



GENÇLERİN RUHSAL DURUMLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

*İNTİHAR EĞİLİMLERİ
VE İNTİHAR OLASILIKLARI*

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
TARMER

TOPLUMSAL ARAŞTIRMALAR
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

İstanbul Aydın Üniversitesi Yayınları

TOPLUMSAL ARAŞTIRMALAR
UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

**GENÇLERİN RUHSAL DURUMU ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA
(İNTİHAR EĞİLİMLERİ VE İNTİHAR OLASILIKLARI)**

Editör:

Prof. Dr. Mustafa Sâim YEPREM (TARMER Müdürü)

Yazarlar

Prof. Dr. Mahmut ARSLAN

Doç. Dr. Muallâ Gülnaz KAVUNCU

Dr. Öğr. Üyesi Vildan Gölpinar DEMİRCİ

Kapak ve Sayfa Tasarım:

İstanbul Aydın Üniversitesi Görsel Tasarım Koordinatörlüğü

Basım Yılı: İstanbul, 2018

Baskı: I

Basım Yeri: CB Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti

Litrosyolu 2. Matbaacılar Sitesi. ZA-16

Topkapı - Zeytinburnu / İSTANBUL

E-ISBN: 978-9752438408

Copyright © İstanbul Aydın Üniversitesi

Bu yapının tüm hakları saklıdır. Yazılar ve görsel malzeme izin almadan tümüyle veya kısmen yayımlanamaz.

İstanbul Aydın Üniversitesi'nin hediyesidir, para ile satılamaz.



İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
TOPLUMSAL ARAŞTIRMALAR
UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

GENÇLERİN RUHSAL DURUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

(İNTİHAR EĞİLİMLERİ VE İNTİHAR OLASILIKLARI)

Editör: Prof. Dr. Mustafa Sâim YEPREM (TARMER Müdürü)

Yazarlar

Prof. Dr. Mahmut ARSLAN

Doç. Dr. Muallâ Gülnaz KAVUNCU

Dr. Öğr. Üyesi Vildan Gülpınar DEMİRCİ

Değerli Öğrencilerim,

Sevgili Okurlar...

İstanbul Aydın Üniversitesi; sayı olarak otuzun üzerinde bulunan ve çok çeşitli alanlarda hizmet veren araştırma merkezleri ile ülkemizi ve dünyamızı ilgilendiren önemli meselelere akademik bir vizyonla eğilmek, bu noktalarda yoğunlaştırılan çalışmaları kamuoyunun gündemine taşımak için çok ciddi bir gayret sarf etmektedir.



2013 yılında toplumumuzu yakından ilgilendiren konulara yönelik araştırmalar yapmak amacıyla faaliyete başlayan ve son dört yıl içerisinde önemli çalışmalara imza atan Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi TARMER de, bu etkin araştırma merkezlerinin başında gelmektedir.

Boşanma olgusundan dijital dönüşüm sürecine, terör hadisesinden sosyal medya etiğine varıncaya kadar toplumumuzu yakından ilgilendiren birçok sorunu akademik bir vizyonla inceleyen TARMER, bu önemli araştırmayla bizleri doğrudan etkileyen bir meseleye daha ışık tutmuştur.

Ülkemizi yakından ilgilendiren sosyal sorunlardan birisi de, şüphesiz ki gençlerimizin zihin ve ruh sağlıklarının bozulmasıdır. Gelişen teknoloji ve bizleri kuşatan hızlı küreselleşme süreci, birebir iletişime dayalı gerçek ilişkilerin geri plana itilmesine sebep olmuş; buna modern çağın temel unsurlarından biri olan ‘hız’ da eklenince, gençlerin ruh ve zihin sağlıkları bu süreçten olumsuz etkilenmiştir.

“Gençlerin Ruhsal Durumu Üzerine Bir Araştırma - İntihar Eğilimleri ve İntihar Olasılıkları” başlıklı bu çalışma gençlerimizin ruh sağlıklarını etkileyen temel faktörleri ve ‘intihar eğilimi’ olgusunu mercek altına almış, araştırma verilerini ortaya koyarak konu ile ilgili somut tespitlerde bulunmuş ve bu önemli sosyal sorunun rehabilitasyonu adına çeşitli öneriler geliştirmiştir.

Toplumumuzun bu tarz temel problemlerine yönelik araştırma çalışmaları, elbette ki akademisyenlerin ve yükseköğretim kurumlarının başlıca görevleri arasında yer almaktadır. Bu anlamda İstanbul Aydın Üniversitesi çatısı altında bu önemli araştırmayı yürüten hocalarımıza, çalışmayı koordine ederek yayınlattıran Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi TARMER’e ve emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum; sosyal sorunlarımıza yönelik bu tür önemli araştırmaların devamını diliyorum...

Dr. Mustafa AYDIN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Mütevelli Heyet Başkanı

Kıymetli Öğrenciler,

Değerli Okurlar...



Toplumumuzu yakından ilgilendiren sosyal sorunlara yönelik araştırmalar yapan ve konferans, çalıştay, panel, sempozyum gibi çeşitli etkinlikler düzenleyerek konuları akademik bir vizyon ve bilimsel bir perspektifle analiz eden Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin gençlerin ruh sağlıklarını konu edinen bu önemli araştırması; geleceğimizin teminatı olan gençlerimizin geleceği bakımından son derece kıymetlidir.

Başarılı bir geleceğin farkındalıklı, zihin ve ruh dünyası dengede olan sağlıklı bir gençliğin omuzlarında yükseleceğini bilmekte ve teknolojinin hızla ilerleyen dünyasında gitgide yalnızlaşan bireyi gözlemlemekteyiz. Zaman içinde gelişen, sürekli büyüyen olanaklar dairesine rağmen insan ilişkilerinin adeta yutulduğuna birebir şahit olmaktayız.

Modern çağın bir gereği olan bu şahitlik; bizleri bazı hususları sorgulamaya, oldukça kırılmalı insan psikolojisini daha iyi anlamaya ve zararlı sonuçlardan korunabilmek adına çeşitli önlemleri de almaya sevk ediyor. Akademi bu anlamda doğru soruları sormak, önemli problemleri görmek ve hem teşhisi hem de tedaviyi birlikte işletecek noktalara yönelmek durumundadır.

“Gençlerin Ruhsal Durumu Üzerine Bir Araştırma - İntihar Eğilimleri ve İntihar Olasılıkları” başlıklı bu çalışma da işte bu yönelişin bir neticesidir ve araştırma dairesine aldığı hususlar bakımından fevkalade değerlidir.

Çalışma, geniş bir araştırma süresi içerisinde gençlerimizin intihar olgusuna olan bakışlarını ve eğilimlerini mercek altına almış; aile ilişkileri, yakın çevre, demografik veriler gibi birçok unsuru gözeterek dünya istatistikleri ile ülkemizdeki mevcut durum arasında mukayeseli bir incelemede bulunmuştur.

İstanbul Aydın Üniversitesi bünyesinde bu temelde bir çalışmayı gerçekleştirdikleri için çalışmaya katkı sunan akademisyenlerimizi ve Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi'ni tebrik ediyor, sosyal meselelerimizi derinlemelesine ele alan bu tarz bilimsel araştırmaların artmasını temenni ediyorum...

Prof. Dr. Yedigâr İZMİRLİ
İstanbul Aydın Üniversitesi
Rektörü



TARMER'in Kuruluş Amacı, Miyon ve Vizyonu...

İstanbul Aydın Üniversitesi - Toplumsal Araştırmalar ve Uygulama Merkezi; 2013 Yılı'nda İstanbul Aydın Üniversitesi bünyesinde ve Sn. Prof. Dr. Mustafa Sâim YEPREM'in öncülüğünde kurulmuştur. TARMER'in aslı miyonu; içinde bulunduğumuz kültürün ve sosyal yapının bilimsel veriler çerçevesinde tanınması ve tanıtılmasına yönelik faaliyetler yürütmek ve aynı zamanda toplumumuzdaki farklı kültürlerin birbirleri arasındaki etkileşimi açığa çıkararak evrensel barışa katkı koyacak çalışmalarda bulunmaktadır.

Dolayısıyla hem kendi kültürümüzün ve toplumsal yönelimlerimizin incelenmesine, doğru tanınıp tanıtılmasına ve sosyal zemindeki temel problemlerin (okuma oranının azalması, aile yapısının bozulması, boşanma oranlarının yükselmesi, eğitimde fırsat eşitliğinin tesis edilememesi, işsizlik olgusu, sosyal kutuplaşma, toplumda şiddet temâyülünün artması vs.) masaya yatırılarak analiz edilmesine, hem de bir zenginlik arz eden farklı kültürel yapılar arasındaki etkileşimin açığa çıkarılmasına yönelik bütüncül bir toplumsal hizmet anlayışı; TARMER'in temel miyonudur.

İçinde bulunulan toplumun kültür yapısının bilimsel verilere dayalı olarak araştırılıp incelenmesi, târihî seyir içinde çeşitli kültürlerin birbirleriyle olan etkileşimin tespiti, her tür inanç, dil, din, ırk gibi faktörlerin bu oluşum içindeki rollerinin izlenmesi, çağdaş dünyada iç ve dış olmak üzere felsefi-düşünsel, ideolojik/siyasal, bilimsel, târihî, teknolojik ve benzeri sosyal akımların toplum kültürümüz üzerindeki tesirlerinin ortaya çıkarılabilmesi için akademik çalışmalar ve araştırmalar yapılması, yayınlanması, ortaya çıkacak ürünlerin üniversite ortamındaki seminer, sempozyum, konferans gibi bilimsel ve kültürel etkinlikler aracılığıyla topluma aktarılması ve böylece oluşacak özgür düşünce ve bilgi birikiminin evrensel değerlerle birlikte en geniş anlamda yaygınlaştırılması da yine merkezin aslı amaçlarındandır.

Toplumsal Araştırmalar ve Uygulama Merkezi'nin vizyonu ise; bu temel miyon çerçevesinde herhangi bir dünya görüşüne ya da perspektife takılmaksızın çok yönlü ve evrensel bilgiye ulaşan, yürütülecek çalışmalarla edinilen bu geniş ölçekli verileri toplumla paylaşan ve yaşadığımız sosyal problemleri anlayıp aşmak adına üretilen çözümlere etkin açılımlarla katkıda bulunan aktif bir araştırma merkezi olmaktır...

TAKDİM

İstanbul Aydın Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (TARMER); kurulduğu ilk günden beri toplumdaki güncel gelişmeler ve olayları geniş kapsamlı çalışmalarla araştırmak ve olayların gelecekte nasıl seyredeceği hususunda kamuoyunu bilgilendirmek üzere çok sayıda projeyi hayata geçirmiştir.

Depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal rahatsızlıkların özellikle gençler arasında artış göstermesi, küreselleşmeyle birlikte gelen aile ve arkadaş çevresindeki iletişim problemleri ve artan madde bağımlılığı; intihar konusunun sosyolojik ve psikolojik yönden ele alınmasını zorunlu kılmıştır.

Araştırma bu noktadan hareketle İstanbul Aydın Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nden 5000 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiş; öğrencilerin ruhsal durumlarının yanı sıra varsa intihar düşüncesi, planı ve girişimine yönelik bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca 'İntihar Olasılığı Ölçeği' ile 'gençlerin intihar eğilimleri' belirlenmiş ve 'intihar olasılığını etkileyen faktörler' ele alınmıştır.

İntihar konusu ile ilgili bu derece geniş kapsamlı bir çalışmanın hem psikoloji ve sosyoloji, hem de eğitim bilimleri açısından ilgili kurum ve kuruluşlara kaynaklık etmesi, özellikle ülkemizde artan intihar olaylarının azaltılması için alınması gereken önlemlerin kamouyu gündemine getirilerek tartışılması; en büyük temennimizdir.

Tüm çalışmalarımızda olduğu gibi bu araştırmayı da ülkemizin geleceğine yapılan bir yatırım olarak gören ve tüm bilimsel çalışmalarını tereddütsüz destekleyen İstanbul Aydın Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı Sayın Dr. Mustafa AYDIN başta olmak üzere İAÜ Mütevelli Heyeti'ne, Sayın Rektörümüz Prof. Dr. Yedigâr İZMİRLİ'ye, araştırma verilerini elde eden ve raporlayan Gezici Araştırma Şirketi'ne, araştırma kitabının yazarları Prof. Dr. Mahmut ARSLAN, Doç. Dr. Muallâ Gülnaz KAVUNCU ve Yrd. Doç. Dr. Vildan Gülpinar DEMİRCİ'ye teşekkürlerimi sunarım...



Prof. Dr. Mustafa Sâim YEPREM
TARMER Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TABLOLAR LİSTESİ	14
ŞEKİLLER LİSTESİ	20
GİRİŞ	25
ARAŞTIRMANIN KÜNYESİ	25
KONU VE ÖNEMİ	25
ARAŞTIRMANIN AMACI VE İÇERİK	30
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	31
ÖRNEKLEM VE SINIRLILIKLAR	32
VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
VERİLERİN ANALİZİ	34
BÖLÜM 1: İNTİHARIN SOSYO-PSİKOLOJİK TEMELLERİ	37
KISALTMALAR	37
GİRİŞ	38
1.1. İNTİHARIN SOSYOLOJİK NEDENLERİ	50
1.2. İNTİHARIN PSİKOLOJİK NEDENLERİ	72
BÖLÜM 2: İNTİHARIN DEĞİŞEN ANLAMLARI	
VE TÜRKİYE'DEKİ İNTİHAR ARAŞTIRMALARI	97
2.1. İNTİHARIN TIBBİLEŞMESİ	97
2.2. DİN-İNTİHAR İLİŞKİSİ VE FARKLI KÜLTÜRLERDE İNTİHAR	102
2.3. İSLAM VE İNTİHAR.....	106
2.4. OSMANLI VE ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE İNTİHAR.....	107
2.5. TÜRKİYE'DE YAKIN ZAMANDA YAPILMIŞ AMPİRİK ÇALIŞMALAR VE	
GENÇ İNTİHARLARI.....	123
2.5.1. GENÇ İNTİHARLARINDA NEDENLER.....	126
2.5.1.1. AİLEVÎ NEDENLER.....	128
2.5.1.2. PSİKOLOJİK, BİLİŞSEL, DUYUSAL NEDENLER	
VE GENÇLERDE İNTİHAR OLASILIĞI.....	130

2.5.2. GENÇ İNTİHARLARINDA BELİRTİLER	135
2.5.3. GENÇ İNTİHARLARINI ÖNLEME.....	136
2.5.3.1 İNTİHARLARI ÖNLEMEDE AİLENİN ROLÜ	136
2.5.3.2. İNTİHARLARI ÖNLEMEDE DİĞER KURUMLARIN ROLÜ	139
2.5.4. GENÇ İNTİHARLARINDA CİNSİYET FAKTÖRÜ	140
2.6. TÜRKİYE'DE GENÇ İNTİHARLARINA İLİŞKİN ARAŞTIRMALARIN BİR DEĞERLENDİRMESİ.....	142
BÖLÜM 3: BULGULAR	143
3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN DAĞILIM ve DEĞERLENDİRMELER	143
3.2. İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ ALT BOYUT ve TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	248
BÖLÜM 4: SONUÇ VE ÖNERİLER	293
4.1. ARAŞTIRMA BULGULARINDAN ÇIKAN GENEL SONUÇLAR	293
4.2. FARKLI ETKENLERİN RUHSAL DURUMA VE İNTİHAR EĞİLİMİNE ETKİSİ	295
4.2.1. CİNSİYET	295
4.2.2. YAŞ	297
4.2.3. KARDEŞ SAYISI	299
4.2.4. YALNIZ, AİLEYLE veya DİĞER ŞEKİLLERDE YAŞAMA	301
4.2.5. GELİR DÜZEYİ	302
4.2.6. SOSYO-EKONOMİK DURUM ALGISI	304
4.2.7. GÖÇ	307
4.2.8. ANNE-BABANIN HAYATTA VEYA BİRLİKTE OLUP OLMAMASI	308
4.2.9. SOSYAL HOBİ	312
4.2.10. PSİKOLOJİK DESTEK VE İNTİHAR RİSKİ	313
4.3. SONUÇLAR	316
4.4. ÖNLEMLER VE ÖNERİLER	319
KAYNAKLAR.....	324
EK	332

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 01 - İstanbul Aydın Üniversitesi Örneklem Dağılımı.....	33
Tablo 02 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Dağılımı.....	143
Tablo 03 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarının Dağılımı	144
Tablo 04 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımı	145
Tablo 05 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerinin Dağılımı	146
Tablo 06 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Gelir Düzeyi Dağılımı.....	147
Tablo 07 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailelerinin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerinin Dağılımı.....	148
Tablo 08 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendisinin veya Ailesinin Daha Önce Göç Etme Durumlarının Dağılımı	149
Tablo 09 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Babasının Yaşam Durumlarının Dağılımı.....	150
Tablo 10 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Düzenli Olarak Yaptığı Sosyal Hobilerinin Olma Durumlarının Dağılımı.....	151
Tablo 11 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarının Dağılımı	152
Tablo 12 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Dağılımı	153
Tablo 13 - Psikiyatrik İlaç Kullanımı Görülen Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Dağılımı	154
Tablo 14 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı	155
Tablo 15 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	156
Tablo 16 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Planlama Durumlarının Dağılımı.....	157
Tablo 17 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.....	158
Tablo 18 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarının Dağılımı	159
Tablo 19 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişimi Sonucunda Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Dağılımı	160
Tablo 20 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişimi Nedenlerinin Dağılımı	161

Tablo 21 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	162
Tablo 22 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	164
Tablo 23 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	166
Tablo 24 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	168
Tablo 25 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi.....	170
Tablo 26 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	171
Tablo 27 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi.....	172
Tablo 28 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	173
Tablo 29 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi.....	174
Tablo 30 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre Sosyal Hobi Olma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	174
Tablo 31 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi.....	175
Tablo 32 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobi Olma Durumlarına Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi.....	175
Tablo 33 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	176
Tablo 34 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	178
Tablo 35 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi.....	179
Tablo 36 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi.....	181
Tablo 37 -	Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Değerlendirilmesi.....	182
Tablo 38 -	Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Değerlendirilmesi.....	184
Tablo 39 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	185

Tablo 40 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	187
Tablo 41 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İntiharı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	188
Tablo 42 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntiharı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	190
Tablo 43 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İntiharı Planlama Durumlarının Değerlendirilmesi.....	191
Tablo 44 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntiharı Planlama Durumlarının Değerlendirilmesi	193
Tablo 45 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İntiharı Girişiminde Bulunma Durumlarının Değerlendirilmesi	194
Tablo 46 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Değerlendirilmesi	196
Tablo 47 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İntihar Girişim Sayılarının Değerlendirilmesi.....	197
Tablo 48 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Girişim Sayılarının Değerlendirilmesi	199
Tablo 49 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi	200
Tablo 50 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi	202
Tablo 51 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	202
Tablo 52 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	204
Tablo 53 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayılarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	206
Tablo 54 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	208
Tablo 55 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	210
Tablo 56 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyine Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi	212
Tablo 57 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	214
Tablo 58 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	216
Tablo 59 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobi Olma Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	218

Tablo 60 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	220
Tablo 61 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	222
Tablo 62 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	224
Tablo 63 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	226
Tablo 64 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	228
Tablo 65 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	230
Tablo 66 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayısına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	232
Tablo 67 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	234
Tablo 68 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik İlaç Kullanma Dönemlerine Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	236
Tablo 69 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	236
Tablo 70 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	237
Tablo 71 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	237
Tablo 72 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi	238
Tablo 73 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	239
Tablo 74 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	240
Tablo 75 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	241
Tablo 76 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	242

Tablo 77 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	243
Tablo 78 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	244
Tablo 79 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	245
Tablo 80 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	246
Tablo 81 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi	247
Tablo 82 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları	248
Tablo 83 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	249
Tablo 84 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	251
Tablo 85 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	253
Tablo 86 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	256
Tablo 87 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	258
Tablo 88 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	260
Tablo 89 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	263
Tablo 90 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	265
Tablo 91 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	266

Tablo 92 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	269
Tablo 93 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	272
Tablo 94 -	Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin Psikolojik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	275
Tablo 95 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	276
Tablo 96 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	278
Tablo 97 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	281
Tablo 98 -	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	283
Tablo 99 -	İntihar Girişimde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	286
Tablo 100 -	İntihar Girişimde Bulunan Bireylerin Tıbbi Müdahale Yapılma Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	288
Tablo 101 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyut Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi	289
Tablo 102 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Öfke Alt Boyut Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi	290
Tablo 103 -	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi	291

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Dağılımı	143
Şekil 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarının Dağılımı	144
Şekil 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımı	145
Şekil 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerinin Dağılımı	146
Şekil 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Gelir Düzeyi Dağılımı	147
Şekil 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailelerinin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerinin Dağılımı	148
Şekil 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendisinin veya Ailelerinin Daha Önce Göç Etme Durumlarının Dağılımı	149
Şekil 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Babalarının Yaşam Durumlarının Dağılımı	150
Şekil 9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Düzenli Olarak Yaptığı Sosyal Bir Hobilerinin Olma Durumlarının Dağılımı	151
Şekil 10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarının Dağılımı	152
Şekil 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Dağılımı	153
Şekil 12. Psikiyatrik İlaç Kullanımı Görülen Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Dağılımı	154
Şekil 13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı	155
Şekil 14. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharını Düşünme Durumlarının Dağılımı	156
Şekil 15. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharını Planlama Durumlarının Dağılımı	157
Şekil 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı	158
Şekil 17. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarının Dağılımı	159

Şekil 18.	İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişimi Sonucunda Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Dağılımı	160
Şekil 19.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	249
Şekil 20.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	250
Şekil 21.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	250
Şekil 22.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	252
Şekil 23.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	252
Şekil 24.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	254
Şekil 25.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	255
Şekil 26.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	256
Şekil 27.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	257
Şekil 28.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	258
Şekil 29.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	259
Şekil 30.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	260
Şekil 31.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	261
Şekil 32.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	262
Şekil 33.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	262

Şekil 34.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	264
Şekil 35.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	266
Şekil 36.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	267
Şekil 37.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	268
Şekil 38.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	268
Şekil 39.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	269
Şekil 40.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	270
Şekil 41.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	271
Şekil 42.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	272
Şekil 43.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	273
Şekil 44.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	273
Şekil 45.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	274
Şekil 46.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	275
Şekil 47.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	276
Şekil 48.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	277
Şekil 49.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	277

Şekil 50.	Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	278
Şekil 51.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	279
Şekil 52.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	279
Şekil 53.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	280
Şekil 54.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	280
Şekil 55.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	281
Şekil 56.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	282
Şekil 57.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	282
Şekil 58.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	283
Şekil 59.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları	284
Şekil 60.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	284
Şekil 61.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	285
Şekil 62.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları	285
Şekil 63.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişim Sayısına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları	287
Şekil 64.	Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişim Sayısına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları	287

GİRİŞ: ARAŞTIRMANIN KÜNYESİ

KONU VE ÖNEMİ

Kişinin kendi iradesiyle hayatına son vermesi anlamına gelen intihar, tarih boyunca ve hemen her toplumda görülen; ancak dönemlere, toplumlara göre farklı anlamların yüklendiği bir olgudur. İntiharı olumlayan dönemler, kültürler, çeşitli akım ve gruplar, bireysel olarak savunan, hatta uygulayan yazar, filozof ve sanatçılar olduğu gibi; şiddetle yasaklayan ve cezalandıran dönemler, toplumlar ve yine bireysel olarak hoş bakmayan yazar ve filozoflar da vardır. İntiharın geçmişi, insanlık tarihi kadar eskidir. Yapılan antropolojik çalışmalar, ilkel toplumlarda bile intihara rastlandığını gösterir. Bazı arkaik toplumlarda intihar hoş görülmemekte, hatta bazılarında hasta ve yaşlıların intihar etmemesi aşağılayıcı kabul edilmekteydi.

Eski Yunan'da Platon ve Aristoteles'in intiharı kınamasına karşılık; Stoacı Okul taraftarlarının intihara izin verme yanında, intiharı övülecek bir davranış olarak gösterme eğilimi de olmuştur. Attike Kanunları'nda, birey intihar etme niyetini devlete bildirmek zorundaydı. Devlet, bu zorunlulukla intiharı yasaklamak yerine denetim altında tutmayı hedeflemişti.

İntihara bakış açısının toplumdan topluma, dönemden döneme değişmesi gibi, intihar nedenleri de aynı şekilde toplumlara veya dönemler göre değişmektedir. Hasan Sabbah'ın emriyle canına kıyan fedailer, savaşta kaybettiği için harakiri yapan Japon samuraylar, kendini patlatma eylemleri gerçekleştiren teröristler göz önünde bulundurulduğunda; intiharın çok yönlü bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

Biyoloji ve antropolojinin evrimci yaklaşımlarına göre amacı hayatta kalmak ve bunun için mücadele etmek olan bir tür; davranışçı psikolojiye göre çevreye verdiği uygun tepkilerle varlığını sürdüren bir organizma; ekonomi bilimine göre her zaman kendi çıkarları doğrultusunda rasyonel davranan bir varlık olduğu kabul edilen insanın, bile isteye kendi canlı varlığına son verme eylemini açıklamak için çeşitli çabalar gösterilmiş ve girişimlerde bulunulmuştur. Belirtilen bakış açılarıyla doğal olarak "irrasyonel", "trajik", "tuhaf" bulunan, "hastalık", "delilik" olarak nitelenen intihar olgusu, tarih boyunca filozofların, hukuk, siyaset ve din adamlarının, edebiyat ve sanat çevrelerinin ilgi alanındayken; modern zamanlarda başta psikoloji, tıp ve psikiyatrinin, yanı sıra antropoloji ve sosyolojinin önemli bir çalışma ve araştırma konusuna dönüşmüştür.

“Modern bilim” paradigmasının egemen olmaya başladığı modern zamanlarda -yine din, felsefe, sanat, özellikle edebiyat ve sinemanın ilgisi sürmekle beraber- yukarıda belirtilen disiplinlerin paradigmaya uygun şekilde, konuyu kendi alanlarıyla sınırlayarak ve nicel verilerle, dolayısıyla daha dar bir çerçevede ele aldıkları görülmektedir. Günümüzde intihara farklı bakış açıları, farklı bilim alanları için de söz konusudur.

Dolayısıyla intihar; farklı boyutlarıyla, felsefi, dînî, hukûkî, siyâsî, psikolojik, antropolojik ve sosyolojik bir konudur.

Günümüzde intihar oldukça yaygın bir olgudur. İstatistiklere göre intihar hızları dünyanın her yerinde ve her geçen gün artmaktadır. Ancak intiharla ilgili istatistiklerin kesinlikten uzak, yaklaşık rakamları verdikleri unutulmamalıdır. Genel olarak tüm istatistikler yaklaşık oranları verirler ama intihar konusundaki istatistiklerde yaklaşıklık derecesi epeyce geniş, başka bir ifadeyle güvenilirlik hayli düşüktür. En güvenilir olarak kabul edilen yakın döneme ait resmî istatistikler bile gerçek sayıları yansıtmaktan uzaktır. Sonuçsuz kalan teşebbüslerin tesbiti, ölümle sonuçlanan intiharların tesbitinden daha da zordur. Adli ve tıbbi belirsizlikler, bazen intiharla cinayetin karışması, ailevi hassasiyetler ve toplumsal-kültürel-bürokratik önyargılarla olayın üzerini örtme çabaları yüzünden gerçek intiharlar ve intihar girişimleri tam olarak belirlenememektedir.

İntihar sıklığı, ülkeden ülkeye yüz binde 2 ile yaklaşık 40 arasında değişmekte olup, Türkiye, intihar hızı düşük olan ülkeler arasında yer almaktadır (3-3,5/100 000).

Dünya Sağlık Örgütü’nün ölüm verileri incelendiğinde intihar davranışının hem zamana göre hem de bölgelere göre farklı demografik özellikler gösterdiği görülmektedir. 2015’te dünya çapında tahmini 788 bin intihar ölüm vakası yaşanmıştır. Bu oran her 100 bin kişiden 10,7’sinin intihar nedeniyle öldüğünü gösterir. İntihar 15-29 yaş arasındaki ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir.

Tüm Dünyadaki intiharların %78’i düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir. Dünya genelinde tüm ölümlerin %1.4 ünü oluşturan intihar, 2015 yılında 17’nci sırada ölüm nedeni olmuştur. İntihar oranları özellikle yüksek gelirli ülkelerde erkekler için daha yüksektir. Öyle ki; en yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde erkeklerin intihar oranları kadınlara göre 3 kattan fazladır.¹

¹ Lee ve diğerleri, *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease (GBD), 2016*

Dünya genelinde genel nüfusun yıllık intihar oranı yüz binde 16 olup, bunun son 45 yılda %60 arttığı rapor edilmiştir. Bu oran ortalama her 40 saniyede intihar sonucu gerçekleşen bir ölüm anlamına gelmektedir.² İntihar girişimleri ise bu oranın 10-20 katı olarak ifade edilmektedir.

Japonya, Almanya, Finlandiya, İsviçre'de 100.000 de 25, ABD. ve İngiltere'de 100.000 de 12 olan intihar hızı, Türkiye'de 2016 itibarıyla 100 000 de yaklaşık 3.8 dir.

İntihar oranlarının en yüksek olduğu ülkelerin başında 100 000 de 42 oranıyla Litvanya gelmektedir. Litvanya'yı, ergen intiharlarının ağırlıkta olduğu Rusya takip etmektedir. Rusya'dan sonra sırasıyla Belarus, Letonya, Estonya, Macaristan, Slovenya, Ukrayna, Kazakistan ve Finlandiya intihar oranlarının en yüksek olduğu ülkelerdir. Listede, bağımsızlıklarını sonradan kazanmış, eski Sovyet bloku ülkelerinin ağırlıkta olması, hızlı sosyo-ekonomik değişim ve uyum sorunu faktörlerini akla getirmektedir. Ayrıca listedeki ülkelerin çoğu alkol, ekonomik kriz ve işsizlik sorunuyla karşı karşıyadır. Örneğin Finlandiya ve Ukrayna'da intihar oranlarının yüksek olmasının en büyük nedeninin alkol olduğu bildirilmektedir. Kırsal kesim intiharlarının daha fazla olduğu Ukrayna'da ayrıca aile ve eğitim durumlarının kötülüğü de etkili olmaktadır. Rusya ergenler arasındaki intihar oranının yüksekliğiyle dikkat çekerken Kazakistan da genç intihar oranının yüksekliğiyle dikkat çekmektedir³.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı verilerine göre, en yüksek genç intiharları Doğu Avrupa ülkeleri ve Sri Lanka'da; en düşük oranlarsa Latin Amerika, Tayland ve Filipinler'dedir.

2008'de 17 ülkede yapılan Dünya Ruh Sağlığı Çalışmalarında intihar riski taşıyanlar, kadın, genç, eğitim seviyesi düşük, evlenmemiş bireyler ve daha önceden bir ruh hastalığı olanlar şeklinde belirlenmiştir.

Batı ülkelerinde otuz-kırk yıl önce intihar daha çok gençler arasında yaygınken, artık yaşlı nüfustaki intihar oranlarının gençlerden fazla olduğu görülmektedir. İntihar, Avrupa genelinde 15 yıl önceye göre iki misli artmış olmasına rağmen, son yıllarda Avusturya, Danimarka, Fransa, Almanya, Yunanistan, Portekiz, İngiltere ve İsveç'te, özellikle genç intihar oranlarında belirgin düşüşler vardır. Bu düşüşte alınan önlemlerin payı olduğuna inanılmaktadır. Oranların değişmediği ülkeler ise Belçika, Finlandiya, İtalya ve Luksemburg'dur. Dünya genelinde 15-24 arası yaş grubundaki intihar 13:100.000 dir.

² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2013

³ İnternet Haber, 9 ekim 2017

Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar, ölüm nedenleri arasında sekizinci sıradadır. İngiltere ve Galler'de ortalama yıllık intihar oranı 10:100.000 civarındadır. Japonya dünyada yüksek intihar oranlarına sahip ülkeler arasındadır. Litvanya'da 2002 yılında 44:100.000 olan intihar oranı; Avrupa Birliği oranlarının ortalama dört katı, İskandinav ülkelerinin ortalama üç katıdır. Honkong'ta da son yıllarda intihar oranları belirgin şekilde artmıştır. 1998'de 13.2:100.000 olan oran 2003 yılında 18.6:100.000 olmuştur. Honkong'ta gerçekleştirilen intihar ölümlerinde ki major artışın 25-39 yaş arasındaki erkeklerde olduğu ifade edilmektedir.

Türkiye'de 1974 yılından itibaren intiharla ilgili resmi veriler "İntihar İstatistikleri" adıyla yayınlanmaktadır. Bu tarihlerden başlayarak intihar oranlarında bazen yavaş, bazen daha hızlı olmak üzere bir artış gözlenmektedir. Türkiye'de 1974 yılında yüz binde 1.48 olan intihar oranı 2011 yılında 3.62'ye yükselmiştir. 1974-1999 yılları arasında yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını gösteren kaba intihar hızı ortalaması 2,28 dir. Bu yıllar arasında giderek yükseldiği görülen bu oran 2001 yılında 3,97 ye ulaşmıştır. Ancak, 2001-2016 arasında kayda değer herhangi bir artış gözlenmemektedir. 2001 de 3,97 olan kaba intihar hızının bazı yıllarda 4 ve biraz üzerine çıktığı, bazı yıllarda 3,50 ye kadar gerilediği görülmektedir. Bu yıllar arasındaki en yüksek kaba intihar hızı 4,30 la 2012 yılında ve en düşük kaba intihar hızı 3,49 la 2002 yılındadır. 2015 yılında bu oran 4,15 iken, 2016 yılına ait en son yayınlanan istatistikte 3,86 ya düştüğü görülmektedir. Yani 1974-2000 arasında dalgalı olarak belli bir artış görülmekteyse de, 2001 sonrasında böyle bir eğilim söz konusu değildir.

Kaba intihar hızının 3.86 olduğu TÜİK 2016 verilerine göre intihar edenlerin %76,1'i erkek, %23,9'u kadındır. 2013 ve 2014 yıllarında en yüksek intihar oranı 80 yaş üstü nüfustayken 2015'te en yüksek oran 15-29 yaş grubunda görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda genç nüfustaki intiharların azalıp, yaşlı nüfustakilerin artmaya başladığı yukarıda belirtilmişti. 2013 ve 2014'te Türkiye'de de aynı durum ortaya çıkmış olmasına rağmen, son iki yıldaki intiharların tekrar genç nüfusa kaydığı görülmektedir. En düşük oranlar ise hemen her yıl 15 yaş altı ve 35-39 yaş gruplarında görülmektedir.

Aynı oranlara cinsiyet faktörüyle bakıldığında en yüksek yaşa özel intihar hızı 2013 yılında erkeklerde 85 ve üzeri yaş grubunda, kadınlarda ise 15-19 yaş grubundadır. 2014 yılında erkeklerde 80-84 yaş grubunda, kadınlarda ise yine 15-19 yaş grubundadır. 2015 yılında intihar eden kadınlarda en yüksek oran yine 15-19 yaş grubundayken, erkeklerde en yüksek oran 20-24 yaş grubundadır. İntihar eden erkeklerin %33,3'ü, kadınların ise %46'sı 30 yaşından küçüktür. Bu üç yılın verileri yaşlı intiharlarının erkekler arasında daha yaygın olduğunu, kadınların daha genç yaşlarda intihara yöneldiklerini göstermektedir.

Türkiye'deki intiharların en önemli nedeni, hastalık olarak görülmektedir. İntihar nedenlerinde aile geçimsizliği ikinci ve geçim zorluğu üçüncü sırada yer almaktadır. Öğrenim başarısızlığı ise intihar nedenleri arasında en düşük orana sahiptir. Bu sıralama yıllara göre değişmemekte, yani hep aynı kalmaktadır. İntihar nedenlerine cinsiyetlere göre bakıldığında kadınların daha çok psikolojik, erkeklerinse ekonomik nedenlerle intihar ettikleri görülmektedir. Türkiye'de intihar edenler daha çok düşük eğitim düzeylerinde toplanmaktadır. İntihar eden kişilerin büyük kısmının “ilköğretim” düzeyinde ve ilkokul mezunu olduğu, bunları “lise ve dengi okul” düzeyinin takip ettiği ve “yükseköğretim” mezunlarının intihar edenlerin en küçük kısmını oluşturduğu görülmektedir. Bu oranların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, “ilkokul”, “orta ve dengi okul”, “lise ve dengi okul” ile “yükseköğretim” mezunlarında erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksek; “okumayazma bilmeyen”, “bir okul bitirmeyen” ve “ilköğretim” mezunlarında ise kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir. Bu verilerin 2008'de 17 ülkede yapılan Dünya Ruh Sağlığı Çalışmaları'nın verileriyle koşutluk içinde olduğu görülmektedir.

Türkiye'de intihar edenler daha çok evliler arasında görülüyor. Hemen her yıl intihar edenlerin yaklaşık yarısını evliler, yaklaşık üçte birini hiç evlenmemiş olanlar, çok az bir kısmını ise boşanmış kişiler oluşturuyor. İntihar edenlerin medeni durumu ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, erkeklerde en fazla “evli” olanların intihar ettiği görülürken, kadınlarda “evli” olanların yanında “hiç evlenmemiş” kadın intiharlarının da yüksek olduğu görülmektedir. Dünya genelinde evlenmemiş olmak intihar için bir risk faktörüken Türkiye'de evliliğin intihardan koruyucu bir rolü olmaması dikkat çekicidir. Bu durumun, Türkiye'de geçim sıkıntısının özellikle erkekler üzerinde yarattığı büyük baskıyı yansıttığı söylenebilir. Yine azımsanmayacak oranlarda olan evli kadınların intiharı ise, kadın intiharlarının ekonomik nedenlerden çok psikolojik nedenlerle olduğu da düşünülürse, erkeklerin hissettikleri ekonomik baskıyı eşlerine psikolojik-fiziksel şiddet olarak yansıttıkları düşünülebilir.

Türkiye'de intihar yöntemleri arasında en yaygın olan “kendini asma” dır. “Ateşli silah kullanmak” ikinci sırada, “yüksekten atlamak” üçüncü sırada ve “kimyevi madde kullanmak” dördüncü sıradadır. Her iki cinsiyette de “kendini asma” başta gelirken, ikinci sırayı erkeklerde “ateşli silahlar”, kadınlarda “yüksekten atlama”; üçüncü sırayı erkeklerde “yüksekten atlama”, kadınlarda “ateşli silahlar” almaktadır. Aslında bu sonuçlar en çok bu yöntemlerin kullanıldığı intiharların gerçekleştiğini göstermektedir. Yoksa akim kalan teşebbüslerde en yaygın yöntem ilaç kullanımı olsa gerektir.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE İÇERİK

Bu araştırma; İstanbul Aydın Üniversitesi - Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (TARMER) tarafından, ‘üniversite gençliğinin ruhsal durumu üzerinde etkili faktörlerin neler olduğunu tespit etmek ve gençlerdeki intihar eğilimi ve olasılığını ölçmek amacıyla’ 22 Şubat-1 Nisan 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre ülkemizdeki toplam intiharların % 34.3’ü 15-29 yaş grubunda görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin, istatistiklerin dikkat çektiği yaş grubunu kapsamaması nedeniyle ülkemiz üniversite gençliğinin psikolojik sorunları ve intihar eğiliminin hangi boyutlarda olduğunun ortaya konması büyük önem taşımaktadır. Dünyadaki genel oranların oldukça gerisinde olmasına rağmen ülkemizde de son 30-40 yılda özellikle genç intiharlarındaki hızlı artış dikkatleri bu konuya çekmiştir. İntiharın psikolojik ve sosyolojik çok farklı nedenlere dayanması ve intihar olgularındaki farklı demografik özellikler, intihar araştırmalarının çok boyutlu ele alınmasını gerektirmektedir. Üniversite öğrencileri arasında gerçekleştirdiğimiz bu araştırmayla biz de gençler arasındaki intihar eğilimine çok boyutlu yaklaşmayı ve böylece bu konuda yapılması gerekenlere ışık tutmayı hedefledik. Türkiye’de genç intihar oranlarının henüz dünya genelindeki oranlara ulaşmamış olması sevindirici olmakla beraber, önümüzdeki yıllarda bu oranların artmayacağına bir garantisi yoktur. Küreselleşme, sosyal medyanın gençleri dünya ölçeğinde aynı şekilde etkilemesi, yaşanan hızlı ve çarpık sosyo-ekonomik-kültürel değişimler dikkate alındığında; dünya genelindeki genç intihar oranlarındaki artışın bizim gençlerimize de yansımaları uzak bir ihtimal değildir. Bu bakımdan gençlerin psikolojik sorunlarının ve intihar eğilimlerinin ortaya çıkarılması, bir an önce gerekli tedbirlerin alınması ve böylece olası intiharların önlenmesinde önemlidir.

Araştırma sonuçları, ilgili kurumların yapacakları çalışmalarda öngörü kazanmaları açısından önem arz ettiği gibi; aileler, üniversite hocaları ve diğer ilgili kişilere de gençlere yaklaşımları konusunda ışık tutacaktır.

Bu noktadan hareketle, araştırma basamakları ve araştırmamızın içeriği şu şekilde sıralanabilir:

-Konuyla ilgili literatür taranmış, çeşitli teorik yaklaşımlar ve bazı ampirik çalışmalar üzerinde durulmuş, daha sonra uygulamaya geçilmiştir.

-Araştırmada, ‘üniversite öğrencileri’ araştırma evreni olarak belirlenmiştir.

-Araştırmanın daha gerçekçi sonuçlara ulaşması ve seçilen örneklemin genel popülasyonu temsil gücünün artırılması için, araştırma ölçekleri ‘5000 üniversite öğrencisi’ ne uygulanmıştır.

-Araştırma kapsamında ‘öğrencilerin demografik özellikleri’ ortaya çıkarılmış ve demografik özelliklerin intihar davranışı ile ilişkisi incelenmiştir.

-Öğrencilerin intihar düşüncesi, intihar eğilimi, intihar planı ve intihar girişim yaygınlıkları elde edilmiş; bu oranlara etki eden faktörler ortaya konmaya çalışılmıştır.

-Katılımcıların intihar eğilimi ve girişimi ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişki incelenmiştir.

-İntihar davranışının nedenleri araştırılmıştır.

-Araştırmaya katılan bireylerin intihar olasılıkları, ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’ (İÖÖ) ile değerlendirilmiş ve ‘intihar olasılığına etki eden faktörler’ elde edilmiştir.

-Araştırma bulguları, ilgili literatürdeki teorik yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmiş, Türkiye ve dünyadaki bazı ampirik araştırmaların bulgularıyla karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

-Bulguların değerlendirilmesi ve yorumlanmasıyla ortaya çıkan sonuçlar ışığında belirlenen tedbir ve teklifler; ilgili kurumlara, ayrıca ebeveyn, öğretim üyeleri, okulların rehberlik kurumları ve yöneticilerine gençlere yaklaşımlarında yol gösterici olmak üzere sunulmuştur.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Öncelikle konuyla ilgili literatür taranarak, intihar konusundaki farklı kültürel ve tarihi tutumlarla, farklı disiplinlerin bakış açıları ve kuramsal yaklaşımlar geniş bir şekilde ele alınmıştır. Yurt dışı ve yurt içinde yapılmış güncel araştırmalar da taranmış, bunlardan özellikle gençlerin ruhsal sorunları ve intihar eğilimlerini çeşitli toplumsal, ekonomik, kültürel ve demografik faktörlerle ilişkili olarak ele alanlardan bazıları, bizim araştırma bulgularımızla karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmada verilere ‘demografik bilgi formu’ ve ‘intihar olasılığı ölçeği’ kullanılarak ulaşılmıştır.

Demografik bilgi formu ve intihar olasılığı ölçeği, İstanbul’daki bir vakıf, diğeri devlet üniversitesi olmak üzere iki üniversiteye uygulanmış ve toplanan veriler, aşağıda belirtilen çeşitli tekniklerle çözümlenerek bulgulara ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları konuya ilişkin literatürle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma modeli olarak İlişkisel Tarama Modellerinden hem korelasyon türü ilişki arama, hem de karşılaştırma ile ilişki arama modelleri birlikte kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığı ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir.⁴

⁴ Karasar, 2014

ÖRNEKLEM ve SINIRLILIKLAR

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak Çok Kademeli Örnekleme tekniği uygulanmıştır. Çok kademeli örneklemede; birimlere, başka cinsten birimler arasından yapılacak birkaç seçimle ulaşılmaktadır.⁵ Örneklem belirlenirken İstanbul Aydın Üniversitesi fakülteler, enstitüler ve meslek yüksek okullarındaki güncel kayıtlı öğrenci listeleri dikkate alınmış, bölüm bazındaki öğrencilerle orantılı olacak şekilde her bölümden öğrenciler basit tesadüfi örnekleme ile belirlenmiştir. Her bölümden %5 oranında yedek öğrenci listeleri seçilmiş, ulaşılamayan öğrenciler yerine yedek listedeki öğrencilerle görüşülmüştür. Öğrencilerin gönüllü katılımı esas alınmış, görüşmeden önce araştırmanın konusu ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmanın herhangi bir aşamasında istenildiği takdirde araştırmaya son verilebileceği bilgisi paylaşılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da yer alan üniversitelerin aktif öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem ise İstanbul'daki biri devlet, diğeri vakıf üniversitesi olmak üzere iki üniversiteyle sınırlandırılmıştır. Araştırma örnekleme pratik nedenlerden ötürü İstanbul Aydın Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nden seçilmiştir. Bununla beraber İstanbul Aydın Üniversitesi, ülkenin hemen her kesimi ve her bölgesinden gelen öğrenci profiliyle genel üniversite gençliğini farklılığı içinde temsil eder niteliktedir.

İstanbul Aydın Üniversitesi'nden tüm fakülteler ve meslek yüksekokulları; Marmara Üniversitesi'nden ise İlahiyat Fakültesi araştırma örneklemine dahil edilmiştir. İstanbul Aydın Üniversitesi'nden toplamda 4441 lisans ve lisansüstü öğrenciye ulaşılmıştır. İstanbul Aydın Üniversitesi'nde öğrenci ağırlıkları oranında temsil edilecek şekilde oluşturulan örneklem dağılımı, Tablo 1'de verilmiştir. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde tüm sınıf düzeylerini ağırlıkları oranında temsil edecek 500 katılımcıya ulaşılmıştır. Marmara Üniversitesinin İlahiyat Fakültesiyle sınırlanması yine pratik nedenlerle alakalıdır.

Diğer illere ve üniversitelere ulaşma güçlüğüümüz, örneklemin İstanbul Aydın Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden seçilmesini gerekli kılmıştır. Bu sınırlılık sorununa rağmen; seçilen örneklem, yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı araştırma evrenini temsil edici niteliktedir.

* Tablo 1 - İstanbul Aydın Üniversitesi Örneklem Dağılımı

	n
ADALET MESLEK YÜKSEKOKULU	28
ANADOLU BİL MESLEK YÜKSEKOKULU	1668
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	30
EĞİTİM FAKÜLTESİ	246
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	80
FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ	152
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ	117
HUKUK FAKÜLTESİ	133
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ	269
İLETİŞİM FAKÜLTESİ	163
MİMARLIK VE TASARIM FAKÜLTESİ	157
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ	324
PEDAGOJİK FORMASYON EĞİTİMİ SERTİFİKA PROGRAMI	72
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	90
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	834
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ (DOKTORA)	78

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamak amacıyla, ‘Demografik Bilgi Formu’ ve ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’ kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medenî durum, gelir gibi demografik bilgilerini ve intihara ilişkin bilgileri toplamak amacıyla; ‘19 maddelik demografik bilgi formu’ hazırlanmıştır.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ):

Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilen ölçek (Suicide Probability Scale), ‘ergen ve yetişkinlerdeki olası intihar riski’ni belirlemek üzere geliştirilmiştir. Toplam 36 maddeden oluşan İntihar Olasılığı Ölçeği, ‘Hiçbir Zaman veya Nadiren’ (1) ile

‘Çoğu Zaman veya Her Zaman’ (4) arasında değişen 4’lü Likert-Tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 36, en yüksek puan 144 iken; elde edilen puanın yüksek olması, intihar olasılığının/riskinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin intihar girişimi olan kişiler, psikiyatrik hastalar ve normal örneklem üzerinde yapılan çalışma sonucunda; Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0,93, test tekrar test güvenilirlik katsayısının 0,92 olduğu belirtilmektedir.

Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi ve üzerindeki ilk çalışma Eskin (1993) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada; iç tutarlılık katsayısı 0,87, test güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin daha sonra Şahin ve Batıgün (2000) tarafından yapılan Türkçe uyarlaması ve geçerlik- güvenilirlik çalışması; intihar girişiminde bulunan kişiler, depresyon tanısı almış psikiyatrik hastalar ve normal örneklem üzerinden yürütülmüştür.

Bu çalışmada bazı maddeler ters kodlanmıştır. (2, 6, 7, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 35, 36) Yapılan faktör analizi sonucunda; ‘toplam varyans’ın % 51,9’unu açıklayan ‘olumsuz benlik ve tükenme’ (5, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36), ‘hayata bağlılıktan kopma’ (2, 6, 7, 11, 20, 21, 22, 24) ve ‘öfke’ (1, 3, 4, 8, 13, 14, 31, 34) olmak üzere üç faktör bulunmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

MS Office 2010 Excel ve SPSS 17.0 ortamına veri girişi ve kodlama yapılmıştır. Bunun yanı sıra kodlama hataları varsa tespit edilip temizlenmiştir. Bunun dışında eksik veriler (%5 oranını geçmişse) her bir satır bazında veri setinden çıkarılmıştır. Geri kalan veri setine kayıp, veri analizi yapıp, rastgele dağılıp dağılmadığı tespit edilip serinin ortalaması atanarak eksik veriler tamamlanmıştır.

Son olarak ‘uç değer analizi’ yapıp veri setinden çıkarılmıştır ve ölçekte belirtilen olumsuz maddelere ters puanlama işlemi yapıp, toplam puanlar alındıktan sonra gerekli analiz süreçlerine gidilmiştir. Tüm bu işlemler sonucunda verilerin analizi ‘toplam 4112 katılımcı’ ile yapılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro Wilk Testi’ne, standart sapmalarına, histogramlarına ve Q-Q grafiklerine bakılmıştır ve tüm değerlendirmeler sonucunda verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğine karar verilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel

verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında 'Student's T Testi', ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında ise 'Tek Yönlü ANOVA Testi' kullanıldı. Farklılığa neden olan grubun tespitinde 'Tukey HSD' ve 'Tamhane's T2 Post Hoc' testleri kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise 'Ki-Kare Testi', 'Continuity (Yates) Düzeltmesi' ve 'Fisher Kesin Ki-Kare Testi' kullanıldı. Güvenirlik değerlendirmeleri için, 'Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı' kullanıldı. Nedensellik analizi için ise, 'Backward Regresyon Analizi' kullanıldı. Anlamlılık, $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BİRİNCİ BÖLÜM

İNTİHARIN SOSYO-PSİKOLOJİK TEMELLERİ

“İntihar, yer değiştirmiş bir saldırganlıktır.”

FREUD

KISALTMALAR

AD: Adalet Dergisi

AGP: Archives General Psychiatry

AJP: American Journal of Psychology

AJS: American Journal of Sociology

ANP : Archives of Neurology and Psychiatry

APA: American Psychiatric Association

ASR: American Sociological Review

BJP: British Journal of Psychiatry

BSJ: British Journal of Sociology

BÜD: Boğaziçi Üniversitesi Dergisi

CIS: Cahiers Internationaux de Sociologie

CTFKPC: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

ESS: Encyclopodia of the Social Sciences

HM: Hayat Mecmuası

IZP: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

İÜTPÇ: İstanbul Üniversitesi Tecrübi Psikoloji Çalışmaları

BJSPC: British Journal of Social Psychiatry and Community Health

JASP: Journal of Abnormal and Social Psychology

JPD: Journal of Personality Disorders

JPT: Journal of Projective Techniques

KSD: Klinik Symposium Dergisi

MER: Middle East Report - Orta Doğu Raporu

NPA: Nöro Psikiyatri Arşivi

ODTÜGD: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Gelişme Dergisi

OMS: Organisation Mondiale de la Sante

PUF: Presses Universitaires de France

RFS: Revue Française de Sociologie

RTA: Revue Turque d'Antropologie

SD: Sosyoloji Dergisi

TAM: Türk Antropoloji Mecmuası

TPD: Türk Psikiyatri Dergisi

WHD: World Health Organization

GİRİŞ

İntihar, ilkel olsun uygar olsun hemen her toplumda olagelen bir olaydır. Hemen her toplumun bazı bireylerinde ‘öldürme isteği’, ‘öldürülme isteği’ ve ‘ölme isteği’; olağan bir eğilimdir. Örneğin; insan davranışlarının ve hareketlerinin alabildiğine kısılmış olduğu hapishanelerde intihar görülmediği halde, gardiyanlar arasında intihara sık sık rastlanmaktadır. İnsanın yoksulluk ya da kötü hayat koşulları içinde bile intihar etmediği halde, zenginlik ve refah içindeki aileler arasında intiharların daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Özgürlüğün kısıtlı olduğu zeminlerde ve yoksulluk ortamında, insanın ‘iç-ben’indeki yaşama güdüsünün harekete geçtiğini ve bunun yeni bir ego organizasyonu ile sağlandığını unutmamak gerekir. İnsanın kendini öldürmesi demek olan intiharda bir ruhsal dramın, insanı hayata bağlayan bağların kopması gibi psikolojik faktörlerin yanı sıra, toplumsal ve kültürel faktörlerin de esaslı etkisi olduğunu dikkate almak gerekir. Aslında yaşamak, ölüm ve ölümü hatırlatacak her şeye, hele insanın kendi içindeki ölüm düşüncesine sırtını dönmek demektir. Ama şunu da eklemek gerekir ki, ölüm gibi intiharın da anlamı kültürden kültüre ve hatta dinden dine az çok değişir.

Bazı kültür ve dinlerde ölüm, bir idealin gerçekleşmesi, bir sonsuz huzura ve sükûta kavuşma olarak görülmekte, bazı kültür ve dinlerde ise bir çözülme ve yok olma olarak yorumlanmakta; bazı kültür ve dinlerde ise ölüm, sonu bilinmeyen ve bilinemeyecek bir maceradır. Psikologlar için ise bir şahsiyet problemi olarak intiharı araştırmak, ‘ölümü gerçekleştiren motivasyonları analiz edip, intiharın gerisindeki psiko-sosyolojik faktörleri bulmaya çalışmaktır’. Böylece hem kişiliğin yapısı ve iç örgüsü hakkındaki bilgimiz artar, hem de bu yolla intiharları önlemeyi denemek mümkün olabilir. Yani bir taraftan kişiliğin psikodinamikleri hakkındaki teorik bilgilerimizi geliştirir; öte yandan potansiyel halindeki intiharlarda, yani henüz kendini açığa vurmamış, açıkça aksiyon durumuna geçmemiş intihar niyetleri üzerinde, bulgu, bilgi ve bilim yoluyla önleyici etkiler yapabiliriz. Bugün hemen hemen bütün modern toplumlarda “İntiharı Önleme Merkezleri” ve buralara bağlı klinikler, bunun için aktif bir çalışma içindedirler. “Cry for Help=İmdat Diyen Sese” bu merkezler yoluyla cevap verilmekte, ölümle yaşama güdüsü arasında bocalayanlara el uzatılmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde her dakikada birden fazla kişi bilerek ve isteyerek kendini öldürmekte ya da buna girişmektedir. İntihar girişimleri ve gerçek intiharların sayısı günde 100’ü bulmaktadır. Bugün hemen hemen bütün sanayileşmiş ve şehirleşmiş, modern dediğimiz Batı ülkelerinde cinayetlerle intiharlar adeta at başı gitmektedir. Sadece Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 20 bin kişi canına

kıymaktadır. Üstelik hemen hemen dünyanın her yerinde aileler, çoğunlukla intiharı örtbas etme eğilimi gösterirler. Yukarıdaki sayıya şunu da eklemek gerekir ki, yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 'yıllık intihar girişimi sayısı' 100 bin civarındadır. İntiharlar, intihar edenin çevresinde bir takım kötü etkiler ve hatta özentiler yaratıp başkalarına da zarar verdiğinden; son derece ciddi bir problem olarak ele alınıp, önleyici tedbirlere başvurma yolları aranmalıdır. Her intihar olayı ülke kentlerine yayılmış "intiharı önleme merkezleri" ve bu merkezlerde istihdam edilen seçkin psikolog, psikiyatrist ve sosyolog kadroları tarafından adeta "psiko-sosyolojik bir otopsi"ye tâbi tutulmalıdır.

İntihar; sadece psikolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel faktörlerin etkisinde gerçekleşen çok nedenli bir olaydır. Bütün bu faktörler bir bileşke haline gelip insanın bu trajik dramının ortaya çıkmasında az veya çok önemli bir rol oynamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre yeryüzünde her yıl 600 bin insan, intihar ederek hayatını kaybetmektedir. Türkiye'deki intihar sayıları ise; ileri endüstri ülkeleri düzeyinde olmasa da, sanayileşmeye ve şehirleşmeye paralel olarak oldukça yüksek bir orana ulaşmış bulunmaktadır. Hatta 2000'li yıllarda daha fazla ivme kazanmış görünmektedir. Artık gün geçmiyor ki, basında yer alan bir intihar olayına rastlanmasın! Her gün omuz omuza olduğumuz kalabalıklar içinden birileri, yani yaşamak konusunda başarılı olamayanlar; sanki hayatta başarabildikleri bir şey olduğunu kanıtlamak istercesine aramızdan ayrılmaktadırlar. Yaşamak çoğumuz için adeta bir tutku olduğu halde, bazıları neden ondan nefret edip kaçmaktadırlar? Şurası bir gerçektir ki; insanı, bütün canlılarda bulunan yaşama güdüsünün tersine, ölümün kollarına iten nedenler, onu hayata bağlayanlar kadar karmaşıktır. Bir akrebin, kurtuluş yolu olmadığını görünce kendi zehirli iğnesiyle kendi kendini sokması; acaba intiharın doğada ya da genlerimizde bulunduğu bir kanıtı mıdır? Doğanın ve tarihin derinliklerine gittiğimiz zaman; intiharın, ilkel savaşçı kabilelerde olduğu gibi cesaretin ve kahramanlığın sembolü haline geldiği görülür. Savaşçıların sıradan hastalıklar yüzünden evlerinde ve yataklarında ölmeleri, utanılacak en kötü durumdur. Vikingler'in cenneti olan Valhalla'ya, yani tanrıları Odin'in huzuruna; ancak savaşta ölenler ile intihar edenler çıkabilirdi. Danimarkalı savaşçıları da, hastalıktan veya yaşlılıktan ölmeyi utanç verici bir durum olarak görüyorlar ve bu yüz karası hale uğramamak için intihar ediyorlardı. Bir Kelt savaşçısı; olgunluk yaşını geçer geçmez, yaşlanıp elden ayaktan düşme korkusuyla ve ölümü beklemeyi aşağılık bir şey sayarak yaşamına kendi elleriyle son verirdi. Üstelik bu tür kabilelerde hastalıktan ya da

yaşlılıktan ölenlerin cesetlerine hiçbir saygı gösterilmez ve tören yapılmazdı. Antik Grek dünyasında ise yaşlı hastalar, görkemli bir törenle bir araya gelirler ve adeta güle oynaya baldıran zehri içerlerdi. Bazı Hint kabileleri arasında da kadınların, kocaları ölünce kendilerini öldürmeleri istenirdi.

Orta Çağ boyunca hemen hemen bütün semâvî dinler, intiharı hoş karşılamamışlardır. Hatta Saint Augustinus'un girişimi ile M.S. 533 Yılı'nda toplanan Orlean Konsülü; kendilerini öldürenleri katiller kadar suçlu saymış, intihar edenlerin mallarına el konulmasını ve cenaze töreni yapılmamasını karar altına almıştır. 693'deki Toledo Konsülü ise daha sert bir tutum takınarak, intihara girişenlerin 'afroz' edilmesine karar vermiştir.

Toplumla bu kadar yakın ilişkisi olan, insanı bu kadar hayrete düşüren intihar denilen olaydan, sanatın ve özellikle edebiyatın uzak kalması da düşünülemezdi. DANTE, 14. Yüzyıl'da kaleme aldığı "İlâhi Komedy" adlı büyük eserinde; intiharın, Hıristiyan inancından dolayı bağışlanamaz bir günah olduğunu ileri sürmüştür.

GOETHE'nin 18. Yüzyıl'da yazılan "Genç Werther'in Acıları" romanı da, yayımlandığı andan itibaren büyük bir intihar salgını başlatmıştır. Bu ünlü roman kahramanı bir "Werther Modası" yaratmış ve birçok genç tıpkı onun gibi çizme, mavi ceket ve sarı yelek giyerek intihar etmiştir. Ve yıllarca süren bu intihar salgını, Avrupa'yı etkisi altına almakla kalmayıp dünyaya yayılmıştır. Gençlik yıllarında yakın arkadaşı Kestner'in nişanlısı Charlotte'ye körkütük âşık olan GOETHE, bu umutsuz aşkın etkisiyle intiharı düşünmüş ve sevgilisine şöyle bir veda mektubu yazmıştır; "Artık kararımı verdim Lotte! Ölmek istiyorum ve bu mektubu seni son kez olarak göreceğim günün sabahında yazıyorum. Bu satırları okuduğunda; seni seven o huzursuz ve bahtsız insandan geriye kalan cansız bedenimi, kara toprağın serinliği örtüyor olacak..." Ama aradan geçen elli küsur yıl sonra GOETHE, tesadüfen karşılaştığı gençlik aşkını 'yaşlı bir cadaloz' olarak görünce kendine çok hayıflanmıştır.

ALBERT CAMUS ise "Yabancı" adlı eserinde; Avrupa'nın romantik gençliği arasında yankı bulan, şu karamsar cümleleri yazmıştır; "... Herkes bilir ki, hayat yaşamaya değmez. İnsan ha otuzunda ölmüş ha yetmişinde, pek önemli değil. Şimdi de olsa, yirmi yıl sonra da olsa; yine ölecek olan ben değil miyim? Değil mi ki insan mutlaka ölecektir, öyleyse bunun ne zaman ve nasıl olacağı pek de önemli değildir..." 1959 Yılı'nda DOSTOYEVSKİ'nin "Ecinniler" adlı romanını tiyatroya uyarlayan CAMUS, intihar konusunda 'Kirilov'dan esinlenmiş görünmektedir. "Ecinniler" adlı romanın kahramanı 'Kirilov' kendini vurarak, intihar etmeden önce şöyle haykırır; "Ben böylece, kendi irademle üstünlüğümü ilan ediyorum!"

19. Yüzyıl'ın başlarında, Avrupa'da şöyle bir düşünce yaygınlaşmıştır; “İntihar, dâhilerin ödemesi gereken pek çok bedelden biridir.” Nitekim VAN GOGH, JACK LONDON, ERNEST HEMİNGWAY, VİRGİNİA WOOLF, STEFAN ZWEİG, ÇAYKOVSKİ, MAYAKOVSKİ gibi kendi alanlarının büyük dâhileri intihar yolunu seçmişlerdir. Sanatçı hassasiyetinin, yani aşırı duyarlılığın kurbanı olan VİRGİNİA WOOLF kendini boğmuş; HEMİNGWAY kendini vurmuştur. GERARD de NERVAL ve DALİDA da yine kendilerini öldürmüşlerdir. S. ZWEİG de, karısıyla birlikte kendini ölümün soğuk kollarına bırakmıştır. Hayatlarının son dönemlerinde ölümün kıyısında gezen bu yetenekli insanları, açık denizlere ya da uçurumlara çeken o mânevî çöküntüyü nasıl açıklayabiliriz?

Nasıl ki dünya edebiyatında DOSTOYEVSKİ ve kahramanı ‘Kirilov’ intiharcıların sembolü ise, Türk edebiyatında da BEŞİR FUAT yerli intihar felsefesinin pîridir. İlk Türk pozitivistlerinden biri olan BEŞİR FUAT, tam bir Tanzimat çocuğudur. Batıya açılma düşüncesine ilk eleştirilerin yöneltildiği bir dönemde, sanki ‘Tanzimat’ın ilk kurbanı olmak istercesine ilginç bir biçimde intihar etmiştir. Zeki bir insan olan BEŞİR FUAT, üç Batı dilini mükemmel biliyor ve bu dillerden çeviriler yapıyordu. Tamamen Batı kültürüyle yetişmiş ve beslenmiş olan BEŞİR FUAT, içinde yaşadığı toplumun gerçekleri ile yetişme tarzı arasına sıkıştı. Müslüman ve muhafazakâr bir cemiyetle uzlaşamadı ve yapayalnız kaldı. BEŞİR FUAT’ın intiharından sonra İstanbul’da bir intihar salgını başladı. Örneğin yine pozitivist bir aydın olan, Viyana sefirimiz Sâdullah Râmi Paşa da havagazını kullanarak intihar etti. Ve bu salgın öyle bir hal aldı ki, bir süre sonra intihardan ve intihar edenlerden söz etmek yasaklandı. Yasağa rağmen salgın durmadı ve BEŞİR FUAT’ın açtığı yoldan, onunla hemen hemen aynı entelektüel dramı yaşayan ZİYA GÖKALP de gitti ve intihara teşebbüs etti. Fakat bir tesadüf eseri kurşun kafatası ile beyin zarı arasına sıkışıp kaldı. Sonrasında GÖKALP, bütün yazılarını ve şiirlerini o kurşunla birlikte yazdı. O kurşun zamanla yürüdüğü için; muhtemeldir ki, ölümü de o kurşun sebebiyle oldu. ZİYA GÖKALP, bugün de II. Sultan Mahmut Türbe Haziresi’nde o kurşunla birlikte uyuyor.

GÖKALP’in teşebbüsünden sonra, İttihat ve Terakki Cemiyeti’nin kurucularından Dr. Reşit Bey de intihar etti. O sıralarda Türkiye’de bulunan Fransız Sosyolog MAX BONNAFOUS bir araştırma yaparak ve özellikle İstanbul’daki intihar olaylarına dikkat çekerek, bazı önlemlerin alınması gerektiğini belirtmiştir. BONNAFOUS; Hayat Mecmua’sında yayımlanan ve Türkiye’deki ilk bilimsel intihar yazısı olma özelliğini taşıyan “İntihar ve Cinnet” adlı araştırmasında, intiharın delilikle ilişkisi olmadığını kanıtlamaya çalışmıştır.

Şunu hiçbir zaman unutmamak gerekir ki; her psikolojik olayın gerisinde, toplumsal ve kültürel faktörler vardır. Yani her türlü ruhsal hayat, hammaddesini dışarıdan alır. Kısacası kişinin karakterini, içinde yaşadığı çevre belirlemekte ve yapacağı ya da yapmayacağı her davranışını etkilemektedir. Bu nedenledir ki, psikolojik durum analizi tek başına intiharları açıklamak için yeterli bilgiyi vermez. Dolayısıyla daha önce başarısız intihar girişiminde bulunanlar, psiko-sosyolojik ve kültürel araştırmalar yapmak için bulunmaz değerdedir ve şunu da unutmamak gerekir ki; bize değerli bilgiler sunabilecek bu başarısız intihar girişiminin kahramanı, muhtemelen ikinci bir girişimde bulunacaktır. Çünkü intihara teşebbüs edenin psiko-sosyolojik sorunları çözülmediği için, çözümsüzlüğün doğurduğu ümitsizlik hali devam etmektedir. Araştırmacı ya da tedavici o insanın içindeki çılgılığı, acıyı duyabilmeli; ruhundaki boşluğu ve umutsuzluğu yok edebilmelidir. Tekrar tekrar intiharı düşünen biri için en dramatik şey kendisini öldürmesi değil, bunu düşünüp de yapamamasıdır. Hele ki o insanın hayatta hiçbir ideali ve inancı yoksa, iplik inceldiği yerden kopar. Çünkü idealsiz ve inançsız insan, karşılaştığı bir varlık-yokluk sorunu karşısında intihara daha çabuk adım atar. İnanmayan insan, anlayamadıklarını inkâr eden insandır. Bu inkâr da onu, daha hızlı bir şekilde uçuruma çeker.

İnsan, dünyanın hangi toplum düzeninde yaşarsa yaşasın muhafazakâr bir varlıktır ve istikrarı sever. Toplumda ne zaman ki radikal ve beklenmedik bir değişiklik olur, intihar oranlarında da dalgalanma başlar. Kitle iletişim araçları intiharları ayrıntıları ile yayınladığında, ortaya “taklit intiharlar” çıkar. Örneğin 1981’de bir Alman televizyon kanalında yayınlanan “Bir Öğrencinin Ölümü” adlı dizi, kendini trenin altına atan bir gencin parçalanışını göstermiştir. Daha sonra kendini tren altına atarak intihar edenlerin sayısında bir hayli artış olduğu tespit edilmiştir.

İstatistikler şunu gösteriyor ki, kadınlar erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır. Fakat ölümlerle sonuçlanan intihar girişimlerinde erkekler başı çekmektedirler. Diğer bütün faktörler sabit kalmak şartıyla bu cinsiyet farkı, ‘iç ben’in ve ‘üst ben’in kadında ve erkekte gösterdiği farklılığın bir yansıması olabilir. ‘İç ben’deki yıkıcı içgüdüler erkekte, gerek kendine ve gerekse başkalarına çevrilmiş şekli ile kadınlarda olduğundan çok daha şiddetlidir. Cinayetlerin de erkeklerde daha fazla oluşu, dışa çevrilmiş şekli ile yıkıcılık güdüsünün erkekteki baskınlığını göstermektedir. Başka bir deyişle kadınlarda başkalarına ve bizzat kendine çevrilmiş biçimi ile yıkıcılık ve ölüm içgüdüleri, erkekte olduğundan çok daha zayıftır. Kadın ve erkekteki bu yıkıcılık güdüsünün farkı, intihar yöntemlerinde de kendini gösterir. Kadınlar genellikle ilaç kullanmak ya da kendini asmak gibi pasif yöntemleri seçerken;

erkekler kesici âlet ya da ateşli silah gibi aktif yöntemleri seçmektedirler. Örneğin kendini yakma ya da kendini tren veya motorlu araç altına atma gibi aktif yöntemler genellikle erkekler tarafından tercih edilirken, bunların kadın intiharlarında yok denecek kadar az olması da dikkat çekicidir.

İntiharlar hemen her toplumda ilk gençlik, yani özellikle ergenlik çağı ile yetmiş yaşından sonraki yaşlılık dönemlerinde yoğunlaşmakta ve en yüksek frekanslara ulaşmaktadır. İlk gençlik denilen ‘buluş çağı’, yani 12-18 yaş aralığı; intihar girişiminin en yoğun yaşandığı dönemdir ve en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Bu çağdaki genç; çocukluktan kurtulup birey olma, yani adam yerine konulma savaşı vermekte ve bu dönemin delikanlısında biyolojik ve psikolojik değişimler olmaktadır. Genç, duygusallığın yoğun yaşandığı bu çağda; aşırılıklar içinde çeşitli gel-gitler yaşar. Sevgilinin bir bakışı ya da gülümseyişi, dünyaların kendisinin olmasına yeter. Onun bir yan bakışı ya da kaş çatışı, dünyanın üzerine yıkılması anlamına gelir. Hele de o genç, çaresiz ya da imkânsız bir aşk yaşıyorsa; melankoliye kapılabilir. Bu yaş grubu içinde intihar girişimi, erkek ve kadınlarda en yüksek frekansına varır. Her iki cinste de buluş çağında rastlanan intiharların gerisinde hem son derece kırılğan bir ruh hali vardır, hem de yaşadıkları toplum ve kültürün değer yargılarıyla ters düşmüş olmaları bu bunalım döneminin şiddetini artırır.

Gençlerde görülen bu durumun benzeri, yaşlılık çağında tekrar ortaya çıkar. Yaşlanan insanların önemli kısmı, aktif çalışma hayatını terk eder. Eğer bu boşluğu dolduracak hobileri de yoksa bu yaşlı insan kendini “lüzumsuz adam psikolojisi”ne kaptırabilir. Yaş ilerledikçe hastalanan, çevresindeki dostları ve akranları azalan yaşlı insan; çocukluk ve ilk gençlik dönemindekine benzer aşırı duygusal ve kırılğan bir ruh haline bürünür. 70-80 ve daha ileri yaşlardaki insanların davranışları ve talepleri, ilk gençlik dönemindeki ergenlerin hareketlerine çok benzer. Gençlerde genellikle intihar nedeni ‘duygusal ilişki’ ve ‘aile içi geçimsizlik’ olduğu halde, ileri yaş gruplarında ‘yalnızlık’ ve ‘hastalık’ ön plana geçer.

Hemen hemen bütün ülkelerin intihar istatistiklerine bakıldığında zaman görülür ki; bekâr ve yalnız yaşayan insanlar, evlilere göre daha çok intihar etmektedirler. Yani hemen hemen her ülkede, evlilik intiharı azaltıcı bir rol oynamaktadır. Ülkemizde boşanmış ve yalnız yaşayan dullar arasında, intihar oldukça yüksektir. Özellikle kadınlar için dulluk statüsü, zorlu bir süreçtir. Dul kadının hemen hemen her davranışı, gelenek ve göreneklerin örf ve adetlerin ve hatta ‘töre’nin sıkı gözetimi altındadır. Bu durum ülkemizde yaygın olan ‘namus cinayetleri’nin de temel nedenidir. Hâlbuki dul erkek için böyle bir sorun yoktur. Ülkemizde kadının dulluğu bir ‘toplumsal defo’

olarak görülürken; erkek dulluğu bir kusur olarak nitelendirilmek bir yana adeta bir ‘bonservis’ sayılmaktadır. Bu durum da dul kadınlar arasında extra bir baskı olarak yaşanmaktadır. Yine hemen hemen bütün ülkelerde, ailelerin bakmakla yükümlü oldukları çocuk sayısı arttıkça intiharlar azalmakta; çocuksuz ailelerde ise intihar frekansları, yüksekliğini korumaktadır. Aile içi uyumun olduğu mutlu denilebilecek aileler içinde eşlerden birinin ânî ölümü büyük bir şok etkisi yapmakta; yalnız kalan dul eş, büyük bir ruhsal çöküntü yaşamakta ve bu duruma düşen bazı insanlar kendilerini öldürme girişiminde bulunmaktadır. Ki buna literatürde, ‘dulluk bunalımı’ denilmektedir.

Bazı ülkelerde, bazı meslek mensuplarının diğerlerine göre daha fazla intihar ettiği tespit edilmiştir. Örneğin İngiltere’de polisler arasında intihar oldukça yüksektir. Birçok ülkede, ordu mensupları arasında intihar diğer mesleklere göre yükseklik gösterir. Ama dünya genelinde tüccar, sanayici ve borsacılar arasında intihar fazla görülür. Ekonomik kriz ve dalgalanmalar, bu tür intiharlarla paralellik gösterir. Sınırsız bir kâr ve kazanç peşinde koşmak, büyük riskler almak, iflasla karşı karşıya kalmak vs. bu tür intiharların esaslı nedenleridir. Örneğin ekonomisi tarıma dayalı ülkelerde intihar az, ileri derecede sanayileşmiş ve dolayısıyla şehirleşmiş ülkelerde bu oran çok yüksektir. Bu tür endüstri ülkelerinde, işverenler arasındaki intiharlar işçilerden daha yüksektir. İntihar; zenginler ve özellikle âkâr sahibi ‘rentier’ler arasında, yoksullardan daha yüksektir. Kısacası intihar; ileri endüstri ülkelerinde, en varlıklı ve en zengin kesim arasında oldukça yaygındır. Diyebiliriz ki; yoksul tabakaların ufku, kendi üstlerindeki sınıf ve tabakalarla sınırlı kalmakta ve bu yüzden istekleri de belirli olmaktadır. Oysa kendi üstlerinde kendilerinden daha zengin ve refahlı hiçbir kesim bulunmayan insanlar, kendilerini sınırlayan herhangi bir güç bulunmadığından bir can sıkıntısı ve anlamsızlığın içine yuvarlanmakta; bu boşlukta kaybolmaktadırlar. Batı standartlarındaki bir sanayileşme ve şehirleşmenin oldukça gerisinde olan Türkiye’de; girişimci, yönetici ve üst kademe teknokrasi diye sınıflandırılan mesleklerdeki intihar sayıları bugün için düşük bulunmaktadır. Ama sanayileşme ve şehirleşmeye paralel olarak ileride bu sayılar yükselecektir.

Genel olarak bütün dünyada askerler arasındaki intihar eğilimi, sivil halkınkinden çok daha yüksektir. Mesleklerinde başarısız olan ya da üstleri tarafından onurları incitilen birçok ordu mensubunun, beylik tabancası ile intihara giriştiği yaygın bir kanı olarak bilinmektedir.

DURKHEIM; eğitim düzeyi yükseldikçe, gönüllü ölümlerin arttığını ileri sürer. Eğitim düzeyi yükseldikçe insanın hayatı daha çok sorguladığı ve herkesi, her şeyi

ve özellikle kendi kendini daha acımasızca eleştirdiği bir gerçektir. Ayrıca bireylerin gördüğü eğitim ve özellikle yüksek eğitim; onları sıradan, sokaktaki ve çevresindeki insanlardan koparmakta ve dolayısıyla kişileri kendi toplumuna ters düşürmekte ya da yabancılaştırmaktadır. Yükseköğretim görmüş insanların gitgide toplumdan soyutlanarak kendi kabuklarına çekilmeleri, içinde yaşadıkları toplumla iletişimsizliğe ve dolayısıyla yalnızlığa yol açmaktadır.

Roman ve hikayelerde intiharların, yağmurlu ve karlı kış aylarında ya da kapalı, kötü ve kasvetli havalarda arttığına dair bir izlenim vardır; ki bu doğru değildir. İstatistikler gösteriyor ki; intiharlar Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında, yani doğanın en güler yüzlü, ısının en ılıman olduğu aylarda en yüksek orana çıkmaktadır. İlginçtir ki; insan, hayatın en güzel olduğu anlarda ondan ayrılmayı tercih etmektedir. Buluş çağındaki gençlerin yaz aylarında duyarlılıkları da zirveye çıkmakta ve bahar aylarında yaşanan duygusal ilişkilerde kırılmalıklar oluşmakta ve belki de bahar aylarında yaşanan aşklar fiyasko ile sonuçlanmaktadır. Bir de şunu düşünmek gerekir ki; kışın insanlar evlerde ve binalarda dışarıdaki soğuk nedeniyle sıkışık veya yan yana yaşamak zorunda olduklarından, yalnız kalma fırsatı bulamazlar. Ama baharla birlikte dışarı çıkmak, kırlara açılmak; insanlara kendi başına kalmak ve kendini dinlemek imkanını verir. Bu durum da intiharlara zemin hazırlayabilir. Çünkü kışın onları sarıp sarmalayan dayanışmacı yaşam, ortadan kalkmıştır. Ayrıca köylerde ve kırsal alanlarda bütün tarımsal faaliyetlerin yaz aylarında yapılması ve kışın gelmesiyle birlikte toplumsal hareketliliğin durgunlaşması, bu yoğun toplumsal hayatın insanları daha çok sarıp sarmalaması; kış aylarında intiharların düşük seyretmesini gerektirir. Yani burada ortak yaşamın mevsimlere göre farklı yoğunlukta olması, önemli bir rol oynamaktadır.

Bütün endüstri ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de en çok intihar olaylarının olduğu yerler, en yoğun sanayi bölgeleri ve en büyük kentlerdir. Sanayileşme ile birlikte gelen işbölümü ve teknolojik gelişme; insanları her gün caddelerde, meydanlarda, iş yerlerinde, metrolarda, omuz omuza bulunduğu kalabalıklar içinde yapayalnız bırakmıştır. Büyük kent hayatında apartmanın alt katından cenaze çıkarken üst katında düşün olabilir ve onların birbirlerinden habersiz olmaları mümkündür. Yani kent hayatında insanlar birbirlerinden uzaklaşmaya, yabancılaşmaya, yalnızlaşmaya ve bencilleşmeye başlarlar. Kentliler; yıllarca aynı kapıdan, aynı asansörden girip çıkan, fakat birbirlerini tanımayan insan kalabalığıdır. Yatak odalarımıza kadar giren kitle iletişim araçları insanları birbirlerine yaklaştırmak şöyle dursun, kişilerin yalnızlığını daha da arttırmaktadır. Hem kişilerarası iletişimi kolaylaştıran teknolojik gelişmeler,

hem de insanların birbirlerine yabancılaşması ve yalnızlaşması gibi ilk bakışta çelişik görülen bir manzarayla yüz yüzeyiz. Kısacası birey, artan ve gitgide yoğunlaşan insan ilişkileri içinde gittikçe toplumdan kopmakta ve diğer insanlardan her geçen gün daha da uzaklaşmaktadır. İnsanlar kent hayatında çevrelerinden koparak tek tek kendi kabuklarına çekilmektedirler.

İnsanlar; köy, kır ve kasaba hayatında, eski dar çevreleri içinde, güvenebilecekleri ve dertlerini açabilecekleri dostlar bulabiliyorlardı. Kırsalda, 'Köyde düğün olur, herkes düğündedir; köyde biri ölür, herkes cenazededir!' anlayışı hâkimdi. Kent hayatında ise insanların en iyi ve en yakın dostları, bizzat kendileri olmaktadır. Kişilerarası ilişkiler yüzeysel hale gelmekte ve geçici bir nitelik kazanmaktadır. Kentlere oranla köylerde intihar sayısının az olmasının en önemli nedeni, insanlarla konuşmanın ve dostluk kurmanın daha kolay oluşudur. Kısacası insanları birbirlerine yaklaştıran her durum, intiharları azaltıcı; insanları birbirlerinden uzaklaştıran her faktör de intihar oranlarını artırıcı etkiye bulunmaktadır.

Savaşlar, ihtilaller ve askerî darbeler, intihar oranlarını azaltıcı bir rol oynarlar. Büyük siyasal sarsıntılar, kitlesel savaşlar; ortak duyguları canlandırarak, ulusal birlik duygusunu ve yurtseverlik hislerini uyarmakta, faaliyetleri tek bir amaç üzerinde toplayarak geçici bir süre için de olsa toplumda daha güçlü bir bütünleşme sağlamaktadır. Bu tarz durumlar ortak tehlikeyi karşılayabilmek için insanları birbirlerine yaklaştırmakta ve bireyleri kendilerini daha az, ortaklaşa olanı ise daha çok düşünmeye itmektir. Örneğin 1. ve 2. Dünya Savaşları'nda, intihar frekansları hızlı bir azalma göstermiştir. Savaşlardan hemen sonra ise, sanki geçmiş azalmayı telafi edercesine hızlı artışlar kaydedilmiştir. Türkiye 2. Dünya Savaşı'na girmemiş olmasına rağmen savaş tehlikesiyle karşı kaşıya kalmış ve savaş hazırlıklarını yaparak tetikte beklemiştir. Bu gergin bekleyiş bile, savaş yılları intihar ortalamalarında belirgin bir düşmeye neden olmuştur. Savaş yıllarında hemen her ülkede intihar sayılarındaki bu azalma, 'iç ben'deki saldırganlık içgüdülerinin dışa çevrilmiş olmasıyla yorumlanabilir. Kişi; için içindeki yıkıcı ölüm içgüdüsünü yasallaştırarak, dışa boşaltma imkanı bulur. Savaş dönemlerinde kolektif ruh tek tek ruhları sarıp sarmaladığı için, erkeklerin daha aktif bir biçimde savaşa katılmaları; erkekteki yıkıcı güdülerin fazlalığından ileri gelir. Zaten savaş bir bakıma ulusların kütle halinde intiharı demek olduğundan, savaşın intiharlar üzerindeki azaltıcı etkisi daha bir anlaşılır. Savaş yıllarında aralarındaki ihtilafı ve rekabeti unutan insanlar, savaş sonrası bu eski mücadeleye geri dönerler.

Ekonomik krizler, işletmelerin zincirleme iflasları, işsizliğin ânî bir biçimde yükselmesi, menkul kıymetler borsalarının çökmesi; siyasal bunalımların, savaşların

ve darbelerin aksine intihar eğilimini artırıcı bir etkide bulunurlar. Ekonomik kriz dönemlerinde intiharları artıran asıl neden; insanların yoksullaşmaları değil, iktisâdî hayatta ânî düzensizliklerin ortaya çıkmasıdır. Çünkü normal ve istikrarlı dönemlerde, zenginler arasındaki intihar frekansı yoksullardan daha yüksektir. Ancak ânî ortaya çıkan yıkıcı güdüler, savaşta kendine çevrilme fırsatı bulamaz. Özellikle ekonomik krizlerde, toplum yapısında meydana gelen radikal değişiklikler; insanları daha kolay karamsarlığa, ruhsal çöküntüye ve intihara sürüklemektedir. Çünkü insanlar yapıları gereği muhafazakâr olduklarından, ânî değişikliklere adaptasyonda güçlük çekerler.

İntiharların gerisinde birçok toplumsal ve kültürel faktör vardır ki, bunlardan biri ve belki de en önemlisi 'din'dir. Araştırmalar gösteriyor ki; ateist ve materyalist insanlar arasında intihar, dindar insanlara göre daha yüksektir. İnanç, birçok faktörün etkisiyle intihar çizgisine gelmiş bir insan için bir dayanak ya da bir tesellî işlevi görmektedir. İlginçtir ki, intihar olayları çeşitli din ve mezhebe mensup insanlar arasında farklılık göstermektedir. Bir dînî gruba, cemaate mensup olmak; bireyi sıkı sıkıya kavrar, sarıp sarmalar ve ona kendini düşünme, kendini öldürme fırsatını vermez. Örneğin Hıristiyanlıkta, Protestan mezhepler arasında intihar; Katoliklerden daha yüksektir. İsviçre'nin Protestan kantonlarındaki intihar oranı, Katolik kantonlardan nerdeyse iki misli yüksektir. Aynı şekilde Yahudi cemaatleri arasında da intihar çok düşüktür. Çünkü Yahudilik millî bir dindir ve Yahudi toplumu bir din cemaatidir. Yani Yahudilerin inancı, onları hayata bağlayan en önemli faktördür. Hıristiyanlığın yüzyıllar boyu yönelttiği suçlamalar, Yahudiler arasında olağanüstü bir dayanışma duygusu yaratmıştır. Yahudilikte her bireyin ancak cemaatin öbür üyeleriyle birlik olduğu zaman varlığını koruyabileceği düşüncesi, bireysel ayrılıkları minimuma indirmiştir. Yahudiler bu dayanışmacı ruhlarını, kendilerini çevreleyen düşmanlığa borçludurlar. İstatistik veriler açıkça gösteriyor ki; Yahudiler Katoliklerden, Katolikler de Protestanlardan daha az intihar etmektedirler. Protestanlar dini, Katoliklere göre günlük hayatlarından ya da toplumsal yaşamdan daha uzak tutmakta; kişisel yargı ve düşünceleri daha bir ön plana çıkarmaktadırlar. Görülüyor ki Protestanlar arasında intiharın yüksek oluşu; Katoliklere ve Müsevîlere göre daha az bir bütünlük ve dayanışma ortaya koymalarından, güçlü bir kilise cemaati oluşturamamalarından ileri gelmektedir.

Budizm, Taoizm, Jainizm ve Japonya'da aldığı şekliyle Şintoizm gibi Uzak Doğu dinleri ise; adeta intiharı teşvik etmektedirler. Çünkü adı geçen dinlere göre; insanın bedeni, ruhu için bir kafesten başka bir şey değildir. İnsan kendi bedenine ne kadar eziyet eder ve onu ortadan kaldırmaya cesaret ederse; ruh denilen kuş da

o kadar beden denilen kafesten uçacak ve özgürlüğüne kavuşacaktır. (Nirvana) O yüzdendir ki BUDA, taşlar ve dikenler üzerinde yatar ve her fırsatta insan bedenini aşışlardı. Bu nedenle Shogun dönemi Japonya'sında, samuraylar yüzyıllar boyu iki kılıç taşırlardı. Uzun kılıç düşman için, kısası ise kendileri içindi. Kendi onurlarının zedelendiğini sandıkları anda 'Harakiri' (karın deşme) yaparlardı. 2. Dünya Savaşı'nda ülkelerini düşmandan koruma idealiyle ortaya çıkan 'Kamikazeler' (Tanrı'nın Rüzgarları), intihar uçaklarıyla ABD'nin Pasifik'teki donanmasını yok ettiler. Ölenler, daha sonraki hayatlarına onurlarını yeniden kazanmış olarak doğacaklarına inanıyorlardı. Kamikazeler'in 2. Dünya Savaşı'nda içi patlayıcı dolu ufak uçaklarla, vatanlarını koruma uğruna ve düşman gemilerinin bacalarından içeri girmek suretiyle kendilerini feda etmeleri; Batı dünyasında hayretle karışık bir hayranlıkla karşılandı. Böylece Kamikazeler ölümsüzlüğe ulaşacaklarına, dünya nimetlerinden arınarak tanrılaşacaklarına inanıyorlardı.

İslam dini intiharı, diğer semâvî dinlere göre daha açık bir hükümlerle yasaklamıştır. Nisâ Sûresi'nin 29. âyeti "İntihar etmeyiniz..." demektir ve İmam YUSUF'a göre, intihar edenin cenaze namazı kılınmaz. Kendini öldürmenin günahı, başkasını öldürmenin günahından daha büyüktür. Kısacası İslam'a göre Allah'ın verdiği bu can size ait değildir, size emanettir. Onu ortadan kaldırmak bir yana, ona zarar vermek ya da onu hoyratça kullanmak bile emanete hıyanettir.

Anlaşıyor ki bütün semâvî dinler; Eski Ahit, Yeni Ahit ve Kur'an, intiharı açıkça men etmektedirler. Yahudiler'in kanun ve tefsir kitabı olan 'Talmut' intiharı büyük günah saymakta ve intihar edenler için geleneksel cenaze törenini kabul etmemektedir. Katolik inancına göre ise intihar bir cinayettir. Protestanlık da intiharın aleyhinde olmakla beraber, Katolik Kilisesi bu konuda daha katı bir tavır almıştır. Uzak Doğu dinleri intiharı hoş görürler, İslam dini ise insan fıtratına ters düşen bu davranışı şiddetle yasaklamıştır. Bu nedenledir ki; İslam dünyasında intihar, diğer inanç dünyalarına göre en düşük oradadır.

Biraz da semâvî dinlerin aldığı bu kesin tavrıdır ki; intihar, yüzlerce yıldır bir 'cinnet' ya da 'delilik' olarak görülmüştür. Yüzyıllar boyu bazı bilim adamları da intiharı bir tür akıl hastalığı olarak nitelemişlerdir. İnsan ancak aklını yitirdiğinde kendi canına kıyar. Gerek DURKHEIM'in, gerekse BONNAFOUS'un yaptığı araştırmalardan; intiharın akıl sağlığı ya da delilikle hiçbir ilişkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Çünkü intihar; kişinin bilerek, isteyerek kendine ince düşünülmüş tuzaklar kurarak gerçekleştirdiği ölümlerdir. Nitekim Avrupa çapında tımarhanelerde yapılan araştırmalar, hiçbir akıl hastasının intihar etmediğini tespit etmiştir. Örneğin

İtalya'da Verona Tımarhanesi'nde vukû bulan bir intiharın üzerine gidildiği zaman anlaşılmuştur ki; bu hastanın akli zaman zaman gidip gelmektedir ve intiharı akli başına geldikten sonra gerçekleştirmiştir.

İntihar; psikolojik ve psikiyatrik açıdan bakanlar için sanrılardan (hallucination) ya da gerçek dışı düşüncelerden ileri gelir. Kişi, bir tehlikeden ya da utançtan kaçmak gibi nedenlerle kendini öldürmektedir. Kişinin intihara yol açan sanrı ya da tehlikeden kaçış durumu birdenbire ortaya çıkar ve bunu intihar girişimi takip eder. Bazen de kişinin çevresindeki insanlarla ve nesnelere sağlıklı ilişki kuramaması, aşırı bunalım ve yoğun üzüntü sonucunda ortaya çıkar; ki buna 'melankolik intihar' adı verilir. Bu durumdaki kişi için dünya zevklerinin hiçbir çekiciliği kalmamıştır. Artık hayat ona sıkıcı ve üzüntü verici gelmektedir. Çoğu zaman bu genel karamsarlık ve umutsuzluk durumuna sanrılar ve gerçekdışı düşünceler de katılırlar. Bunu, kişinin yakasını bırakmayan korkular ve kendine yönelttiği suçlamalar izler. Bütün bunları soğukkanlı bir biçimde, ince bir zekâ ve mantıkla yaparlar. Bu durumda intihara yol açan şey, herhangi belirli bir neden olmaksızın hastanın zihnini etkisi altına alan 'ölüm saplantısı'dır. Hasta kendisini öldürmek arzusunu bir türlü kafasından atamamaktadır. Aslında bu arzusunun saçmalığını bilir ve ona karşı direnmeye de çalışır. Ama bütün bu direnme boyunca üzüntü ve bunalım içinde kıvrır ve göğüs boşluğunda her geçen gün artan bir yürek sıkıntısı duyar. Bu yüzden bu tür intiharlara, 'musallat fikir intiharı' denilmektedir.

Gönüllü ölümlerin hangi yol ve yöntemlerle yapıldığını incelediğimiz zaman görürüz ki, bu da toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Kimi insanlar kendini asarak, kimileri yüksekte atlayarak, kimileri ateşli ya da kesici silah kullanarak, kimileri ilaç ya da zehir içerek, kimileri ise kendini yakarak bu dünyadan ayrılmayı uygun görürler. Kişinin intihar yöntemini belirleyen de örf ve âdetler, gelenek ve görenekler olmaktadır. Hemen hemen her zaman insanlar, ellerinin altında hazır bulunan ölüm aracını ve en iyi bildiği öldürme biçimini kullanmaya eğilimlidirler. Örneğin büyük kentlerde yüksek bir yerden atlayarak kendini öldürmenin, kırsal alanlara oranla daha sık görülmesi ilginçtir. Bir başka örnek; demiryolu ve metro şebekesinin genişlemesiyle birlikte, insanların kendilerini tren altına atarak öldürmelerinin yaygınlaşmasıdır. Örneğin Anadolu'da sık olarak görülen kendini kuyuya atma, Avrupa'nın intihar istatistiklerinde bulunmaz. Ayrıca intihar yönteminin, cinsiyete göre de farklılık gösterdiğini biliyoruz. Örneğin kadınların en çok başvurdukları araçlar, yüksek dozda ilaç ya da tentürdiyot alma ve zehir içmedir. Erkeklerin en çok kullandıkları araçsa, bıçak ve silahtır. Kendilerini asarak öldürmek,

kadın ve erkelerde en başta gelen yöntemdir. Kendini denize, göle, nehre, ırmak ya da çaya atarak boğulma da; seçilen bir başka yoldur. İstanbul'da ise son yirmi yılda en çok seçilen yer Boğaziçi Köprüsü'dür. Böyle bir tercihin nedeni; kitle iletişim araçlarının özendirme olabileceği gibi, intihar edenin giderken bir gösteri yapma isteği de olabilir. Boğaziçi Köprüsü'nde hemen her gün yapılan bu tür şovlara basın yayının gösterdiği ilgi, bir sonraki girişimde bulunacak kişiler için uygun bir model ya da hazır bir senaryo gibi görünebilir. Yazılı ve görsel basının temsilcilerinin bu tür intihar şovlarını kullandıklarını da unutmamak gerekir.

Görülüyor ki intihar edenlerin bir kısmı geride küçük bir not ya da mesaj bırakarak aramızdan sessizce ayrılırken; bir kısma ise bunu büyük bir gürültü ya da protesto ile yapmak istiyorlar. Hele bir de bombanın pimini çekerek, yakında bulunan masum insanları kendileriyle birlikte götürüyorlar. Dikkat edilirse, burada intiharla cinayetin iç içe geçtiği görülecektir.

1.1. İNTİHARIN SOSYOLOJİK NEDENLERİ

Ünlü sosyolog E. DURKHEIM'a göre intihar; bir insanın, doğuracağı sonucu bilerek, doğrudan doğruya ya da bir araç kullanarak kendi kendisini ölüme sürüklemeye olgusudur. İstatistikler, belirli bir toplumda beş on yıllık intiharların yıllık toplamının hemen hemen aynı olduğunu; köklü ekonomik, sosyal ve politik değişiklikler olmadıkça sabit kaldığını ve istikrarlı olduğunu göstermektedir. İstatistiklerdeki bu istikrar, intihar nedenlerinin bireyden ziyade toplumda aranması gerektiğinin en önemli kanıtıdır. Toplumlar da meydana gelen kriz ve bunalımlar; örneğin devrim hareketleri, savaşlar ve ekonomik çöküşler, intihar oranlarında dalgalanmalar yaratmaktadır.⁶ İntiharlar yüzyıllar boyu bir tür delilik olarak nitelenmiştir. Hâlbuki istatistik veriler, intiharla akıl hastalıkları arasında zorunlu bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir. Çeşitli zamanlarda Avrupa ülkelerinden elde edilen sayısal verilerden anlaşılıyor ki; deliler arasında intihar, ihmal edilecek kadar düşüktür ve tımarhanelerde intiharın nadiren görüldüğü bilinmektedir.⁷ Hatta tımarhane ve akıl hastanelerindeki birkaç intihar olgusunun üzerine gidilip derinlemesine incelendiği zaman görülmüştür ki; akli başına gelip giden deliler arasında intihar, akli başındayken ortaya çıkmıştır. Zaten akli dengesi yerinde olmayan ve olaylar arasında neden-sonuç ilişkisi kuramayan bir kimsenin, intihar gibi ayrıntılı bir akıl yürütmeyi gerçekleştirmesi pek düşünülemez.

⁶ DURKHEIM, E. s:9, *Le Suicide, Etude de Sociologie*, F. Alcan Paris 1912.

⁷ BONNAFOUS, M. "İntihar ve Cinnet", *HM, C. I, s.20, İst. 1927*

Zira kişinin tavandaki bir halkayı keşfedip oraya ipi takması, boynuna geçireceği ilmiği hazırlaması, herhangi bir nesnenin üzerine çıkması ve en son olarak o nesneye bir tekme atması bile; minimum bir akıl kapasitesini gerektirir. Çünkü intihar; insanın kendine kılı kırk yarararak, mümkün olduğu kadar garantili bir tuzak hazırlamasından başka bir şey değildir. Bütün bu ayrıntıyı akıl hastalarının başarması mümkün değildir. İntiharla delilik arasında bir korelasyon olmayışının bir başka kanıtı ise; kadınlar arasında akıl hastalıklarının erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen, intihar oranının erkeklerde daha yüksek görülmesidir.⁸ DURKHEIM; Yahudiler arasında deliliğin çok yüksek bir oranda görülmesine karşın, intihar oranının tersine çok düşük olduğunu söylemektedir.

Deliler bir yana; bugün dâhiler arasında intihar olgusunun oldukça yaygın olduğunu ve birçok ünlü yazar, düşünür, sanatçı ve edebiyatçının kendi elleriyle kendi hayatlarına son verdiklerini de bilmekteyiz. ERNEST HEMİNGWAY, JACK LONDON, STEFAN ZWEİG,⁹ VAN GOGH, VİRGİNİA WOOLF, ÇAYKOVSKİ, MAYAKOVSKİ gibi isimler; bu duruma bir solukta verilebileceğimiz örneklerdir. Kısacası elimizdeki bütün sayısal veriler, delilikle intihar arasında herhangi değişmez bir ilişkinin bulunmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü DURKHEIM'ın deyişiyle, "Sayılar yalan söylemez".

Birey; kendini mensup olduğu aile, din, cemaat, tarikat vs. gibi toplumsal gruplar tarafından korunmamış veya yalnız bırakılmış hissettiği zaman intihara daha yakındır. Başka bir deyişle büyük kentlerde olduğu gibi toplumsal bağların gevşediği yerlerde; insanlar kendilerini caddelerde, istasyonlarda, metrolarda omuz omuz olunan kalabalıklar içerisinde yapayalnız hissederler. Köy ve kasabalarda olduğu gibi akrabalık ve hemşerilik bağları artık bir şey ifade etmemekte; şehirli insan, amansız bir noktaya itildiği bu zamanda tutunacak bir dal bulamamaktadır. Köyde düğün olur, herkes düğündedir; ölüm olur, herkes cenazededir. Kentteki apartmanın alt katında düğün olur, üst katından cenaze çıkar; fakat birbirlerinden haberleri bulunmayabilir. Bu nedenledir ki; dünyanın her yerinde kentlerde 10 bin kişiye düşen intihar oranı, kır ve köylerden bir hayli yüksektir.

Avrupa toplumlarının intihar istatistiklerine bir göz attığımızda görürüz ki; İspanya, Portekiz, İtalya gibi, nüfusu çoğunlukla Katolik olan toplumlarda intihar oranı nispeten az olduğu halde Prusya, Saksonya, Danimarka, İskandinav ülkeleri

8 BOURDIN, *Du suicide considéré comme Maladie*, Paris 1947

9 ZWEIG, *S. Adept in self-portraiture*, New York 1928

gibi Protestan toplumlarda 10 bin kişiye düşen intihar sayısı oldukça yüksektir. Örneğin Almanya'nın Katolik olan Bavyera bölgesinde intihar oranı, Protestan olan Kuzey Almanya'ya göre çok daha azdır. Almanya'nın diğer eyalet istatistiklerine bakıldığı zaman; intiharın Protestan sayısı ile doğru, Katolik sayısı ile ters orantılı olarak arttığı görülür.¹⁰ İsviçre'de ise Protestan kantonlarındaki intihar oranı, Katolik kantonlarındakinden 4-5 kat daha fazladır.

Avrupa'nın Protestan kuzey ülke ve bölgeleri Katolik güney ülke ve bölgelerine göre daha kalkınmış, sanayileşmiş ve şehirleşmiş olduğu hâlde; neden intihar oranı kuzeyde daha fazla, güneyde daha azdır? Katoliklik, bir mezhep olarak mensuplarının günlük hayatına yoğun bir şekilde müdahale etmekte, insanların tercihlerini ve özgürlük alanlarını sınırlamaktadır. Fakat bu katı kurallara dayalı müdahale durumu aynı zamanda mensuplarını sarıp sarmalamakta, muhtaç oldukları zaman desteklemekte ve sahip çıkmaktadır. Protestanlık ise, mensuplarını Katolikliğe göre daha özgür bırakmakta; onlara daha hoşgörülü davranmaktadır. Kendi sorumluluklarını yüklenmek durumunda kalan bu insanlar; örneğin bir ekonomik kriz dolayısıyla kitlesel işsizlik ortaya çıktığı zaman, yasal kurum ve mekanizmaların dışında herhangi bir mânevî destek görememekteyler. Bu durum da insanları yoğun bir yalnızlık duygusuna itmekte ve intihar adeta ortaya, özgürlüğün bir bedeli olarak çıkmaktadır.

Başta Budizm olmak üzere Jainizm, Taoizm, Japon Budizmi veya Şintoizm; bir dünya görüşü olarak intiharı yüceltmişlerdir. BUDA; hayatı boyunca dünya nimetlerine sırtını dönmüş, rahattan ve lüks olan şeylerden kaçınmış, kendi bedenini terbiye edebilmek için taşlar ve dikenler üzerinde yatmıştır. BUDA'ya göre ruh denilen kuş, beden denilen kafeste hapis hayatı yaşamaktadır. İnsan bedenine ne kadar eziyet ederse, ruh o kadar mutlu olur ve bir gün insan kendi eliyle kendi hayatına son verirse; ruh denilen kuş, beden denilen kafesten kurtulur ve ebedî mutluluğa, yani 'Nirvana'ya ulaşır.¹¹ Bu felsefe, Tibet üzerinden Çin'e ve Japon Adaları'na kadar yayılmış ve intiharı bir ahlaksal erdem hâline getirmiştir. Uzak Doğu'da zaman zaman, bir siyasal protesto için kendini yakan insanlar görülür. Shogun dönemi feodal Japonya'sında adeta bir şövalye ahlakı haline gelen "harakiri", İkinci Dünya Savaşı dönemindeki militarist Japonya'nın kamikazeleri; hep bu felsefenin yansımaları şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu nedenledir ki; bu tür din ve mezheplere mensup Uzak Doğu ülkelerinde, 10 bin kişiye düşen intihar oranı çok yüksektir.

¹⁰ DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 150-151

¹¹ Bkz, BERRY, G. L. *The religions of the World*, New York 1956

Genel olarak İslam dünyasında intihar oranları, diğer büyük din ve mezhep mensuplarına göre oldukça düşüktür. Bunda; İslam ülkelerinin ekonomik bakımdan geri kalmış tarım ülkeleri olması, sanayileşme ve şehirleşmenin sınırlı bulunması gibi din dışı faktörler de rol oynamaktadır. Çünkü biliyoruz ki; sanayileşmeye ve şehirleşmeye paralel olarak 10 bin kişiye düşen intihar sayısı yükselmektedir. Fakat din, gene de çok nedenli bir psiko-sosyal olay olan intihar olgusunda çok önemli bir faktör rolü oynamaktadır. Şöyle ki... İslam; intiharı şiddetle yasaklayan inanç sistemlerinden, belki de en tutarlısıdır. Her şeyden önce İslam, insan bedenini Allah'ın bir emaneti olarak görmekte ve ona hoyrat davranmanın ve onu ortadan kaldırmaya kalkmanın emanete hıyanet olacağını ileri sürmektedir. Biliyoruz ki bir Müslüman intihar ettiği zaman, onun cenaze namazı kılınmaz. Bu durum, Müslümanlar üzerinde ağır bir yaptırım oluşturmakta ve intihar eğilimini caydırıcı bir etki yapmaktadır. Doğal olarak bu caydırıcılık, inancın gücüne göre değişmekte; inancı zayıf olanlarda daha az, güçlü olanlarda daha etkili bir faktör olmaktadır.

DURKHEIM; intiharın, dini ne olursa olsun inançsızlar ve tanrı tanımazlar arasında inançlılara göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çünkü çaresiz ve yapayalnız bir noktaya itilmiş insan için inanç, tutunacak bir dal işlevi görmektedir. İlginç olan şudur ki; bu sözler, Yahudi bir aileye mensup olmasına rağmen ömründe hiç havraya gitmeyen ve muhtemelen inançsız olan DURKHEIM'in kendisine aittir.

Bir toplumsal grup olarak dînî cemaatler nasıl mensuplarını koruyup kolluyorsa, toplumsal organizmanın hücreleri olan aile de koruyucu bir kurum işlevi görür. Bir toplumda aile içi dayanışma ne kadar güçlü ise, bireyler kendilerini o kadar güvende hissederler¹². Bundan ötürü DURKHEIM; intiharın hemen hemen bütün toplumlarda, bekarlar arasında evlilere göre daha yüksek olduğunu söylemiştir. Evliler arasında da; intihar oranı, çocuksuz ailelerde çocuklu ailelere göre daha yüksektir. Çocuk sayısı arttıkça, intihar oranı düşmektedir. Dullar arasında intihar oranı ise, evlilerden fazla ve fakat bekarlardan azdır.¹³

Ekonomik çöküş ve kriz dönemlerinde hisse senetlerinin ânî düşmesi, borsaların çökmesi ve ticarî iflaslar nedeniyle intihar oranı hızla artarken; büyük politik bunalımlar, devrimler ve savaşlar sırasında hızlı düşüşler olmaktadır. Nitekim Fransız İhtilâli ve sonrası yaşanan siyasal olaylar zamanında, 1848'de Avrupa'yı sarsan olaylar ve 1917 Sovyet İhtilâli dönemlerinde, Birinci ve İkinci Dünya Savaşı gibi ulusal ve

¹² Bkz. CÜCEOĞLU, D. *İnsan İnsana*, İstanbul 1987

¹³ DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 182

uluslararası savaşlarda; intihar oranlarında hızlı düşüşler olmuştur. Fransa ile Almanya arasında patlak veren her savaşta, her iki toplumun intihar istatistiklerinde keskin inişler görülmüştür. Çünkü büyük politik bunalım ve ulusal savaş dönemlerinde toplumsal hayat çok yoğunlaşıyor; kolektif ruh tek tek ruhları sımsıkı sarıyor ve artık “Sen, ben, o yok! Biz varız!” düşüncesi ön plana çıkıyordu. Yani birey, böyle zamanlarda toplumun varlığını daha büyük bir şiddetle duymaktadır. Toplumsal ve ulusal dayanışmanın doruğa çıktığı bu dönemlerde birey kendisini tek, desteksiz ve yapayalnız hissetmemekte ve bu durum da onu intihardan alıkoymaktadır.¹⁴ DURKHEIM diyor ki; “İntihar oranı; bireyin dinine, ailesine, ulusuna ve devletine bağlılığının şiddetiyle ters orantılıdır.”¹⁵ İnsanın hayatındaki zorluklara, sürprizlere, amansız ve acımasız durumlara karşı güçlü olabilmesi için kendini belli amaçlara adanması, belli ideal ve ülküler peşinde koşması; yani yaşamını anlamlı hâle getirmesi gerekir. Belli bir dünya görüşü ve hayat anlayışı çerçevesinde belli amaçlar koyup onun peşinde koşan insanlar, hiçbir zaman yalnızlık duygusuna kapılmazlar. Hâlbuki hiçbir amacı olmayan, kendine bir takım hedefler koyamayan, hiçbir ideal ve ülkü ile heyecanlanmayan insan için hayat; anlamsız bir boşluktan ibaret hâle gelebilir.

Ekonomik anlamda yoksulluk, bir intihar faktörü olabilir mi? Yoksulluğun insanları yaşamaktan usandırarak intihara zemin hazırladığı düşüncesi, istatistik veriler tarafından doğrulanmamaktadır. Yoksul kitleler, zenginlik ve refaha kavuştukları zaman; intihar oranlarında azalma şöyle dursun, bazen artış bile olmaktadır. En azından geçimin kolaylaşması ve toplumların ekonomik bakımdan gelişmesiyle intiharlar arasında bir doğru orantı görülmektedir. Zengin, refah düzeyi yüksek aile ve toplumların bireyleri; her istediklerini elde edebilmenin getirdiği tatminsizlik ve can sıkıntısı dolayısıyla, hayatı anlamsız bulmaktadırlar ve yaşamaya değer görmemektedirler. Avrupa'nın en refahlı, sosyal güvenliğin en yaygın olduğu İsveç, Norveç gibi İskandinav ülkelerinde; en yüksek intihar oranları görülmektedir. Sanayi devrimini yaşayan, ticaretin ve endüstrinin hızla geliştiği, kara ve deniz ulaşımında büyük ilerlemelerin olduğu, işçi ücretlerinin hızla yükseldiği, maddî durumlarının düzeldiği, yiyecek ve ekmek fiyatlarının düşüp geçimin kolaylaştığı, köy ve kırlardaki derme çatma evlerden daha konforlu kentsel binalarda yaşanmaya başlandığı hızlı değişme dönemlerinde; intiharlar azalacağına önemli artışlar göstermiştir. Birçok az gelişmiş, yoksunluk ve sefalet içinde yaşayan ülkelerde; intihar oranlarının çok düşük

14 POPE, W. 'Concepts and explanatory structure in Durkheim's theory of suicide', *BJS*, 1975, C. 26, No. 4, p. 417

15 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 222

olduğu görülmektedir. Hatta bazı sosyologlar, “Sefalet intiharı önlüyor!” tezini ortaya atıp tartışabilmişlerdir.¹⁶ Fransa’nın birçok eyaletinde gelirlerin artışına paralel olarak, intiharların da arttığı görülmüştür. Hızlı intihar artışlarının asıl nedeni; birey, grup ve toplum hayatındaki ânî iniş ve çıkışlardır. Birey, grup ve toplumlar; bu keskin iniş ve çıkışlara ayak uydurmakta ve uyum sağlamakta güçlük çekerler. Bir ülke ekonomisinin çöküşüyle ortaya çıkan yaygın ticarî iflaslar, dünyayı saran ekonomik krizler, domino taşları gibi birbiri ardından çöken borsalar; intihar oranlarının zirveye çıkmasına neden olmuşlardır. Bireysel düzeyde ortaya çıkan ânî ve büyük maddî kayıplar kadar çeşitli piyango ve lotyalardan ânî ve büyük parasal kazançlar da intihar olgusunu ortaya çıkarabilir. Zira insanlar, bu iki büyük ânî değişikliğe de adaptasyon gücünü içine de düşebilirler. Denir ki, Monte Carlo, Kazablanca, Las Vegas gibi kumarhane kentlerinde büyük otellerin zemin katlarında intihar kabinleri bulunmuş. Rulet masasındaki ânî kayıplar ve kazançlar intihar olgusunu o kadar çok artırmış ki, otel yönetimleri bu noktada da bir konfor üretmişler. Bütün bu tür ânî değişiklikler; bireyin hayat koşullarını olduğu kadar, mânevî değerlerini ve ruhsal dünyasını da alt üst eder. Ki işte intiharın asıl nedenlerinden birisi de, bu kargaşa (anomie) durumudur.¹⁷

İntiharı arttıran ‘anomie’ durumu; sadece ekonomik iniş çıkışlardan, krizden doğan kargaşa ve düzensizliklerden kaynaklanmaz. Toplumun hücreleri olan ve ‘aile’ denilen küçük grupta meydana gelen değişiklikler, bunalımlar; intihar sayılarını etkiler. Bu aile içi şiddetli geçimsizlik, karı-kocanın mahkeme kararıyla ayrı yaşaması, boşanma ve dulluk şeklinde olabilir. Ayrıca karı-kocadan biri ölünce, aile düzeni alt üst olur; geride kalan karı ya da koca, bu yeni duruma uyum sağlamakta güçlük çeker. Bu gibi durumlarda; sağ kalan eşlerde hayatın boşluğu ve anlamsızlığına dair düşünceler, elverişli bir ortam bulur. Hemen hemen bütün ülkelerde dul erkek ya da kadınlarda kendini öldürme eğilimi, evlilerdeki intihar eğiliminden çok daha yüksektir. Boşanma durumunda kadın ve erkeğin intihara olan eğilimi, aynı derecede olmamaktadır. Boşanmanın yasak ya da zor olmadığı; hukuk, örf-âdet ve gelenek-görenek bakımından boşanmanın normal karşılanıp kolay olduğu toplumlarda, kadınların intihar eğilimi erkeklerden daha azdır. Boşanmanın yasak ya da zor olduğu, örf-âdet ve inanç siteminin boşanan çiftleri ve özellikle kadınları günahkâr olmakla tehdit ettiği ya da damgaladığı toplumlarda; kadınlarda intihar oranı erkeklerden fazla olmaktadır. Bunun nedeni olarak; evlilik hayatında boşanma yasağının daha çok kadının aleyhine işlemesi,

16 KÖSEMİHAL, N. Ş. *Durkheim’in Sosyolojisi*, İstanbul 1971, s. 94.

17 POWEL, E. H. “Occupation, status and Suicide: toward a redefinition of anomie”, *ASR*, 1958, C. 23, p.131

erkeğin metres tutarak bu yasağı bir şekilde delmesi gösterilebilir. Bazı toplumlarda örf ve âdetler bakımından evlilik kurallarının çiğnenmesi, erkekten ziyade kadını toplum gözünde küçük düşürür. Birçok geleneksel toplumda örf-âdetler ve inanç sistemi; kadını evlilik kurallarına sıkı sıkıya bağlılığa zorlarken, erkek için böyle bir zorunluluk yoktur. Örf ve âdetlerdeki bu çifte standart nedeniyle; boşanmanın yasak ya da zor olduğu toplumlarda evli kadınlar, evli erkeklerden daha fazla intihara eğilimlidir.

Her toplumda yıldan yıla çok az değişiklik gösteren intihar sayıları vardır, ki bu normaldir. Olağanüstü dönemlerde bu yıllık intihar sayılarının hızlı yükselişler göstermesi ne kadar anormal ise, hızlı düşmesi de o kadar anormaldir. DURKHEIM, her anormal durumun mutlaka patolojik olmadığını;14 yıllık ortalamaların altına düşüşün anormal ve fakat ortalamasının 2 ya da 3'e katlanmasının patolojik olduğunu ileri sürmektedir¹⁸. DURKHEIM, çağdaş endüstri toplumlarında; bireylerin kendilerine düşen payla gitgide daha az yetindiklerini söyler ve "Birey, toplum tarafından kısıtlanmadığı takdirde sınır tanımayan isteklere yönelecektir!" der. Bu da, modern toplumlarda yaygın bir doyumsuzluk ve huzursuzluk yaratmaktadır.

DURKHEIM'ın "İntihar" adlı eseri üzerinden nerdeyse bir yüzyıl geçmiş olmasına rağmen; klasik sosyolojinin örnek eserlerinden biri olarak sosyal bilimlerdeki bunca gelişmeye karşın okunmakta, okutulmakta ve tartışılmaktadır.¹⁹ Yukarıda anlatıldığı gibi DURKHEIM; bir toplumda intihar oranlarının yaş, cinsiyet, medenî durum, din ve mezhep türlerine göre değiştiğini, istatistik verilere dayalı olarak kanıtlamaya çalışmaktadır. Örneğin inanç kadar evlilik kurumu da, hem kadın hem de erkekler için intiharı önleyen iki önemli faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak hem kadında hem de erkekte, belirli yaştan sonra çocukların varlığı ve sayısı önemli bir rol oynamaktadır. DURKHEIM'e göre çocuksuz aileler yeterince güçlü bir bütünleşme ortamı oluşturamamakta ve böylece çocuksuz kadınlar; günümüz psikolog ve psikiyatristlerinin "engellenme" (frustration) dedikleri bir tür bunalım içinde yaşamaktadırlar. Genel olarak bireyler; beklenen ve umut edilen ile gerçekler ve gerçekleşen arasındaki fark büyüdükçe, kendilerini mutsuz ve hatta umutsuz hissederek. Bu istek ve arzuların süregelen psikolojik baskısı altında doyuma ulaşamayan birey; kendisine ölçülü ve ılımlı olmayı öğreten ve bir iç huzur bulmasına yardımcı olan inanç, dünya görüşü ve ahlâk sisteminin etkisi sayesinde belirli bir ruhsal dengeye kavuşabilir. Son yüz yıl içinde intihar sayılarının, ülkeden ülkeye değişmekle beraber; üç, dört ve hatta

18 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 426

19 MARKS, S. R. "Durkheim's theory of anomie", *AJS*, 1974, c. 80, No. 2 p. 331

beş kat artış gösterdiğini biliyoruz. Özellikle ileri endüstri toplumlarında bilim ve sanat alanındaki parlak gelişmelere rağmen, intihar sayılarındaki hızlı artış; sanki bu gelişmenin bir bedeliymiş gibi ortaya çıkmaktadır. Aslında intiharlar, toplumların içinde buldukları toplum ruhunun bir dışavurumundan başka bir şey değildir. O halde, intihar oranlarının böylesine büyük bir hızla artıyor olması; sanayileşme ve şehirleşme dolayısıyla son yüzyıl içinde toplumsal yapılarımızın köklü değişikliklere uğradığını ve uğramakta olduğunu göstermektedir. Oysa bu kadar hızlı bir gelişmenin sağlıklı olması mümkün değildir; çünkü hiçbir toplum bu kadar ânî yapısal değişmeye uyum gösteremez. İleri endüstri toplumlarında sayıları hızla artan intiharların nedeni; olağan bir gelişmeden değil, geleneksel kurumları geçersiz kılan patolojik bir toplumsal sarsıntı ve çöküntüden kaynaklanmaktadır. Geleneksel kurumların yerine yenilerinin konması; yüzyıllar içinden gelen toplumsal yapıların yenilenmesinin birkaç yıl içine sığdırılması mümkün değildir. Dolayısıyla gönüllü ölümlerin, yani intiharların hızla artmasının; modern uygarlığın ihtişamının bir gereği değil, bir toplumsal bunalım, karışıklık ve kaos ortamının habercisi olduğunu bilmeliyiz.²⁰ DURKHEIM'in üzerinde durduğu asıl konu; birey ile toplum arasındaki bağların zayıflaması, giderek çözülmesi, yani 'çağdaş toplumun evrensel bunalımı'dır. Modern endüstri toplumlarında ve kent hayatında toplumsal ilişkiler artık gelenek ve göreneklere göre yönetilememektedir. Bireyler, köy ve kırlarda olduğu gibi birbirinin destekçisi değil, rakibi haline gelmişlerdir. Yarış halinde bir rekabet ortamı demek, sürekli bir huzursuzluk ve doyumsuzluk demektir. Ve böyle bir ortam da, intihar dürtüsünün bir salgın haline gelmesi için son derece elverişlidir. Belirli bir nedene bağlı olmayan öfke ve şiddet, çağdaş toplumdaki düş kırıklarının bir sonucu olarak ortaya çıkmakta; içinde yaşanılan topluma karşı tiksinti ise, bireyin umutları ve beklentileri ile gerçeklik arasındaki uçurumun bilincine varmasından kaynaklanmaktadır. Her intihar olayının temelinde yatan toplumsal faktörler, şüphesiz bireylerin tümü üzerinde aynı etkiyi göstermemektedir. Eğer bireylerden sadece çok az miktarı intihar ediyorsa; bunun nedeni toplumsal faktörlere eklenen ruhsal yapılarındaki özellikler, sinir sistemindeki zayıflıklar ya da nevrotik bozukluklardır.²¹ Genetik ve nevrotik bozukluklar nispeten sabit olmakla birlikte, intiharların gerçek nedenleri olan toplumsal faktörler; bir toplumdan diğerine, bir toplumsal gruptan başka bir toplumsal gruba, bir din ya da mezhepten bir başkasına önemli değişiklikler göstermektedir. DURKHEIM'e göre

²⁰ DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 422.

²¹ Bkz. DELMAS, A. *La Psychopathologie du Suicide*, Paris 1932

birey; kendi düşüncesine göre özgürce tercih yaptığını sanmakta, ama gerçekte kolektif ruhun güdümünde ve onun adeta bir kuklası olarak kendi hayatına son vermektedir.

DURKHEIM, toplumsal faktörleri göz önünde tutarak intihar olgusunu üç gruba ayırır:

a-‘Egoiste’ İntiharlar, b-‘Altruiste’ İntiharlar, c-‘Anomique’ İntiharlar.

“Egoiste İntiharlar”da birey kendisini, aile, din, cemaat ve toplumsal grup tarafından korunmuyor ya da desteklenmiyor görür ve bu tür intiharlar, bireyin kendisini çok yalnız hissetmesiyle ortaya çıkar. Aşırı derecede bencil insanlar, her fırsatta kendilerine yonttuklarından, arkadaş grupları tarafından dışlanırlar.¹⁸ Bu durum da onları sürekli yalnızlığa iter. Pedagoglar; ailedeki tek çocukların, oyuncağını ya da yiyeceğini paylaşma fırsatı ve ortamı bulamadıkları için, büyük olasılıkla ileriki yaşlarda bencil olacağını söylerler. Ola ki kreş, yuva ve okullarda bunu telafi edip, bir grup çıkarını kollama stajı görmüş olsunlar.

“Altruiste İntiharlar”; egoist intiharın tersine kendi ailesine, aşiretine, kabilesine, tarikatına, cemaatine, toplumsal grubuna aşırı derecede bağlanmak yüzünden ortaya çıkarlar. Bu tür gruplarda ‘biz bilinci’ ‘ben bilinci’nin üstüne çıkar ve adeta bireyler grup olmadan kendilerini bir ‘hiç’ hissederek kendilerini gruplarına adarlar. Belirli bir ideal, ideoloji, doktrin, din, mezhep ya da tarikatın fanatik mensupları arasında da bu tür intiharlar sık sık ortaya çıkar. Belli bir siyasal dava peşinde kendini yakanlar, Uzak Doğu inanç sistemleri içinde sık sık görüldüğü gibi “harakiri” yapanlar, bu gruba girerler.²² Kısacası bu tür intiharlar, insanlar kendi toplumsal gruplarına aşırı derecede bağlandıkları zaman ortaya çıkarlar. Bu tür intiharlara yaygın biçimde ilkel topluluklarda ve çok katı disiplinin uygulandığı ordularda da rastlanır. Bazı geleneksel topluluklarda savaş meydanında ölmek büyük bir onur sayılırken, rahat döşeginde ölmek utanılacak bir olaydır. Yenilen bazı orduların savaşta ölmeyen mensupları, toplu halde intihar ederlerdi. Görülüyor ki; bütün bu gibi durumlarda kendini öldürenler, mensup oldukları toplumsal gruba karşı bir ödev yerine getirdiklerine inanıyorlardı.

“Anomique İntiharlar” ise; bir takım ekonomik ve sosyal bunalımlar sonucunda ortaya çıkarlar. DURKHEIM diyor ki; “1882’de Paris Borsası’nda büyük bir kriz olmuş, bunun sonucu olarak da intiharlar hemen yüzde yedi oranında artmıştır.”²³ Bu tür intiharlar; daha önce de söylediğimiz gibi, yaygın yoksulluk ya da

22 DOHRENWEND, B. P. “Egoism, Altruism, Anomie and Fatalism: a Conceptual Analysis of Durkheim’s Types”, *ASR*, 1959, C.24, p. 466.

23 Bkz. OHARA, K. *Suicide of Japanese Youths and Family Structure*, Tokyo 1961.

geçimin zorlaşmasıyla ilişkili değildir. Bunun en önemli istatistiksel kanıtı şudur ki; intiharlar, hızlı ekonomik kalkınma ve gelişme dönemlerinde de artmaktadır. Örneğin 1890'da ulusal birliğin kurulmasına paralel olarak İtalya'da hızlı bir ekonomik gelişme görülmüş, pazar ve piyasalar genişlemiş, fabrika ve işyerleri çoğalmış, istihdam artmış ve işsizlik gerilemiş olmasına rağmen intiharlarda hızlı bir artış görülmüştür. DURKHEIM diyor ki; "İntiharın asıl nedeni zenginlik ya da yoksulluk değildir. Toplumsal yapıda ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz hızlı değişiklikler, bireyin alışık olduğu hayat koşullarını ve mânevî değerler dünyasını alt-üst eder. İşte intiharın asıl nedeni bu kaotik durum ya da 'anomie' halidir."²⁴

Ekonomik, ticarî ve sınâî krizler; doğurduğu iflaslar zincirinin büyüklüğü ile orantılı olarak toplumsal yapıda kopukluk, çözülme ya da yırtılmalar yaratırlar. Bütün bunlar toplumsal organizmanın bazı noktalarında bazı toplumsal fonksiyonların birbiriyle uyum sağlayamamaları gibi bir durum doğurur.²⁵ DURKHEIM'e göre ekonomik kriz dolayısıyla belli bir dönem içindeki iflasların sayısı, intihar oranlarını da yansıtan bir barometre gibidir²⁶. Ekonomik faktör, intihara neden olan anomi türü değildir. Örneğin boşanma ve intiharların paralel bir biçimde gelişmesini açıklayan etken, boşanma kurumunun bir ürünü olan 'konjügal anomi' halidir. Boşanmaların çok ve yaygın hale geldiği ülkelerde eşlerin intiharı, anomik intiharın bir türünü oluşturmaktadır.²⁷ Çağdaş toplum, fonksiyonların ve meslek dallarının aşırı bir biçimde farklılaşmasına ve her alanda sayılamayacak kadar uzman kişinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum da çağdaş toplumları tehdit eden 'anomi'yi doğurmuş ve işte bu patolojik hal, intihar oranlarını hızlı yükseltmiştir.²⁸ DURKHEIM'ın "İntihar" adlı eserinde 'anomi' temel ve öncelikli bir kavram olarak ele alınmakta ve eserin sonuç kısmında da çok ayrıcalıklı bir yere konulmaktadır. Ona göre endüstriyel yaşamdaki değişimin böylesine aşırı bir hızla oluşması nedeniyle çatışma halinde bulunan çıkarlar, belirli bir dengeye kavuşma zamanını henüz bulamamış ve bu durum da 'anomi'yi doğuran etmenlerden biri olmuştur.²⁹ Ayrıca hızlı değişim sonucu toplumsal kuralların otoritesini yitirmesi halinde yeni kuralların yaratılması, yeni uyumun oluşması, yeni bir dengenin kurulması için zamana ihtiyaç olacaktır.

24 KÖSEMİHAL, N. Ş. *Sosyoloji Tarihi*, İstanbul 1974, s. 192

25 KÖSEMİHAL, N. Ş. *a.g.e.* s. 192

26 DURKHEIM, E. *De la Division du Travail Social*, PUF, Paris 1973, p. 344

27 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 265

28 DURKHEIM, E. *a.g.e.* p. 307

29 ARON, R. *Les etapes de la pensee sociologique*, Gallimard, Paris 1967, p. 314

Özellikle derin ekonomik kriz dönemlerinde bazı toplumsal gruplar, kendilerini ânî bir biçimde toplumun alt tabakalarına itilmiş bulmaktadırlar. Bunalımın kökeninde ânî güç ve servet kaybı kadar, anî zenginlik ve refah artışı da olabilir. Kısacası her iki durumda da insanların ve nesnelere kolektif bilinç tarafından yeniden tasnif edilebilmesi için, belirli bir süreye ihtiyaç vardır.³⁰ Eğer hızlı ekonomik ve toplumsal değişim sonucu ahlak kuralları herkes için açık ve belirgin olmaktan çıkmışsa, böyle bir durumda ‘anomik intihar’ tipi yaygınlaşacaktır.

ROUSSEAU’dan etkilendiği anlaşılan DURKHEIM; “Lüks ve fantezi eşyalar, insanda aşırı istekler uyandırır. Ne kadar fazla elde edilirse, daha fazlası arzulanır. Doğal ihtiyaç sınırları bir kere aşılmaya görsün! Artık doğru yoldan ayrılmayı engelleyebilecek hiçbir şey kalmamıştır! Yani tutkular başka tutkuları doğurur, fakat yine de geride bir doyumsuzluk kalır”.³¹ İhtiyaçlar bakımından doğal olarak kendisini ayarlayabilen hayvana karşılık insan, dışarıdan sınırlamalar ortadan kalktığı zaman kendini ayarlayamaz ve dibi olmayan derin bir uçurum gibi ortaya çıkan bu boşluğu hiçbir zaman dolduramaz. Eğer söz konusu arzularını dışarıdan baskı altına alabilecek bir dış güç bulunmazsa, bu arzuların sınırsızlığı bizzat kendi varlığı için bir ıstırap kaynağı haline dönüşebilir. Zira sınırsız istek ve arzular, tanımları gereği doymak bilmez bir özellik gösterirler.³² Eğer kuralların ve sınırların yaratıcısı olan toplum, bireye ümit ve beklentilerinin nerede durması gerektiğini açık ve kesin olarak göstermiyorsa; o zaman kırılmış umutlar ya da gerçekleşmemiş beklentiler dengeleri alt-üst eder ve ‘anomik ortam’ın oluşmasına neden olur. Bir toplumda örf ve âdetlerin yaptırımına rağmen evlilik kurumunu düzenleyen kuralların zayıflaması ve boşanmaların hızlı artış göstermesi; ‘anomi’ nin ortaya çıktığına dair bir başka işarettir.³³ DURKHEIM’da ‘anomi’, bazı toplumsal kurum ve fonksiyonlar arasındaki düzen bozukluğu ya da yokluğu anlamına da gelmektedir.³⁴ Yani ‘anomi’ toplumsal evrimin bir aşamasında ortaya çıkan düzensizlik ya da anarşi evresi anlamına gelmektedir.³⁵ Aynı zamanda ‘anomi’, bireyler tarafından içselleştirilmiş olması gereken ahlaksal kural ve kurumların zayıflığı ya da yokluğu demektir. Bu anlamda ‘anomi’, kural ve kurumların otorite ve geçerliliğini yitirmiş bir toplumun ahlaksal durumunu ifade etmektedir. Günümüzde

30 DURKHEIM, E. *De la Division du Travail Social*, PUF, Paris 1973, p. 362

31 DURKHEIM, E. *Montesquieu et Rousseau, Precurseurs de la Sociologie*, Ed. Reviere, Paris 1966, p.134

32 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 273

33 DURKHEIM, E. *a.g.e.* p. 305

34 CARY-LUNBERG, “On Durkheim, Suicide and Anomie”, *ASR*, 1973, C. 38, No. 3, p. 340

35 DURKHEIM, E. *De la Division du Travail Social*, Paris 1973, p. 339

radikal ekonomik krizlerin bu kadar yüksek sayıda intihara neden olmasında, bu ahlaksal kuralsızlık da önemli bir faktör rolü oynamaktadır.³⁶

Nihayet ‘anomi’ kavramı; intihar gibi bireysel bir davranışı, toplumsal konumdan yola çıkarak açıklamamıza yardım etmektedir. Ekonomik kriz dolayısıyla ortaya çıkan anomik durumlarda; toplumda yaygın bir bezginlik, mânevî bir yorgunluk, üzüntü, kaygı, acı ve düş kırıklığı kendini göstermektedir. Oysa düzenli ve istikrarlı bir toplumda; aksine huzur, rahatlık ve yaşama sevinci, sağlıklı bir denge, uyum ve nisbi bir mutluluk hali görülür. Anlaşıyor ki DURKHEIM, intihar olgusunu açıklayabilmek için her şeyden önce bir ‘anomi kuramı’ oluşturmaya çalışmaktadır.³⁷ ‘Anomi’nin yarattığı toplumsal kaos belirli bir sınırı aşınca, normal olmaktan çıkıp anormal olmaktadır. Ayrıca bir topluma normal denilebilmesi için, o toplumda geleneksel kuralların yeterli bir kesinlik ve yaptırımla fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri gerekmektedir.³⁸ Toplumun bazı kısımlarında senkronizasyon bozukluğunun varlığını belirleyen, yani toplumsal gelişmenin bazı kurumlarda eşzamanlı olmadığını gören DURKHEIM’in; çağdaş sosyologların ‘fonksiyon bozukluğu’ (dysfunctionality) kavramından pek de uzak bulunmadığı anlaşılmaktadır. Geleneksel kural ve inançların geçerliliğinin tartışılmaya başlandığı durumları buna örnek gösterebiliriz.³⁹ DURKHEIM diyor ki; “Eğer kolektif bilinç, boşanma yasağının anlamsız olduğu, geçerli ve rasyonel bir nedene dayanmadığı yargısına varmamış olsaydı; kanun koyucu bu evlilik bağının zaten var olan zayıflığını daha da arttırmayı aklından geçiremezdi”.⁴⁰ İşte intihara zemin hazırlayan ‘anomik durum’, toplumsal bağların ya da kuralların zayıfladığı ya da yeterli ölçüde kuralın bulunmadığı ortamdır. Bir diğer patolojik durum ise, gereğinden fazla kuralın bulunduğu ya da kuralların gereğinden katı yaptırımlara bağlandığı bütün toplumsal ortamlarda görülür. DURKHEIM’a göre, kuralsızlık kadar kural katılığı ve aşırılığı da intihar artışına neden olabilmektedir. İstekleri katı ve ezici bir disiplin altına alınmış, gelecekleri insafsızca kısıtlanmış kişiler; bu tür intihara yönelebilirler. Tutucu ve baskıcı ortamlardan etkilenen genç çiftlerin ve çocuksuz evli kadınların intiharlarını da buna

36 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 285

37 ALLARDT, E. “Emile Durkheim et la Sociologie Politique”, in Chazel-Birnbaum, *Sociologie Politigue*, A. Colin, 1971, C. I., p. 15

38 MARKS, S. R. “Durkheim’s Theories of Anomie Reconsidered: a Reply to me Closkey”, *AJS*, 1976, C. 81, No. 6, p. 1488

39 TOLAN, B. *Çağdaş Toplumun Bunalımı-Anomi ve Yabancılaşma*, Ankara 1981, s. 46

40 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 307

örnek gösterebiliriz.⁴¹ Kısacası toplumsal düzeyde kural yokluğu olarak tanımladığımız ‘anomi’ nin karşısında, kurala gereğinden çok daha büyük bir ahlaksal yaptırım tanıyan ‘kadercilik’ yer almaktadır.⁴² Psikolojik ve bireysel düzeyde kişiyi endişe içinde bırakan anomik bir toplum ve bu toplumdaki birey ile hiçbir çıkış yolu göstermeyen kaderci bir toplumda yaşayan bireyin ruhsal dengesizliği birbirine benzer. DURKHEIM diyor ki; “İnsanoğlunun sınır tanımayan arzularını frenlemek ya da kısıtlamak için mutlaka kural gereklidir. Ancak gereğinden fazla kural olması ya da kuralın gerekenden çok katı bir yaptırım gücünün bulunması da, bireyi bunalıma sürükleyecektir. Toplumda geçerli olan ahlaksal kuralların otoritesi, aşırılığa kaçmamalıdır”.⁴³ Her toplumsal sınıf ve tabaka için belirlenmiş ekonomik hedeflerin, belli sınırları bulunmaktadır ve bireysel tercihler ancak bu sınırlar çerçevesinde özgür olabilir.⁴⁴ Toplumlar için, ‘normal’ durumun iki yanında adeta simetrik olarak ‘anomi’ ve ‘kadercilik’ bulunmakta ve her iki yanda yer alan çifte tehlike, toplumsal dengenin kararsız ve her an değişebilir niteliğini göstermektedir. Bu çifte tehlikeden biri olan ‘anomi’, toplumsal evrim sürecinde anarşik bir geçiş aşaması; yani patolojik bir evredir. Çünkü DURKHEIM’a göre böyle bir durum, toplumun var oluş nedenine ters düşmektedir. Her toplumun en doğal hedefi, insanlar arasındaki savaşı ortadan kaldırmak ya da en azından ölçülü ve normal bir düzeye indirmektir.⁴⁵ Yeni sanayileşen ve şehirleşen ülkelerde toplumsal hayatın bütünü yanında; endüstriyel ilişkiler, kurallara bağlanmadan başıboş bırakılırsa köklü toplumsal karışıklıkların doğması kaçınılmaz hale gelir. Bu durum da sonunda mutlaka bir ahlak bozulmasına neden olur.⁴⁶ ‘Anomi’ nin toplum için başlı başına bir mutsuzluk kaynağı olmasının nedeni; varlığını sürdürebilmek için kurallardan sapmak konusunda direnen toplumun, bu durumdan acı çekmesidir.⁴⁷ DURKHEIM’e göre bir toplumsal grup sadece üyelerinin yaşamını yöneten bir ahlak otoritesi değil, aynı zamanda kendine özgü nitelikleri olan bir hayat kaynağıdır. İşte bu kaynaktan yayılacak sıcaklık kalpleri ısıtır, insânî sevgiyi geliştirir; bencilliği eriterek yok eder.⁴⁸ DURKHEIM’e göre aile, bir zamanlar sahibi olduğu birlik, bütünlük ve etkinliğinin

41 DURKHEIM, E. a.g.e. p. 311

42 DOHRENTWENT, B. P. “Egoism, Altruism, Anomie and Fatalism: a Conceptual Analysis of Durkheim’s Types”, ASR, 1959, C.24, p. 466

43 DURKHEIM, E. *Les Regles de la Methode Sociologique*, PUF, Paris 1962, p. 71

44 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, p. 277

45 DURKHEIM, E. *De la Division du Travail Social*, Paris 1973, p. III

46 DURKHEIM, E. a.g.e. p. IV

47 DURKHEIM, E. a.g.e. p. VI

48 DURKHEIM, E. a.g.e. p. XXX

büyük bir bölümünü günümüzde yitirmiş gibidir⁴⁹ Eskiden aile etkileri; ekonomik faaliyetlerimiz üzerinde olduğu kadar dinsel, ahlaksal ve estetik faaliyetlerimize kadar yayılan, bir tür eksiksiz toplum modeli gibiydi. Aile içi ahlak kurallarının geçerliliğini ve otoritesini yitirmesi, eşlerin birbirlerine karşı olan yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmemeleri hâlinde; ahlakın belli sınırlar içerisinde denetleyebileceği tutkular zincirlerinden boşanacak ve düzenin bozulması, onları daha da doyumuz kılacaktır. Kuralların getirdiği tüm kısıtlamaları ve sınırlamaları aşmış olmaları nedeniyle tatmin olmaları mümkün olmayan bu tutkuların, doğal olarak yaratacakları derin düş kırıklıkları ise; belirgin bir biçimde intihar istatistiklerine yansımaktadır. Aynı şekilde ekonomik ve ticarî ahlakın sarsılması ile artık hiçbir hudut tanımayan sınırsız kâr ve kazanç ihtirâsı bir histeri haline gelecek ve bu durumda da kendi iradeleriyle kendi yaşamlarına son verenlerin sayısında hızlı artışlar görülecektir.⁵⁰ Sadece intihar sayıları değil, ağır suç sayılarındaki anormal artışların gerçek nedeni de; toplumun değerler sisteminin ve ahlak bilincinin bir tür kargaşa ve çözülme içerisinde bulunmasında aranmalıdır. Yaşadığımız toplumsal sıkıntı ve kaygılar; temel olarak değer yargılarımızın, ahlaksal inançlarımızın çözülüp dağılmasından, geçerliliğini yitirmesinden ileri gelmektedir. Babalarımızın sıkı sıkıya bağlı olduğu değerler ve kurallar günümüzde otoritelerini yitirdikleri halde, onların yerine yeni değerler ve kurallar da hemen konulamamıştır. Bu nedenledir ki, ahlaksal bilincimizde gerçek bir boşluk doğmuş bulunmaktadır.⁵¹ Bu tür bir değer ve ilke yokluğu ya da boşluğunda; bireylerin, yaygın bir şekilde kurallardan sapması, yani ‘sapan’ davranışlar ortaya çıkar.⁵² MERTON ‘anomi’yi toplumsal sapma olarak bireysel düzeyde ele alır ve bu olguyu, Anglosakson pragmatizmi ve utilitarizmi çerçevesinde yorumlar. Toplum, bir sistem anlayışı içerisinde tutarlı ve uyumlu bir bütün olarak tanımlanmaktadır.⁵³ Ayrıca MERTON; Amerikan sosyolojisinin genel eğilimine uygun olarak ‘toplumsal’ı ‘davranışsal’, ‘davranışsal’ı da ‘tutumusal’ düzeyde inceliyor ve inanç, değer, yargı ve vaziyet-alış bakımlarından ele alıyordu. O her toplumun belirli bir ölçüde bütünleşme gösterdiğini, ancak bu ölçünün bir toplumdan diğerine değiştiğini belirtir. Örneğin din, bazı toplumlarda bütünleştirici bir rol oynarken; diğerlerinde bütünlüğü bozucu bir etki

49 DURKHEIM, E. a.g.e. p. XIX

50 DURKHEIM, E. a.g.e. p. 38

51 DURKHEIM, E. a.g.e. p. 302

52 MERTON, R. K. “Social structure and anomie”, ASR, 1938, 3 p. 672

53 CHAZEL, F. “Considérations sur la nature de l’anomie”, RFS, C. VIII, s. 2, 1967, p. 168

yapabilmektedir.⁵⁴ MERTON'a göre toplumsal sistemin uyumunu ve bütünlüğünü sağlayan fonksiyonların yanı sıra, sistemin uyum ve bütünlüğünü bozucu fonksiyonlar da (disfunctional) bulunmaktadır. Ayrıca toplumsal sistemle bir ilgisi olmayan, onu herhangi bir şekilde etkilemeyen ve fonksiyonel olmayan (non-functional) unsurlar da söz konusudur. Nitekim MERTON'a göre bir toplumdaki 'sapan davranışlar' da en azından uygun ve uyumlu davranışlar kadar o toplumun meşrû bir ürünüdür ve yeni bir toplumsal yapının oluşmasında 'sapan davranışlar'ın da olumlu katkısı olabilmektedir. Görüldüğü gibi; toplumsal değişmeyi açıklamak amacıyla MERTON da tıpkı DURKHEIM gibi, 'nisbî kuralsızlık' olarak tanımladığı 'anomi' kavramına başvurmuştur. MERTON'a göre 'anomi', kültürel norm ve kurallar ile bireyleri bunlarla uygun ve uyumlu davranışlarda bulunmaya zorlayan toplumsal yapı arasındaki kopma hâlidir ve intiharların en önemli zeminini oluşturur. Bu kopmalar nicel ve nitel yönden büyük boyutlar kazandığı oranda; değer, norm ve kurallardan oluşan kültürel yapı, çökme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilir. Görülüyor ki MERTON'un 'anomi kuramı', kültürel ve toplumsal yapı ikiliğine dayanmaktadır. Toplumsal yapı ile kültürel yapı arasındaki gerilim ve çelişkiler, disfonksiyonel bir nitelik taşıyabilir bile toplumsal değişim işlevi görebilirler. Eğer davranışları sınırlayan bazı toplumsal kontrol mekanizmaları, toplumsal sistem içindeki işlevlerini tam olarak yerine getirebiliyorsa, toplumsal yapı ile kültürel yapı arasındaki âni ve keskin kopuşlar ortaya çıkamayacak; yani 'anomi' oluşmayacak ve sadece toplumsal sistemde bazı değişimler görülecektir.⁵⁵ Fakat ortaya çıkmakta olan yeni toplumsal kontrol mekanizmaları etkinlik kazanıncaya kadar, mevcut normatif yapının patlayıcı bir özellik taşıyabileceği de gözden uzak tutulmamalıdır⁵⁶

MERTON'a göre toplumsal gruplarda geçerli olan normlardan sapan davranışlar, sosyal değişme bakımından fonksiyonel bir nitelik de taşıyabilir. Yani bir toplumsal sistemde disfonksiyonların birikimi, bir toplumsal dönüşümün tetikleyicisi de olabilir.⁵⁷ Bazen birey, bir zamanlar inandığı ve yücelttiği kültürel değerleri ve o değerlerin oluşturduğu kurumları temelli olarak terk eder; ki MERTON buna, 'çekilme ve kaçış davranışı' diyor.⁵⁸ Birey artık bir zamanlar içselleştirdiği, belli başarı hedeflerine götüreceği araçları kullanabileceğine inanmamaktadır; inancını yitirmiştir.

54 MERTON, R. K. *Eléments de théorie et de methode sociologique*, plon Paris, 1965, p. 93

55 MERTON, R. K. *a.g.e.* p. 176

56 MERTON, R. K. *Social theory and social structure*, Glencoe, The Free Pres, 1957, p. 180

57 MERTON-NİSBET, *Contemporary Social Problems*, New York, 1967

58 MERTON, R. K. *Social theory and social structure*, p. 157

Toplumsal baskılar ise onu meşrû olmayan araçları kullanmaktan alıkoymakta; bu durumda birey, kendisini derin bir psişik engellenme ortamı içinde bulmaktadır. Bu koşullarda birey ya intihara meyletmekte ya da bu durumu bir bozgun ve karamsarlık psikozu içerisinde, suskunluk ve hayata küskünlük duygusu ile ikâme etme yoluna gitmektedir. Bazen de bireyler var olan toplumsal yapıdan bütünüyle koparlar ve temelden farklı yeni bir yapı kurmak için harekete geçerler. Bu davranışın kökeninde, mevcut düzenin meşrû hedeflere ulaşmayı engellediği düşüncesi bulunur. Eğer bu düşünce siyasal eylem biçimine dönüşürse, eyleme katılan devrimciler ya da radikaller; mevcut toplumsal yapıdan koparak kendi gruplarını ve ideolojilerini oluştururlar. MERTON'a göre bu bir isyan hareketidir; ki yeni hedef ve araçları kurumsallaştırma ve toplumun diğer bireylerine de benimsetme uğraşısına yönelik bir davranış biçimidir. Mevcut yapıya uyum sağlamak yerine, var olan toplumsal ve kültürel yapıyı radikal bir biçimde değiştirmek ve bu uğurda kendi varlığını hiçe saymak davranışı, 'altruiste' intiharlara zemin hazırlar.⁵⁹ MERTON'a göre her türlü aşırı tüketim ve onun tahrik ettiği özelemler, toplumsal yapı ile kültürel yapı arasındaki kopukluğun artmasındaki temel faktörlerden birisidir. Böyle ortamlarda bireylerin arzu ve özelemleri ile bunları gerçekleştirme şansları ve olanakları tümüyle uyumsuz hale gelir.⁶⁰ Bu uyumsuzluk, kır ve köylerden kopup büyük kentlere gelmiş insanlarda tatmin olması imkânsız özelemler yaratır ve bu durum intiharlara elverişli bir ortam hazırlar. FREUD'u izleyen birçok düşünür, bireylerin toplumsal kontrol mekanizmalarına, özellikle toplumsal kurallara karşı gelmelerini; genetik ya da biyolojik türden içtepilerle açıklamaya çalışmışlardır. MERTON buna karşı çıkarak, insanı bir içgüdü ve içtepiler toplamı olarak algılamanın onun gerçek portresinden ziyade karikatürü olduğunu vurgulamaktadır.⁶¹ Ayrıca insan davranışları ve davranış sapmaları alanındaki çalışmalar, biyolojik içtepilerin etkisi olsa dahi toplumsal sapma tiplerinin ve frekanslarının farklı toplumsal yapılarda benzer olmadığı gerçeğini ortaya koymuştur. Bu durumda davranış sapmalarının nedenlerini genetik ya da biyolojik yapıda değil, bireylerin bağlı olduğu toplumsal grubun veya toplumun sosyo-kültürel yapısının özelliklerinde aramak gerekmektedir. MERTON'a göre burada gözden kaçırılmaması gereken nokta, 'sapmanın frekansı'dır. Zira antropologlar bütün toplumlarda, hatta bireyin tüm davranışlarını sıkı ve acımasız şekilde kontrol eden ilkel topluluklarda bile, davranış normlarına uymayanların varlığını açıkça göstermişlerdir.

59 MERTON, R. K. *a.g.e.* p. 140

60 MERTON, R. K. "Anomie, anomia and social interaction: context of deviant behavior",
Clinard, M. B., *Anomi and deviant behavior*, New York, 1964, p. 221

61 MERTON, R. K. *Social theory and social structure*, p. 131

PARSONS, intiharlara zemin oluşturan ‘anomi’nin analitik özelliklerini belirtirken; bireyin toplumsal yapıya uyum sağlayamamasını önemli bir faktör olarak ileri sürmektedir.⁶² Gerçekten de ‘anomi’, bireyin içine yeni girdiği toplumsal yapı ile bütünleşememesi olarak anlaşılabilir. Böyle bir durumda birey; kendine yol gösterecek hedeflerden, yeni tercihlerine temel olacak değerlerden yoksun kalacaktır. Eğer bir toplumsal yapı içerisinde birbirinden farklı hedefler gösteren iki ayrı inanç sistemi ve iki ayrı kültür arasında bir çatışma söz konusu ise, bu karışıklık da dengesizlik ve bunalım kaynağı olabilir.⁶³ Böyle bir ortamda rol beklentilerinin çok belirsiz ya da çelişkili nitelikleri; bireyin, hangi kurallara uyması gerektiğini algılamasına imkân vermez. Böylesine bir düzensizliğin ve karışıklığın varlığını derinlemesine hisseden bireylerin, artık gerçekleştirebilecek hedefleri ya da savunmaya değer üstün değerleri ortadan kalkabilir. İçinde yaşadıkları toplumsal evren, kendilerine bütünüyle yabancı hale gelebilir.⁶⁴ Örneğin bireylerde motivasyonun azalması, en azından düzene karşı duyulan ilgisizlik şeklinde ortaya çıkar. Toplumsal birlik ve bütünlüğün çözülmesi ve toplumsal hedeflere inancın zayıflaması, bu ilgisizliğin nedenleri olarak değerlendirilebilir. Bu durum öyle bir hâl alabilir ki, mevcut yönetim bireyleri ve toplumsal grupları işbirliğine yöneltici ve birleştirici bir rol oynayamaz hâle gelebilir. Kitlelerin yönetime karşı genel ilgisizliği, derin bir ‘anomi’nin ilk belirtisi niteliğini taşıyabilir. Bunun üstüne gelen ekonomik krizlerin derinleşmesi ve süreklilik kazanması ile ‘anomi’, kolektif düzeni temellerinden sarsabilir. İşte o zaman, toplumsal yapıda bir takım çözümler kendini gösterebilir. Kolektif düzen temellerinden sarsıldığında, bu düzeni oluşturan ilkeler artık kabul edilmediğinde ve bireyler birbirleri ile tereddüt ve kararsızlık ortamı içerisinde sınırlı işbirliği kurabildiklerinde; ‘anomi’ tehlikesi artık çok önemli bir düzeye ulaşmış demektir. Kır kesiminden ve köylerden büyük kentlere göçen insanlar, geleneksel davranış modellerinin etkisinden sıyrılmaya çalışan toplumsal gruplar; değişimin hızı ve âniligi nedeniyle arada boşluk olmaksızın eskilerini yenileriyle ikâme etme ve yeni bütünleşme biçimleri yaratma olanağı bulamazlar. Böyle bir temelli yer değiştirme olayı, bireyler için kararsızlık, bölünme ve bunalım kaynağı olmaktadır. Kır ve köylere nazaran kentlerde, gelecekle ilgili güvenlik duygusunun yitirilmesi tehdidi karşısında bireysel tepkilerin çoğu kez aşırı hatta saldırgan bir nitelik taşıdığı görülür. Bu saldırganlık başkalarına olduğu kadar, zaman zaman bizzat bireyin

62 PARSONS, T. *Essays in Sociological theory*, Glencoe, New York 1954 p. 126

63 ROCHER, G. *Talcott Parsons et la sociologie américaine* PUF, Paris 1972, p. 179

64 CHAZEL, F. “*Considérations sur la nature de l’anomie*”, RFS, 1967, C. 8, No. 2, p. 160

kendi varlığına ve hayatına da yönelebilir. Demek ki geleneksel toplum düzeninin meşrûyetini sağlayan değerler bu düzenin içerdiği ve onu somutlaştıran davranışlarla birlikte reddedildiğinde ve bu durum geleneksel yapı veya toplumsal grupların güçlü direnciyle karşılaştığında, çatışmanın trajik boyutlar kazandığı görülür ve böylece çok şiddetli bir ‘anomi’ ortamının varlığından kuşku duyulamaz. Kır ve köylerden büyük kentlere gelen insanlar en azından bir uyum bunalımı geçirmektedirler. Çünkü bu bunalım süresince eski değerlerinden koparken; içine girilen yeni toplumca belirlenmiş olan değerlere uyum sağlamak zordur ve kente özgü yeni hedeflere ulaşmak için gereken araç ve olanaklara da henüz sahip bulunmamaktadırlar. Birey kendisini bu yeni değerlerden ve hedeflerden ayıran mesafeyi ölçerken acı duymakta ve bu hedeflere ulaşmak, ona çoğu zaman imkânsız gibi görünmektedir. Bireylerin yeni toplumsal kurumlara aktif olarak katılmaları ve yeni toplumsal binanın temellerini oluşturan değerleri benimsemeleri, ancak uzun bir dönem içinde gerçekleşebilir. Bu durumda toplumsal grup, geleneksel bir yapıdan daha modern bir yapıya dönüşürken bir geçiş dönemi yaşayacaktır. Yeni denge tam olarak kurulmadan önce, toplumsal yapıda eski dönemden artakalanlarla yeni biçimlerin birlikte oluşturduğu tutarsız ve karmaşık bütünler görülecektir.⁶⁵

GRAZİA’ya göre de intiharların temel nedenlerinden biri olan ‘anomi’; bir huzursuzluk ve kaygı duygusu, toplumsal gruptan kopma ya da dışlanma izlenimi, amaçsızlık ve anlamsızlık hissi olarak kendini göstermektedir. Ona göre ‘anomi’ bireysel düzeyde yalnız kalma korkusu ile nitelenmekte ve kişinin içinde yaşadığı toplumdan koptuğu, her şeyin anlamsız olduğu duygusu ile bütünleşmektedir. Bu korku bireyler arasında yaygın hâle geldiği zaman, toplumda ortak inanç ve değerlerin yıkılışı şeklinde kendini gösterir. Bir toplumda güçlü bir inanç sisteminin varlığı bireye güven verir ve onu grubundan kopma ve yalnız kalma korkusundan korur.⁶⁶ Örneğin bir toplumda geçerli inanç sistemleri arasındaki çatışma, bireylerde huzursuzluk ve gruptan kopma duygusunu geliştirir. Aslında ‘anomi’ nin varlığı; toplumda birden fazla inanç sisteminin bulunmasına değil, bunların birbirleriyle çatışma halinde olmalarına bağlıdır.⁶⁷

MACIVER’e göre toplumsal yapı içinde bazı bireyler, bir zamanlar sıkı sıkıya bağlandıkları değer ve amaçları yitirirler; dolayısıyla bir anlamda ayaklarının altındaki

65 KIRAY, M. B. *Ereğli: Ağır Sanayiden Önce Bir Sahil Kasabası*, DPT, Ankara, 1964

66 GRAZİA, S. *The political community: a study of anomie*, Chicago 1963, p. 25

67 GRAZİA, S. *a.g.e.* p. 73

zemini kaybedip boşluğa düşerler. Toplum tarafından itilmişlik ve dışlanmışlık duygusunun egemen olduğu bu durum, giderek bireyde aşırı bir endişe ve güvensizlik duygusuna yol açar. Sonuç olarak birey, her şeyden nefret edip uzaklaşırken her durumda ezilip harcanan kişi olduğu düşüncesine saptanacaktır.⁶⁸ Giderek artan şiddet eğilimi ve şiddete dayalı siyasal ve toplumsal ideolojilerin yaygınlaşması, gelişen uygarlığın doğurduğu umutsuzluk duygusundan kaynaklanmaktadır.

POWELL diyor ki; intihar türleri, gerçekte DURKHEIM'ın söylediği gibi 'egoiste' 'altruiste' ve 'anémique' olarak tek tek ve saf bir biçimde ortaya çıkmaz. Bu üç intihar türü ve onların arkasındaki nedenler birbirlerine karışmış olarak ortaya çıkar ve onları birbirinden ayırt etmek imkânsızdır.⁶⁹

POWELL bu tezine şöyle bir örnek verir... Borsadaki hisselerinin âniden düşmesi yüzünden iflas eden bir bankerin intiharı, iki biçimde yorumlanabilir. Bu tür bir intihar, bir bakış açısından 'altruiste' olarak ele alınabilir. Zira kendi alt-kültürünün normlarını aşırı derecede kabullenip içselleştirdiği için, iflas etmiş biri olmasının çevresindeki diğer meslektaşları bakımından olağanüstü onur kırıcı olduğunu düşünebilir. Bu nedenle, söz konusu intiharı 'altruiste' olarak değerlendirmek mümkündür. Bir başka bakımdan da, kendi alt-kültürünün belirlediği hedeflere artık ulaşamayacağını anladığı için intihar etmiş olabilir.⁷⁰ POWELL'a göre intihara yol açan neden; bireyin bu karara varmadan önce, kendi varlığı ile kendi çevresi ve grubuyla nasıl hesaplaştığının ayrıntılı analizi ile ortaya çıkacaktır.⁷¹ İntihar eden kişilerin hayat öykülerini, ölmeden önce bıraktığı notları, hangi sosyal sınıf ve tabakaya mensup olduklarını, toplumsal yaşam biçimlerini, günlük hayatındaki ilişkiler ağını çözümlenmek gerekir. İntihara neden olan 'anomi'yi, bireyin anlamsızlık duygusu içine sürüklenmesi olarak değerlendiren POWELL; tek tek intiharların yanı sıra toplu intiharların da ortaya çıkabileceğini öne sürer. O, kentleşme olgusunun ve bununla ilişkili olarak teknolojiye gelişme ve değişmelerin bireylerin kendilerini ve kendi dışındaki olayları algılama biçimine etkilerini de hesaba katar. Geleneksel toplum yapısının değişmesi, sanayileşme ve parasal ilişkilerin yaygınlaşması, mülkiyet ilişkileri bakımından sınıfsal farklılaşmaların hız kazanmasıyla üst sınıflar daha kolay ve daha çok para kazanma yollarını bulurken yoksulların gerçek gelirlerinin

68 MACIVER, R. *The ramparts we guard*, New York, 1950, p. 214

69 POWELL, E. H. "Occupation, status and suicide: towards a redefinition of anomie", *ASR*, 1958, C. 23, p. 131

70 POWELL, E.H. "Rejoinder to Dr. Carney-Lundberg", *ASR*, 1959, C. 24, No.2, P. 252

71 POWELL, E.H. "The design of discord.: *Studies of anomie*. New York 1920, P. 135

azaldığının bilincine varmaları, intihar bakımından önemli etmenlerdir. Sanayileşme ile ortaya çıkan kentler, bir yandan aşırı rasyonel örgütlenmenin, diğer yandan da normatif ve duygusal çözülmenin ortamıdır. Böyle bir ortamda gelişen bireycilik, POWELL'a göre toplumsal bağların parçalanıp ufalanmasını ve dolayısıyla 'anomi'yi hızlandırır.⁷² O diyor ki; devletin zayıflaması, çoğu zaman toplumsal uyumun ve bütünleşmenin çözüldüğü dönemlere rastlar. Başka bir deyişle 'anomi'nin en yüksek bir düzeye tırmandığı bu dönemde, iki dramatik durumla karşı karşıya kalınabilir. Bir yandan bunu fırsat bilenler dışarıdan saldırıya geçerken; öte yandan da içeride egemen sınıflar, otoritelerinin azaldığını ve tehlikeye düştüğünü görerek uyguladıkları baskının dozunu yükseltirler.⁷³ Kısacası POWELL'a göre intihar olgusunu anlayabilmek için hem bireyin kendi eylemine verdiği anlamı, hem de bu anlamın oluşmasını sağlayan toplumsal koşulları gereğince ve yeterince araştırmak gerekir. Ayrıca o, intihar ile medenî durum, yaş grubu, meslek vs. gibi diğer toplumsal değişkenler arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğunu da dile getirmiştir.⁷⁴

Her toplumda, kültürel bakımdan 'normal'in sınırı olarak belirtilen çizgiyi aşan bireysel davranışlara rastlanmakta ve bu duruma 'toplumsal sapma' denmektedir.⁷⁵ Sapma biçimleri bir toplumdan diğerine değişmekle birlikte, hemen her durumda o toplumun kültürüne özgü bir çerçevenin içinde yer almaktadır. Hatta LİNTON, bir kültür iyi incelenip iyi bilindiği zaman; o toplumda oluşabilecek intihar, psikoz gibi sapan davranışların en azından eğilim halinde, önceden belirlenebileceğini ileri sürmektedir.⁷⁶ Her toplum, cemaat ve grup; genellikle 'sosyal sapma'yı açıkça fark ve kabul eder ve sapan davranışa belirli bir ad takar, ona ayrı bir statü verir. Örneğin hemen her toplumda ve Türk köylerinde de görülen 'köyün ya da mahallenin delisi', bu tür bir statüye sahiptir.

Bir toplumda sapan davranışların sayısının gitgide artması, geleneksel kuralların yaptırımlarını yitirmeye başlaması; o toplumda sosyal ve kültürel bir değişimin başladığına işaret eder. Aslında toplumsal değişme kültürel bir evrimin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel evrimi açıklayan unsurlar ise icat, birikim, yayılma ve uyum sağlama olmak üzere dört tanedir.⁷⁷ OGBURN'e göre, bu dört unsurdan

72 POWELL, E.H. a.g.e., p. 58

73 POWELL, E.H. a.g.e., p. 141

74 CLINARD, M.B. *Anomie and deviant behavior* New York 1964, p. 128

75 STOETZEL, J. *La Psychologie sociale*, Flammarion, Paris, 1963, p. 70

76 LİNTON, R. *Culture and mental disorders, springfield*, 1956, p. 132

77 OGBURN, W.F. *Social change*, Viking Press, New York 1950, p. 385

sonuncusu olan 'uyum sağlama'; tüm kültürel ve toplumsal sistemin, yeni teknolojik icat ve buluşlara kendisini yeniden ayarlaması sürecidir. Yeni bir buluş ortaya çıktığı zaman, önce kültürel sistemin bazı unsurları değişir. Bazı unsurlar ise bir gecikme ile değişen unsurlara uyum sağlamaya çalışırlar. Görülüyor ki bu uyum sağlama, otomatik ve aynı anda bütün unsurları kapsayacak bir biçimde olmaz. Bazen bu kültürel ve toplumsal değişim sırasında, unsurlar arasında şiddetli uyumsuzluklar da ortaya çıkabilir. İşte OGBURN; bir kültürün birbiriyle ilişkili olan iki unsurundan biri öbüründen daha önce ya da daha hızlı değiştiğinde ortaya çıkan bu uyuşmazlık durumuna, 'kültür boşluğu' diyor.⁷⁸ İki kültürel unsur arasında ortaya çıkan uyuşmazlık, kültürün niteliğine göre çok uzun bir süre de devam edebilir. OGBURN, kültürel bütünü çeşitli parçaları arasındaki değişme hızının ve zamanının farklı oluşuna ve bu farklılığın doğurduğu anomik duruma dikkati çekmektedir. Zira bu durum sapan davranışlara, yaygın suçluluğa ve intiharlara zemin oluşturmaktadır. Hızlı bir toplumsal değişme sürecinde toplum tarafından belirlenmiş kuralların hızla başka kurallar tarafından ikâme edilmesi, buna karşılık bireyleri yeni amaçlara yöneltecek yeni norm ve araçların henüz toplumca belirlenmemiş olması gibi bir 'kültürel boşluk' ya da bir 'kültürel gecikme' söz konusudur. Bazen geçerliliğini kısmen ya da tamamen yitiren normlar, yeni toplum düzeninin normlarıyla henüz ikâme edilmemiştir. Toplumsal çözülmenin bu iki görünümü; sonuçta geleneksel ve modern toplum arasında yer alan, her ikisine de hem benzeyen hem de benzemeyen melez kurum ve ilişkiler yaratabilir.⁷⁹ Böyle bir ortam da; gerek anomi, gerek yabancılaşma ve gerekse intiharların doğup gelişmesi için olağanüstü elverişli bir nitelik göstermektedir. Hızlı ve köklü toplumsal dönüşüm dönemlerinde, bazı bireylerin hâlen geçerli norm ve değer sistemlerini reddederek büyük kentlerde gördükleri veya görmemiş olanların bile hayal güçleriyle sezdikleri yeni toplumun henüz daha oluşmamış norm ve değerlerini önceden yaşamak; yani yarının toplumunu bugünün toplumunda yaşamaya çalışmak gibi bir dramdan söz etmekteyiz.⁸⁰ İki ayrı zamanı ve dolayısıyla biri hayâlî diğeri gerçek iki ayrı toplumu birlikte yaşayan birey, yalnızca bu durumun getirdiği doğal zorunluluk nedeniyle hem kendisine hem de içinde fiilen yaşadığı somut toplumsal gerçeğe yabancılaşmış bir konuma gelebilir. Ama aynı zamanda bu birey; hem bir başkaldırının öznesi, hem de bir yeniliğin öncüsü olabilir. Bütün bu potansiyel ihtimâller; 'anomi'nin,

78 KONGAR, E. *Toplumsal Değişme*, Ankara, 1972, s. 139

79 KIRAY, M.B. *Ereğli, Ağır Sanayiden Önce Bir Sabil Kasabası DPT*, Ankara, 1984, s. 116

80 DUVİGNAUD, J. *Anomie: hérésie et subversion*, Anthropos, Paris, 1923, p. 63

‘yabancılaşma’nın ve onların sonucunda artan intiharların, henüz daha toplumsal açıdan derinlemesine incelenmemiş bir alan olduğunu bize göstermektedir.

Bir toplumda ortaya çıkan hızlı kültürel değişme olgusu, bireyleri ‘gelecek korkusu’ diye adlandırılabilir bir sosyo-psikolojik bunalıma sürüklemektedir.⁸¹ Böyle bir durumda ‘gelecek korkusu’, hızlı değişimin sonucu olarak yaşanan ‘kültür şoku’nun bir sonucudur. Bazen değişimin temposu arttıkça, yeni kültür eskinin üstüne binmekte ve böylece iki kültür arasına sıkışan bireylerde ‘gelecek korkusu’ oluşmaktadır. Bazen de değişim öylesine hız kazanabilir ki, toplumu oluşturan bireyler arasında değişimin kontrolden çıktığına dair kanı yaygın hâle gelebilir ve böyle bir toplumda da bireyler, ipi kopmuş tepsi tanelerine dönerler.

TOFFLER’e göre hızlı toplumsal ve kültürel değişimin gerisindeki en önemli güç, teknolojidir. Teknolojinin hem kendi kendini besleyen, hem kendi kendisini hızlandıran, hem de toplumsal, düşünsel ve hatta bireysel sorunlara yeni çözümler bulan bir etkisi vardır. Değişen eşya, âlet ve makinalarla birlikte; insanoglunun tüm çevresi ve toplumsal ilişkileri de değişir. İşte bu hızlı toplumsal değişme süreci, bireyler üzerinde sosyal psikolojik bir baskı doğurur. Eğer bireyler bu değişime kolay ayak uyduramazlarsa, gelecek korkusuna kapılabilirler.⁸² Bireylerin bu hızlı toplumsal ve kültürel değişmeye uyum süreleri de birbirinden farklı olduğu için; intihar en çok, ‘kültür şoku’ ve ‘gelecek korkusu’nun paniğe dönüşmesiyle ortaya çıkar.

Toplumsal zamanın hızlanmasının sonuçlarından biri olan ‘geçicilik’in bir görünümü, ileri derecede endüstrileşmiş toplumlardaki “Kullan ve çöpe at!” davranışıyla belirlenebilir. Birçok eşya tek bir kez kullanılmakta ve sonra atılmaktadır. Sadece meşrubat, süt, bira şişeleri, her türlü ambalaj, oyuncak, giysi, kalem, çakmak vs. değil; birçok dayanıklı eşya, buzdolabı, çamaşır ve bulaşık makineleri, hatta otomobiller kısa süre içinde değiştirilmekte veya kiralanmaktadır. Ve bu geçicilik, sadece metalara özgü de değildir. Eskiden köyünden, kasabasından çıkmadan yaşayıp ölen insanlar, artık sık sık yaşadıkları yerleri terk edip başka yerlere göçmekte; dahası uluslararası düzeyde bir göç hareketi oluşturmaktadırlar. Nasıl mallarda bir geçicilik söz konusu ise; aynı şekilde bu coğrafî hareketle, yaşanan yerlerde de giderek artan bir ‘geçicilik’ söz konusudur. Bu ‘geçicilik’ bir yandan ilişkilerin kesikliğinde, bir yandan artan mobilite ile birlikte geçici ilişkiler kurulmasında, bir yandan da örgüt ve işletmelerde geçici personel istihdamında kendini göstermektedir. Kısacası insan ilişkileri hızlı ve

81 TOFFLER, A. *Gelecek Korkusu*, İstanbul, 1925, s. 17

82 TOFFLER, A. *a.g.e.*, s. 47

geçici hâle gelmekte; ilişki çabuk kurulmakta ve çabuk ortadan kalkmaktadır. Başka bir deyişle; çevremizdeki eşyalar ve insanlar, gitgide daha bir geçici hâle gelmektedir. Yer, eşya ve insanların rotasyon hızı, insanlardan beklenen adaptasyonu zora sormakta ve ilişkileri karmaşık hâle getirmektedir. Kısacası gitmekte olduğumuz yolun sonu, geçici ilişkilere dayalı bir toplum modeli olmaktadır.

Statik yani durağan toplumlarda sorunlar ve ihtiyaçlar önceden görülebilir ve bunlar geleneksel örgütler çerçevesinde çözümlenebilir. Oysa değişimin hızlandığı toplumlarda, geleneksel örgüt biçimleri yetersiz kalır. Bu tür toplumlarda insanlar artık hızla değişen çevreye ayak uyduramaz hâle gelirler. Kısacası günümüzün modern toplumlarında örflerin ve âdetlerin, gelenek ve göreneklerin, kurum ve örgütlere bağlılıkların, artık modası geçmiş sayılan sadakatlerin çöküşüne tanık olmaktadır. İşte bütün bunlar insanlarda gelecekle ilgili bir güvensizlik, dahası bir 'gelecek korkusu' yaratmaktadır. Toplumdaki değişim hızı ve temposu arttıkça; birey, çevresini yeniden öğrenmeye zorlanmaktadır. Etrafımızda yaratılan sanal dünya; 'gerçek' anlayışımızı ve kavramımızı, zihinsel görüntülerimizi artan bir hızla yenilemek zorunluluğu, sinir sistemimize yeni yükler getirmektedir. Görülüyor ki; dış dünyadaki geçicilik, insanın zihin dünyasına da yansımaktadır.

Türkiye gibi büyük bir toplumsal ve yapısal dönüşüme sahne olan bir ülkede anomik ortamın en fazla egemen olduğu kesimlerin, son elli yıl içinde Anadolu kırsal ve kasabalarından kentlere göçen kitleler olduğuna şüphe yoktur. Bu kitleler içerisinde büyük kentlerin varoşlarında ve gecekonduvaroşlarında doğup büyüyen ve yetişen yeni nesillerin, hızla dönüşen toplumsal yapının faturasını en ağır bir şekilde ödeyenler olduğu bir gerçektir.

1.2. İNTİHARIN PSİKOLOJİK NEDENLERİ

Bu kısımda; intiharın psikolojik nedenlerini FREUD'un psikanalizinden, daha ziyade 1920'den sonra geliştirdiği psikanalizinden yararlanarak açıklamaya çalışacağız. Kendimize FREUD'un 'Angst (korku-kaygı) Teorisi'ni çıkış noktası olarak alacağız. Dış ve iç tehlike karşısında duyulan korku-kaygı ve saldırı, bir kaçışla son bulur ki; her ikisi de savunma (reactionary) empülsleridir. Saldırı empüsü de diğer empülsler gibi iki kutupludur ve dışarıya olduğu kadar kişinin kendisine de yönelebilir. İntihar kendi kendini yok etme isteğinin ortaya çıkmasından ve saldırı empüsünün bizzat kendine yönelmesinden başka bir şey değildir. Aslında burada 'üst-ben' ile 'iç-ben'in empülsleri arasında şiddetli bir çatışma söz konusudur. Kısacası FREUD intiharı, insanın dış dünyaya ve kendine çevrilebilen saldırı empüslerinin iki kutuplu

oluşlarıyla açıklamaya çalışmaktadır.⁸³ Burada asıl üstünde durulması gereken nokta, bir toplumun gelişmesiyle ortaya çıkan bireycilik ve özgürlükler ile kendi kendini yok etme faaliyetinin arasındaki bağ ya da ilişkidir.

Tarihin en eski zamanlarından beri kendini öldürenler bulunduğu hâlde, intihar olgusu ancak son yüzyıl içinde bilimsel olarak incelenmeye başlanmıştır. Latince ‘sui homocida’ ya da ‘sui ipisus homicidum’ gibi deyimler, birbirine paralel olarak kullanılır ve başkasını öldürmekle kendini öldürmek arasında anlam bakımından bir yakınlık bulunurdu. ‘Sui = kendi’ ‘cidere = öldürmek’ sözcüklerinin bir bileşimi olan ‘suicidum’; Batı dillerinde ancak XVIII. Yüzyıl’da ortaya çıktı.⁸⁴

‘İntihar’ sözcüğü Türkçe’ye Tanzimat’ta girmiştir. Batı dillerindeki romanlarda görülen ‘suicide’ sözcüğüne karşılık olmak üzere; önce ‘kendini katletmek’, sonraları da ‘intihar’ sözcüğü kullanılmıştır. Bu sözcük Arapça, ‘kurban’ demek olan ‘nahr’dan gelir.

LİTTRE’ye göre ‘suicide’, kendini öldüren insanın eylemidir. Bu tanıma göre yanlışlıkla zehirlenen bir insanın ölümü de intihardır.⁸⁵ Ancak XIX. Yüzyıl’da ‘yanlışlıkla’ unsuru, intihar tanımından düşer. Artık intihar, ‘ölüme götüreceğini bilerek, kurbanı tarafından girilen her ölüme’ isim olur.⁸⁶ İntihar, âni ve şiddetli bir eylemin sonucunda gerçekleşebileceği gibi; yememek, yani kendini aç bırakarak zaman içinde gerçekleşen bir ölüm de olabilir. Önemli olan olay kahramanının bu sonucu yani ölümü bile bile bu işi yapmış olmasıdır. Böylece kazayla meydana gelen ölümlerle, hasta insanların sonu ölüm olduğunu bilmeksizin yaptıkları hareketler tanım dışı bırakılmış olur. Doğrudan doğruya kendilerini öldürmeye cesaret edemeyip, bilerek ölüm cezasını gerektiren bir suç işleyenleri de intihar etmiş sayamayız. Çünkü bu biçimde kendini öldürme doğrudan doğruya olacak yerde, ölümü gerektiren bir suç, yani dolaylı bir davranış tercih edilmiştir. Daha sonraki intihar tanımlarında ölüm niyetine ve ölüm kararına dair bir vurgu yapılmıştır: “Kendisini öldürmek niyet ve kararıyla, olay kurbanı tarafından yapılan bir eylemin sonucu olan her ölüm, intihardır.”⁸⁷ Böylece bazı gözüpek dağcılarının, fazlasıyla gözü kara cambazların, tehlikeli uçuş yapan pilotların, aşırı derecede cesur savaşçıların, ölüme

83 Bkz. FREUD, S. *Psikalanize Giriş Dersleri*, Ankara, 1994

84 Bkz. *Dictionnaire de L’Academie*, 1737.

LITRE, *Dictionnaire de la Langue Française*

85 LITRE, *Dictionnaire de la Langue Française*

86 DURKHEIM, E. *Le Suicide*, Paris, 1912, *Deuxième Edition*, p. 5

87 HALBWACHS, *Les Causes du Suicide*, Paris, 1930, p. 479

götüren davranışları intihar sayılmamaktadır. Doktor öğüdüne uymayan hastaların ölümle sonuçlanan hareketleri de intihar olarak nitelendirilemez⁸⁸. Aslında intihar, ölümü seçmeyi yani bir ölüm iradesini ifade eder. Örneğin SOKRATES'in ölümü bile bir intihar değildir. Çünkü SOKRATES, mahkeme tarafından ölüme mahkum edilmiş bir kişi olarak, ölümle yaşam arasında bir seçme hakkına sahip değildi. Ayrıca 'euthanasie' denen, onulmaz bir hastalık nedeniyle, kendisine daha kolay görünen bir ölüm şeklini seçip kendisini öldürenler için de 'intihar' deyimini kullanmak doğru olmaz. O halde intihar eden kişinin eylem esnasında akli başında olarak ölümle yaşam arasında tam ve iradeli bir seçim yapmış olması gerekir. Yani intihar, akli başında bir insanın yaşamakla ölmek arasında bir seçim yapabileceği durumda, her türlü toplumsal ve ahlaksal baskıya rağmen ölümü seçip kendini öldürmesidir. Örneğin düello gibi asıl amacı şerefini kurtarmak veya üstün bir değeri gerçekleştirmek, daha az acı çekmek veya bir ahlaksal ilkeye uymak olan ölümler; DELMAS'ın deymiyle 'pseudo-suicide', yani 'sözde-intihar'dır. Asıl intihar sayılan davranış; insandaki yaşama isteğinin yok olması, şiddetli ölüm isteği, yani deyim yerindeyse ölüme susamışlıktır. Bütün canlılarda ortaklaşa olarak bulunan yaşama içgüdüsüne aykırı olan bu şiddetli ölüm arzusunu, bilimsel olarak nasıl açıklayabiliriz? İnsanlık tarihi boyunca garip görünen bu ölüm arzusu ve bu arzuyu insanın kendi elleriyle gerçekleştirmesi, her devirde ve her zaman zihinleri kurcalamıştır. Fakat şunu da ilave etmek gerekir ki; toplumların intihar karşısındaki davranışı, genellikle olumsuz olmuştur. Bilim henüz bu problemi gereği gibi çözebilmiş değildir. Tarih boyunca teologlar, filozoflar, psikologlar, sosyologlar, yargıç ve hukukçular bu problemi; her biri kendi açısından ve türlü görüşler ileri sürerek açıklamaya çalışmışlardır.⁸⁹ Biz de bu kısımda, intiharın psikolojik nedenlerini anlamaya ve anlatmaya, bu karmaşık problemin sırrını ya da şifresini çözmeye çaba sarf edeceğiz.

Şurası bir gerçektir ki; intihar çok faktörlü, karmaşık bir olgudur. Bir taraftan biyolojik ya da genetik, diğer taraftan psikolojik, sosyal ve kültürel nedenlerin bir bileşkesi olarak ortaya çıkmaktadır. Bütün canlılarda bulunan yaşama içgüdüsüne aykırı bir davranış olarak intiharı, ilk bakışta patolojik bir olay olarak görebiliriz. Ancak rasyonel sayılabilecek intiharların da bulunabileceğini düşünmek gerekir. Örneğin çok acı çektiren, sonu kaçınılmaz bir biçimde ölüm olduğu bilinen iyileşmez bir hastalıktan dolayı insanların hayatlarına isteyerek son vermeleri, hastalığın son

88 DELMASA, *La psycho-Pathologie du Suicide*, Paris, Alcan, 1932, p. 102

89 ARKUN, N. *İntiharın Psikodinamikleri*, İstanbul, 1978, s. 28

aşamasındaki dayanılmaz acıya engel olmak amacıyla kendilerini öldürmeleri; tek çıkış yolu olarak, normal bir davranış sayılabilir.⁹⁰ Bunun gibi rasyonel intiharları bir yana koyarak, her çeşit patolojik intiharın gerisinde bulunan psikolojik zemini; kişiyi, yaşamak dururken ölüme iten psişik manivelayı, psikolojik bir açıdan incelemeye ve açıklamaya çalışacağız. Patolojik olsun ya da olmasın hemen bütün intiharlarda psikolojik bir zemin bulunmaktadır. Gerçek olan bir şey varsa; o da hemen her toplum içinde yaşayan insanlardan bazılarının yaşamı gözden çıkardıkları, hayat sahnesinden isteyerek çekildikleridir. İşte bu isteyerek ölüme atılımların üzerinde cinsiyet, yaş, hava durumu, mevsimler ve çeşitli fizik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel koşulların etkiler yaptığı; sosyolog ve psikologlar tarafından belirlenmiştir. Bu dış faktörlerin intihar sayılarının artması ve azalması üzerindeki etkisi ne olursa olsun, bu etki nasıl yorumlanırsa yorumlansın; asıl problem, toplum içindeki bazı kimselerin kendi hayatlarına isteyerek son verme işini hangi ruh hâli içinde, niçin ve nasıl yaptıklarıdır! Problem, toplum içindeki bazı kimselerin hayatı anlamsız bulup yaşama sevincini yitirerek, her türlü araca başvurarak kendi haklarında kendilerinin verdiği ölüm kararını uygulayabilmeleridir. Her canlıdaki en doğal istek olan yaşama ve nefsinin koruma duygusunun bütün içgüdülerin en güçlüsü olmasına rağmen ölüm isteği, bir ihtiyaç hâline nasıl gelmektedir? Dahası, girişim yarım kalınca tekrarla ve ısrarla, değişik araç ve yollara başvurarak sonunda bu istek ve ihtiyacı nasıl yerine getirmektedirler? Psikolojik analize geçmeden önce, intiharın nedenini kişinin dışında arayan görüşlere tekrar bir göz atalım...

Dış faktörü önemli bulan düşünürlerin bazıları intiharın nedenini, determinist bir görüşle, kişinin irade ve isteğinden tamamen bağımsız, kozmik ya da atmosferik nedenlerde; iklim gibi değişmez faktörlerde aramışlardır. Bu düşünürlerden MONTESQUIEU, İngiltere'deki intihar oranının yüksekliğini bir iklim hastalığı sayar.⁹¹ Bazı düşünürler ise, mevsimlerin intihar üzerindeki etkisinden söz etmişlerdir. Dünyadaki intiharların genellikle yaz aylarında yoğunlaşması, bu düşüncenin oluşumunda etkili olmuştur. Örneğin bir Amerikalı düşünür, fırtına ile havanın barometrik basıncındaki değişmelerle intihar frekansları arasında bağıntı kurmuştur.⁹² Yaz aylarında intiharların çoğaldığı doğrudur. Ama unutmamak gerekir ki, kış aylarında da intiharlar vardır. Yani mevsimler, ancak 'intiharların artması ve

90 ARKUN, N. "Etude psychologique sur le Suicide", SD, C. VIII, 1953, s. 54

91 MONTESQUIEU, *Esprit des Lois*, Livre 14, Ch. XII

92 MILLS, C.M. *Meteorological Conditions in Relation to Suicide*, New York, 1934, p. 332

azalması' üzerinde bir rol oynamaktadır. Bazı düşünürler ise; intiharların nedenlerini uygarlığın gelişmesine, şehirleşmeye ve sanayileşmeye bağlarlar. Örneğin MASSARYK; intiharların artışı, uygarlığın gelişmesine bağlıdır ve en güçlü kanıt olarak, ilkel topluluklarda intiharın hemen hemen yok denecek kadar az olmasını gösteriyor.⁹³ O'na göre uygarlığın gelişmediği ilkel topluluklarda intiharların az olmasına karşılık adam öldürme (homicide) çok sayıdadır. Uygarlık ilerledikçe, bu durum tersine döner. LEVY BRUHL ve MALINOWSKY gibi antropologlar ise; ilkelerde de az da olsa intiharların olduğunu ve fakat bu intiharların, kişinin istek ve iradesinden çok klan ve kabilenin kolektif baskısı sonucu ortaya çıktığını söylemektedirler. Eğer topluluğun uygarlık düzeyi düşük ise, kişi kendi içindeki saldırganlık dürtüsünü başka insanlara yöneltir; uygarlık yükseldikçe bu saldırganlık yavaş yavaş başka insanlardan ziyade, bizzat kendisine çevrilir.⁹⁴

DURKHEİM ise; bir dış faktör olarak intiharların artışı, toplumsal dayanışmanın (solidarité sociale) zayıflamasına bağlıdır. Toplumsal bağların gevşemesi sosyal yapıyı güçsüz kılıyor ve bu nedenle farklı din ve kültürlerde intihar ortalaması değişiyor. Toplum üyelerini birbirlerine daha güçlü bağlarla bağlayan inanç ve kültürler, bütünlüğü daha iyi koruyor ve tek tek bireyleri daha iyi kolluyor. Mesela evlilik bağlarının sıkı olduğu toplumsal yapılarda birey kendisini yalnız hissetmez. Ona göre kişi topluma sıkı sıkıya bağlı olarak yaşamak için yaratılmıştır. Kendi başına bırakılmış ve toplum tarafından terk edilmiş durumda kalınca; toplumun değil de, kendi eğilimlerine uyarak davranır ve intihar olgusu bu ortamlarda yükselir. Fakat bağları sıkı bir hiyerarşiye bağlı olan dünyanın hemen bütün ordularında intiharlar, sivil topluluklardan daha yüksektir. DURKHEİM'e göre dayanışması aşırı derecede kuvvetli, bağları fazla sıkı olan toplumsal kurumlar da; tıpkı dayanışması zayıf ve dağınık topluluklar gibi kişiyi intihara sürükler. Genel olarak dünya ordularında yaşlı subayların genç subaylardan, genç subayların ise erlerden daha fazla intihar ettiğini istatistikler göstermektedir. DURKHEİM'e göre intihar, kişinin içinde bulunduğu toplumsal grubun bütünlüğü ve iç dayanışmasının şiddetiyle ters orantılıdır. Bu toplumsal bütünlüğün zayıflığı kadar, aşırı derecede güçlü olması da kişi için zararlı olur. Aşırı derecede bireycilik kişiyi nasıl intihara sürüklüyorsa, çok sıkı bağlarla kişiyi kendisine bağlayan toplumsal yapılar da intihara götürmektedir. Uzak Doğu'daki, örneğin Japonya'daki yaygın intihar olgusu bu türdendir. Bir Türk boyu olan

93 MASSARYK, *Der Selbstmord als Massenerscheinung der modern zivilisation, Wien 1881, p. 21*

94 MALINOWSKY, *B. A Scientific Theory of Culture and Other Essays, New York, 1960.*

Yakutlar'da intihar bir cinayet gibi görüldüğü hâlde, yaşlanmış ve elden-ayaktan düşmüş anne-babanın intiharına yardım etmek; evlatlar için bir görev gibidir.⁹⁵ Bu gibi dayanışması aşırı derecede güçlü toplumlarda, kişinin önemi pek azdır. Toplum gücüne güvenerek ve dayanarak, gerektiğinde kendi mensubu olan kişilere ölümü bir görev gibi yükleyebilir.

Bazı düşünörlere göre kişinin ihtiyaçlarıyla bu ihtiyaçları karşılama çare ve yolları arasındaki uyumsuzluk, intiharı tetikler. Eğer bir toplum bir ekonomik kriz sonucunda ihtiyaçları karşılama yollarını birdenbire kaybederse, bu ânî değişme ile intiharlar çoğalır. Bu hızlı değişme kişiyi sarsar ve böyle dönemlerde boşanmalar hızlı bir biçimde artar. Bazen hayat anlamını yitirdiğı için, bazen kişisel hayattan daha üstün bir amaç toplum tarafından kişiye dikte ettirildiğı için, bazen de kişinin değer ölçüleri alt-üst olduğı için intihara yönelim olur. Kişinin mensup olduğı toplum yapısında ânî ve radikal değişim, önemli bir faktördür. ABD'de intihar; zenciler arasında düşük, beyazlar arasında yüksektir. Ayrıca köylerde ve kırsal bölgelerde düşük, kentlerde yüksektir. Kentlerin de büyüğü olan metropollerde ise; en yüksek intihar oranları ortaya çıkmaktadır. Köylerde aile hayatının daha düzenli ve yoğun olması, gelenek-görenek-inançların dayanışmayı arttırması dolayısıyla; intihar oranları düşüktür.⁹⁶ SOROKİN ve ZİMMERMAN intiharların köy ve kentlerdeki oranlarını incelemişler ve aynı sonuca varmışlardır. Son yüzyıldaki hızlı sanayileşme ve kentleşme hareketleriyle birlikte, intihar frekansında yükselmeler görölmüştür. Kent hayatının bir sonucu olarak gelenek ve göreneklerden uzaklaşma, insanın insana tanımadığı için şüpheyle bakması, metrolarda, caddelerde, duraklarda omuz omuza kalabalıkların aslında kendini yapayalnız hissetmesi ve kırsal bölgelerden getirdikleri değer yargılarının alt üst olması; intihar oranlarını arttıran önemli faktörlerdir.⁹⁷ İntihar toplumdaki organizasyon bozukluğunun, geriye dönölmesi imkansız, trajik bir son noktasıdır.⁹⁸

Bütün bu birey dışı koşul ve faktörlerin neden toplumun tamamını değil de, sadece intihar edenler grubunu etkisi altına aldığı sorusu ise; can alıcı bir sorudur. İşte bu noktada birey içi süreçler devreye girmekte ve 'psikolojik faktör' önem kazanmaktadır. Bunun için de kişinin iç dünyasını ele alıp incelemek gerekir. Zira asıl intihar isteği, iradesi ve kararı; kişinin iç dünyasında geçen ve olup biten süreçlerdir.

95 ÜLKEN, H. Z. *Felsefe ve Sosyoloji Dergisi*, s. 3, s. 336

96 *Encyclopedia of the Social Sciences, Suicide*, p. 457

97 SOKORİN-ZİMMERMAN, *Principles of Rural-Urban Sociology*, New-York, 1929

98 MERRİL, F. *Social Disorganisation*, New-York, 1960, p. 302

Psikologlar intiharı kişinin bir iç problemi olarak ele alırlar. Bazı tıp doktorları ise, intiharın nedenini anatomik ve patolojik faktörlerde aramışlardır. Bazı psikiyatrlar da intiharı patolojik bir olay sayarlar. ESQUIROL'a göre, intihar eden kişi bu davranışı aşırı bir hezeyan hâlinde iken yapar.⁹⁹ İntihar eden kişinin dengesini bozan ise, toplumsal faktörlerdir. Fakat intiharı delilikle açıklamaya çalışan bu teorinin ömrü, uzun olmamıştır. Çünkü istatistikler, delilik frekansı ile intihar frekansının birbirine hiç uymayan dalgalanmalar gösterdiğini ortaya koymuştur. Örneğin delilik kadınlarda, intihar ise erkeklerde daha fazladır. Sonra, delilikle intiharın en fazla olduğu yaş dilimleri de başka başkadır. DELMAS ise, intiharı psikopatolojik açıdan açıklamaya çalışmıştır. Her şeyden önce intiharda önemli olan noktanın insandaki ölüm isteği, iradesi ve kararı olduğunu söyleyerek gerçek intiharla sözde intiharı (pseudosuicide) birbirinden ayırmış ve intiharın ayrıntılı bir tanımını vermiştir.¹⁰⁰ Ona göre çözülmesi gereken bir problem olarak, ancak gerçek intihar ele alınabilir. Sözde intiharlarda ise zaten hiçbir problem söz konusu değildir. DELMAS'a göre 'intihar determinizmi' kesinlikle ruhsal bir süreç ve kişisel bir determinizmdir. Gerçek intiharların nedeni, üç psişik durumda ortaya çıkar:¹⁰¹

Ruhsal çöküntü hâlleri ya da melankoli nöbetleri,
Devamlı ve kronik çözüntü hâlleri,
Aşırı heyecanlılıktaki (hypermotivité) ekstrem dönemler.

İntihar olgusunda 'anxiété' durumu, temel nedendir. Anxiété, yani 'aşırı kaygı' hâlinde intihara güçlü bir eğilim ortaya çıkar. DELMAS, dış nedenlere ve sosyal faktörlere; aşırı heyecan sırasında ortaya çıkan bir şok etkisinin, intihar eğilimini tetiklemesi ölçüsünde önem verir. Fakat intihar olayındaki en temel etkiyi, 'anxiété' ve 'angoisse' gibi iç psikolojik değişmelerle açıklar. İntiharı tamamıyla, psikolojik bakımdan kişideki ölüm irade ve isteğinin bir analizi olarak ele alır. Ama DELMAS'a göre, her isteyen kimse mutlaka intihar edecek diye bir durum yoktur. Psişik dengenin 'anxiété' ile bozulması, ancak aşırı heyecanlı kimselerde intiharla sonuçlanır.¹⁰² DELMAS'ın 'anxiété' durumu üzerine dikkat çekmesi, probleme hem kişisel ve hem de psikolojik bir karakter vermiştir. Anxiété-anxiety ya da 'angoisse',

99 ESQUIROL, *Des Maladies Mentales*, Paris, 1838; BOURDİN, *Du Suicide considéré comme maladie*, Paris, 1845.

100 DELMAS, F.A. *La Psycho-Pathologie du Suicide*, Paris, 1932, p. 98

101 DELMAS, F.A. *a.g.e.*, s. 114

102 DELMAS, F.A., *a.g.e.*, p. 219

yani ‘hafakan’ veya ‘bunalım’ durumu; çeşitli psişik faktörlerin çatışması şeklinde açıklanabilir. ‘Angoisse’ üzerinde yeni çözüm yolları deneyen FREUD, intiharın psişik zemini olan ‘anxiety’ durumunu yakından incelemiştir.¹⁰³ ‘Matem ve Melankoli’ adlı makalesinde psişik çöküntü hâlinin dinamiklerini ortaya çıkarmak yoluyla intiharın psikanalitik açıklamasını yapmayı denemiştir.¹⁰⁴ Kişilerde var olan sadizmin, ruhsal çöküntü durumunda kişinin bizzat kendine çevrildiğini ve ‘üst-ben’ tarafından terk edilen ‘ego’nun kendini ölüme bırakıverdiğini ileri sürer. FREUD’a göre bir melankolikte, kişinin ‘ego’suyla içine yerleştirdiği sevgi objesi birbiriyle karışmış ya da kaynaşmış durumdadır. Bu sevgi objesi kaybedilince, insan başka sevilen objeler edinemezse, o zaman ‘realite’den uzaklaşır. Nitekim melankolik; zamanla başka objelere sevgisini yönelmez, onlarla özdeşleşemez hâle gelir. Ancak kendi ‘ego’suyla birleştiği objeye saldırganlık güdüsünü yönelterek, onu yok etme yoluna gider. Ancak bu analiz sadece melankoliklerin intiharı için geçerlidir. Nitekim FREUD, 1918’de Viyana’da intihar hakkında yapılan bir sempozyumda intiharın karmaşık bir problem olduğunu, onun tam bir açıklamasının yapılamayacağını ileri sürmüştür. ZİLBOORG da intiharı psikanalize dayanarak incelemeye çalıştıktan sonra, intihar probleminin bilim yönünden çözümlenmemiş olarak kaldığını söylemiştir. Ona göre ne mantık ve sağduyu ile, yani rasyonel olarak; ne de klinik psikopatolojisi yoluyla intiharın nedeni açıklanabilmiş değildir. Kısacası psikanalitik ve amprik bir çözümü yapılamamıştır.¹⁰⁵

İntihar problemine psikolojik açıdan yaklaşabilmek için; her şeyden önce intiharda baş rol oynayan, bir bakıma intiharın psişik zeminini oluşturan ‘anxiety’ hâlini tanımlamamız gerekir. ‘Anxiety’ bir tehlikeden korkma, tehlike karşısında bir iç çatışma (conflict) durumudur. Tehlike gerçek, objektif ve kişinin dışında ise; ‘anxiety’ normaldir. Böyle bir tehlike karşısında insanın içinde bir tepki belirir ve tehlikeden kurtulmak için kendini savunmaya geçer. Tehlike bir başka insandan geliyorsa, kişi saldırgan güçlerini bu tehlikeye karşı yöneltir. Tehlikeye karşı gücünün yetersiz olduğunu görürse, ondan kaçma yolunu tutar. Burada kişi kendini koruma içgüdüyle hareket etmiş olur. Ancak tehlike büyükse, savunma imkansızsa ve insan kendini feci bir ölüme mahkum hissediyorsa; kişide yine ‘anxiety’ başlar. Bu çaresizlik durumunda insan; bilerek, isteyerek kendini öldürebilir.¹⁰⁶

103 FREUD, S. *Nouvelles Conferences sur la Psychoanalyse, Paris, 1935, p. 117*

104 FREUD, S. “*Trauer und Melancholie*” *IZP, 1916-1917, s. IV*

105 ZİLBOORG, G. “*Differential Diagnostic Types of Suicide*”, *ANP, 1936, 35, p. 270-291*

106 FREUD, S. *Günlük Hayatın Psikopatolojisi, İstanbul, 1990*

Denebilir ki bu davranıştaki motivasyon, kendini koruma içgüdüsüdür. Tıpkı bir hastalığın sayılı günlerini ve sayısız acılarını düşünen bir hastanın, kurtuluşu ancak rahat bir ölüme araması gibi. Bu tür intiharlar ‘iradeli ölüm’dür ve buradaki motivasyon yine nefsinin koruma içgüdüsü sayılabilir.

Anormal ya da patolojik intiharlarda; kişiyi ürküten ve korkutan, onu zorlayan hiçbir tehlike yoktur. Kişi bazen ölüme susamış gibi, bir ‘anxiety’ durumu içinde ölüm yollarını arar. Psikolojik bakımdan biz, asıl bu gibi olaylara intihar diyoruz. Burada esas rolü oynayan da nöropsikolojik ‘anxiety’dir. Bu nöropsikolojik ‘anxiety’, yine bir tehlike karşısında kalan insanın iç çatışmasından ileri gelir. Fakat bu defa tehlike dışardan gelen objektif bir tehlike değil, içeriden gelen sübjektif bir tehlikedir. İşte nevroz durumu böyle oluşur ve zaten nevroz da bir tehlikenin tehdidi demektir.¹⁰⁷ Bir tehlike karşısında bütün canlılar gibi insanın da yaptığı şey, kendini korumak ya da bu tehlikeden var gücüyle kaçmaktır. Bu kaçış iki türlü olur: Biri geriye doğru kaçma, yani tehlikeden uzaklaşma; diğeri ise öne doğru kaçma, yani kendini tehlike içine atmadır. İşte bu davranışın tersine dönmesi olgusuna ‘Ambivalence’ (çelişik duygu) denir. Burada ilginç olan nokta, insanın bu iki zıt istek arasında bocalayıp şaşırması ve zıt isteklerden istenmeyene koşması ya da sürüklenmesidir. Ölüm korkusundan acı duyan kişilerin, bu korkudan kurtulmak için kendini öldürmeleri gibi bir durum ortaya çıkar. Bu gibi kişiler adeta isteyerek korktuklarına uğrarlar. İnsan yaşama içgüdüsüne sahip bir varlık olduğu hâlde; ölüm düşüncesini ya da korkusunu, zamanı ve şiddeti değişmekle birlikte zihninden atamıyor.¹⁰⁸

FREUD’un kişilik anlayışına göre insan ruhunda üç tabaka vardır; ‘id’, ‘ego’, ‘süper ego’. Yani ‘iç-ben’, ‘ben’, ‘üst-ben’.

‘İç-ben’ (id), insan ruhunun en alt tabakasıdır. Bu tabakada cinsiyet içgüdüleri; yani ‘libido’, kendini koruma içgüdüleri ve saldırganlık içgüdüleri vardır.¹⁰⁹ ‘Ego’, insan ruhunun en önemli diyebileceğimiz kısmıdır. Bu kısım çocukta yavaş yavaş ‘iç-ben’den ayrılarak gelişir ve kişiliği oluşturur.¹¹⁰ Burası, dış dünya ile ilişki kurar, bilince gelen duyuşları, izlenimleri birbirine bağlar.¹¹¹ Çocuk büyüdükçe ‘ego’dan ayrılan bir kısım otomatik olmaya ve bizzat ‘ego’yu kontrol etmeye başlar. Bu otomatik güç, bir alışkanlıklar bütünü oluşturur; ki biz buna ‘üst-ben’ diyoruz. Bu alışkanlıklar zamanla

107 FREUD, S. *Psikanaliz ve Uygulama*, İstanbul, 1983

108 JANET, P. *De L'angoisse à Extase*, Alcan, Paris, 1938, p. 331-332

109 FREUD, S. *Cinsiyet ve Psikanaliz*, İstanbul, 1963

110 SANDSTRÖM, C. L. *Çocuk ve Gençlik Psikolojisi*, İstanbul, 1971

111 FREUD, S. *Inhibitions, Syntoms and Anxiety*, M. D. 1936, p. 30

insanda içgüdüler kadar kök salar. Bunlar, başta anne-baba olmak üzere çocuğu eğitenlerin verdiği alışkanlıklardır¹¹². İnsan ruhudaki bu kısım, adeta o çocuğu terbiye edenlerin ve eğitenlerin temsilcisidir. Bu ‘üst-ben’, sosyal ve kolektif bir özü de içerir ve kişinin bağlı olduğu toplumun idealini ifade eder. Kişi bu ideali çizerken ona kendi arzularından da bir şeyler katar. Böylece her kişi bir topluluğa bağlanır ve aynı zamanda birçok kolektif ruha; ırkının, ailesinin, sınıfının, dininin, toplumunun ve devletinin ruhlarına iştirak eder.¹¹³ JUNG; kişiliğin bilinçaltına gömülü olan bu kolektif yönünün, insanlığın belleğinde binlerce yıldan beri yaşayan, insanlığın tarih içindeki macera ve deneylerinden güç alan bir varlık olduğunu söyler.¹¹⁴ İnsandaki bu kolektif bilinçaltı tabakalarda, kişisel olan hiçbir yan yoktur. Bu tıpkı dünyaya gelirken bizde bulunan farklılaşmış beyin kadar doğuştan, bizim olan bir şeydir. Örneğin bir kedi yavrusu, köpek yavruları ile birlikte eğitilse bile, yine onun kediliğe özgü davranışları vardır; ki işte buna, o türün üst-beni denilir.

İnsan, kendine özgü bir ideal tasarlar ve onu üst benliğinde karıştırıp eriterek ona uygun yaşamaya, onu gerçekleştirmeye çalışır. İşte bu, hem süper-ego’nun ve hem de kişinin kendine özgü, yani orijinal tarafını oluşturur. Süper-ego’nun anne-babanın verdiği terbiye ile gelişmeye başlaması çok önemlidir. Çünkü böylelikle ‘libido’nun kaynağı olan ‘iç-ben’in sevgi eğilimi anne-babaya çevrilmiş olduğundan, ‘üst-ben’in kökleriyle ‘iç-ben’in kökleri ilişki hâlinindedir. Bu yüzdendir ki; çocukların hem ilk sevdiği hem de ilk korkup çekindiği kimseler, anne ile babalardır. Normal insanda ego; isteklerini, ‘üst-ben’e uygun olduğu ölçüde tatmine eğilimlidir. Eğer insan psikolojik bakımdan denge hâlinde yaşamak istiyorsa; kendini hem ‘iç-ben’in hem de ‘üst-ben’in isteklerine göre ayarlamak zorundadır. Zaten normal bir ‘ego’ böyle davranır. Normal insanda ‘ben’, ‘iç-ben’ ve ‘üst ben’ birbirine uyar ve üçü bir bakıma bir bütün oluşturur. Ancak çatışma (conflict) durumunda ayrılık baş gösterir. Üçünün uyum hâlinde bulunması ve ‘iç ben’le ‘üst-ben’in ‘ego’da erimesi; ‘ego’nun tam sağlıklı olduğunun işaretidir. Normal durumda ‘ego’nun diğer iki tabakayla uzlaşmış bulunması; ‘iç-ben’, ‘ego’, ‘üst-ben’i bilincin ışığı altına iter. Ancak ‘iç-ben’in ‘ego’ ile ya da ‘üst-ben’ ile uyuşamayan bölümleri, gökyüzündeki gezegenler gibi bağımsız kişilikler olarak işlemeye başlar; ki o zaman kompleksler ve daha aşırı durumlarda ise nevroz hâlleri doğabilir.¹¹⁵ Her psişik faaliyet başlangıçta bilinç dışıdır ve ancak bir

112 HADFIELD, J. A. *Childhood and Adolescence*, Penguin Books, 1962

113 FREUD, S. *Psikanalize Giriş Dersleri*, Ankara, 1994

114 JUNG, C. G. *L’homme à la découverte de son âme*, Ed. Mont Blanc, Suisse, 1943, p. 19

115 JUNG, C.G. a.g.e, p.201

direnç, ya da yasağa rastlamazsa bilince doğru ilerlerler. Eğer sansür izin verirse, psikişik faaliyetler bilince geçerler. Aksi hâlde itilirler ve bilinç dışında kalmak zorundadırlar. Fakat bu izne rağmen bilince geçiş hemen gerçekleşmez. Bunlar bilince geçmeye elverişlidirler ve ancak bazı koşullar yerine getirilince, ikinci bir direniş olmazsa bilince geçebilirler. İşte bu bilinçli olaya, ya da bilince geçmeye elverişli olan bu sisteme; ‘bilinç eşiği’ (preconscient) denir. Şu hâlde bir ‘aktif bilinç’ eşiğinde olanlar vardır ve bunlar zorluk olmadan bilince geçebilirler; bir de ‘aktif bilinç-altı’ vardır, ki bu kısım bilinçten kopmuş hâldedir. Bilinç eşiğinde olanlar ise, bilince girmesi yasak olan faaliyetlerdir.¹¹⁶

‘İç-ben’, ‘ego’ ve ‘üst-ben’in birbirleriyle uzlaşmaları gerektiği hâlde, aralarında çatışma baş gösterir. FREUD’a göre çatışma; ya ‘ego’ ile ‘iç-ben’ ya da ‘ego’ ile ‘iç-ben’deki ‘libido’ arasında geçer. ‘İç-ben’de ‘libido’dan başka bir de saldırganlık iç güdüleri fark ettiği için, çatışmanın ‘ego’ ile ‘iç-ben’in bütünü arasında olduğunu ileri sürer. Ve daha sonraları teorisini biraz daha genişleterek, çatışmanın ‘ego’ ile ‘üst-ben’ arasında geçtiğini kabul etmiştir. ‘İç-ben’in arzularına karşı koyan ‘ego’; bir yandan da ‘üst-ben’e uymak, ona hesap vermek zorundadır. FREUD’un deyimiyile ‘ego’, üç efendinin isteklerini yerine getirmeye zorlanan zavallı bir uşak gibidir.¹¹⁷ Böyle bir problem; bir yandan ‘iç-ben’in isteklerine uyarak baştan çıkarılmak, bir yandan ‘üst-ben’in ahlak normları ile tehdit edilmek, diğer yandan da realiteyle uyum sağlamak zorunda olmak demektir. Ve bu, her insanın karşılaşılabileceği bir durumdur. Tıpkı dış dünyasındaki kişiye dışarıdan baskı yapan, kişiyi ürküten bir tehlike gibi; bu da kişiye iç dünyasından gelen ve onu tehdit eden bir iç-tehlikedir. Bu gerginlik, ya ‘iç-ben’deki güçlü isteklerden, ya da ‘üst-ben’deki sıkı kontrolden ileri gelir. Genellikle ‘ego’, bu iki güç arasında sıkışır ve bocalayıp durur. Eğer kişi normal ise, çatışma bilinçte olur. ‘Ego’ güçlü ise, bu tehlikeyi kontrol ederek bir tarafa itebilir. ‘Ego’ ‘iç-ben’in isteklerine ve ‘üst-ben’in yasaklarına boyun eğse bile, bu koşullarda nevroz ortaya çıkmayabilir. JUNG’un dediği gibi; “İnsan kendi günahını kabul ettikten sonra, kendisiyle uyum hâlinde yaşayabilir. Oysa günahını inkar etmenin, bir takım ağır sonuçları vardır.”¹¹⁸ Eğer çatışma bilinç dışında oluyorsa, durum ‘ego’nun kontrolünden çıkar ve nevroz baş gösterir. Bu gibi durumlarda kişi tehlikenin gerçek nedenini bir türlü göremez. Hatta bazen öne doğru kaçarak kendini tehlikenin kucağına atar. Bazen de tehlikeyi

116 KOFFKA, K, *Zihni İnkişafın Esasları*, İstanbul, 1954

117 FREUD, S. *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris, 1935, p.108

118 JUNG, C. G. *L’homme à la découverte de son âme*, Suisse, 1943, p.157

kendi içinden dış objelere yansıtır. Birçok ruh hastasının dünyayı karanlık ve herkesi tutarsız görmeleri bundandır. Eğer 'ego', 'üst-ben'in uyarılarına ve emirlerine rağmen kendini 'iç-ben'in isteklerine kaptırır, 'iç-ben' ile yeteri kadar mücadele etmezse; önce tehdit edilir, sonra da cezalandırır. Bu ceza 'ego'nun çeşitli yönlerine, fizik varlığına mânevî ya da toplumsal yönüne isabet edebilir. Bazen de başka bir ceza olarak 'üst-ben' 'ego'yu 'iç-ben'in bütün güçlerinden yoksun bırakır. Bu durum melankolide ve bir de cinsiyet anormalliklerinde kendini gösterir. İşte bu iç-çatışma sonucu oluşan 'anxiety', ilk olarak çocuğun doğum sırasında geçirdiği travma durumunda kendini gösterir ve insan hayatının sonraki aşamalarında da bu travmayı hatırlatan durumlar yeniden ortaya çıkar.¹¹⁹

FREUD incelemesini derinleştirdikçe cinsiyet içgüdüleri ile kendini koruma içgüdülerinin oluşturduğu yaşama içgüdüğü karşısında bir de yıkıcılık ya da ölüm içgüdüğü (thanatos) bulunduğunu fark etmiştir.¹²⁰ Paradoksal gibi görünmekle beraber, her organizmada biri yapıcı öbürü ise yıkıcı olmak üzere iki faaliyet vardır. Bu iki çeşit içgüdü birbirinden bağımsız ya da birbirine karşıt durumda olmayıp, tersine birbirinin içine girmiş hâledirler. Yıkıcı güçleri incelersek, bir kısmının kişinin dışına, dış dünyaya, başkalarına çevrilmiş, ya da çevrilmeye hazır; diğer bir kısmının ise kişinin kendisine doğru çevrildiğini görürüz. Ölüm ve yaşama içgüdüleri birbirlerinden bağımsız, ayrı ve saf halde bulunmayıp, bir arada, iç-içe ve hızla birbirlerine dönüşebilecek bir durumu ifade ederler. Böylece bütün içgüdüler iki bağımsız parçaya ayrılmış durumda değil, iki kutupludur ve bu iki zıt kutbun dengesi ya organizmanın yaşamını sürdürmesine ya da canlıyı türüne özgü belli bir süre sonunda ölüme doğru götürür. Bu bütün canlılarda ortak olan bir mekanizmadır.¹²¹ Her canlı bir bakıma giderlerin gelirlerden yüksek olmasıyla düzenli açıklar veren bu yüzden belli bir süre sonunda iflas etmesi kaçınılmaz olan bir işyerine benzer. Bu iflasın canlıdaki karşılığı ölümdür. FREUD'un teorisine göre, cansız maddeden gelen hayat yine cansız maddeye dönme eğilimindedir. İşte bu eğilime FREUD, 'ölüm içgüdüğü' adını verir. JUNG'a göre ise insanın sonsuz huzuru, sükûneti ve sınırsız bir uyumu araması; aslında ölüm isteğinden dolayıdır. Uzak Doğu dinlerinde bu durum 'Nirvana' şeklinde dile gelir.¹²² Bazı psikologlara göre; insanda en mutlu olduğu yere, yani ana rahmine dönme isteği vardır. Çünkü ilk 'anxiety' doğumla, anadan ayrılmakla

119 RANK, O. *Le traumatisme de la naissance*, Payot, Paris, 1928

120 FREUD, S. *Cinsiyet ve Psikanaliz*, İstanbul, 1963

121 FROMM, E. *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri*, İstanbul, 1995

122 FROMM, E. *Psikanaliz ve Zen Buddizm*, İstanbul, 1979

başlar ve tekrar ana rahmine dönüş, yani ölüm bir kurtuluştur ve bu intihar şeklinde ortaya çıkar. JUNG'a göre ise, insan bu geriye dönme arzusuyla savaşıyor ve yaşamını sürdürür.¹²³ Ancak ölüm ve yaşama istekleriyle yapıcı ve yıkıcı güçler, yani iki zıt kutup arasındaki denge; tam ve uyumlu değildir. İnsandaki risk alma ve tehlike merakı, bu uyumsuz denge durumunun göstergesidir. Zaman zaman yaşama ve zaman zaman da ölüm içgüdüleri baskın gelir. Bu bazen hoş giden, baş döndürücü risk alma ya da kendini tehlikeye atma zevki şeklinde olur; ki işte bu, ölüm içgüdüdür. Örneğin akrobatın yeni bir riskli numara denemesi, dağcılıkta tehlikeli bir zirve, pilotun riskli bir akrobasi hareketi, iş hayatında tehlikeli bir girişim, kumarbazın bütün servetini rulete koyması şeklinde kendini gösterir. Sosyal hayatta büyük bir cesaretle girilen, sonu güvenilir olmayan bütün girişimler; insanın yaşama arzusu ile ölüm tehlikesi arasında sallanıp durur. Ölüm korkusunu hissettiği oranda, yaşama arzu ve şevkini duyar. Zaten risk almanın zevki de buradadır. Ölümün gözünün içine baka baka yaşamak, hayatı daha da çekici kılar. Aslında bu tehlike merakı 'ego'nun gücüne bağlıdır ve yaşla ilişkilidir. Yaş ilerledikçe, bu risk alma cesareti ve zevki azalır.

Bazen iki zıt kutup arasındaki denge bozulur ve artık kişi dengeye hâkim olamaz. Böyle bir durumda yıkıcı güçler, hafif de olsa ağır basarlar. Bu gibi durumlarda, bilinç-altı çatışmada baskın gelen yıkıcı güçler, ya psikik alana çevrilir ve nevroz baş gösterir; ya da yıkıcılık biyolojik alana kayar. Buna organik olarak kendi kendini yıkma (auto-destruction organique) denir. İşte bu, ölüm içgüdüünün ağır basması anlamına gelir. Böylece yıkıcı güçler organizmanın hücrelerinin, dokuların ve iç salgı bezlerinin işleyişlerini bozarak fizyolojik değişmelere neden olurlar ve organlarda kan hücumu yaratarak kısmî intihar demek olan organik ölüme yol açarlar. Bu iç-çatışma, bazı kişilerde psikik bozukluklar şeklinde ortaya çıkar. Bu durum yapının içine kadar işler ve 'sadikmazohist' bir mekanizma ile dokunun kendi kendini kemirip yıkmasına ve nihayet tam ölüme kadar varabilir.¹²⁴ Aslında psikosomatik yaklaşım, bütün organik bozukluklarda organizmanın yanında bir de psikik neden aramak demektir. İç-çatışma bazen psikik bozukluklarla, bazen de organik biçimde kendini açığa vurur.¹²⁵ Hastalar mikroplar kadar aşırı heyecanlardan da etkilenir.¹²⁶ Büyük felaketlerden ve ekonomik krizlerden sonraki yıllarda, yani 'anxiety' ile yıpranmış halk kitlelerinde; fizik ve somatik hastalıklar yaygın şekilde ortaya çıkarlar. Kriz dönemlerinde ve savaş

123 JUNG, C. G. *Wandlungen und Symbole der Libido*, Wien, 1912, p.338

124 HESNARD-LAFORGUE, *Les Processus d'auto-punition*, Paris, 1931, p.77

125 DUNBAR, S. *Psycho-Somatic Diagnosis*, Hober, New York, 1943

126 WEISS, E. *Médecine Psychosomatique*, Paris, 1952

yıllarında halktaki yaygın moral bozukluğunun kötü etkileri, sonraki yıllarda kendini göstermektedir.

MAUSS, ölüm düşüncesinin kişi üzerindeki fizik etkilerini araştırmış; toplumsal ve kolektif emirle ortaya çıkan baskının ilkel toplumlarda kişiye yaptığı şiddetli etkiyle, dıştan hiçbir maddî tesir olmadan ölümler olduğunu görmüştür. Örneğin Wakelurre'lerde bir genç; sağlam ve sağlıklı olduğu hâlde yenmesi 'tabu', yani yasak olan avı yediği için hastalanmış ve ölmüştür.¹²⁷

Yıkıcı güçler psikik ve organik alandan başka kişinin toplumsal saygınlığına ve moraline de saldırabilir. Kişi sosyal statüsünü kaybeder, saygınlığını yitirir, yani büyük bir psikik yenilgiye uğrar; ki biz buna, 'kişinin moral intiharı' diyebiliriz.

Bazen yaşama ve ölüm içgüdüleri arasındaki dengesizlikte yıkıcı güçler, açıktan açığa organizmanın zembereğini bozarak kişiyi ölüme sürüklerler. Bazen de kolektif baskının ağırlığı yüzünden kişi mücadele edemeyip, en basit hastalıklar yüzünden ölüme sürüklenebilir. Ya da 'anxiety' içindeki birey büyük bir psikik dram yaşar ve bu durum intiharla sonuçlanır.

İntiharın en önemli nedenlerinden biri olarak gördüğümüz, 'psikik manivela' demek olan 'iç çatışma'yı inceledikten sonra; bu iç çatışmanın unsurları olan 'iç-ben' ile 'üst-ben'in çocukluktan başlayarak nasıl geliştiklerini daha yakından görelim.

'İç-ben'de cinsiyet ve saldırganlık içgüdülerinin bulunduğunu; bunların bir kısmının kişinin bizzat kendine, bir kısmının da dış dünyaya çevrilmiş olduğunu daha önce söylemiştik. Cinsiyet içgüdülerinin 'ego'ya çevrilmiş kısmı 'narcisme' ve 'autoerotism' biçiminde ortaya çıkar. Kendini koruma içgüdüğü; bu 'ego'ya çevrilmiş olan içgüdü ile açıklanır. Belli bir miktarı gerek kendini korumak, gerek kendine güven duymak için gerekli olan, kişinin kendine çevrilmiş içgüdülerinin bazıları anormal durumlarda özellikle cinsiyet anormalliklerinde; bazıları ise kendinden nefret, kendine güvensizlik biçiminde psikik hastalıklarda, örneğin melankolide görülür.¹²⁸ Saldırganlık içgüdüğü ise kısmen dışarıya, kısmen de kişinin kendisine çevrilmiştir. Ancak, bu dışa ve içe çevrilmiş güçlerin miktarı çocukluktan başlayarak kişinin çeşitli gelişme dönemlerinde değişir.¹²⁹ Cinsiyet içgüdüleri, yani 'libido' ile saldırganlık içgüdüleri arasında sıkı bir bağlantı, bir bakıma ortaklaşa bir kapı vardır; ki 'libido'nun baskısı, şiddeti artınca saldırganlık içgüdülerinin de şiddeti artar ve enerji birinden diğerine

127 MAUSS, M. *Les Techniques du Corps*, Paris, 1950

128 FREUD, S. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Wien, 1905

129 SOLOFF, P. H. "Childhood Abuse as a Risk Factor for Suicidal behavior in Borderline Personality Disorder" *JPD*, 16, 3, 201-214, The Guilford Press, Pittsburgh, 2002

geçebilir.¹³⁰ Hayatın başlangıcında çocuğun bizzat kendisine çevrilmiş olan bu yıkıcı güçler, çocukluktaki korkuların asıl nedenidir. Fakat çocuk bu güçleri bu dünyaya çevirir, böylece kendinden korkacak yerde dış dünyadaki objelerden, dış tehlikelerden korkar ve onlardan kendini korumaya çalışır.¹³¹ Bu durum tıpkı çocuklarda olduğu gibi ilkel topluluklarda da görülür. Tıpkı çocuk gibi ilkel insan için de dış dünya tehlikelerle doludur. İlkel kabile mensupları türlü mistik yöntemlerle bu tehlikeleri önlemeye çalışırlar.¹³² Çocuk büyüdükçe bu yıkıcı güçleri dizginlemeye çalışır ya da yararlı şeyler elde etmek için giriştiği mücadele ve yarışmalarda kullanır.¹³³ Genç insan kendini eğitirken, kültür, güç ve statü sahibi olmak için mücadele verirken; bu yıkıcı güçlerden de yararlanmak zorundadır.¹³⁴ Genç insan 'üst-ben'in emirlerine uygun biçimde davranmadığı zamanlar, suçluluk duygusuna kapılırsa (culpability) 'ego' onu yıkıcı güçlerle tehdit eder ya da cezalandırır. Çocukta ve ilkel insanda dışa çevrilmiş olan bu güçler, nevrozlularda ve ruh hastalarında kendine çevrilir ve organizmayı kemiren bir hâl alır. Yine ruh hastalarında bu güçler bazen aşırı şekilde dışa çevrilir. Ancak yetişkin ve dengeli bir insanda bile, hem kendisine ve hem de dışa çevrilmiş ya da çevrilmeye hazır olan yıkıcılık içgüdüleri pusuda bekler. Zaten 'ego', kullandığı yıkıcı güçlerin bir kısmını bilinçaltına iter. (refoulement-repression). Ancak itilen güçlerin fazlası, kişinin psikik ya da organik sağlığını tehdit etmekte devam eder. FREUD'a göre yıkıcılık içgüdüleri; süblimasyonu (sublimation), yani toplumsal açıdan yüksek değerdeki faaliyetlere yönelmesi imkânsız olan içgüdülerdir. Çeşitli amaçlar için kullanılsa da, çeşitli psikik faaliyetlerde kendini ortaya koysa da yıkıcılık içgüdüğü; yine yıkıcılık rolüne devam eder.¹³⁵ Aslında saldırganlık (agression) içgüdüğü, insandaki ölüm içgüdülerinin kendine karşı olan saldırganlığın başkalarına, kendi yerine koyduğu objelere (substitute) karşı çevrilmiş bir şeklidir. Bir insanın başkalarıyla kavga etmesi, başkalarına karşı yıkıcı davranması, kendindeki ölüm içgüdüğünün yaşama içgüdüğü ve kişiliğin diğer faktörleri tarafından tıkanması, ölüm içgüdüğüne karşı koymasındandır. Üstelik her süblimasyonda olduğu gibi, yıkıcılık içgüdüğünün süblimasyonunda da insanda tam bir tatmin yoktur. Her

130 JUNG, C.G. *Wandlungen und Symbole der Libido*, Wien, 1921

131 BARBE, R. M. *Clinical Differences Between Suicidal and Non-suicidal Depressed Children and Adolescents*, Clin Psychiatry, 66, 4, April 2005, Physicians Postgraduate Press, Inc, Pitsburgh, 2005

132 BRUHL, L. *Les Fonctions Mentales Dans les Sociétés Inferieures*, Alcan, Paris, 1910

133 BÜHLER, C. *Çocukluk ve Gençlik Psikolojisi*, İstanbul, 1964

134 ŞEMİN, R. *Gençlik Psikolojisi*, İstanbul, 1984

135 FREUD, S. *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, Wien, 1901

süblimasyon ardında bir tedirginlik ve tortu bırakır (residual tension).¹³⁶ ‘Ego’ kişinin kendi içinden gelen yıkıcı güçleri, narsistik bir tavırla önce dışarıya yönlendirmekte; sonra da dizginleyerek kendine yararlı bir şekilde kullanarak onlardan korumaktadır. Bu yıkıcı güçlerin bir kısmı da cinsiyet içgüdüleriyle birleşerek organizmanın içinde kalır. Gerek kişide ve gerekse bütün insanlıkta ‘ego’nun gelişmesine bakarsak görürüz ki; ‘ego’ dış dünyadan farklılaştığı ölçüde, saldırganlık içgüdüleri ‘ego’nun kendine çevrilir. Yani çocukta ve ilkel insanda dışa çevrilmiş olan bu güçler, ancak dış dünyadan farklılaşmış ve olgun bir ‘ego’da kendine çevrilir. Fakat nevrozlularla melankoliklerde, daha şiddetli bir biçimde kendine döner. Örneğin kendi kendini suçlama (auto-accusation), kendinden şüphe etme (self deprivation), kendi organlarını kesme (auto-mutilation) gibi davranışlar ortaya çıkabilir.¹³⁷ JUNG’a göre insanlık tarihi boyunca adam öldürmenin başlangıçta çok yoğun, fakat gitgide azalan bir trend göstermesi ve nihayet cinayetler azalırken intiharların artması; ‘ego’nun dış dünyadan ayrılarak kendisine yönelmesiyle açıklanabilir.¹³⁸ Kendini koruma içgüdüüne gelince, bunun içine başkalarına karşı kendini savunmak için saldırganlık içgüdüüsü ve hatta kendine çevrilmiş saldırganlık içgüdüüsü de girer. Çünkü organizma; yaşamak için besin/enerji almak kadar, bu enerjiyi yakmak ve posasını dışarı atmak da zorundadır. Böylece organizmadan bir takım parçalar kopar ve ayrılır, bu da yıkıcı güçlerin biyolojik olarak ne kadar aktif olduğunu gösterir. Demek ki kendini koruma içgüdüüsü; saldırganlık içgüdüüsüyle beraber hem kişinin kendine, hem de dışarıya çevrilmiş biçimiyle birlikte bulunur.

Şu halde ‘iç-ben’ organizmanın ihtiyaçlarını dile getirir. Ve organizmadan; cinsiyet, yaşama ve ölüm içgüdüleri birlikte fişkirir. Bunların dozunu ayarlayan ‘ego’, bu ayarlamayı ‘üst-ben’e uygun bir biçimde yapar. ‘Üst-ben’ toplumun bir yansıması ya da damgası anlamına gelir. Çocuk küçükken çok dar ve basit olan bu ‘üst-ben’de, sadece anne ve babanın imajı bulunur. Ancak bir ya da iki yaşında çevresini, yani toplumu keşfeder. ‘Ego’ bu devrede ‘iç-ben’den gelen güçlere karşı direnmekle birlikte; henüz dış objelerle, yani realiteyle bağlantı kurmuş sayılmaz ve ‘üst-ben’le de uyum hâlinde değildir. Ancak ergenlikten önceki dönemde ‘ego’ ile ‘üst-ben’ uyum sağlamaya ve birlikte hareket ederek aynı amaç uğrunda çalışmaya başlar.¹³⁹ Yani ‘ego’, ‘iç-ben’ ve ‘üst-ben’ ile denge halinde olunca; yıkıcı güçler kolayca harekete geçemezler. Bu

136 FREUD, S. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Wien, 1917

137 FREUD, S. *Zur Geschichte Psychoanalytischen Bewegung*, Wien, 1914

138 JUNG, C.G. *L’homme à la découverte de son âme*, Suisse, 1943

139 COLE, L. *Psychology of adolescence*, New York, 1961

yüzdendir ki; 8-12 yaş çocuklarında intihar eğilimi de çok zayıftır. Bu yaş diliminde psikik ve organik sağlık, denge halindedir.¹⁴⁰ Ancak ergenlik çağında yeniden bir bocalama baş gösterir. 'İç-ben'de yeni taşkın güçler ortaya çıkar. 'Üst-ben'in sıkı emir ve yasakları bu taşkınlıklarla ayrı amaçlar güder ve uyumsuzluğa düşerler. Ergenlik çağı tehlikeleriyle birlikte atlatılınca, yetişkin insan yeni dünyasına uyacak yeni ölçülerle 'üst-ben'ini yeniden düzenler. Çocukluktaki dar grubun yerini daha geniş bir çevre alır. Zamanla 'üst-ben' kişiye cinsel isteklerini tatmin etme hakkını tanıır ve 'ego'ya karşı daha yumuşak ve daha sevecen bir tavır alır.¹⁴¹ Ancak nevrozlularda bu gelişme tam olmaz. Çünkü onların 'üst-ben'i çocukluktaki dar ve yasakçı çerçeveyi korur. En küçük kaçamaklar bile 'üst-ben'in tehdidine ve cezasına maruz kalır. Bu gibi durumlarda, 'ego' kendini daima suçlu hisseder.

Cinsiyet, yaş gibi değişik faktörlere göre; gerçek intihar ile intihar girişim frekansları, hemen bütün dünyada değişiklik göstermektedir. Hemen dünyanın her ülkesinde girişim sayısının kadınlarda ve genç yaşlarda yükseklik göstermesine karşılık, gerçek intiharlara erkeklerde ve yaşlılıkta çok daha fazla rastlanmaktadır. Bunu birçok psikolog, kadındaki saldırganlık içgüdüsünün ve ölüm isteğinin erkeğe göre daha zayıf olması ile açıklamaktadır.

MENNİNGER, psikanalitik teorilere dayanarak intiharı ve özellikle intihar girişimlerini açıklamaya çalışmış bir bilim adamı olarak tanınır. Ölüm ve yaşama istekleri üzerinde durur ve intiharı bu ikisi arasındaki bir mücadele ve bir dram olanak tanımlar. Ona göre insanda çok karmaşık bir ölüm arzusu vardır ve bu arzu, üç unsurdan meydana gelir. Birincisi 'öldürme isteği' ikincisi, 'öldürülme isteği', üçüncüsü ise 'ölme isteği'dir.¹⁴² Yani intiharda ilk önce 'adam öldürme' isteği belirir. Bu istek hızla başkasına ve bizzat kendisine çevrilebilir. Kişi bu isteği açıktan açığa bir başkasına yöneltebilir veya kendini öldürmeye kalkabilir. Burada asıl problem, ölme ya da öldürme isteği, yani bütün bilinç-altı ile insanın ölümü istemesidir. Çünkü ancak o zaman intihar teşebbüsü tam bir başarı ile sonuçlanır. Şurası ilginçtir ki; öldürme isteği, her zaman ölmeyi istemek anlamına gelmez. Bazı kişilerin; intihar girişiminde bulduktan sonra başarısız oldukları ya da ağır yaralandıkları zaman, etrafındaki hekimlere yalvararak ölümden kurtulma çareleri aradıkları görülür. Paradoksal gibi görünen bu durum, ölümden kurtulma refleksidir ve intihar girişiminde bulunanın

140 GARRISON, K.C. *Psychology of adolescence*, Harmonswort, 1962

141 FREUD, S. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Wien, 1905

142 MENNINGER, K. *Man Against Himself*, Brace and Co. New York, 1938

bu düşünceden vazgeçtiği anlamına gelmez. Yani böyle bir insan bir yandan kendisine karşı şiddet ve ölümlü düşünceler/niyetler beslerken; diğer yandan da hayattan büsbütün ayrılmak istememektedir. Araştırmalar şunu gösteriyor ki; intihara girişen insan, kendi içindeki yıkıcı içgüdülerin etkisiyle aktif bir şekilde ölümü aramaktadır. İntihar girişimlerinde insanlar-arası ilişkiler, geçimsizlikler, çatışmalar çok önemli bir faktör rolü oynarlar. Gençlikte sayıca çok olan intihar girişimlerinde; kişinin çevresiyle ya da diğer insanlarla olan gerginlikler, iç-ben, üst-ben dengesini bir sarsıntı içine sokmakta ve bozmaktadır. Ancak bu durumda kişi yıkıcı güçlerini kendinden çok başkalarına çevirmektedir.¹⁴³ Oysa yaşlılıkta kişi hayata küstüğü için diğer insanlarla değil, kendisiyle çatışma hâlinindedir ve bu nedenle saldırganlığın asıl hedefi bizzat kendisidir. Kendini lüzumsuz bir insan gibi hissetmek, ümitsizlik, yalnızlık, herhangi bir işe yaramamak düşüncesi ve başkalarına yük olmak kaygısı gibi faktörler; yaşlıları kolayca ölüme sürükleyebilir.

Gençlerdeki intihar girişimi, çoğu zaman gerçek bir ölüm isteği anlamına gelmez. Anne babasıyla, kardeşiyle ve arkadaşıyla gerginlik ve tartışma içinde olan genç insan, intihar girişimi davranışıyla, kendisine çevirdiği saldırganlıkla, aslında başkalarını hedef almaktadır.¹⁴⁴ Birçok araştırma ve gözlem; intihar girişimlerinden sonra bazı aile geçimsizliklerinin, insan ilişkilerinden doğan problemlerin olumlu bir çözümle sonuçlandığını göstermektedir.¹⁴⁵ Bu tür intihar girişimleri; başkalarına karşı olan saldırganlığın, ölüme götürmeyecek bir dozda kendine çevrilmesidir diyebiliriz. Bu bir tehdit, bir diklenme, bir kafa tutma, bir şantaj, bir ihtar ya da uyarı, problemin çözümünü arama davranışıdır. Ama görülüyor ki, her şeye rağmen baskın olan yaşama arzusudur.¹⁴⁶ Nitekim araştırmalar şunu gösteriyor ki, intihar girişimi nedeniyle tedaviye alınanlardan yaşları yirmi ile otuz arasında olanların çoğunda, aile-içi ve insan ilişkilerindeki gerginliklerin motivasyon olarak önemli rol oynadığı anlaşılmaktadır.¹⁴⁷ Tedavcinin yapacağı yardım; tıbbi önlemlerin yanında, kişinin insanlarla ve çevresiyle olan ilişkilerindeki gerginliği psiko-terapik, psiko-dramatik yöntemlerle gidermeye çalışmak olmalıdır.

143 DEBESSE, M, *La Crise de l'originalité Juvénile*, PUF, Paris, 1948

144 GÜLCAN – AKSARAY, "İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik, sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi" CTFPKV, YSD, C. 44/ s. 3, İstanbul, 2006

145 GÜRAKAR, L. *İntihar ve Aile İşlevleri Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Çalışma*, Hacettepe Üniv. Sosyal Hizmetler Akademisi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 1991

146 SONUVAR, B. *Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri*, Çukurova Üniv. Tıp Fak. Adana, 1985

147 SHNEIDMAN – FARBEROW, *Clues to Suicide*, New York, 1957, p. 49

FREUD'çu kişilik yapısı teorisindeki iç çatışma faktörlerinin, kendini öldürme motivasyonunda etkileyici temel rolü oynayan en önemli etken olduğunu biliyoruz. Bu görüşe göre 'ego'nun huzur ve barış içinde yaşaması için 'iç-ben'le 'üst-ben'in uyum ve uzlaşma içinde olmaları gerekmektedir. Bu uyum ve uzlaşmanın herhangi bir şekilde bozulması; bir gerginliğe, hatta bazen kişiyi ölüme kadar sürükleyen bir iç çatışmaya (conflict) neden olabiliyor.¹⁴⁸ Bu iç çatışmanın insanı ölüme kadar sürükleyen tehlikeli duruma gelmesi için; çatışma elemanlarından 'iç-ben'in ya da 'üst-ben'in, 'ego'yu zayıf düşürecek ve çatışmayı 'ego organizasyonu'nu bozarak 'ego'nun aleyhine sonuçlandırarak kadar güç kazanması gerekir. Ancak bazen dış koşulların kötüleşmesi, organizmaya dayanılmaz acılar vermesi; 'ego'yu zayıflatacak yerde kamçılar ve daha büyük bir güç kazandırır. Ve bunun, 'iç-ben'in yaşama gücünü harekete geçiren bu gücü kullanmayı bilen olgun bir 'üst-ben' manivelasıyla gerçekleştiğini de unutmamak gerekir. Bazen insanların dışarıdan gelen aşırı derecedeki eziyet ve işkence altında, hastayken sağlıklı hâle geldiklerini biliyoruz. Bu işkence altında eskiden kronik şekilde hasta olanlar, adeta çelik kesilirler. Kin ile 'ego' gelişir, güçlenir, büyür ve bu kin, gelecekteki intikam iradesiyle de birleşerek insanları bütün zulüm ve işkencelere göğüs gerecek kadar dayanıklı hale getirir.¹⁴⁹ İntihar; hayat atılımının, yani yaşama içgüdüsünün yenilgiye uğraması demektir.¹⁵⁰ Ölümü aramak, 'ego'nun bir zaafi demektir; ki biz öncelikle 'ego'nun hangi koşullarda zaafa uğradığını araştırmalıyız. Bizim asıl yapmamız gereken, 'ego'yu zaafa uğratan psikolojik faktörleri araştırmaktır. Bu nedenle 'ego'nun direncini kıran iç faktörleri; yani 'iç-ben'le üstben'deki dinamikleri bir değişken olarak ele almalıyız. Kısacası yapmamız gereken şey; 'iç-ben'in ve 'üst-ben'in hangi koşullarda isyan, taşkınlık ve şiddet gösterdiğini saptamak ve olaylarla karşılaştırarak bu konuda ortaya atılan teorilerin olaylara ne dereceye kadar uyup uymadığını araştırmaktır. Bir taraftan 'iç-ben' insan ruhunun en 'iç-derin' tabakası olan ve organizmaya en yakından bağlı bulunan haz ve elemelerin, sevgi ve nefretlerin etkisi altındadır; diğer taraftan da cinsiyet, yaş, iklim, mevsimler vs. gibi doğrudan doğruya organizmaya etki yapan koşulların tesirindedir. Her iki tarafın etkisiyle 'iç-ben'de oluşan saldırganlık içgüdüleri, intiharlar üzerinde önemli bir rol oynarlar.¹⁵¹ Yani 'iç-ben'in taşkın bir hâl alması için ya kapsamının bir kısmı olan cinsiyet, yaş, çağ, mevsim ve iklimin etkisiyle ya da içten gelen etkilerle; veya kapsamının diğer

148 JONES, E. *The Life and Works of Sigmund Freud, C. III, New York, 1957*

149 MEERLOO, J.A.M. *Suicide and Mass Suicide, New York, 1962, p. 103*

150 FROMM, E. *Greatness and Limitation of Freud's Thought, New York, 1979*

151 ARKUN, N. *İntiharların Psikodinamikleri, İstanbul, 1978, s. 162*

kısmı olan yıkıcılık içgüdülerinin herhangi bir nedenle artması gerekir. Ayrıca kişiyi iç çatışmalara sürüklemek için, bir de 'üst-ben'in taşkınlıklara hoşgörü göstermeyecek kadar sert ve baskıcı olması gerekir. Bazen 'üst-ben'e yeni katılan değerler, 'iç-ben' ile aralarında kurulmuş olan dengeyi bozabilir. Yeni bir denge kuruluncaya kadar da bir takım sarsıntılara neden olabilir.

'İç-ben'in kapsamında olan cinsel isteğin artması, yaşla çok yakından ilgilidir. Ergenlik çağında bu içgüdü şiddetlenir ve 'üst-ben' çocuklukta yasakçı rolünü sürdürdüğü ve cinsel isteklerin -belli koşullar olmadan- doyumunu hoş karşılamadığı için çatışma çetin olur.¹⁵² Bu çağda birdenbire gelişen cinsel güdü ile değişen 'iç-ben' ve bunu 'üst-ben'e ve dış dünyaya göre ayarlamaya çalışan 'ego'; zorlu bir sınav geçirmektedir. Bu yaşta birey, kendine bir taraftan çocuk gözü ile bakan dış dünyada; hiç değilse kendi gözünde yetişkin bir insan olma yolunda ve iddiasındadır.¹⁵³ Böylece dış dünyadan ve çevreden çocuklukta sevgi ve ilgiyi bekleyen ergen delikanlının 'ego'su, hem kendi iç dünyası ile hem de realite ile uzlaşıp yeni bir 'ego organizasyonu' kurmak zorundadır. Bu çağda bocalamadan kurtulup dengeyi sağlamak, her zaman kolay olmaz. Cinsel isteklerini yeni bir 'üst-ben'e göre dizginleme zorlukları, bir takım psikik problemler yaratır. Bu çağ; alınganlıkların ve yeteri kadar sevilmediği, yeteri kadar güzel ya da yakışıklı olmadığı inancı gibi komplekslerin çağıdır. Ergenlikten hemen sonraki olgunluk yaşında intihar oranlarındaki azalma, 'ego'nun artık durulmuş isteklerine doyum fırsatı vermesiyle açıklanabilir.¹⁵⁴ 50-60 yaşları arasında intihar frekanslarında görülen yükselme ise, yaş dönümü bunalımları ile ilgili sayılabilir. Bu yaşlarda kadın ve erkekteki cinsel güdülerde bir artış görülür. 'Yaş dönümü melankolisi' denen bu duruma; 'iç-ben'in son taşkın istekleri karşısında 'üst-ben'in eski baskılarını sürdürmesi neden olsa gerektir. Ergenlik çağından sonra düzene girmiş olan 'iç-ben'-'üst-ben' ilişkileri, bu çağda yeniden bir bocalama dönemine girer. Bütün dünyada olduğu gibi bizde de intiharların yaşlılık yıllarında artması ve en yüksek oranlara varması; ölüm içgüdüsünün yaşama içgüdüsüne baskın gelmesi demek olan kaçınılmaz ölüm beklentisinin, kişinin kendinden gelen bir hamle ile gerçekleştirilmesi olarak yorumlanabilir. Hemen bütün dünyada eğilim şudur ki, gençlikte intihar girişimlerinin çok, gerçek intiharların az sayıda olmasına karşılık; yaşlılıkta tersine olarak, gerçek intihar oranı yüksek, girişim sayısı azdır. Genel olarak denilebilir ki;

152 BLOS, P. *The adolescent Personality*, New York, 1941

153 ŞEMİN, R. *Gençlerimizin Psiko-Pedagojik Problemleri*, İstanbul, 1973

154 ARKUN, N. "Personality Disorders and Suicide", *BJSPCH*, 1970, C. V, No. 3

10-20 yaş grubunda toplam intiharların on katından fazla olan girişim oranı yaşın ilerlemesiyle azalmakta ve 80'li yaşlardan sonra gerçek intihar oranı girişimlerin iki katına çıkmaktadır. Ancak insan ömrü içinde intihar girişimleri, genellikle 20 ile 30 yaş arasında yüksek bir frekans göstermektedir. Bu yaşlardaki her zaman gerçek ölüm isteği olmayıp, daha ziyade insan ilişkilerinden doğan gerginlikler sonucu ortaya çıkarlar.¹⁵⁵

Kısacası erkeklerde 10-20 yaşları arasında gerçek intiharların 8 katından fazla intihar girişimleri görülmektedir. 50-60 yaş diliminde gerçek intiharlarla girişimler dengelenmekte ve nerdeyse eşitlenmektedir. 70-80 yaşları arasında ise gerçek intiharlar girişimlerin 2 katına çıkmaktadır. Son yaşlılık yıllarında intiharlarla kendini belli eden ölüm isteği erkekte 70'li yaşlardan itibaren; kadınlarda ise, 60'lı yaşlardan sonra yoğunlaşmaktadır. Görülüyor ki, ölüm isteği kadınlarda daha erken yaşlarda kendini açığa vurmaktadır. Anlaşıyor ki, ölüm içgüdüğü yaşlılıkta yaşama içgüdüğüne daha kolay baskın gelmektedir.

Gençlik döneminde, 'iç-ben'deki enerjinin yükselmesi; yaşanan büyük ve tutkulu aşklar yüzünden ortaya çıkar. Bu durumda 'iç-ben'in kapsamında olan cinsiyet içgüdüğü aşırı bir güç ve şiddet kazanmaktadır. Bu durumda doyum bulamayan cinsiyet içgüdüğü, kolaylıkla saldırganlık şekline dönüşebilir.¹⁵⁶ Paylaşılmayan ya da doyum yolu bulamayan büyük aşklarda, âşıklarda sevgiliye karşı anlaşılması zor kin ve gazaba çevrilen yıkıcılık güçleri; bazen korkunç cinayetlere neden olabilir. Bu tür cinayetler, insanın kendine çevrilen saldırganlık ve ölüm içgüdüğü ile yorumlanabilir. Aşırı derecede sadist ve mazoüst duyu ve davranışlar, böylelikle 'libido'yu saldırganlık ve ölüm içgüdüğüne etkisine sokabilir.¹⁵⁷ 'İç-ben'deki saldırganlık içgüdüğü, erkek çocuklarda kızlardan çok daha fazladır.¹⁵⁸ Erkeklerdeki kavga ve savaş eğiliminin, çocuklukta kendini ortaya koyduğunu söylemek mümkündür.¹⁵⁹ Aslında cinsiyetle ilgili olan bu belirli farkların 'iç-ben'in ve 'üst-ben'in, kadında ve erkekte gösterdiği farklılığın bir sonucu olduğunu söyleyebiliriz. 'İç-ben'deki yıkıcılık içgüdüğü erkekte, gerek kendine gerek başkalarına çevrilmiş şekliyle kadında olduğundan daha güçlü ve daha şiddetlidir. Bu nedenle cinsiyet eğilimi ya da dışa çevrilmiş şekliyle yıkıcılık

155 BARBE, R.M. "Clinical Differences Between Suicidal and Nonsuicidal Depressed Children and Adolescents", *Clin Psychiatry*, (66; 4 April 2005) Physicians Postgraduate Press, Inc. Pittsburg, 2005.

156 ÇUHADAROĞLU-SONUVAR, "Adolesan İntiharları ve Kendilik İmgesi", *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, Kuşadası*, 25-28 Nisan 1992

157 FREUD, S. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Wien, 1917

158 HEMMING, J. *Problems of Adolescent Girls*, Heinemann, 1960

159 DUMAS, G. *Nouveau Traité de Psychologie*, Alcan Paris, 1932, p. 517

içgüdü, erkekte daha baskındır. FREUD kadında ise ‘üst-ben’in daha hoşgörüsüz olmasının nedenini, anatomik yapı farkında bulur. Çoğu zaman daha hoşgörüsüz ve sert olan kadın; ‘üst-ben’i, ‘iç-ben’den gelen arzuları, daha sıkı yasaklarla baskı altında tutar.¹⁶⁰ Kadınlarda nevrozların daha fazla oluşunun nedeni de budur. Aslında kadın ve erkeğin ‘üst-ben’i çeşitli toplum ve kültür çevrelerinde bazı farklar göstermektedir. Bunun en önemli nedeni, kadınların cinsel doyumu konusunda hemen her zaman ve her çevrede erkeklerde olduğundan daha fazla koşul ve yasak bulunmasıdır. Böylece ‘üst-ben’i çeşitli faktörlerin etkisiyle daha katı ve hoşgörüsüz olan kadının saldırganlık içgüdüleri, erkekte olduğundan daha kolay kendine çevrilebilir. Ancak kadındaki yeteri kadar güçlü olmayan yıkıcılık içgüdüleri ‘ego’yu tehdit ve tedirgin ederek nevrozlara, ölümlerle sonuçlanacak kadar radikal olmayan intihar girişimlerine neden olur. Nitekim genel olarak bütün dünyada erkeklere oranla kadınlarda intihar girişim sayısının fazla olması, bu görüşün doğruluğunu destekler niteliktedir. Kısacası kadında, başkalarına ve kendine çevrilmiş şekliyle yıkıcılık ve ölüm içgüdüleri; erkekte olduğundan çok daha zayıftır. Zaten hemen her ülkede ve toplumda erkeklerin doğum oranları da, ölüm oranları da kadınlardan daha yüksektir. Dahası kadın ve erkekteki yıkıcılık içgüdülerinin farklı olması, intihar yöntemlerinin seçiminde bile kendini göstermektedir. Yani intihar yönteminde bile kadınlar pasif, erkekler ise aktif usülleri seçmektedirler.¹⁶¹

Bazı sosyologlar toplumdan gelen baskıların az ya da çok oluşunu, kişinin içine yerleşen sorumluluk düşüncesiyle dile getirmişlerdir. Psikanalistler ise bu baskıyı sadece toplumda görmekle kalmamışlar, bütün insanlığa¹⁶² ve türe¹⁶³ yaymışlardır. Bu şekliyle toplumun baskısı; yalnız kişinin içine değil, insan ruhunun belli bir tabakasına, yani ‘üst-ben’e yerleşmiştir. Kişinin topluma uyum gücü ölçülü olduğu oranda, ‘üst-ben’deki bu koşullar toplumun ölçülerini yansıtır. ‘Üst-ben’in kapsamı, çok ince bir analizi gerektirir ve cinsiyete, toplum bünyesine, milliyete, dine, ırka, döneme göre değişir. Nitekim her toplumun, her dönemin ve her kültürün onur, ahlak, şeref gibi değer ölçüleri başka başkadır. Her ülkenin intihar ortalamasının belli bir dönem içinde büyük bir istikrar ve tutarlılık göstermesi, o ülke insanların bir yandan ‘iç-ben’leriyle o ülkenin toprağına, iklimine, fizik güçlerine; bir yandan da ‘üst-ben’leriyle o ülkenin toplum koşullarına ve kültür varlığına bağlı olmasındandır. FREUD ve psikanalizciler

160 FREUD, S. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Wien, 1905

161 DESHAIS, G. *Psychologie du Suicide*, PUF, Paris, 1947, p. 57

162 FORDHAM, F. A. *Introduction to Jung's Psychology*, New York, 1966

163 HESNARD-LAFORGUE, *Les Processus d'auto-punitions*, Paris, 1931

ise, kişiliğin ve insan ruhunun içyapısına kadar derinliğine girerek iç-çatışmayı fark etmişler ve iç-çatışmanın deşilmesi ya da analizi yoluna gitmişlerdir.

Kısacası “Kişi yaşama arzusuna karşı durup da, nasıl intihar eder? Yani kendini nasıl yok eder?” problemini çözmek gerekir. Kişiliğin, ‘ego organizasyon’ dengesini bozan psikolojik faktörleri; ölüm motivasyonunu, kişilik tabakalarını, analiz yoluyla araştırıp çözümlenmeyi denemeliyiz. Sonra da başlangıçtaki hipotezimizi olaylara ya da verilere uygulama yoluyla kontrol etmeye ve istatistiksel sonuçlara bakarak, intiharın psiko-dinamikleri hakkındaki görüşün ne dereceye kadar doğru olduğunu test etmeye, dolayısıyla anlamaya çalışmalıyız.¹⁶⁴ Canlılarda ortaklaşa olan kendini koruma içgüdüsüne aykırı ve son derece ilginç olan intihar olgusu, kendini isteyerek, bilerek, kendine, ince hesaplara dayalı tuzaklar kurarak öldürme motivasyonu; insanın ruhsal uçurumlarında ve psişik tabakalarında meydana gelen şiddetli bir iç çatışmasının sonucunda ortaya çıkmaktadır.¹⁶⁵ Yaşama içgüdüğü insan ruhunun derinliklerinde, ruhun organizmaya en yakın olan bir tabakasında; yani ‘iç-ben’de bulunan farklı dinamiklerin bir bileşkesidir. Yaşama içgüdüğü, insan hayatının devamını ve arzularının tatminini sağlayan bir içgüdü diye tanımlarsak; bu içgüdüün içine, yaşama isteğinin yanı sıra, diyalektik bir bakışla ölüm ve yıkıcılık isteklerini de koymak gerekir.¹⁶⁶ Kendini koruma motivasyonu ile yıkıcılık ve saldırganlık içgüdülerinin yan yana bir arada bulunduğu, klasik psikoloji de işaret etmiştir.¹⁶⁷ Ancak psikanalizin getirdiği yenilik, yıkıcılık içgüdüğü denen psiko-dinamikleri; bir taraftan dışa, başkalarına, diğer taraftan da kişinin kendine çevrilmiş olduğunu belirtmiş olmasıdır.¹⁶⁸ Kendine ve dışa çevrilmiş biçimiyle yaşama içgüdüğü, yıkıcılık ve ölüm motivasyonu dediğimiz psiko-dinamikler, psişik ve organik yaşamın dengesi için gerekli olduğu hâlde; ölüm ve yıkıcılık isteklerinin herhangi bir nedenle miktarı fazlalaşınca denge bozulmakta ve güçler bazen kişinin çevresine, dışa, bazen de türlü doz ve şekillerde insanın bizzat kendine çevrilmektedir.¹⁶⁹ Bu dengenin bozulmasına neden; genellikle ‘iç-ben’le sıkı bağlantısı olan ‘üst-ben’deki değer ölçüleri ve yargıları, bu yargıların ‘iç-ben’in istek ve eğilimlerine uymayışlarından ileri gelen iç çatışmalarıdır. ‘Üst-ben’deki bu değer yargıları bazen normal, bazen de anormal ölçülere göre ayarlanır ve harekete

164 FREUD, S. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Wien, 1917

165 MENNINGER, K.A. *Man Against Himself*, New York, 1938

166 FREUD, S. *Geschichte Psychoanalytischen Bewegung*, Wien 1914

167 DUMAS, G. *Nouveau Traité de Psychologie*, Tome II, Alcan, Paris 1932, p.517

168 FREUD, S. *Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse*, Paris, 1935

169 GEÇTAN, E. *Psikanaliz ve Sonrası*, İstanbul, 1981

geçer. Bu harekete geçiş ve olumsuz eleştirisi, ölüm arzusuna gereğinden fazla bir hamle verebilir. İşte bu hamle bazen kişinin kendisine çevrilir. Demek ki intihar, yaşama içgüdüüne aykırı bir motivasyondur derken; yaşama isteğinin sentetik bir kuvvet olduğunu unutmamak gerekir. İçteki güçlerin dengesi bozulunca yaşama motivasyonu ölüm motivasyonunun yanında çok zayıf kalabilir. İnsan ölüm isteğini bu koşullarda, yaşama sevinci kadar istekle ve şiddetle arzulanabilir.

Hemen hemen bütün ülke ve toplumlarda erkeklerin daha fazla kendilerini öldürmelerine karşılık, kadınlar daha çok intihar girişiminde bulunmaktadır. Bu durum, potansiyel olarak hemen herkeste bulunan kendini öldürme isteğinin, cinsiyete göre farklı doz ve derecelerde ortaya çıktığını ve gerçekleştiğini göstermektedir. Girişimle gerçek intiharın anlam bakımından farklı olduğu göz önünde tutulursa, bu anlam farkının organizmaya en yakından bağlı olan kişiliğin, 'iç-ben'in güdüsüyle harekete geçtiği görülür.¹⁷⁰ Her iki cinsiyette de girişimler gençlikte, gerçek intiharlar ise yaşlılıkta fazla sayıdadır. Şu hâlde potansiyel durumdaki ölüm arzusunda, yaşa göre farklı bir şekilde gerçekleşmesi bakımından psikolojik faktör kadar biyolojik faktörün de önemi ortaya çıkar. Doğal olarak toplumsal ve kültürel faktörler de 'üst-ben' yoluyla insanı ölüme götüren dinamikler üzerinde etki yapar¹⁷¹ Genel olarak evlilik, din, ideoloji gibi toplumsal bağlar potansiyel durumdaki ölüm arzularını belli bir oranda frenlemektedir. Fakat aileye, inanca ve ideolojiye bağlılığın dozu arttıkça; kendini gruba feda etme eğilimi ile birlikte bu potansiyel ölüm arzusu tam tersine kamçılanmaktadır.¹⁷² Görülüyor ki; insanda potansiyel hâlde bulunan ölüm isteğini frenleyen ya da bu isteği tetikleyen, bu yüzden 'ego organizasyonu'nu bozan biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel bazı faktörlerin etkisi açık-seçik bir biçimde ortaya çıkmaktadır. İntihar bir psikolojik dram, bir iç çatışma, bir 'ego organizasyonu bozukluğu' olarak düşülürse; bu patolojik durumun hiç değilse artma ve azalmasında rolü olan faktörler bulunarak, neden-sonuç bağıntısı biraz olsun aydınlatılmış olur. Daha sonra da bu nedenlere etki yoluyla sonuçları ayarlamak, böylece intihar denen patolojik durumun nedenleri üzerinde etki yaparak psikolojik dengeyi sağlama yoluna gitmek mümkün olabilir. Nitekim birçok ülkede 'intiharı önleme merkezleri' bu anlayış çerçevesinde çalışmaktadırlar. İnsan kendi dünyaya gelişinin nedenini bilmez; ama insanı ölüme sürükleyen iç ve dış koşulların doğurduğu yaşama ya da ölüm

170 FARBEROW-SHNEİDMAN, *A Study Attempted Threatened and Completed Suicide*, JASP, New York, 1955; 50, 230

171 BOCK, Ph. *İnsan Davranışının Kültürel Temelleri*, Ankara, 2001

172 HORTAÇSU, N. *Grup İçi ve Gruplar Arası Süreçler*, Ankara, 1988

düşüncesinin gerisindeki faktörleri bilebilir. Bu faktörleri bildiğimiz zaman da, intihar denilen trajediyi önleme şansımız artacaktır. Türkiye’de intiharlar, son 10 yılda adeta cinayetlerle at başı gitmektedir. İş adamları, yazarlar, öğrenciler ve askerler arasında intihar; gün geçmiyor ki kitle iletişim araçlarında yer almasın! Her intihar olayı, suya düşen taş gibi toplum üzerinde dalga dalga etkiler yapmaktadır. Kişisel olduğu kadar toplumsal bir sağlık problemi olarak intiharın taşıdığı önem ve ciddiyet düşünülecek olursa; bu durumda, intihar olaylarının artış nedenlerini anlama ve önleme çabalarını arttırmak için ne kadar çok çalışma yapılması gerektiği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu intihar salgını, Anadolu şehir ve kasabalarına kadar yayılma eğilimi göstermektedir. Bir taraftan intihar olayları üzerinde yapılan araştırmaları genişletmek ve diğer taraftan ‘intihar önleme merkezleri’ni Anadolu şehirlerine yaygınlaştırmak gerekmektedir. Bu ‘intiharı önleme merkezleri’nin işlevi; intihar davranışlarını haber alma, değerlendirme, caydırma, önleme, izleme ve tedavi vs. olmalıdır. İntihar probleminin yoğun araştırmalardan elde edilen bilgi ve tekniklere dayanarak, uzun vadeli bilimsel bir program çerçevesinde ele alınması gerekmektedir. Psikiyatri, psikoloji ve sosyoloji gibi bilim dallarından ve intihar olaylarının yoğunlaştığı coğrafi bölgelerden seçilmiş ilgili, bilgili ve profesyonel kimselerin intiharın önlenmesi konusunda eğitim ve öğretim görmeleri sağlanmalıdır. Türkiye’deki en azından son on yıllık intihar olaylarını derlemek, bilimsel veriler üzerinden incelemek, intihar eğilimini ve nedenlerini belirlemek gerekmektedir. Bu tür araştırma ve önlemler, ulusal ve bölgesel olarak Türk toplumunun bireysel ve kolektif ruh sağlığına teşhis koyabilmek bakımından büyük bir boşluğu dolduracaktır. Nasıl Türkiye Cumhuriyeti tarihinde sıtma, trahom, tüberküloz, zührevî hastalıklar vs. araştırma, teşhis ve tedavi edilerek minimum düzeye indirildiyse; intiharlar da tıpkı sağlık ocakları gibi ‘intiharı önleme merkezleri’ yaygınlaştırılarak minimum seviyeye indirilebilir. Aktif, hayat kurtarıcı önlemler alacak böyle bir kuruluşun asıl amacı; intiharı düşünen kişinin ‘imdat’ sesine cevap vermek olmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

İNTİHARIN DEĞİŞEN ANLAMLARI VE TÜRKİYE'DEKİ İNTİHAR ARAŞTIRMALARI

Burada, birinci bölümde ele alınan intihar literatürüne ilaveten birkaç güncel çalışmaya daha değinmekte yarar gördük. Bu bölümde ele alınan çalışmalar daha çok intihar olgusunun geçmişte ve modern zamanlarda, ayrıca farklı kültürler ve inançlardaki değişen anlamlarıyla alakalı. Geçmişten bugüne intihar algı ve anlayışlarındaki değişmelerin izini sürerken hem Batı'daki modernleşme etkilerine, hem kendi toplumumuz ve kültürümüzdeki değişmelere odaklandık. Ayrıca konuyla yakın alakası bakımından, birinci bölümde de değinilen, din ve intihar, özellikle İslam ve intihar ilişkisini burada biraz daha detaylandırdık.

Bu bölümde ele alınan çalışmaların bir kısmı da, bizim araştırma bulgularımızla karşılaştırılması açısından önem taşıyan, özellikle Türkiye'de yapılmış bazı araştırma örnekleri.

2.1. İNTİHARIN TIBBİLEŞMESİ

Kriminoloji alanında uzman ve intiharı önleme çalışmaları yürütmüş bir isim Prof. Ian Marsh'a göre günümüzde intihar; öncelikle uzman tanısı ve tedavisi gerektiren patolojik içsel süreçlerin yol açtığı bir trajedi olarak yorumlanmaktadır.¹⁷³ Marsh, bu yorumun baskın hakimiyetinin, intiharın aynı ölçüde geçerli olabilecek farklı anlamlarını -protesto, direniş, kendi kaderini tayin hakkı, seçim, ahlâkî, kriminal, felsefî, politik bir olay vs.- kısıtladığını; farklı vaka ve durumlar için farklı açıklamaların önünü kestiğini belirtir.

Gerçekten de günümüzde intihar genellikle bir ruh sağlığı sorunu olarak ele alınır ve onunla mücadelenin yolu da genellikle ruh sağlığı ve psikolojik danışma merkezleri ile psikiyatri kliniklerinden geçer. Mesela bu çalışmada sosyolojik faktörlere yer verilmeyle beraber, başlığımızın "Gençlerin Ruhsal Durumu Üzerine Bir Araştırma"-(İntihar Eğilimleri ve İntihar Olasılıkları) olarak belirlenmiş olması; bizim de bu eğilimden azade kalamadığımızı, dolayısıyla söz konusu eğilimin baskınlığını göstermektedir. Mesela Türkiye'deki intihar çalışmalarının çoğu, tıp-psikiyatri alanındadır ve intihar girişimiyle psikiyatri kliniklerine ve acil servislere başvuran "hasta" insanlar üzerinde yapılmıştır.

¹⁷³ Marsch, I. *İntihar – Foucault, Tarih ve Hakikat, Türkiye İş Bankası yay. 2017, s. 4*

Marsh'ın vurguladığı önemli bir nokta da, intiharın kişilik bozukluğu, ruh sağlıksızlığı dışında irâdî bir eylem, bir direniş biçimi, dış şartların zorladığı bir son nokta olarak da görülebilmesinin; intihar vakaları bağlamında mesela iktidar ilişkilerini, sosyal adalet, eşitsizlik gibi sistem sorunlarını da gündeme getirecek olmasıdır.

Geçmiş dönemlere uzanıldığında günümüzdeki tıbbî-psikiyatrik yaklaşımın ancak 19. Yüzyıl'dan itibaren ortaya çıktığı, sonrasında yine tıbbî-psikiyatrik olmakla birlikte daha esnek ama daha yaygın, yani daha çok sayıda kişiyi içeren söylemlerle intiharın ruh sağlığı, zayıf irade, zayıf ve bozuk kişilik, depresyon, travma kavramlarıyla ilintilendirildiği; dolayısıyla söz konusu yaklaşımın görece yeni bir söylem ve kurgu olduğu görülebilmektedir.

Bütün kendini öldürme vakalarını tek bir terime sığdırarak kullanılan “intihar” terimi 17. Yüzyıl ortalarında icat edilmiş ve terim halk diline ancak 18. Yüzyıl'da girmiştir. Bundan önce tüm kendini öldürme vakalarını böyle tek şemsiye altında toplayan bir terim yoktur.¹⁷⁴ Mesela Eski Roma'da farklı vakalar için “gönüllü ölüm”, “kendini yok etme”, “son çareye başvurmamak”, “ölümün peşinde koşmak” gibi farklı ifadeler kullanılır.¹⁷⁵ Eski Roma'da kendini öldürme vakalarının çoğu “onur” duygusuyla alakalıdır ve ne patoloji ne de depresyonla ilişkilendirilir. Bu toplumda “iyi ölüm” diye bir niteleme vardır ve onur, statü, ahlak gibi değerlerle bağlantılı olarak intihar, “iyi ölüm”lerin ilk sırasındadır. Ortaçağ Avrupası'nda kendini öldürme, Tanrı'nın ve Kral'ın mutlak otoritesinin ihlali olarak büyük bir suç ve günah olarak görülmeye başlamıştır. Ardından caydırıcı mahiyette, kendini öldüren kişiye dinî tören yapılmaması, aforoz edilmesi, kutsanmış toprağa gömülmemesi, mirasının kiliseye veya krallığa devri gibi kararlar çıkarılmıştır. 16. ve 17. Yüzyıl başları, bu konudaki en katı uygulamalara sahne olmuştur.

İntiharın 19. Yüzyıl başlarında tıbbî olarak formüle edilmesi, 17. ve 18. Yüzyıl boyunca gerçekleşen bazı değişmelerle birlikte mümkün olabilmiştir. Marsch bu değişmeleri; tek tanımlayıcı olarak “intihar” teriminin kullanıma girmesi, sekülerleşme, iktidarın rasyonelleşmesi, bilimsel tıbbın yerleşmesi ve akıl hastanelerinin kurulması olarak sıralar.¹⁷⁶

Bilindiği gibi 17. Yüzyıl; teolojik ve doğaüstü açıklamaların yerini doğa bilimlerinin, ampirizm, rasyonalizm ve sekülerleşmenin almaya başladığı dönemdir.

¹⁷⁴ Marsch, *age*, s.191

¹⁷⁵ *age*, s.110

¹⁷⁶ *age*, s.125

18. Yüzyıl'da 'aydınlanma hareketi'nde cisimleşen bu epistemolojik kopuş, aynı yüzyılda ve özellikle 19. Yüzyıl'daki siyâsî, sosyal, ekonomik ve kültürel değişmelerle paralel bir şekilde ilerler. Fransız Devrimi, sanayileşme, ticârî ve endüstriyel kapitalizm, kentleşme ve eğitimin kitleleşmesi; modern topluma giden yoldaki köşe taşlarıdır. Epistemolojik kopuş; tarihsel ilerlemeci anlayış, modern bilim anlayışı, özellikle sosyal bilimlerin doğuşu ve pozitivist felsefeyle devam etmiştir.

İşte 17. Yüzyıl ortalarından itibaren intiharın Tanrı'ya ve Kral'a karşı işlenen cezalandırılması gereken bir suç olmaktan çıkarak daha toleranslı sayılabilecek yaklaşımlarla tıbbileşmesi, bütün bu değişmelerden bağımsız değildir. Bu dönemlerde intihar vakalarına mahkemelerce verilen "delilik" hükümlerinin hızla arttığı görülmektedir.¹⁷⁷

Akıl hastalığı uzmanı hekimler ve asabiyeciler tarafından yönetilen tıbbî mekanlar olarak kurulan akıl hastaneleri, döngüsel bir süreçle akıl hastalığı ve intiharla ilgili hakikatlerin üretim merkezleri olarak da işlev gördüler. Üretilen bu hakikatler, bu insanların kendileri ve çevreleri için tehdit oluşturduğu gerekçesiyle kapatılmaları, kontrol ve gözetim altında tutulmalarıyla sonuçlandı. Bu döngüsel bilgi-iktidar ilişkisiyle, hem giderek artan miktarda bilgi biriktirildi, hem de psikiyatri iktidarı pekiştirilerek kapsamca genişletildi. "İntihara eğilimli hasta"yla ilgili "hakikatler" de böylece akıl hastaneleri duvarları arasında üretilmiştir.¹⁷⁸

Bundan böyle intihar, kişide iç denetimin zayıflaması, kendine hakim olamama ve ahlâkî yoksunlukla baş gösteren bir durum; intihar arzusu da beynin ve iradenin iflası olarak görülmüştür. Marsch bu algının yayılmasının ve "intihara eğilimli kişi" tanımlarının özneleri belirlediğini öne sürer. Burada nesneleştirme ve öznenin belirlenmesi, birlikte ilerleyen süreçlerdir. Yeni intihar "hakikatleri", ölmek isteyen kişiyi "hasta, hastalık kurbanı"; dolayısıyla bu eyleminden daha az sorumlu tutulan birisi hâline getirmiştir. Yeni "beşerî bilimler" in nesnelere dönüşen insanlar kendileriyle ilgili hakikatleri bu bilimlerden öğrenmekte ve bu hakikatlere göre oluşturmaktadırlar.¹⁷⁹ Önceleri anlaşılır intihar nedenleri olarak görülen, kişinin sosyal ya da ekonomik durumu, utanç duygusu, vs. giderek daha az önemli hâle gelmiştir. Bunlar; altta yatan ruhsal, akli ve ahlâkî bozukluğun görünen nedenleri veya tetikleyicileridir.

¹⁷⁷ Marsch, s.129

¹⁷⁸ age, ss.131-134

¹⁷⁹ age, s.197-198

Marsch'a göre bu süreçte öznenin nasıl biçimlendiğinin bir göstergesi, ölenin geriye bıraktığı intihar notlarının içeriğindeki değişimlerdir. Bu mektuplarda artık somut-dış nedenlerden değil; sebepsiz acılardan, iç bunalımlardan, önüne geçilemeyen iç dürtülerden, hatta kişinin kendini dahi anlayamadığından vs. söz edilmektedir.¹⁸⁰

20. Yüzyıl başlarından itibaren intihar alanında tek otorite olan psikiyatriyle birlikte kapatma, denetim altına alma yöntemlerine ek olarak “konuşma terapileri” uygulamaya girmiştir. Konuşma terapilerinin sürece dahil olması, Freudcu psikanalizin etkisiyle başlamıştır.¹⁸¹ Bundan böyle intihara eğilimli hasta, içini dökmeye, bir çeşit günah çıkarmaya zorlanacaktır.

Bütün bu süreçte, intihar alanında psikiyatrinin hakimiyetine karşı yükselen iki itiraz olmuştur. Bunlardan birisi sosyolog Durkheim'in “İntihar” çalışması, diğeri antipsikiyatri hareketi içinden Thomas Szasz'ın “Ölümcül Özgürlük” isimli kitabıdır.¹⁸²

Durkheim; 1897'de yayınlanan “İntihar” isimli artık neredeyse klasikleşmiş çalışmasında, intiharı bireysel-psikolojik boyutlarıyla düşünen ve akıl-ruh sağlıksızlığı veya delilikle ilişkilendiren görüşlere karşı, konunun toplumsal boyutlarına dikkat çekmiştir. Durkheim modern toplumlardaki intiharı, bireyin kendisini koruyan toplumsal bağlardan yoksun kalışıyla ve hızlı değişimin sonucunda gerçekleşen bir düzensizlik ve belirsizlik hali olan ‘anomi’yle açıklamaktadır. Nedenleri bu şekilde ortaya koyunca da intiharları önleme yolu olarak yeni bir dayanışma ağı önermektedir.

Geleneksel toplumda bireye ihtiyacı olan bağlanma ve dayanışmayı, düzeni ve kuralları veren din ve aile kurumları artık bunu sağlayamadığına göre, bireyin çok uzağında ve dışında bir kurum olarak devlet de bunu sağlayamayacağına göre; yeni toplum yapısına uygun olarak bunu sağlayabilecek tek aracın iş bölümüyle gelen örgütlenme, yani meslek birlikleri ve meslekî dayanışma olabileceğini öngörmektedir.¹⁸³

Dönemin aydınlanma, ilerleme, pozitif bilim gibi mitlerine bağlı bir sosyolog olarak Durkheim; dinin, ailenin ve geleneklerin koruyuculuğunun artık yeni toplumun yeni insanını tatmin etmeyeceğini ve zaten bunlardaki çözülmenin, evrimin kaçınılmaz sonucu olduğunu düşünür. Bizzat kendisi toplumsal bütünleşme, dînî ve ailevî bağlanmanın intihar için en güçlü kalkanlar olduğunu kuşkuya yer bırakmayacak şekilde göstermiş olmasına rağmen; inandığı ‘ilerleme yasası’ uyarınca ona göre çözülme

180 *age*, s.205

181 *age*, s.237

182 *age*, s.248

183 Durkheim, E. *İntihar*, TTK yay, İstanbul, 1986, s.369

ve bireyselleşme kaçınılmazdır. Aydınlanmacı ve ilerlemeci paradigmayı ve bunlar üzerine inşa edilmekte olan modern toplumu sorgulamak, farklı bir insanın yollarını aramak, mesela aile, din, topluluk bağlarının çözülmesinin nasıl önlenebileceğine kafa yormak yerine; ‘kaçınılmaz’ olarak algıladığı duruma boyun eğer, hatta destekler. Ona göre yeni toplumda din ve aile bağlarının yerini tutabilecek yegane oluşum ise, meslekî örgütlenme ve dayanışmadır.

Durkheim bu noktada; üyelerinin ortak çıkarlarıyla bir araya geldiklerini söylediği meslek kümelerinin, üyeleri için mânevî bir çevre oluşturacağından kuşku duymaz. Ancak çıkar ilişkisiyle bir arada olunan bir kümenin nasıl olup da mânevî bir çevreye dönüşeceği hiç açık değildir. Durkheim’ın bu öngörüsü; meslektaş Comte’un, geleceğin sanayi toplumunda egemen olacaklarını düşündüğü bankacı ve sanayicilerin, toplumu, din adamlarının yerini alan bilim adamları ve filozofların sağlayacağı ruhsal güçle yönetecekleri öngörüsüne (kehanet veya düş de denebilir) benzemektedir.

Bu eleştiri ve ayrıca dönemi için olağan sayılabilecek cinsiyetçi görüşleri bir kenarda tutulursa, Durkheim’ın intihar çalışması değerini korumaktadır. O dönem için sosyolojik faktörlerin önemini rakamlarla açıkça gözler önüne sermiş olması, kaçınılmaz olsa da modern toplumun hastalık ve krizlerini erken sayılabilecek bir dönemde teşhis etmesi ve özellikle ‘anomi’ kavramı oldukça ileri adımlardır.

Szasz’a gelince, ona göre intihara eğilimli “hasta”, aslında hasta değildir. Bu insanların ne bedensel, ne zihinsel kanıtlanabilir bir rahatsızlığı yoktur. Szasz bu söylemin; hekimlerin, kendilerinden farksız bir başka insana zorla müdahalesini meşrûlaştırmak için kullanıldığı görüşündedir. Ona göre kişinin kendi isteğiyle olan tedavi haricinde, özgür seçimi dışında zorla uygulanan her türlü tedavi gayr-i meşrûdur.

Szasz’ın görüşleri psikiyatri camiasında görmezden gelinmiş ve dolayısıyla fazla etkisi olmamıştır. Sonuçta onun içeriden ve Durkheim’ın dışarıdan eleştirileri farklı bakış açılarını ortaya koymak bakımından yararlı olmuşsa da; intihar konusunda psikiyatrinin hakimiyetini sarsamamışlardır.¹⁸⁴

March’la birlikte izini sürdüğümüz, intihar algısının modernleşmeyle birlikte Batı’daki değişimi. Ancak, 19. Yüzyıl’dan itibaren Batı-dışı toplumların da modernite etkilerine açık olması nedeniyle, intihara psikiyatrik-patolojik yaklaşımlar bugün Batı-dışı toplumlarda da geçerlidir.

Yine de bu toplumlarda, elit kesimlerden farklı olarak, geleneksel ve özellikle dinî etkilerin devam ettiği halk kesimlerinde hâlâ daha farklı algı ve yaklaşımlar gözlenebilmektedir. Burada intihara patolojik bir olgu olarak bakmaktan çok, kişiyi intihara iten çevresel ve toplumsal nedenler ön plana çıkmakta ve sıkı toplumsal dayanışma ağları ve dinin intiharı önleyici bir rol oynadığı görülmektedir.

2.2. DİN - İNTİHAR İLİŞKİSİ VE FARKLI KÜLTÜRLERDE İNTİHAR

Din ve intihar ilişkisi üzerinde duran ilk isimlerden biri Durkheim'dır. Ona göre özellikle toplumsal bütünleşmeyi sağlayan din ve mezhepler, intiharda önleyici bir rol oynarlar. Katoliklerde toplumsal bütünleşme daha güçlüdür ve Protestanlık daha bireyci olduğu için, Katoliklerdeki intihar oranı Protestanlardakinden düşüktür. Durkheim dinin kendisinden çok, toplumla bütünleşme etkisine vurgu yapmıştır.

Din ve intihar ilişkisini ele aldığı bir çalışmada Psikolog Kemal Sayar, konuyla ilgili yakın tarihli araştırmalardan örnekler verir. Kanada'da 'İnuit Gençleri'nde (Eskimolar) intihar risk ve koruyucu etkenlerini inceleyen bir araştırmada, okul başarısı ve dinî inancın koruyucu değeri olduğu görülmüştür. Düzenli olarak kiliseye devam eden ergenlerde intihar davranışı anlamlı ölçüde düşüktür. Bu durum sadece dinin intiharı yasaklamasıyla değil, Durkheim'ı destekler mahiyette daha ziyade dinî bağlantı ve uygulamaların toplumsal destek ağları sağlaması ve bu ağların genci intihara karşı korumasıyla alakalıdır. Dinî inanışlar, topluluk (cemaat) etkinliklerine katılmayı teşvik ederek toplumsal bağların kuvvetlenmesini sağlamaktadırlar. Modern sekülerleşmiş toplumlarda din, hâlâ intihar krizindeki kişiler için anlamlı ve koruyucu bir etmendir.

Büyük dinlerin hepsinde ve özelde İslâm'da, insan hemcinsleriyle çatışan değil kader birliği yapan, ilişki içinde bir özne olarak değerlendirilir. 'İlişki içindeki varlık' olarak insan, yardımlaşma ve fadakarlık gibi bazı toplumsal sorumluluklarla yükümlüdür. Dinlerin insanı başkalarının yardımına koşturmayı çağırarak ortak öğretisi, toplumsal bağları kuvvetlendirerek intiharı engelleyebilmektedir. İnsan hayatının kutsal olarak algılanması ve onu ancak hayatı bağışlayan Tanrı'nın sonlandırabileceği inancı, bireyi intihardan koruyucu bir işlev görmektedir.

Sosyal bütünleşmeyi daha yüksek oranda sağlayan dinlerin intiharı azaltması gerektiği yolundaki Durkheim düşüncesi, İslam inancı üzerine bir çalışmada desteklenmiştir. İslam'ı, ritüellerin bol olduğu ve cemaat bilincinin önemli olduğu bir dinî yapı olarak değerlendiren Simpson ve Conklin (1989), 71 ülkenin verilerini inceledikleri bir çalışmada; uluslarda Müslüman nüfusun ağırlığı arttıkça intihar

hızının düştüğünü göstermişlerdir. Bu çalışmada, bir ulusun içindeki Katolik veya Protestan ağırlığının intiharla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ürdün'de yapılan bir çalışmada da Ramazan ayında intihar girişiminin azaldığı bildirilmiştir.¹⁸⁵

Stack (1983) dine bağlanma/dînî inanç ve intihar arasındaki ilişkiyi ortaya koyduğu teorisinin temel önermelerini şu şekilde sıralamıştır:

En başta, ahiret hayatı mutluluk vadettiği için; mesela işsizlik, boşanma, fakirlik vb.den dolayı strese giren insanlardaki sıkıntıyı pozitif yönde dengeleyebilir. Eğer insanlar bu stresi ahiret inancından kaynaklanan ebediyet mefhumuna bağlı olarak kısa süreli bir fenomen olarak görürlerse, güçlükler tahammülleri daha fazla olur.

İkinci olarak, elem ve kederin bir anlamı olabilir; Tanrı'nın iradesi böyledir. Başa gelen kötülüklerin bir anlamı da, hüznün ve kedere gösterilen sabır ve başa çıkmanın değerini göstermesidir.

Üçüncü olarak; Tanrı'nın insanları izlediğine ve elemelerini bildiğine olan inanç, insanları daha tahammüllü kılar.

Dördüncü olarak; din, toplumun maddeci anlayışa dayalı sınıflandırma sistemine alternatif bir sınıflandırma sistemi sunar. Dolayısıyla birey özsaygısını, toplumun hiyerarşik düzeninde başarısız olmuş bile olsa, ruhsal açıdan başarılı olma hedefiyle geliştirebilir.

Beşinci olarak; duyan ve isteklere cevap veren bir Tanrı'ya olan inanç, bazı insanların sıkıntılı hayat şartlarını başarıyla atlattıklarını sağlayabilir.

Altıncı olarak, din genellikle fakirlikten övgüyle bahseder. Mesela İncil'e göre devenin iğne deliğinden geçmesi, zengin bir kimsenin cennete girmesinden daha kolaydır.

Yedinci olarak; Şeytan'ın varlığına olan inanç, kişiyi kötülükler karşısında mücadeleye sevk eder.

Sekizinci ve son olarak, dinler ideal rol modelleri (ideal tip insan) takdim ederler. Mesela İncil'deki Eyüp Peygamber modeli, bunlardan birisidir. Bu "model"ler, elem ve sıkıntılara göğüs germişler ve zorluklar karşısında intihara teşebbüs etmemişlerdir.

Sayar'a göre bu sekiz madde elbette hayat kurtaran inançlar listesi olarak görülmemeli, fakat birkaç temel inanç unsurunun nasıl intihar riskini azalttığını

185 Daradkeh 1992, akt. Sayar, K. "İntihar ve İnanç Sistemleri" Türkiye Psikiyatri Derneği, 6. Bahar Sempozyumu, 24-28 Nisan, Antalya; Yeni Symposium 40 (3), ss: 100-104, 2002

gösteren örnekler manzumesi olarak değerlendirilmelidir.

Stack yirmi beş ülkede ulusal kitap üretiminde dînî yayınların yüzdesini temel olarak yaptığı bir çalışmada, kadınlar için orta derecede anlamlı ölçüde bir intihardindarlık ilişkisi bulmuştur. Bu çalışmada aynı ilişki erkekler için geçerli değildir.¹⁸⁶

Yazarların din-intihar ilişkisiyle alakalı olası nedenleri, üç ana başlık altında topladıkları görülmektedir:

1) Bazı dinler, sözcülemi madde kötüye kullanımı gibi zararlı sağlık davranışını önler. Eğer madde kötüye kullanımı intiharla doğrudan ilgiliyse, dindarlığın intihar üzerine dolaylı bir etkisi olduğu düşünülebilir.

2) Dinlerin pek çoğu yüksek düzeyde sosyal destek ve bütünleşme sağlar. Sosyal destek yalnızlık ve anomi duygularını azaltır, depresyona karşı korur. Yalnızlık, anomi ve depresyonun intiharla doğrudan ilgisi varsa dindarlık yine dolaylı yoldan intihar üzerinde koruyucu bir etki gösterecektir.

3) Pek çok dinde hayata büyük değer verilir ve onun kutsiyetine inanılır. Bu yüzden dînî öğretilere güçlü bir bağlılık, kişinin yaşama arzusunu pekiştirir.

Din ve intihar ilişkisini araştıran çalışmalar; dinin en çok kadınları intihardan koruduğunu ve yüksek oranda sekülerleşmiş toplumlarda bu koruyucu etkinin görülmediğini ortaya koymaktadır.¹⁸⁷

İslam Ansiklopedisi'nin "İntihar" maddesinde; din ve intihar ilişkisi bağlamında özellikle intiharı patolojikleştiren psikiyatrik yaklaşımlara olan eleştirel vurgu dikkat çekicidir:

Günümüzde intihar faktörleri arasında en önemli yeri maddî ve mânevî kayıpların veya kayıp tehditlerinin tuttuğu bilinmektedir. Bunlar arasında "boş yuva belirtisi" denilen ve yetişkin evlatların evden ayrılması sonucu anne babanın yalnız kalması şeklinde ortaya çıkan durum, özellikle Batı'da çok dikkat çekicidir. Esasen ahlâkî ve mânevî değerlerin zaafa uğradığı durumlarda kendisine sağlam bir dayanak bulamayan kimselere ölüm, yaşamaktan daha çok tercih edilir bir yol olarak görünmektedir.

Durkheim'e göre fertle toplum arasındaki bağların gevşediği, kişide ahlâkî ve mânevî yapının sarsıntıya uğrayıp dirençsiz kaldığı ortamlarda intihar eğilimleri artar.¹⁸⁸ Buna karşılık psikanaliz ekolü intiharı; insandaki saldırganlık-yıkıcılık-ölüm

¹⁸⁶ Stack, 1990, akt. Sayar, *agm*, 2002

¹⁸⁷ Stack 2000, akt. Sayar, *agm*, 2002

¹⁸⁸ Durkheim, 1986, s.350, akt. Hökelekli, H. "İntihar", *İslam Ansiklopedisi*, Cilt: 22, ss: 351-353, 2000

içgüdüünün tersine dönüp, bir başkası yerine kendisine yönelmesi olarak açıklar. Ruh hekimlerine göre intihar, özel bir tedavi gerektirecek marazî (patolojik) bir yapı üzerinde ortaya çıkmaktadır. Yani intihara eğilimli kimseler, potansiyel olarak ruh hastası olan kişiler olarak görülür.

Bununla birlikte veriler, dinî inançlarına bağlı kimselerde intihar nispetinin çok düşük olduğunu göstermektedir.¹⁸⁹ Depresyonların doğurduğu şiddetli intihar düşüncesine rağmen eğer hastanın dinî inançları kuvvetli ise çok nâdir olarak bu işe teşebbüs etmekte, buna karşılık inançları gevşemiş olan melankolik aydın kimselerde intihar teşebbüsleri daha sık görülmektedir.¹⁹⁰

Din etkeni dışarda tutularak da, farklı kültür ve geleneklerde intiharı patolojize eden Batılı görüşlerden farklı görüşlere günümüzde hâlâ rastlanabilmektedir. Mesela, Harakiri gibi törensel intihar biçimlerinin tasvip edildiği Japon toplumunda; intihar yüceltilmekte ve ona şeref isnat edilmektedir. Hindu dul kadınlarında görülen, eşinin ölümünden sonra kendisini yakarak öldürme davranışı da bu inanişta intiharın bir psikopatoloji ya da damgalanan bir davranış değil, yüceltilen bir tutum olarak kavramlaştırıldığını göstermektedir.

İntiharın Üçüncü Dünya'da ya da Japonya dışarıda tutulursa genel olarak Batılı olmayan toplumlarda, Batılı toplumlara göre daha az yaygın olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Bu çalışmaların bazılarında bu durum, söz konusu toplumlarda suçluluk duygusunun daha az olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Çinli hastalarda bedenselleştirmenin (ruhsal sıkıntıları bedensel rahatsızlıklar yoluyla dışa vurma) depresyona ve intihara karşı koruyucu bir kalkan olduğu gösterilmiştir. Perulu depresif hastalarda, Kuzey Amerikalı hastalara göre daha az intihar eğilimi bulunmuş ve bu farkın Katolik Kilisesi'nin güçlü öğretilerinden kaynaklanma ihtimali üzerinde durulmuştur. Ancak, çeşitli Pasifik adası kültürlerinde intihar hızları hızlı modernleşmeye bağlı olarak artmaktadır. Sri Lanka'da, büyük kısmı Tamil etnik azınlığında olmak üzere intihar hızı 1955'ten 1974'e dek üç katına çıkmıştır. Bu durumun hızlı nüfus artışı, eğitim ve iş bulma olanaklarının kısıtlanması ve istikrarlı toplumun bozulmasına bağlı olduğu; Tamil azınlığın bütün bu kısıtlamalardan daha fazla etkilendiği öne sürülmüştür.

Dinin farklı yaşanma biçimlerinin intihar düşüncesi üzerinde doğrudan etkisi olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Latin Amerika kültüründe Katoliklik

¹⁸⁹ Ziyalar, s.269, akt. Hökeleli, agm, 2000

¹⁹⁰ Samuk, 1982, s. 21-27, akt. Hökeleli, agm.

bir tür kadercilik anlayışı olan fatalizmle birlikte algılandığından Latin Amerikalılar ya da Hispanikler; kişilerin yaşam olayları üzerinde bir kontrolünün olmadığı, her şeyin bir ilâhî irade tarafından tanzim edildiğine inanırlar. Bu nedenle de, kontrol edilemeyen yaşam olaylarına bir şekilde uyum sağlamaktadırlar. İngilizlerin kontrol etmeye çalıştığı şeyi, İspanyol kökenliler kabul etmeye yatkındırlar ve olayları kötü talih ve kadere bağlamaya daha eğilimlidirler.

Doğu dinleri ve kültürleri, grup karşısında bireyi önemsiz sayarlar ve karşılıklı bağıllık ve bağımlılığı yüceltirler. Batı kültürlerinde intihar daha çok bireysel bir eylem olarak algılanırken, Asya kültürlerinde ilişkiler bağlamında gerçekleşen bir edim olarak değerlendirilir. Batı kültürlerinde “Bu niye oldu?” sorusu sorulurken, Asya kültürlerinde “Bu kişiyi intihara kimler itti?” sorusu sorulur.

Doğu dinlerinde intihar genel olarak olumlu karşılanmasa da, intiharın aileyi utanç ve sıkıntıdan kurtaracağı düşünülüyor durumlarda hayatta kalmaya yeğlenebilir. Eğer intihar ailenin ve dolayısıyla da toplumun ahengini sağlamaya yarıyorsa, diğer büyük dinlerin aksine daha fazla kabul görmektedir.¹⁹¹

Stompe ve ark. (2001) Viyana ve Lahor’daki depresif hastaları karşılaştırdıkları bir çalışmalarında, Pakistan hastalarının Avusturya hastalarına göre daha az suçluluk duygusu ve intihar düşüncesi gösterdiğini bulmuşlardır. Yazarlar bunu Pakistan’da bireysel kişiliğe daha az vurgu yapılmasına ve kültürde mündemiç olan kadercilik anlayışına bağlamaktadırlar. Eğer bir kişi davranışlarının sorumluluğunu tam anlamıyla üstlenmez, hür iradesine tam manasıyla yaslanmaz ve olup bitenleri kader/kısmet gibi bazı kontrol dışı süreçlere bağlarsa; daha az suçluluk duymaktadır.¹⁹²

2.3. İSLAM VE İNTİHAR

Müslüman bir toplumdaki, daha çok da, bizi özel olarak ilgilendiren Osmanlı toplumundaki intihar olgusu ve algısını anlamlandırabilmek için öncelikle İslam dininin konuya yaklaşımının bilinmesi gerekmektedir. Bu konuda en derli toplu bilgiyi veren TDV-İslam Ansiklopedisinin “intihar” maddesinde şu bilgiler yer almaktadır:

Fakihler ve Ehl-i Sünnet âlimleri, kendini öldüren kimsenin dinden çıkmış sayılmayacağı; ancak büyük bir günah işlemiş olacağı hususunda görüş birliği

¹⁹¹ Range ve ark. 1999, akt. Sayar, agm, 2002

¹⁹² Sayar, agm, 2002

içerisindedir. Ayrıca intihar edenin cenazesinin diğer cenazeler gibi yıkanacağı ve Müslüman kabristanlığına gömüleceği konusunda fakihler ittifak etmiştir.

Bu kişinin cenaze namazının kılınıp kılınamayacağı meselesi tartışmalı olmasına rağmen, genel kanaat kılınabileceği şeklindedir. İmâm-ı Âzam ve İmam Muhammed'in, namazının kılınabileceğine, Ebû Yusuf'un ise kılınamayacağına hükmettiği rivayet edilir. Ancak fakihlerin çoğunluğuna göre intihar eden kişinin cenaze namazı kılınır. İbn-i Teymiye'ye göre bir insanın kendini öldürmesi asla caiz olmamakla birlikte, böyle bir kimsenin cenaze namazı kılınır. Nitekim Resûl-i Ekrem böyle bir olayda namazı kendisi kılmamışsa da ashabına kılmalarını söylemiştir. İbn-i Teymiye buna dayanarak; halkın cenaze namazını kılmasının fakat din büyüklerinin Hz. Peygamber'e uyararak namaza katılmamalarının uygun olduğu görüşündedir.

Kuran'da intihar kelimesi ve intihara ilişkin açık bir ifade bulunmamakla birlikte, bir kimseye hayat vermenin adeta bütün insanlara hayat verme gibi yüce bir davranış olduğu geçmektedir. Bir cana kıymanın adeta bütün insanları öldürmek gibi ağır bir suç ve günah olduğunu belirten Mâide/32'den, cana sebepsiz kıymayı yasaklayan Furkan/68'den, "kendinizi öldürmeyin" diyen Nisâ/4'den ve iki hadisten hareketle İslam geleneğinde intihar günah kabul edilir; intihar eden kişinin cennete gidemeyeceği, cehennemde ölümüne neden olan olayı tekrar tekrar yaşayacağına inanılır.¹⁹³

Ancak Nass'ın bu doğrultuda olması, Müslümanlar arasında intiharın görülmediği anlamına gelmez. Nasıl ki intiharı kesin bir dille yasaklayan, hatta yaptırım da uygulayan diğer dinlerin geçerli olduğu toplum ve dönemlerde intihar edenler varsa; Müslümanlar arasında da vardı.

2.4. OSMANLI VE ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE İNTİHAR

Osmanlı toplumundaki intiharlarla ilgili 19. Yüzyıl'dan öncesine dair fazla bir şey bilmiyoruz. Bunun nedeni kayıtlara geçmemesi olabileceği gibi, daha önce intiharların fazla yaygın olmaması da olabilir. Belli bir istikrar üzere devam eden, Müslümanı ve gayr-ı müslimiyle dindar bir topluluk olan Osmanlılarda; ânî ve hızlı değişmelerin yaşandığı 19. Yüzyıldan önce intiharların fazla yaygın olmaması daha yüksek ihtimaldir. Elbette düzenli kayıtların olmaması, fazla olmasa bile ne oranda olduğu hakkında bir hüküm vermeyi de engellemektedir.

¹⁹³ Hayati Hökekleli, "İntihar", *İslam Ansiklopedisi*, Cilt: 22, ss: 351-353, 2000

Buna rağmen belirttiğimiz nedenlerle nadirattan olma ihtimaline dayanarak, genelde araştırmacılar, Osmanlılara intiharın ancak 19. Yüzyıl'da ve Batılı etkilerle girdiğini söyleme eğilimindedirler. Özellikle muhafazakâr kesimden yazarlar ve araştırmacılar arasında biraz da savunma refleksiyle bu hüküm yaygındır. Elbette bu hükümde 19. Yüzyıl'dan itibaren ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında özellikle aydınlar arasında, ara ara salgına dönüşen boyutlarda intihar vakalarının görülmesinin rolü vardır. Dolayısıyla, 19. Yüzyıl öncesi konuya ilişkin cehaletimize rağmen, bu hükmün, 19. Yüzyıl'da intihar hızındaki artış ve Batılı etkilerle ilgili kısmındaki gerçeklik payının teslim edilmesi gerekir.

Mesela Prof. Menderes Coşkun'a bakılırsa Osmanlı toplumunda rûhî bunalım ve intihar gibi hadiseler, istisnalar dışında olmamıştır. Mânevî gerilme, güvensizlik ve intihar Osmanlı toplumuna 19. Asır'da Batı felsefesi ve kültürü ile birlikte gelmiştir. Beşir Fuat, Tevfik Fikret, Şehabettin Süleyman, Abdülhalim Memduh, Faik Reşat, Mehmet Fuat, Ahmet Ağaoğlu, Ziya Gökalp gibi şair ve yazarlar; Batı kültürüne yaklaştıkları, inanç ve ahlaklarından uzaklaştıkları ölçüde bunalıma girmişlerdir. İntihar vakalarının zengin ve inançsız toplumlarda daha sık yaşanması tesadüf değildir.¹⁹⁴

İntiharla alakalı tarih çalışmalarının, Osmanlılarda intiharların sıkça görülmeye ve kayıtlarının tutulmaya başladığı; ayrıca intihar haberlerinin kendilerine yer bulduğu gazetelerin de yaygınlaştığı bir dönem olan 19. Yüzyıl'da ve erken Cumhuriyet döneminde yoğunlaştığı görülmektedir.

19. Yüzyıl arşiv belgeleri üzerinde çalışan Aslı Güller; belgelerdeki 100 intiharın 19'unun kadın, 81'inin erkek olduğunu tespit etmiştir. İntihar eden kadınların 11'i Müslüman, 8'i gayr-ı Müslim, erkeklerde ise intihar edenlerin 50'si Müslüman, 33'ü gayr-ı Müslim ve 6'sı ecnebidir. 19. Yüzyıl Osmanlı toplumunda intiharlara her kesimde ve her yerde rastlanmaktadır. İncelenen intihar vakalarından 33 tanesi İstanbul'da, 67 tanesi ise taşra ve kazalarda meydana gelmiştir.

Bu çalışmadaki önemli bir tespit, günümüzdeki durumun aksine 19. Yüzyıl Osmanlı toplumunda meydana gelen intihar vakalarının çoğunun ölümlerle sonuçlanmış olmasıdır. İntihara kalkışan 100 kişiden 14'ü girişim düzeyinde kalmış, 86'sı sonuçlanmıştır. Bu da o döneme ait intiharların gerçek intiharlar olup, dikkat ve ilgi çekme amaçlı intihar girişimlerinin günümüzdeki kadar yaygın olmadığını

¹⁹⁴ Menderes Coşkun, "Dejenerasyonun Son Noktası: Utanma Hissinin Kaybı", <http://www.menderescoskun.com/> 2016

göstermektedir.

Güller'e göre merkezinde İslam dininin yer aldığı bir sosyal yaşam süren Osmanlı toplumunda, intihar kabul gören bir eylem değildi. Araştırmacı özellikle aydınlar arasında intiharların görülmeye başlandığı 19. Yüzyılda da aynı algının devam ettiği kanaatindedir. Ona göre intihar eden kişiler hakkındaki belgelerde sıkça karşılaşılan “kendüğü telef itmiş”, “kendü nefisini telef eylemiş” şeklindeki ifadeler; 19. Yüzyıl Osmanlı toplumunun intihara sıcak bakmadığını ispatlar niteliktedir. Ayrıca incelenmiş olan belgelerde intihar eden kişilerin büyük çoğunluğunun “cınnet” ya da “illet” neticesinde intihar ettiği belirtilmiştir. Bu ibareler ile kişinin intiharını aklı başında değilken, yani bir nöbet esnasında gerçekleştirdiğine atıfta bulunulmuştur. Güller bunu, dini ve sosyal meşrûiyeti olmayan bir olgunun hafifletilmesi; kısmen de olsa meşrûlaştırılması olarak yorumlar. Bu yoruma ek olarak; bu söylemin, ‘Batı’daki intiharın patolojikleştirilmesi sürecinin Osmanlıları da etkilemeye başlaması’yla alakalı olabileceğini düşünmek gerekir. Çünkü aşağıda göreceğimiz gibi Osmanlı kültüründe intiharın meşrû sayıldığı hatta takdir gördüğü (aşk veya onur intiharları) durumlar da vardır.

Osmanlı toplumunda gayr-ı Müslimlerin intihara bakış açısı ile Müslümanların bakış açısı arasında bazı farklar tespit eden Güller, şöyle demektedir: “Müslüman kesim intihara her ne kadar sıcak bakmasa da, intihar eden kişinin cenaze namazının kılınmasından yana idi. Müslüman toplum, intihar eden kişinin ahiretini kararttığını ve cennete giremeyeceğini benimserken; Müslüman olmayan kesim, intiharı kişi ve ailesi için bir utanç olarak algılamış, bundan dolayı intihar eden kişiye dînî merasim düzenlememişlerdir.”

Güller’in dikkat çektiği bir konu da, Osmanlı Devleti’nin ve hukukunun intihara yaklaşımıyla günümüzdeki yaklaşım arasındaki farktır. Günümüzde hukûkî merciler intiharı devletin bir meselesi olarak algılamakta ve herhangi bir şikayet olmaksızın intiharın ardındaki sebepleri, olayın bir intihar mı yoksa cinayet mi olduğunu araştırmaktadır. Müslim, gayr-ı müslim ve ecnebî kesim dahil Osmanlı toplumunda; intihar eden kişinin yakınları ya da komşuları tarafından “Bu şahsın ölümü şüphelidir!” diye bir şikayet gelmediği takdirde, hukuksal bir süreç başlatılmamıştır.

19. Yüzyıl Osmanlı toplumunda meydana gelen intiharlarda yöneten ve yönetilen her iki kesimin de intiharı bazen bir meşrûiyet aracı olarak kullandıklarını belirten Güller; bunu, intiharın siyâsî bir araç olarak kullanıldığı Sultan Abdülaziz’in ölümüyle örneklendirir.

Siyâsî olarak intiharın meşrûlaştırıldığı bir diğer örnek de, devlet memurlarının intiharlarında görülmektedir. Dolandırıcılık, kötü muamele vs. sebeplerden dolayı

sürgüne gönderilen devlet memurları arasında, gittikleri yerde intihar edenler olmuştur. Arşivden elde edilmiş 19. Yüzyıl Osmanlı toplumunda intihar eden kişilere ait olan belgelerden 19 tanesi, memur intiharıdır. Tüm memurların intihar sebebi “illet-i kara sevda” olarak belirtilmiştir. İntihar eden tüm memurların bu sebepten dolayı intihar etmiş olmaları, oldukça dikkat çekicidir. Bu ölümlerin intihar mı yoksa cinayet mi olduğu da kesin olarak anlaşılamamaktadır.

100 adet intihar vakasının 76’sının sebebinin tespit edilebildiğini belirten Güller; bu sebepleri, illet-i kara sevda (aşk), meyusiyet (umutsuzluk), hastalık, cinnet, fakr-u zaruret (fakirlik), namus ve havf (korku) olarak sıralar.

Kara sevdadan kaynaklı intiharlar birinci sıradadır. Ancak bu durumun yukarıda belirtilen memur intiharlarındaki meşrûiyet endişeli kayıtlar nedeniyle ortaya çıkmış olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekir.

Bu husus bir yana, Osmanlı toplumunda kara sevda; Müslüman, gayr-ı müslim, erkek ya da kadın olsun pek çok kişi için gerçekten de bir intihar nedenidir. Bu kişiler kara sevdaya yakalandıkları ve bunun bir çaresinin olmadığını düşündükleri için intihar etmişlerdir. Bundandır ki Osmanlı toplumunda kara sevda bir illet, yani bir hastalık olarak algılanmıştır.

“Meyusiyet” olarak ifade edilen, hayata dair beklentileri tükenmiş ya da geleceğe dair umutsuzluğa kapılmış “meyus” (umutsuz) kişilerin intiharı ise ikinci sırada gelir. Üçüncü sıradaki hastalık nedeni intiharlar ise, tedavisi olmayan ya da yüz kızartıcı bir hastalığa (ağırıklı olarak frengi) yakalanmış kişiler arasında görülür.

Belgelerde ağırlıklı olarak yer alan bir başka neden “cinnet” olarak geçmektedir. Hemen her intihar olayında bu durumun bir cinnet neticesinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Bu dönemde ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum dolayısıyla, özellikle evin geçimi ile ilgilenen erkeklerin fakr-u zaruret nedeni intiharlarına da rastlanır. Güller, bunun ataerkillikle ilgili olabileceği yorumunu yapar. Ataerki Osmanlı toplumunda ailenin reisi olan erkek; ailenin geçiminden, huzur ve refahından sorumluydu. Ekonomik sıkıntı yaşayan ve evin geçimini sağlamakta güçlük çeken erkekler, bu durumun yarattığı baskı ve bunalımlardan dolayı intihar yoluna başvurmuşlardır. 19. Yüzyıl belgeleri incelendiğinde, Osmanlı toplumundaki hiçbir kadının ekonomik sıkıntılardan dolayı intihar ettiğine rastlanmamıştır. Dolayısıyla fakr-u zaruret kaygılarının daha çok erkekleri ilgilendiren ve onlar üzerinde psikolojik baskı yaratan bir sebep olduğu söylenebilir.

Osmanlı toplumunda meydana gelen intiharlardaki bir diğer sebep ise cinsel namustur. Namus, iki cinsiyet için de önemli bir kavramdır. Güller’in aktardığı, Kastamonu’nun Akkaya ilçesinde gerçekleşen Şerife isimli kadının intiharı; bu konuda

ilginç bir örnektir. Olay sadece namus intiharlarının bir örneği olması bakımından değil, dönemin cinsiyetlere bakışını, cinsel namus anlayışını ve bu anlayışın bir kadını nasıl intihara sürüklediğini ortaya koyması bakımından da ilginçtir: Ahmet ve İsmail adlı kişiler tarafından tecavüze uğrayan Hacer ve Şerife isimli iki kadından Şerife, mahkemede haksız bulunmalarından sonra intihar etmiştir. Mahkeme, iki kadında da herhangi bir darp izine ve ayrıca İsmail ve Ahmet'in üzerinde de silah ve benzeri bir şeye rastlanmadığı için tecavüzün olmadığına hükmetmiştir. Bunlar tecavüzün yok sayılması için hiç de makul ve mantıklı gerekçeler olmadığından, mahkemenin erkekler lehine karar verdiği anlaşılmaktadır. Bu haksız kararın ardından Şerife'nin intihar etmesi ile dava yeniden açılmıştır. Şerife'nin intiharı davanın seyrini değiştirmiş, eğer namus sahibi olmasaydı intihar etmeyeceği varsayılarak ve Şerife'nin utancından dolayı intihar ettiği düşünülerek iki adamın tecavüzü gerçekleştirdiğine karar verilmiştir. Ne yazık ki, Şerife'nin iffetli olduğunu kanıtlaması için ölmesi gerekmiştir.

Bazı intihar olaylarında ise kişi kendini katlederken aynı zamanda da ailesi ya da çevresinde bulunanları da öldürebilmekte idi. Bu tarz intihar eylemleri genel anlamda namus ile ilgili durumlarda daha sık görülmektedir.

Güller, muhtemel intihar sebepleri arasında, bireyin toplum dışına itildiğinde ortaya çıkan yalnızlaşması ve bunun yarattığı kederin de olduğunu belirtir. Devlet güçlerinin kovuşturması ve bunun kişi üzerinde yarattığı baskı da buna dahildir.

Bu dönemde asker intiharlarına da rastlandığını belirten Güller bunu, 19. Yüzyıl'da Osmanlı Devleti'nin çöküşün eşliğinde olmasına; siyâsî, ekonomik sistemle birlikte askerî sistemin de bozulmuş olmasına bağlar. Zor şartlarda askerlik yapan kişilerde intihar olayları kaçınılmazdır. Askerler dışında, sürgüne gönderilenler ve hapisshanedekiler arasında da intiharlar görülür. Hapishanelerde meydana gelmiş olan intiharların ağırlıklı olarak sebepleri; genellikle yemek ihtiyaçlarının yeterli olarak karşılanmaması (açlık), kişinin yapmış olduğu suçtan pişmanlık duyması, yapılan ya da yapılacak olan işkencelerden korkulması ve çaresizliktir. Bu arada bazı cinayet veya işkence altında ölme vakalarının belgelere intihar olarak geçmiş olma ihtimali de unutulmamalıdır.

19. Yüzyıl'da, özellikle II. Abdülhamid devrinde Osmanlı basınındaki sıkı denetim ve sansür; intiharlar konusunda da geçerlidir. Bizzat II. Abdülhamid tarafından İkdâm Gazetesi'ne, o günlerde yaşanan bir intihar vakasına "Biçarelerin Batağı Marmara" başlığıyla yer verildiği için uyarı gönderilmiş ve açıklama istenmiştir. Güller burada; intihar ile ilgili havadislerin bir gazetede yer almasının, o gazete için her ne kadar reyting anlamında iyi bir şey olsa da siyâsî iktidar için rahatsızlık verici

olduğu yorumunu yapar. “Bu tarz haberler, hemen her alanda zor günler geçiren Osmanlı Devleti’nin idârî imajını kötü yönde etkilemekteydi.” diyerek de devletle empati kurmaya çalışır.

İntihar, 19. Yüzyıl Osmanlı edebiyatında da işlenmiştir. Edebiyata yeni yeni girmiş olan roman türünde, intiharlar genelde kavuşamayan âşıkların seçmiş olduğu yöntem olarak ön plana çıkar. Bunlardan etkilenecek gerçekleştirilen intiharların dahi olduğunu belirten Güller; bunun bir örneği olarak, ‘meyusiyet kaynaklı intihar’ olarak bildirilen Büyükkadalı Nazime Hanım’ın intiharını zikreder. Nazime Hanım’ın bıraktığı Fransızca nota ve notun içeriğine bakılarak, bu intiharın Fransız romanlarının etkisiyle gerçekleştiği yorumu yapılmıştır.

Güller araştırmasının sonunda, 19. Yüzyıl Osmanlı toplumunda gerçekleşen intiharların bireysel olmaktan çok toplumsal kaynaklı olduğu sonucuna varmıştır. Ağırlıklı olarak; bireyin toplum tarafından dışlanması, ayıpllanması, ekonomik sıkıntılara dayanamaması gibi nedenlerle gerçekleşmişlerdir.¹⁹⁵

Yakın tarihimizle ilgili önemli bir intihar çalışması da, Rüya Kılıç’a aittir. Erken Cumhuriyet dönemini mercek altına alan bu çalışmada, hem resmî tutumlara hem de ruh hekimlerinin intihar aracılığıyla sergiledikleri otoriteye eleştirel bir yaklaşım göze çarpmaktadır.

Kılıç, Peyami Safa’nın ‘Mahşer’ romanının müntehir kahramanı Nihad gibi kahramanlara, gerçek hayatta karşılık gelen müntehirler olduğunu vurgular: Modern Türk edebiyatının ‘ruhiyat’ ile haşır neşir, devrin siyâsî, hatta Türk İnkılâbı’na bağlı kalemlerinden Peyami Safa; ‘Mahşer’ adlı romanında Çanakkale Savaşı’nda yaralandığı için eve gönderilen Nihad’ı, İstanbul’un kirlenmiş ortamında karısı ile temiz bir hayat yaşayamadığı ve sonunda karısı tarafından terk edildiği için intihara teşebbüs eden kişi olarak yaratır. Nihad, uğruna savaştığı toplumun kendisine reva gördüğü cezaları düşündükçe kahrolur. İntihar girişimi ile de bir bakıma toplumu “protesto” eder. Gerçekliğin kurmacası olarak yaratılan kahramanlara hayatta karşılık gelen ‘müntehirler’ vardır.

1925 Mayısında İstanbul’un yerel gazetesi Son Saat’in sütunlarında bu sefer bir ‘gerçek hikaye’ vardır. “Mecnun Müntehir” başlığı ile verilen ve ölümle sona eren bu intiharda sebep, cinnet olarak kaydedilse bile, bunu bir sitem olarak okumak mümkündür. Yunanistan’a sevk edilmek istenen, Mübadele mağduru İstanbullu

¹⁹⁵ Aslı Güller, “19.YY. Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar”, *Ordu Ünü. Sosyal Bilimler Ens. Açık Arşiv Sistemi*, 2015

Nikola, Yunanistan'a sevki sırasında vapurdan atlayarak intihar etmiş ve cesedi bulunamamıştır. Haberde Nikola'nın intiharı 'Mübadele'ye karşı bir protesto olarak görülmek yerine 'cinnet' olarak yorumlanmıştır.

Aynı gazete, bir ay kadar sonra benzer bir trajediyi, bu kez bir Rum kadının intihar girişimini haber yapar. Olimpia adlı bu Rum kadın, İstanbul'dan ayrılmamak için aynı çareye başvuracaktır. İki aylık bir aramadan sonra ele geçirilen Olimpia, pasaportu eline verilerek vapura bindirilmek istenmiş ise de İstanbul'u kesinlikle terk etmeyeceğini ve Yunanistan'a gitmektense ölümü tercih ettiğini söylemiş; hatta polis merkezinde bir demir parçasını kafasına vurmak teşebbüsü güçlkle engellenmiştir. Ayrıca habere göre; vapura bindikten sonra da denize atlamak istemesi üzerine, bu Rum kadının İstanbul'dan neden bir türlü ayrılmak istemediği de anlaşılamamıştır.

Kılıç, sosyolog Max Bonnafous'un meselenin 1916-1926 arasındaki hâlini mütalaa ettiği "İstanbul'da İntihar" başlıklı çalışmasından bahisle; Bonnafous'un İstanbul Polis Müdüriyeti'nde toplanmış dosyalar yanında İstanbul'un 31 komiserliğindeki kayıtları inceleyerek istatistikler oluşturduğunu belirtir. Bonnafous'un istatistiksel verilerden ulaştığı netice, 1916-1926 zaman aralığında Müslüman Türkler arasında intihar sayısında önemli bir artış olduğudur. Bonnafous, bir çeşit "salgın" hâline gelen intiharların ekonomik şartlar, siyâsî durum veya akıl hastalıklarındaki artış yerine ancak toplumsal sebepler ile açıklanabileceği kanaatinde ve Cumhuriyet Türkiyesi'nde birçok noktada örf, âdet ve fikirler değişikliğe uğradığından meseleyi asıl bu değişimde aramak gerektiğini ileri sürer.

Kılıç'ın, dönemin ruhbilimcilerinin intihara yaklaşımını, eleştirel bir bakışla ele aldığını belirtmiştik. Ona göre ruhbilimciler ve tıbbın belirli dallarındaki üretken otoriteler; intiharı sadece zihinsel bir hastalık değil, aynı zamanda ahlâkî ve toplumsal bir hastalık olarak görmekte ve aslında bu nedenle bu kadar rahatsız olmaktadırlar. Nitekim Fahreddin Kerim (1932); sosyologların alkolün ve ırsiyetin intihar üzerindeki tesirine itiraz ettiklerini ama hem ırsiyet nedeniyle ve hem de alkol, kokain gibi zehirli maddeleri kullananlar arasında intihar edenlere sık sık tesadüf edildiğini savunur.

Kimlerin neden intihar ettiğini açıklamak için, psikiyatr Ayhan Songar da ikili bir ayırım kullanır: 1-Akıl hastalıklarında bir sonuç, bir komplikasyon, hastalığın bir belirtisi olarak görülen intiharlar, 2- Ferdin, kendi dışında büyük bir felaket-kayıp veya utanç hissi yaratan bir olay yaşadığı ve buna karşı koymak için yeterli kişilik ve direncinin olmadığı durumlarda görülen intiharlar. İlkinde akıl hastasının şuur ve iradesi tamamen hastalığın baskısı ve tesiri altında olduğundan ve "başka türlü davranmak elinde bulunmadığından", yaptığı işten ne Allâh ne kul indinde sorumlu ve

suçlu değildir. Aksine suç, onu tedavi etmeyip bu işe kadar götürenlerdedir. Songar için suurlu ve bilerek gerçekleştirilen ikinci tür intiharlar afedilmezdir ve bunlar hakkında son derece katı ve acımasız hükümler verir: “Tıpkı başkasını öldürme gibi bir suç, belki ondan daha kötü ve toplumca kabul edilmeyen, lekesi ailesine kalan bir davranış; ağır bir sorumsuzluk olayıdır”.¹⁹⁶

Kılıç, Türk ruhbilim ve psikiyatri camiasının, esas olarak İstanbul’da 1927 ve 1930’da intihar vakalarındaki artışı tahlile çalıştıklarını, teşhis ve ardından çözüm önerilerini sıraladıklarını belirtir. Onlar bu meselenin kendi sorumlulukları dahilinde olduğunu düşünmektedirler. Osmanlı’nın ilk aklıye ve asabiye mütehasısları ile Cumhuriyet’in tabâbet-i rûhiye hekimlerine (psikiyatrları) göre, tabâbet-i rûhiye, “fert ve cemiyetin geleceği ile çok sıkı alâkadar olan bir ihtisas şubesidir”. Böylesine önemli bir şubenin temsilcilerinin “yüksek ödevleri” ise, “bir taraftan ruh hastalıklarını tedavi etmek, diğer taraftan ferdlerin rûhî sıhhatlerini korumak, cemiyette muvazene ve ahengi temin etmektir”.¹⁹⁷

Onlar müspet bir bilim olan tabâbet-i rûhiye ile, “bütün toplumsal sorunları çözebileceklerini ve sağlıklı bir toplum yaratabileceklerini” düşünüyorlardı. Sağlıklı bir topluma duyulan ilgiyi, daha, Meşrutiyet döneminde izlemek mümkündür. Nitekim İttihatçılığın ve Jön Türkler’in, ne ahlâkî dejenerasyon ne de ona bağladıkları bir başka karakteristik olan toplumsal çelişkinin olmayacağı bir toplum yaratma niyetleri takip edilebilir. Bu hususlara duyarlılıkları, Osmanlı’nın “sağlıklı” bir toplumun korunmasına ilişkin eski kaygılarının bir devamıydı.¹⁹⁸

Cumhuriyet Türkiye’si’nin ruh hekimleri ise, şubelerinin özelliği dolayısıyla bu konuda “bilim”e dayalı çok daha ayrıntılı bir çalışma planı hazırlıyorlardı. Yöneticilerden bekledikleri de, yapacakları siyâsî toplumsal düzenlemelerde görüşlerinden yararlanmalarıydı. Zira tabâbet-i rûhiye, toplumu incelemeye en uygun usullere sahip bir müspet bilim dalıydı. Öyleyse ancak onun hekimleri, intihar gibi toplumun hastalıklarını teşhis edip sağlığına kavuşturacak uygun reçeteleri sunabilirlerdi.

Tabâbet-i rûhiye (psikiyatri) uzmanı Mazhar Osman Bey (1884-1951) çeşitli vesilelerle nüfusun artması gerektiğini dile getirir. Fakat bu, rûhen ve fizikî olarak sağlıklı olanlara dayalı bir artış olmalıdır. Böylece onların üstün karakterlerini yeni nesillere geçirerek nitelikli bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum yaratılacaktır.

196 Songar 1981, akt. Kılıç, R. “Erken Cumhuriyet Dönemi İstanbul’unda İntihar”, *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi*, Cilt 10, Sayı 3, ss. 100-117, 2013

197 Gökay 1939, s.13, akt. Kılıç, agm.

198 Mardin 1991, s.:205, akt. Kılıç, agm.

Öyleyse öncelikle neslin bozulmasının önüne geçilmeliydi. Bozulma doğuştan veya sonradan olabilir. Zeki bir ana babanın evlâdı zeki olur. Ama babanın içkiye alışması, babanın frengi olması, ananın vereme yakalanması, çocuğun “doğal olmasına” engel olur; böyle bir çocuk “dejenere” ve “mukavemetsiz”dir. Fakat hiç acı duymayan ya da insan ve hayvana zulüm etmekten zevk alan mütereddiler de vardır. Ayrıca rûhî ârazlar arasında ahlak hissini zevali de sayılmalıdır ki, işte “yaşamaktan zevk almayanlar” bunlardandır.

Kılıç’a göre, Cumhuriyet’in psikiyatrinin kurumlaşmasındaki öncü ismi Mazhar Osman’ın “aklen, bedenem, rûhen sıhhatli ferdlerin” toplamı bir toplum arayışı; bu toplumda intihar olgusunun nasıl yorumlanabileceğinin ipucunu da vermektedir.

Nitekim Resimli Ay’ın Şubat 1926 tarihli sayısında yayınlanan “Memleketimizdeki İntihar Salgınına Karşı Ne Yapmalıdır?” başlıklı yazısında, Fahreddin Kerim aynı doğrultuda görüşler ileri sürmektedir. Yazıda gençlerin seciye ve irade zaafına sebep olan âmillerden biri olarak eğitim usullerinden bahsedilir. Ona göre Cumhuriyet maarifi, ilk iş olarak mektep programlarını ıslah etmelidir. İntiharları engellemek için ayrıca genç zihinlere “bedbini telkin eden” eserleri yasaklamak, cesaret aşılacak, rûhî telkinler yapmak lazımdır. İntihar edenlerin vatandaşlık hakkından mahrum edilmesini ve teşebbüs edip kurtulanların bîmarhanelerde tedavi edilmesini de salgının önüne geçebilecek tedbirler olarak sunar.¹⁹⁹

Fahreddin Kerim, 1930’lu yıllarda intihar salgını bu kez “Türkiye’de İntiharlar Meselesi” adlı bir çalışmada ele alır. Burada da merak ettiği husus, artış ve azalışa neyin sebep olduğu ve bu toplumsal meselenin nasıl çözülebileceğidir. Savaş insanların sınırlarını çok yormuştur. Gökay intihar salgınının, harp sona erip (1918) Mütareke (Mondros) senelerinin mânevîyâtı bozan, ruhlara azap veren derbeder hayatı başlayınca meydana çıktığını söyler. 1928’den sonra intihar hadiselerinin yeniden azalmaya başlamasını, sorunu ele alan, aydınlatan sürekli konferansların ve neşriyatın etkisi ile açıklar. Ancak yine de intiharlar Türk toplumunu olumsuz etkilemektedir. O zaman şunu sorar: “İntihar salgınının önüne nasıl geçeceğiz?” Madem ki genel olarak intiharlar, sinir ve iradeleri zayıf insanlar arasında görülüyor, öyleyse bu gibi kişiler üzerinde sıkı bir mânevî kontrol tesis etmeli ve özellikle çocukluk döneminde etkili ve yerinde tedbirler almalıdır. İkinci olarak yapılması gereken, “intihar edenlere kıymet

199 Gökay 1926, 12, s:6-7, akt. Kılıç, agm.

vermemek, onları vatanın menâfine hiyanet etmiş olmakla itham etmek, merasim yapmamaktır”. Bununla yetinmeyen Fahreddin Kerim; isimlerinden gazetelerde kısaca zabıta sütunu arasında “nefretle bahsetmek” gibi tedbirlerin, intiharların azalmasında rol oynayabileceğine inanır. Müntehirleri vatandaşlıktan çıkarmayı bir tedbir olarak sunar.²⁰⁰

Bir başka uzman, Mustafa Hayrullah (Diker); gazetecilerin itiraz ve iddialarına rağmen müntehirlerin birçoğunun taklit ederek intihar ettiklerinde ısrar eder ve yönetimin yasak getirmesi fikrini destekler.²⁰¹

İntihar hakkında endişeli olanlar arasında endişeleriyle koşut olarak acele hâl çareleri, tuhaf denilebilecek öneriler getirenler sadece ruh hekimleri değildi. 1927 Nisanı’nda, Cumhuriyet Türkiye’sinde Pedagoji (Terbiye) biliminin kurucu isimlerinden olduğuna bildiğimiz Müderris İsmail Hakkı (Baltacıoğlu) da tartışmaya katılarak, Son Saat’te artan intihar vakalarını ele almıştır.

Baltacıoğlu, gazetelerdeki intihar haberlerinin artışının ‘içtimaî bir mesele’, ya da bir ‘cemiyyet meselesi’ olarak görülmesi ve bunun karşısında tedbir almanın gerekli olduğu kanaatinde. Fakat intiharın önüne geçmek için öncelikle neden ileri geldiğini bilmek gerekmektedir. Bu noktada intihar ile uzvî hastalık arasında benzerlik kurar ve nasıl uzvî bir hastalık kaynağı bilinmedikçe tedavi edilemiyorsa, intiharda da önce sebebin bilinmesi gerektiğini ileri sürer. Sosyoloji, intiharların menşei toplum olarak göstermektedir. Yani bir fert akılsız, muhakemesiz olduğu için intihar etmez; mensup olduğu toplum hayatı sebep olduğu için intihar etmektedir. Madem ki intiharın menşei toplumdaki mukaddes bağların çözülmesidir, o hâlde yeni bağlar bulmak gerekmektedir. Peki bu bağlar nelerdir? Evvela din ve aile idi. O gün ise ancak aile yerine kaim olan iktisâdî meslekler ile yine kısmen ailenin yerine geçmekte olan mekteptir. Öyleyse bir yandan meslek bağları bir yandan da mektep bağlarını kuvvetlendirerek intiharların önüne geçmek mümkündü.

Baltacıoğlu’nun bu fikirlerinin, tamamen Durkheim’dan mülhem olduğu dikkat çekmektedir.

Kılıç, intihar üzerinde bu kadar durulmasının sebebinin onun ahlâkî ve toplumsal bir hastalık olarak görülmesi olduğu kanaatinde. Fahreddin Kerim’in çok açık ifadesiyle, bunlar bir nev’i cemiyyetin dışa attığı safrasıdır. Dolayısıyla

200 Gökay 1932, s.20-22, akt. Kılıç, agm.

201 Diker, 1928, s.239-240, akt. Kılıç, agm.

onları endişelendiren bu safralar değil, bir salgın hâline gelmesi ve kurulmak istenen sağlıklı toplumu tehdit etmesidir. Çünkü Mazhar Osman'a göre intihar bulaşıcıdır. Gazetelerin intihar vakalarını resimlerle tasvir edişinin, adeta gençleri özendirerek intihar oranlarını yükselttiğini ileri sürer. Bu sebeple ilgili makamlara yaptıkları müracaatlar ile gazetelerde intiharlardan bahsin yasaklandığını, böylece de intihar salgınının önünün alındığını iddia eder. Sinemalar ve tiyatrolar da aynı suretle kadınlara, çocuklara ve asabîlere fena tesir etmektedir. Örneğin, meraklı ve acıklı romanlar, birçok kadında nevrozlar hâsıl etmektedir.²⁰²

Suç, konuyu sıradanlaştıran gazeteler ve habercilerdedir. Kılıç burada dikkatimizi, tıp erbabının sansür noktasındaki ortak kabulüne çeker. İlgili haberler intiharı muhtemel müntehirlerin zihinlerine yerleştirirken, köşe yazıları ve tartışmalar durumu daha da abartarak meselenin güncelliğini korumaktadır. Bunun bir “salgın hâli”ni aldığı ve sirâyet yolu ile arttığı düşünüldüğünden, konu dönemin yazılı basınında etraflı biçimde tartışılmıştır.

Her hâlükârda haber alma hakkına sahip toplumu ve “vatandaş” olan bireyi sorunla yüzleştiren gazetelerdir ve dolayısıyla gazeteci de mesleğini icra etmekten çekinmeyecektir. Nitekim Mehmed Said bir gazeteci olarak, doktorların intiharlarda gazete neşriyatının etkili olduğu yönündeki beyanlarına şiddetle karşı çıkar. Meslekî tecrübesi ona bu kanaatin aksini göstermiştir. Gazetelerin intihar müteşebbislerini bir kahraman gibi gösterdikleri iddiasını reddeder. Zira bu haberleri kaydedenlerden biri olarak müntehirleri asla kahramanlar gibi göstermediğini; aksine budalalıkla, şantajcılık ve cahillikle itham ettiğini belirtir.²⁰³

Bununla birlikte uzmanların görüşü yetkililerce kabul edilmiş olmalı ki, 30 Temmuz 1931'de 1881 sayılı Basın Kanunu'nun 38. Maddesi ile çevrenin en büyük idârî memurundan izin alınmadıkça intiharların gazetelerde yayınlanması yasaklanır.²⁰⁴

Anlaşılan o ki, Cumhuriyet Türkiye'si bu konuda II. Abdülhamid'in izinden gitmektedir. Araştırmacı Kılıç'ın basın haberlerinin yasaklanması konusuna sıcak bakmadığı anlaşılrsa da, aslında bunun yerinde bir tedbir olduğu söylenebilir. Nitekim Kılıç da birçok araştırmanın intihara medyada fazla yer ayrılmasının intihar davranışını arttıran bir faktör olarak belirlediğini kaydetmiştir.

202 *Uzman 1941, s:289, akt. Kılıç, agm.*

203 *Mehmed Said, Resimli Ay, 1928, akt. Kılıç, agm.*

204 *Arkun 1978, s.122, akt. Kılıç, agm.*

Kılıç'ın dikkatimizi çektiği bir başka konu, dönemin hekimlerinin ve basının önemli bir meselesinin de genç kız ve kadınlar arasında görülen yüksek orandaki intiharlar olduğu ve bu intiharlarla ilgili yaklaşımlarıdır. 1927'de Doktor Cemal Zeki, *Son Saat*'teki "Genç Kızlar Niçin İntihar Ediyorlar?" başlıklı yazısında genç kızların intiharındaki artışın sebebinin ne aşk, ne fakirlik ne de başka bir şey olduğunu; bunların buluş yaşının gereği olan rûhî buhranlardan ileri geldiğini savunur. Cemal Zeki bu konuda aileleri, öğretmenleri sorumlu görür ve onlara çocukları yakından takip etmelerini önerir. Zaten kızlar 25-30 yaşına gelince, bu buhranlar da kendiliğinden sona erecektir. Genç kızlar her türlü maddî ve mânevî yorgunluktan korunmalıdırlar. Ayrıca fikrî terbiyeleri yükseltilerek ciddi bir sûrette tahlil ve terkibe, muhakemeye alıştırmalı, sağlıklarına itina edilmeli; belirli saatlerde düzenli olarak beslenmelerine, dinlenmelerine, uyku vakitlerinin intizamına dikkat edilmelidir. Günde bir iki saat açık havada dans, tenis, koşmaca oynamaları temin edilmelidir. Oturdukları evlerin mümkün mertebe güneşli olmasına, rutubet karanlık bulunmamasına önem verilmelidir. Vücutlarının mukavemetiyle uygun bir derecedeki tahsile müsaade edilmelidir. Gece uykularını çalan sinema, bar hayatlarına, dans, poker eğlencelerine izin verilmemelidir. Rûhî hayatlarını sarsan romanlar, şiir, edebiyat, yüz kızartıcı dekolte yazılar yasaklanmalıdır.²⁰⁵

Cemal Zeki'nin bu önerilerinin ancak çok sınırlı ayrıcalıklı bir kesime uygun öneriler olduğu dikkat çekmektedir.

Gazete ve dergi sütunlarında yer alanlar, Bonnafous'un açıklamalarıyla tutarlı olarak, intiharların kadının Cumhuriyet dönemindeki yeni vaziyetinden ileri geldiğinin düşünüldüğünü göstermektedir. Ancak bu konuda oldukça dikkatli bir dil kullanıldığı da fark edilmektedir. Mesela Cemal Zeki hemen eklemeyi ihmal etmez: "Buhrandan yeni idarenin mesul olduğu sonucuna varılmamalıdır!"

Meseleyi aynı bağlamda ele alan Fahreddin Kerim de şunları söyler: "Diğer bir yaşama şerayiti vücuda getirildi, kadın serbestiye kavuştu. Eskiden ailede koca ve erkek hakimiyeti vardı. Yeni kanunlar bunu değiştirdi. Kadınlarımız eski terbiye ile yetişmişti, birden umûmî hayata atılmaları, medenî kanunun bahşettiği serbesti; ailede geçimsizlik doğurdu. Yeni hayata uyamamak, o hayatın doğurduğu ihtiyaçları tatmin edememe, gençlerde uyanan aşk ve sevgi, hayatının doğurduğu fırtınalar; sınırları zayıf, irâdî mukavemetleri noksan olanlarda intihara vesile olmuştur"²⁰⁶

205 Cemal Zeki, *Son Saat*, 1927, akt. Kılıç, *agm*.

206 Gökay 1932, s.21, akt. Kılıç, *agm*.

Kılıç bu noktada ruh hekimlerinin kadınlardaki intihar oranındaki artışa ilişkin görüşlerinin, “sağlıklı bir toplum kurma projesi”ni yansıttığı görüşündedir. Mazhar Osman’ın, toplumdaki vazifesinin bilincinde bir Türk kadınının nasıl olması gerektiğine dair görüşlerini; bu anlayışın bir örneği olarak sunar.

Mazhar Osman, son zamanlarda tıpkı erkekler gibi hayat kavgasına atılan kadınların mesleğin tesirinden zarar gördüklerini, “hystérique, nevrasthénique, mélancolique”ye en çok kadın öğretmenler arasında rastlandığını söyler ve ekler: “Oysa bir kadın için en uygun ve sıhhî meslek zevcelik ve valideliktir. Çocuk yetiştirmek, hasta bakmak, bahçe ve ev işleri; en sıhhî kadın işidir. Zevcelik, analık, insanda altürüst hisleri büyüttüğü için, hygiène mentale’in tavsiye ettiği bir meslektir.”

Sonuç olarak ve Kılıç’ın da vurguladığı gibi, yeni Cumhuriyet idaresinde kamusal alanda daha fazla görünen yeni Türk kadınına yüklenen misyon; oldukça ağır ve çelişkili görünmektedir. Hukuka ve hürriyete kavuşurken sorumluluk da üstlenmesi ve erkeğin karşısında değil yanında yer alması beklenmekte, genç kız ve kadınlarda intihar oranının yükselişine dair yapılan açıklamalarda ise aynı kadın tipine eleştiriler yöneltilmektedir.

1926’da kendisini güverteden denize atarak dalgalar arasında kayıp olan Nedime isimindeki genç kızın hikayesi, bu konuda iyi bir örnek teşkil eder. Gazetedeki habere göre intihar sebebi; ailesi mütevazı ve sade bir hayat yaşayan Nedime Hanım’ın “asrîliğe heves etmesi, asrîliği muhakkak bir gençle sevişmek” şeklinde telakki etmesidir. Bu yanlış telakki neticesi olarak da mevki ve servet sahibi bir genci sevmiş ve iki genç birbirleriyle evlenmeği kararlaştırmıştır. Fakat erkek tarafının Nedime Hanım’a karşı çıkması üzerine genç kız çok üzülmüş ve hayal ettiği mutluluğa ulaşamadıktan sonra yaşamağı da lüzumsuz görmüştür.²⁰⁷

Yukarıda da belirtildiği gibi tartışmaya katılanlar, modern genç kız tipine yapılan eleştirinin yeni rejimin eleştirisi olarak görülmemesi gerektiği konusunda oldukça dikkatlidirler. Fakat ayırım oldukça incedir. Yeni Türkiye’de kurulmak istenen sağlıklı toplumun mimarı kadınlardır ve istenen, Türk kadınının modernleşmede yer almakla birlikte geleneksel dinî-ailevî terbiyeye sahip olmasıdır. Münteher senaryolarındaki asrîliğe heves eden, sınırları zayıf ve irâdî mukavemetleri noksan olan genç kızların aksine, Türk kadını “modern, iffetli ve kanaatkâr” olmalıdır.

207 *Son Saat, 1926, akt. Kılıç, agm.*

Kılıç'ın yorumu, Cumhuriyet Türkiye'si'nde ahlâkî ve toplumsal bir hastalık olarak görülen intiharın, yeni siyâsî ve sosyal değişimlerin istenmeyen bir yan tesiri olarak görüldüğü şeklindedir.²⁰⁸

Tarihçi Ayşe Hür'e göre, tarih boyunca İslam toplumlarında çok sayıda intihar olayı yaşanmıştır ve bunların çoğu namus ve onurun korunmasıyla ilgilidir. Ayşe Hür, "Kalpsizler İçin İntihar Kasidesi" başlıklı makalede daha çok toplumun ileri gelen kesimlerinden kişilerin ve ünlülerin intiharlarını konu edinir. Beşir Fuad'ın 35 yaşındayken 6 Şubat 1887'de gerçekleştirdiği ilginç intiharından başlayarak, Menderes'in intihar girişimine, hatta şair Nilgün Marmara'nın intiharına kadar birçok intihar vakasını ayrıntılarıyla aktarır.

Bu birçok vaka arasında Ziya Gökalp'in 1894'de ömrü boyunca kafasında bir kurşunla yaşamasına neden olan başarısız intihar girişimi; Süleyman Askeri'nin Birinci Dünya Savaşı'nda İngilizlerin Osmanlı birliklerini ağır bir yenilgiye uğratmasını kendine yediremediği için bir sahra çadırında kafasına kurşun sıkarak gerçekleştirdiği intiharı; Mütareke Dönemi'nde, 1915 Ermeni olaylarındaki rolünden dolayı Divan-ı Harb'e sevk edilmiş olan Diyarbakır valilerinden Dr. Reşit'in 6 Şubat 1919'daki intiharı; Mülazım (Teğmen) Mehmed Ali Bey'in 1919'da bıraktığı mektuba göre 'memleketin düştüğü yoksulluğu, ülkenin elden giden namusunu temizleyemediği' için Ada vapurunda şakağına kurşun sıktıktan sonra denize düşmesiyle gerçekleşen intiharı; Yarbay Reşat Bey'in 10 Mart 1934'te, Milli Mücadele yıllarında kendisine verilen Çiğiltepe'yi alma görevini yerine getiremediği için 27 Ağustos 1922'de revolveriyle gerçekleştirdiği intiharı; Kimyager Dr. Cevat Mazhar'ın 10 Mart 1934'te, söylentilere göre 1933 Üniversite Reformu ile alakalı intiharı; ünlü Ankara valisi Nevzat Tandoğan'ın 1945'te bir cinayet olayına karışmakla suçlanması nedeniyle gerçekleştirdiği intiharı; 27 Mayıs İhtilalinde Harp Okulu'na getirilen Demokrat Parti'nin İçişleri Bakanı Namık Gedik'in, resmî iddiaya göre, 30 Mayıs 1960 günü saat 22:55'te 'ânî sinir buhranı geçirip', hapsedildiği odanın penceresinden atlayarak gerçekleştirdiği şâibeli intiharı yer alır.²⁰⁹

208 Kılıç, R. "Erken Cumhuriyet Dönemi İstanbul'unda İntihar", *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi*, Cilt 10, Sayı 3, ss. 100-117, 2013

209 Ayşe Hür, "Kalpsizler İçin İntihar Kasidesi", <http://www.radikal.com.tr>, 2016

Haluk Gökalp, “İntihar Kültürü ve Ferhad’ın İntiharı’nın Divan Şiiri Aşk Anlayışına Etkileri” isimli çalışmasında konuya farklı bir açıdan yaklaşmıştır. Burada diğerlerinden farklı olarak intiharın saygıyla karşılandığı, hatta kutsandığı durumlardan söz edilir. Gökalp de diğer araştırmacılar gibi, Osmanlılarda intiharın bir istisna olduğunu söyler. Bunlar arasında bazen devletin en üstünde yer alan padişahların bile yer alabildiğini belirterek; Timur’a esir düşmeyi gururuna yediremeyen Yıldırım Bayezid’in, baskılara dayanamayarak tahtı oğluna bırakmak zorunda kalan II. Bayezid’in, devlet yönetiminden anlamadığı söylenerek tahttan indirilen Sultan Abdülaziz’in intiharları ya da intihar söylentilerini zikreder. Ancak Gökalp, söz konusu intiharların Japonların törensel intiharları gibi “onurunu kurtarma” davranışı olarak değerlendirildiği ve toplum tarafından yadırganmadığı görüşündedir. Tıpkı bu onur intiharları gibi aşk intiharları da yadırganmaz, kabul ve saygı görür. Ferhad, sevgilisi Şirin uğruna intihar etmesi nedeniyle gerçek âşıklığın sembolü olmuştur.

Gökalp’e göre, eski şiirde aşk ve ölüm o derece iç içe geçmiştir ki; şairler, her fırsatta kendilerini Ferhad’la kıyaslamışlardır. Sonuçta ortaya, “Sevdiği uğruna canından geçen, intihar eden Ferhad gerçek âşıktır. Gerçek âşık olabilmek için Ferhad gibi can vermek gerekir.” şeklinde bir düşünce çıkmıştır. Bu düşünce yüzyıllar içinde işlenerek divan şiirinin genel geçeri hâline gelmiştir. Artık divan şairi için sevgili uğruna can vermek, aşk anlayışının temelini teşkil etmiştir. Bu nedenle divan şiirinde âşık için sevmek, ölmekle başlar. Hiç şüphesiz Ferhad’ın gerçek aşkı ve intiharı, divan şiirinin aşk anlayışında ölümüne sevdanın yer etmesinde birinci neden olarak yerini alır. Böylece divan şiirinde sevgili uğruna ölmek, kutsanan bir davranış olarak kabul görür.²¹⁰

Bu noktada söylem ya da şiir düzeyinde kalsa da Osmanlı geleneğinde de; diğer bazı doğu geleneklerinde ve bazı kadim Batı kültürlerinde olduğu gibi, en azından bazı durumlarda intiharın saygıyla karşılandığı kabul edilebilir. Aslında ölümün tasavvufta bir vuslat, fani dünyadan sonsuzluğa bir sıçrama olarak görüldüğü, Mevlana tarafından ‘dügün gecesi’ olarak nitelendiği düşünülürse; onur ya da aşk gibi özel durumlarda intiharın kabul görmesi, hatta saygıyla

210 Haluk Gökalp, “İntihar Kültürü ve Ferhad’ın İntiharının Divan Şiiri Aşk Anlayışına Etkileri”, *Turkish Studies*, Volume 4/2 Winter, ss. 493-517, 2009 (<http://turkoloji.cu.edu.tr>)

karşılanması Osmanlı folk kültürünün çok da uzağında değildir. Ölümün ya da gönüllü ölümün bu şekilde karşılanması, kökü çok eskilere uzanan bir anlayıştır. Mesela, günümüzden 4 bin yıl önce, Mısır'da intihar eden birinin bıraktığı mektupta şu dizeler yer alır:

*Ölüm önümde bugün.
Mür kokusu gibi,
Rüzgarlı bir günde yelken altına oturmuş gibi.
Ölüm önümde bugün.
Nilüferlerin kokusu gibi,
Sarhoşluğun kıyasına oturmuş gibi.
Ölüm önümde bugün.
Yıllarını tutsaklıkta geçirmiş bir adamın,
Evinin özlemesi gibi...²¹¹*

Ölümü bir an önce kollarına atılmak istediğiniz bir sevgili, aslına, özüne dönmek, gerçek yuvaya bir dönüş olarak resmeden bu dizelerin; insanın üzerinde tüm ölüm korkusunu silip atmak gibi bir etki bıraktığı görülmektedir.

Açıktır ki, burada günümüz modern insanının ölümünden kaçışının, sürekli bastırıldığı ölüm korkusunun çok uzağında bir ölüm algısıyla karşı karşıyayız. Elbette modern zamanlarda da ve dünyanın her yerinde, ölümünden kaçışın mümkün olmadığı idrakiyle teslim olan ve bir kez teslim olunca da önüne farklı bir ölüm algısının açıldığı insanlar vardır. Özellikle şair, sanatçı, filozof ve mistikler arasında. Ülkemizde bunların örnekleri çoktur.

Haluk Gökalp'in Divan Şiiri için bahsettiği, ama halk arasında özellikle âşık geleneğinde de karşılığı bulunan "ölümüne aşk", "aşktan ölmek" temalı pek çok şiir, deyiş vs. vardır. Günümüze uzanan versiyonlarında bu algının bazen popüler kültürde anlam kaybına uğradığı, arabesk bir söyleme dönüştüğü de vakidir. Ama Yahya Kemal'den, Sezai Karakoç ve Nazım Hikmet'e kadar daha birçok şair ve yazarda seçkin örneklerine rastlanır.

Mesela Lale Müldür,

*“Meryemel-Basriyya
Rabiatü'l-Adeviyye'nin hizmetindeydi.
Tanrı aşkı ilimlerini
Duyar duymaz bayılırdı.
Bir zikir seansında
Aşktan ölüverdi”
derken;*

Nazım Hikmet,

*“Tahir olmak da ayıp değil
Zühre olmak da!
Hatta sevda yüzünden
Ölmek de ayıp değil!”
der.*

Sanatçı, filozof ya da mistik midir bilinmez ama siyasetçi kimliğiyle tanınan Muhsin Yazıcıoğlu “Ey sonsuzluğun sahibi, sana ulaşmak istiyorum!” diye seslenirken; sanatçı Sezen Aksu “Aşk için ölmeli; aşk, o zaman aşk.” der. Kimi Tanrı aşkından, kimi sevda yüzünden ölmekten bahsetmektedir ama söz konusu gelenekte bunlar zaten iç içe dir.

Elbette ölüm ya da ölmeden ölüm karşısındaki bu rindane ve mistik tutum, intihara bir güzelleme anlamına gelmez. Bu gelenekte intihar yine günah ve istenmeyen bir durumdur ama Batı'daki veya modern algıdaki gibi bir utanç, cezalandırma vesilesi ya da bireysel bir patoloji olarak algılanmaz. İntihar eden kişi suçlanmaz ya da lanetlenmez; onun için üzüntü duyulur, ona acınır, nedeni merak edilir, anlamaya çalışılır. Aşkı ve onuru için ölenler aynı zamanda saygıyla karşılanır.

2.5. TÜRKİYE'DE YAKIN ZAMANDA YAPILMIŞ AMPİRİK ÇALIŞMALAR VE GENÇ İNTİHARLARI

Türkiye'de tamamlanmış intiharlara ilişkin kayıt tutulmasına karşın intihar girişimlerine ilişkin kayıtlar düzenli olarak tutulup bir merkezde toplanmadığı için, intihar girişimlerinin gerçek oranı bilinmemektedir. Sadece çeşitli okullarda yapılmış

olan ve hastanelerin acil servisleriyle psikiyatri kliniklerine intihar girişimi nedeniyle yapılan başvuruların değerlendirilmesiyle ilgili araştırmalar mevcuttur. Bunlar da ancak genel bir fikir verebilmektedir.

Örneğin, Sayıl ve ark.²¹² Ankara'daki tüm acil servislere 1990 yılı içinde intihar girişimi ile yapılan başvuruları kayıtlardan tarayarak yaptıkları bir çalışmada; vakaları yaş, cinsiyet, medenî durum, eğitim, meslek, yaşanılan semt, intihar nedeni, yöntemi, zamanı ve hastanenin uyguladığı terapötik yaklaşım değişkenleri açısından incelemişlerdir. Bulgular intihar girişimlerinin daha çok genç grupta ve kadınlarda yüksek olduğunu göstermektedir. Yaş dağılımına bakıldığında 15-24 yaş grubunda belirgin yükselme olduğu görülmektedir.

Türkiye'de intiharların sosyo-demografik açıdan incelendiği Fidanerler'in (1987) çalışmasında ise; cinsiyet dağılımında erkeklerin ilk sırada yer aldığı, 15-24 yaş grubunun üçüncü sırada olduğu görülmektedir.²¹³

Tel ve ark.'nın²¹⁴ intihar girişimi ile acile başvuran hastaların sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirdikleri çalışmada, intihar vakalarının 15-19 yaş aralığında yoğun olduğuna dikkat çekilmektedir. Başka bir çalışmada, acile başvuran intihar vakalarının 15-34 yaş aralığında (% 81.3) yoğunlaştığı belirtilmektedir.

A. Ceyhun ve B. Ceyhun, lise ve üniversite öğrencileri arasındaki intihar olasılığını değerlendirdikleri çalışmalarında; öğrenciler arasındaki intihar eğiliminin oldukça yüksek olduğunu belirtmişlerdir.²¹⁵

Özşahin ve arkadaşlarının²¹⁶ GATA Psikiyatri Anabilim Dalı'na intihar girişimi sonucu başvuran 54 olguyu inceleyen çalışmalarında da, deneklerin çoğu 15-24 yaş grubunda toplanmaktadır.

Ölüm oranları düşük olsa da ülkemizde intihar düşünce ve girişimlerinin gençler arasında yaygın olduğu yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir. Örneğin, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışma; gençlerin % 42'sinin bir zaman kendini öldürmeyi düşündüğünü ve %7'sinin de girişimde bulunduğunu göstermiştir.²¹⁷

212 Sayıl, I.- Can, S. "Yineleyici İntihar Girişimleri", *Kriz Dergisi* 12 (3), ss: 53-62, 2004

Sayıl, I. *Kriz Müdahale ve İntiharı Önleme, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 2008*

213 Fidanerler, 1987, akt. Ceyhun - Ceyhun, "Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi" *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, ss:217-224, Antalya, 2003

214 Tel ve ark. 2003, akt. Ceyhun, *agm.*

215 A. Ceyhun ve B. Ceyhun, *agm.*

216 Özşahin, A. ve ark. "İntihar Girişimi Sonucu Acil Servise Başvuranlar Üstüne Bir Çalışma", *XXIV. Ulusal Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongre Kitabı, Cilt I, ss: 208-213, Ankara, 1988*

217 Dilbaz, 2004, akt. Özşahin ve ark. *agm.*

İntiharlar hemen her toplumda ilk gençlik, yani özellikle ergenlik çağı ile 70 yaşından sonraki yaşlılık dönemlerinde yoğunlaşmakta ve en yüksek frekanslara ulaşmaktadır. Yukarıdaki örneklerde intihar girişiminin en yoğun yaşandığı dönem 15-24 yaş aralığıdır. Çocukluk çağında oldukça seyrek olan intihar girişimleri, ergenlik çağından başlayarak hızlı bir artış gösterir. İntihar girişimi bir anda oluveren bir davranıştır, ama hazırlığı uzun sürer. Gencin çocukluğundan beri süregelen sorunlara, ergenlik çağında ortaya çıkan yeni çatışmalar ve durumlar eklenir. Gencin çevresiyle ilişkileri bozulur, yalnızlaşır, desteksiz kalır. Genellikle son bir olay, bir çatışma, bir darbe, örseleyici bir yaşantı; gencin savunmalarını yıkarak intiharın tetiğini çeker.²¹⁸

Gençlerdeki intihar girişimi çoğu zaman gerçek bir ölüm isteği anlamına gelmez. Anne babasıyla, kardeşi ve arkadaşıyla gerginlik ve tartışma içinde olan genç insanın intihar girişimi; kendine çevirdiği saldırganlıkla, aslında başkalarını hedef almaktadır. Birçok araştırma ve gözlem; intihar girişimlerinden sonra bazı aile geçimsizliklerinin, insan ilişkilerinden doğan problemlerin olumlu bir çözümle sonuçlandığını göstermektedir. Bu tür intihar girişimi başkalarına karşı olan saldırganlığın, ölüme götürmeyecek bir dozda kendine çevrilmesidir diyebiliriz. Bu bir tehdit, bir diklenme, bir kafa tutma, bir şantaj, bir ihtar ya da uyarı, problemin çözümünü arama davranışıdır. Araştırmalar, intihar girişimi nedeniyle tedaviye alınanlardan yaşları 20-30 arasında olanların çoğunda aile içi ve insan ilişkilerindeki gerginliklerin önemli rol oynadığını göstermektedir.²¹⁹

Çoğunlukla gençler, intihar girişiminden önce çevrelerindeki intihar etmekle tehdit etmişler, ancak bunlar önemsenmemiştir. Göz korkutmalar ve ilk intihar girişimleri, bu bakımdan gencin yardım çağrısıdır. Genç, sözleriyle ve davranışıyla ana babasına duyuramadığı gereksinimlerini, içine düştüğü çıkmazı, umutsuzluğu, yalnızlığı ve çaresizliğini; canına kıymaya kalkışarak en dramatik biçimde dile getirmektedir.

İntihar girişimleri, kimi ana babalarca şımarıklık ve kapris olarak yorumlanır ve “İlgi çekmek istiyor, bizi korkutmak istiyor!” denir. Ancak bu, gerçeğin küçük bir parçasıdır; sorunun bundan daha derine ve eskiye dayandığı görmezden gelinir. Asıl neden; ne öfkeyle atılan bir tokat, ne zayıflarla dolu karne, ne de sevgiliyle bozuşmadır. Bunlar uzun süre var olan duyumsuzlukların ve çarpık ilişkilerin bardağı taşıran son damlalarıdır.²²⁰

218 Yörükoğlu, *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları*, Özgür Yay, İstanbul, 1990, s.252

219 Gülcan-Aksaray, “İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyo-demografik, sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi” CTFPKV, YSD, C. 44, İstanbul, 2006, s.3

220 Yörükoğlu, *age*, s.253çıkardı

2.5.1. GENÇ İNTİHARLARINDA NEDENLER

İntihar eğiliminin nedenleri çoğu kez karmaşık, derin ve uzun sürelidir. Gençin intihar düşüncelerine ya da girişimine neden olan yakın geçmişindeki bir travma veya olay; aslında, çok daha derinlerde yatan problemlerden ve duygulardan kaynaklanıyor, çok daha uzun bir geçmişe dayanıyor olabilir. Örneğin ailenin parçalanması, bir yakının kaybı, kız veya erkek arkadaştan ayrılma, kişisel güven duygusunun azalması, cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalma vb. olaylar; intihar düşüncesinin temelinde yatan asıl nedenler olabilir. Depresyon ya da diğer psikiyatrik rahatsızlıklar; daha önce kendisinin, aile üyelerinin veya arkadaşların intihar girişiminde bulunmuş olmaları; kendine güven ve saygının yitirilmesi; acizlik, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri; kötü davranışlara, cinsel taciz veya fiziksel şiddete maruz kalma; gay ya da lezbiyen olma; travmalar veya yakınların kaybı; sosyal yalıtılmışlık (yalnızlık ve yabancılaşma duyguları); alkol veya uyuşturucu kullanımı gençlerdeki intihar riskini artıran faktörler olarak sıralanabilir.²²¹ İşsizlik ya da göç gibi etkenler de toplumsal bağları bozarak intihar davranışına zemin hazırlayabilir. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin ailelerinde yüksek oranlarda intihar davranışı, alkol ya da madde kullanımı ve duygulanım bozukluğu, bir ebeveyn kaybı olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda, intihar girişiminde bulunan ergenlerin %90'ında psikiyatrik bir bozukluğun mevcut olduğu iddia edilmektedir. Ancak biz bu yüksek oranın, bu çalışmaları yapanların psikiyatrist olmalarıyla ve bozukluk teşhisi koymada aceleci davranışlarıyla alakalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Ceyhun ve Ceyhun'un çalışmasında umutsuzluk ile intihar fikri arasında yüksek korelasyon tespit edilmiş, bireyin gelecek kaygılarının intiharın önemli bir ögesi olduğu belirlenmiştir. Ceyhunların çalışmasında ergen ve genç intihar girişimindeki nedenler; ülkemizde yaşanan sosyal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan kuşak çatışmaları, geleneksel aile yapısını sürdürmek isteyen ebeveynler tarafından gençlere uygulanan baskı ve kısıtlamalar, gençler arasında artan alkol ve madde tüketimi, gençlerin intiharı bir protesto yöntemi ya da bu yaşantılardan bir kaçış yolu olarak kullanması olarak sıralanmıştır.²²²

Gençlerin eski yıllardaki yaşlılarına kıyasla bugün daha mutsuz olduklarını ileri süren çalışmalar vardır.²²³ Bunlara göre teknolojik gelişmeler, ana babaların daha eğitilmiş olması, fizik ve ekonomik koşulların iyileşmesi intihardan korunma

221 Aslıtürk, "Ergenlerde İntihar Kavramı", 2008 (epsikoloji.com/forum)

222 Ceyhun ve Ceyhun, *agm*.

223 Rone, 1990, *akt. Ceyhun ve Ceyhun, agm*.

konusunda bir garanti sayılmadığı gibi; alkol ve madde bağımlılığını, gayr-ı meşrû doğumlarda artışı, suça eğilim ve saldırganlığın artmasını beraberinde getirmiştir. Bazı çalışmalarda yaşam kalitesi yükseldikçe ruhsal zorlanmaların da kaçınılmaz olarak arttığı öne sürülmüştür. Phillips ve arkadaşlarına göre, göç ve beraberindeki sosyal değişimle birlikte aile bağları zayıflamakta; bunun sonucunda bireye sosyal destekler azalmakta, aile içi geçimsizlikler ve boşanma oranları, alkol ve madde tüketimi artmakta, göç eden insanlar işsiz ya da geçici işlerde çalışmak zorunda kalmakta, farklı gelir grupları arasındaki sosyal ve ekonomik mesafe artarken bireylerin sosyal ve ekonomik koşulları ile ilgili memnuniyetsizliği de artmakta ve başta psikiyatrik hastalıklar olmak üzere sağlık sorunlarının tedavi maliyetleri yükselmekte, sonuçta başta sağlık güvencesi olmayanlar olmak üzere pek çok insan yeterli sağlık hizmeti alamamaktadır.²²⁴

Sonuç olarak genç intiharlarındaki nedenlerin; sosyo-kültürel nedenler, ailevî nedenler, psikolojik-bilişsel-duyusal nedenler ve çok küçük oranda genetik-biyolojik nedenler olarak sıralandığı görülmektedir. Ailevî nedenler zaten büyük ölçüde sosyal ve kültürel nedenlerle iç içe olduğundan, birçok durumda; örneğin, işsizlik, hızlı kalkınma, çarpık ve hızlı kentleşme, göç, hızlı teknolojik gelişme, medyanın etkisi, cinsiyet rollerindeki belirsizlik, kültürel yozlaşma, kuşaklar arası çatışma, sekülerleşme, mânevî boşluk, ateşli silah, alkol ve madde kullanımı, şiddet ve terörün yaygınlaşması, eğitim, küreselleşme gibi sosyo-ekonomik ve kültürel nedenlerin aileye ve aile içi ilişkilere yansımaları ortaya çıkmaktadır.

Psikolojik dediğimiz nedenlerse; örneğin intiharlarda önemli bir belirleyici olduğu söylenen depresyonlar gibi, bütün bunların, dolayısıyla ailevî sorunların bireye yansımaları ortaya çıkmaktadır. Yani çok küçük orandaki genetik veya biyolojik/nörolojik etken bir yana bırakılırsa, genç intiharlarındaki tüm nedenler sürekli birbirini besleyen bir nedenler grubudur diyebiliriz. Bu yüzden literatürdeki nedenleri, aslında arkasında sosyal-ekonomik-kültürel etkenlerin bulunduğunu unutmadan, ailevî nedenler ve psikolojik-bilişsel-duyusal nedenler olarak toplayabiliriz.

224 Phillips ve ark, 1999, akt. Ceyhan ve Ceyhan, agm.

2.5.1.1. AİLEVÎ NEDENLER

İntihar davranışının açıklanmasında ailenin yapısı, aile üyelerinin kaybı ya da kayıp tehditlerinin önemli bir rolü olduğu konusunda araştırmacı ve yazarların birçoğu görüş birliği içindedir. Ancak intihar olgusunun çok faktörlü özelliği, ailedeki kayıp ya da tehditlere, risk faktörlerinden sadece biri olarak bakmayı gerektirir. Ekşi, bir kayıp yaşanmış ya da yaşanmamış olsun intihar olgusunda bozuk aile ortamının önemi üzerinde durmaktadır. Birçok çalışmanın ortak bulgusu da bu yöndedir. Özellikle ailede iletişim güçlüğü, çatışmalı aile ortamı, intihar davranışında tipiktir.

Adam'ın (1981) yüksekokul öğrencilerini denek olarak aldığı çalışmasında; intihar düşünce ve davranışı görülenlerin sadece küçük bir yüzdesi, aile ortamını dengeli olarak algılamıştır. Eğrilmez (1988) tarafından intihar girişiminde bulunan gençlerle yapılan bir çalışmada; gençler ailelerini, 'çatışmalı ilişkilerin var olduğu aileler' olarak tanımlamışlardır. Ayrıca gençler aileleri ile sorunlarını paylaşmadıklarını, aileden destek göremediklerini ve aile içinde iletişim güçlüğü olduğunu bildirmişlerdir.²²⁵

Yörükoğlu gözlemlere dayanarak, intihara kalkışan gençlerin sorunlu bir ortamda yaşayan sorunlu kişiler olduğunu belirtmektedir. Ancak söz konusu gözlemler ABD ağırlıklıdır. Burada intihara kalkışan gençlerin yüzde 72'sinin, ölüm ve boşanma nedeniyle ana babalarından ayrı düşen gençler olduğu saptanmıştır. Yüzde 58'inin ana veya babasından biri, birden çok evlenmiştir. Böyle ailelerde yer, okul, iş değiştirme, hastaneye yatma, koruyucu aile yanına yerleştirme, bir kardeşin evden ayrılması gibi olaylar sık gözlenmektedir. Ana babanın her ikisinin de çalıştığı aile oranı, yüzde 62'dir. Ailelerin yüzde 16'sında, ana babadan birinin ağır içki sorunu vardır. En dikkat çekici bulgu da bu ailelerin yüzde 20'sinde intihar girişiminde bulunmuş bir ana veya baba bulunmasıdır. Üvey ana baba yanında oturan gençlerin yüzde 84'ü sevilmediği, istenmediği duygusu taşımakta ya da üvey ana babalarını sevmemektedirler. İntihar girişiminde bulunmayan gençlerle karşılaştırılınca, intihara kalkışan gençlerin ailelerinde yeniden evlenen ve intihar girişimi olan ana baba oranı üç kat yüksektir.

Araştırmalarda üstünde en çok durulan etkenlerden belki de en önemlisi erken çocuklukta çekilen yoksunluklardır. Ana babadan ayrılma, ana babadan birinin ölümü ve anasız babasız büyüme, ileri yaşlarda depresyona ve intihara yatkınlık yaratan başlıca etkenlerden biridir. Ancak bundan, anasız babasız büyüyen her çocuğun ilerde depresyona uğrayacağı sonucu çıkarılamaz. Yitirilen kişinin yerini kimin aldığı,

225 Palabıykoğlu, R. ve ark. "İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1993, ankara.edu.tr

çocuğun ölüm sonrası ilişkilerinin ne denli doyurucu olduğu önem kazanır. Ana veya babanın ölümünden sonra sevgi açığını kapayamayan, güvensiz bir ortamda büyüyen, art arda yoksunluklara uğrayan bir çocuğun depresyon geliştirme olasılığı daha yüksektir. Başka bir deyişle olumsuz yaşantıların birikimi kişinin direncini kırmakta, örseleyici son bir olay intihar yolunu açmaktadır.

İntihara kalkışan genç, bir bakıma erken çocuklukta yitirdiği anne veya babasıyla özdeşleşmekte, yaşamına son vererek hayalinde ona kavuşmayı amaçlamaktadır. Anasız babasız büyüyen çocuklar daha büyük güçlükleri aşmak zorundadırlar, ancak hepsinin yoksunluk çekmesi de gerekmez. Buna karşılık analı babalı büyüyen bir çocuk yetersiz sevgiyle büyüyebilir, örselenebilir. Gerçekten kimi araştırmalar intihara kalkışan gençlerin ana babalarının duygusal bakımdan kurt, sevecen olmayan, çocuklarını benimsemeyen kişilik yapısında olduklarını vurgulamışlardır.²²⁶

ABD için geçerli olan bu bulguların bir kısmı, ülkemiz için de geçerlidir; ama Türkiye’de boşanma, üvey ebeveyn vs.den çok aile içi iletişim sorunlarının ağırlıkta olduğu gözlenmektedir.

Adolesanlar için, ayrı veya boşanmış ana babalar ya da evliliklerdeki uyumsuzluklarda; annenin eğitim düzeyi çok düşük veya yaşı çok gençse ve ebeveynlerdeki psikopatolojik durumlarda risk artmaktadır. Boşanma durumunda boşanma öncesi anlaşmazlıklar, çocuğun yetişmesini ve çocuk-ebeveyn ilişkilerini etkiler. Boşanma kadar, ev içinde süregiden uyumsuzluklar da çocuk ve gençlerde intihar hızını artırmaktadır. Tek ebeveynli ailelerle oturanlar veya ebeveyn-çocuk uyumsuzluğu olan ailelerde tamamlanmış intihar oranları daha fazladır.

Bir travma, şiddet veya taciz yaşayan çocuk; bu gibi durumlarda hayati önem taşıyan ebeveyn desteğinden mahrum kalırsa intihar riskiyle karşı karşıya demektir. Ebeveyn ve aile bağlılığı, ergen ve gençlik intiharlarında belirgin biçimde koruyucu bir faktördür.

Türkiye’de çocuk ve gençler arasında yapılan bir araştırmada, intihara kalkışan çocuk ve gençlerin ailelerinde şu bulgular saptanmıştır: Otuz çocuktan beşi ölüm nedeniyle babasız kalmıştır. Babalardan biri, annelerden de dördü canına kıymıştır. Yakın akrabalarda intihar yoluyla üç ölüm olayı, bir de intihar girişimi vardır. Otuz ana babadan dördü boşanmıştır. İki baba hapiste yatmıştır. İki çocuk yatılı okulda okumakta, bir çocuk da anneanne ile yaşamaktadır. Babasız kalan beş aile ile boşanmış dört aile

226 Yörükoğlu, age. 1990, s.251

dışında kalan 21 ailenin 17'sinde çok belirgin anlaşmazlık ve geçimsizlik saptanmıştır.²²⁷ Görüldüğü gibi, araştırmadaki ailelerin çoğunda (30'da 17) saldırganlık, kıskançlık, geçimsizlik söz konusudur. Daha azında ama azımsanmayacak bir oranda (30'da 9) içki sorunu vardır. 30'da 5'le babasızlık, her biri 30'da 4 olmak üzere anne intiharı, yakın akraba intiharı ile girişimi ve boşanma daha küçük oranlardadır.

Ekşi intihar davranışı olan gençlerle yapılan izleme çalışmalarında, aile içi sorunların çok az değişiklik gösterdiğinden ve genellikle uzun süreli niteliğinden söz etmektedir. Ancak aile içinde ya da dışında karşılaşılan bazı olaylar da göz ardı edilemez. Bunlara, ailenin yaşam döngüsünde kriz oluşturabilecek geçici durumlar olarak bakabiliriz. Bu yaşam olayları ailenin dengesini bozabilir ve aile kısa sürede baş etme mekanizmalarını kullanamazsa bir kriz durumu oluşabilir.²²⁸

İntihara kalkışan gençlerin çoğu; sorunlarla karşılaştıklarında bunları çözemediklerinden, güç durumlarda konuşacak, danışacak birini bulamadıklarından yakınmışlardır. Aileleriyle araları gergin olan bu gençlerin önemli bir bölümü yaşitlarının desteğinden de yoksundurlar.

Genç kızların yüzde 36'sında intihar girişiminin bir erkekle sıkı ilişkideyken olduğu görülmektedir. Yörükoğlu'na göre görünür neden budur ama bu genç kızların aileleriyle de sorunları vardır ve asıl bu nedenlerle tüm umutlarını sevdikleri gence bağlamakta, ilişkinin bozulmasıyla da desteksiz kaldıklarını, yaşamla tüm bağlarının koptuğunu hissetmektedirler. Genç kız intiharlarındaki bir neden de, yakınları tarafından istismara uğramalarıdır.²²⁹

2.5.1.2. PSİKOLOJİK, BİLİŞSEL, DUYUSAL NEDENLER VE GENÇLERDE İNTİHAR OLASILIĞI

İntihar girişiminde bulunan erkek ergenlerde davranış bozukluğu ve alkolün kötüye kullanımı, kızlarda ise depresyon en sık konulan tanılardır²³⁰.

Genç intiharlarında depresyon önemli bir faktördür. Her depresyonda intihar davranışı gözlenmez ancak her intiharda belli ölçüde depresyon vardır. İlgi çekmek, korkutmak amacıyla yapılan ve yapılaş biçimiyle ciddi görünmeyen girişimlerde bile depresyon bulunur. Genç; kısa bir süre bile olsa umutsuzluk, güçsüzlük, değersizlik

227 Sonuvar, Birsen - Yörükoğlu, Atalay, *Çocukluk ve Delikanlılık Çağında İntihar Girişimleri*, Hacettepe Üniversitesi Tıp ve Cerrahi Bülteni, Ankara, 4, 1971, ss:136-150

228 Ekşi, age. s. 494

229 Yörükoğlu, age. s.254

230 Aktepe, E. ve ark. "İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi", 15. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, TSK Korumucu Hekimlik Bülteni, 5 (6), 2006

duygularını yaşadıkdan sonra canına kıymaya kalkışır ya da benlik saygısına indirilen ânî bir darbe sonucu çevresine duyduğu öfke ve kızgınlığı kendine yöneltir. Girişimden sonra yaptıklarını saçma ve anlamsız bulabilir; ancak bu, girişimin yinelenmeyeceğini göstermez.²³¹

Özşahin ve arkadaşlarının çalışmalarında, deneklerin çoğunun önceden intihar girişiminde bulunduğu; kişilerarası ilişkilerde, iş ve aile yaşamında sorunları ve ekonomik güçlükleri olduğu bulunmuştur. MMPI Testi'nden elde edilen bulgularda ise; ego gücünün zayıflığı, saldırganlık ve öfke kontrolünde yetersizlik bulunmuştur.²³²

Öksüz ve Bilge'nin (2014) Hacettepe Üniversitesi öğrencileri arasında yaptıkları intihar çalışmasında, intihar eğilimi olan öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal durumları değerlendirilmiştir. Bizim araştırmamızda da sosyo-demografik faktörlerle birlikte bunlara da yer verildiği için, mukayese bakımından bu araştırmanın verileri önem taşımaktadır. Bu bakımdan bu araştırmaya biraz uzunca yer vermekte sakınca görmedik.

Öksüz ve Bilge'nin araştırmalarında kullanılan ölçeklerden ilki; Goldfried (1971) tarafından geliştirilen "Sosyal Problem Çözme" (SPÇ) modelinin, D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından gözden geçirilip genişletilmiş hâlidir. Bu modelde, SPÇ becerisi iki parçadan oluşmaktadır: (a) probleme yönelim ve (b) problem-çözme becerileri. Probleme yönelim, "probleme olumlu yönelim" ve "probleme olumsuz yönelim" olmak üzere iki boyuttan oluşurken; problem çözme yaklaşımları, "akılcı problem çözme", "içteşisel-dikkatsiz yaklaşım" ve "kaçınan yaklaşım" olarak ele alınmaktadır.

"Probleme olumlu yönelim" ve "akılcı problem çözme" uyumlu fonksiyonlar ve psikolojik sağlıklılıkla ilgili yapıcı boyutlarken; "probleme olumsuz yönelim", "içteşisel-dikkatsiz yaklaşım" ve "kaçınan yaklaşım" uyumsuzluk ve psikopatolojiler ile ilişkili fonksiyonel olmayan boyutlardır.

Çalışmada SPÇ değişkenine ek olarak, öfke faktörü de intihar davranışı ile birlikte ele alınmıştır. Öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen doğal ve evrensel bir duyuşsal tepkidir.²³³ Engellenme başta olmak üzere, önemsenmeme, aşığılanma, keyfi bir tutumla

231 Yörükoğlu, age, s. 255

232 Özşahin, A. ve ark. "İntihar Girişimi Sonucu Acil Servise Başvuranlar Üstüne Bir Çalışma", XXIV. Ulusal Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongre Kitabı Cilt I: 208-213, Ankara, 1988

233 Soykan, 2003, akt. Öksüz, E.- Bilge, F. "Üniversite Öğrencilerinin İntihar Olasılıklarının İncelenmesi", Hacettepe Üniversitesi, Eğitim ve Bilim, Cilt 39, Sayı 171, 2014

karşılaşma ve saldırıya uğrama; öfkenin başlıca nedenleri arasında sayılabilir.²³⁴

Öfkenin nedenleri kadar, öfke nesnesinin ne olduğu da önemlidir. Öfke başlıca üç objeye yönelebilir: (1) kişinin kendisi, (2) diğerleri ve (3) karşılaşılan olumsuzluklar yani içinde yaşanılan dünyadır.²³⁵ Öfkenin kişinin kendisine ya da diğerlerine yönelmesi, bu duygunun kişilerarası bağlamda ele alınmasını gerektirmektedir. Kişilerarası öfke kavramı Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilen ‘Çok Boyutlu Öfke Ölçeği’ nin bir alt boyutu ile gündeme gelmiştir. Bu kavram, öfke duygusunun kişilerarası boyutta nasıl yaşandığına dair bilgileri içermektedir. Bireylerin öfke duygularını ifade edip etmedikleri ve ifade tarzları, bu kavramın kapsamına girmektedir. Kişilerarası öfkenin bileşenleri olan “intikam tepkileri”, “pasif-agresif tepkiler”, “içe dönük tepkiler” ve “umursamaz tepkiler” öfkenin ifadesi hakkında bilgi vermektedir.²³⁶

Çalışmada ele alınan ve intihar ile ilişkilendirilen diğer duygular, suçluluk ve utanç duygularıdır. Suçluluk ve utanç duyguları Weiner (1985) tarafından bir davranışın sonuçlarının birey tarafından kontrol edilip edilememesine göre ayrıştırılmıştır. Buna göre, eğer kişide rahatsızlık uyandıran hata ya da başarısızlık, çaba göstermemenin bir sonucu ise bu, suçluluk duygusunu doğurur. Fakat başarısızlık bireyin kendinde var olan ve çaba ile değiştiremeyecek sebeplerden kaynaklanıyorsa (örneğin yeteneksizlik), hissedilen duygu utançtır.²³⁷ Bir başka deyişle, bireysel kontrolün söz konusu olduğu durumlarda suçluluk, bireysel kontrolün mümkün olmadığı durumlarda ise utanç yaşanmaktadır.

Tangney ve Dearing’e (2004) göre bu iki duyguda da duygulanım olumsuzdur; ancak duygulanımın kaynağı farklıdır. Suçluluk yaşayan kişi, belli bir davranışı nedeniyle pişmanlık içindedir ve bu pişmanlık bireyi çoğunlukla hatasını telafi etmeye yönlendirir. Fakat utancın kişiye yaşattığı sıkıntı çok daha yoğundur. Utanç; bireyin özyeterlik ve özdeğer algısına açık tehdit içeren, yoğun acı veren bir deneyimdir. Bu duygunun yaşanmasında benliğin tümü olumsuz biçimde algılanmaktadır. Bu nedenle, Tangney ve Hill-Barlow (1996), utanç yaşayan bireylerde hem aktif saldırgan tepkilerin hem de pasif tepkilerin ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir.

Öksüz ve Bilge; ele aldıkları bu değişkenlerin, intiharla ilgili çalışmalarda farklı kombinasyonlarla değerlendirildiğini belirtmektedirler. Örneğin bir çalışmada SPÇ becerisinin intihar riskini farklı düzeylerde etkilediği görülmüştür. Bir başka çalışmada

234 Baltaş ve Baltaş, 1997, akt. Öksüz ve Bilge, agm

235 Soykan, 2003, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

236 Balkaya ve Şahin, 2003, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

237 Dost ve Yağmurlu, 2006, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

da benzer biçimde, SPÇ ve yaşam stresi değişkenlerinin intihar düşüncesi üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca stres ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide, SPÇ becerisinin etkili olduğunu destekleyen bulgular elde edilmiştir.²³⁸ İntihar olasılığı ve öfke/saldırganlığın birlikte ele alındığı araştırmalarda, sıklıkla problem çözme değişkenine de rastlanmaktadır. Durak-Batıgün tarafından yapılan araştırmanın bulgularına göre, 13-24 yaş grubunun problem çözme becerileri düşük, öfke/saldırganlık ve dürtüsellik düzeyleri ise yüksektir. Bu durumda intihar olasılığı da yüksektir.²³⁹

Ayrıca 13-24 yaşları arasında bulunan gençler problem çözme becerileri açısından kendilerini yetersiz algıladıklarında, haksızlığa uğrama ve eleştirilme gibi olaylar ile karşı karşıya kaldıklarında; kendilerini engellenmiş hissedip öfkelenmektedirler. Bu yaş grubundaki gençler aynı zamanda yüksek düzeyde dürtüsel olduklarında, stresli durumlar karşısında intiharı bir çözüm yolu olarak akıllarına daha sık getirebilirler ve intihar olasılıkları artabilir.²⁴⁰

Gençlerde suçluluk, utanç ve intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, utanç duygusunun şu anki intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu, suçluluk duygusunun ise şu anki intihar düşünceleri ile ilişkili olmadığı görülmüştür.²⁴¹

İntihar davranışı psikiyatrik tanı almış bireylere özgü bir davranış değildir ve ayırt etmeksizin toplumun her kesiminde farklı sıklıklarda da olsa görülebilmektedir.²⁴²

Öksüz ve Bilge'nin Hacettepe Üniversitesi öğrencileri arasında yaptıkları araştırmada, "sosyal problem çözme" (SPÇ) bileşenlerinin intihar olasılığı için önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. SPÇ bileşenleri arasında "probleme olumlu yaklaşım", "probleme olumsuz yaklaşım", "kaçıngan yaklaşım", "içtepisel-dikkatsiz yaklaşım" değişkenlerinin; öğrencilerin intihar olasılıklarını anlamlı derecede etkilediği görülmüştür. İntihar olasılığını etkileme gücü bakımından başta gelen değişken, "probleme olumsuz yaklaşım"dır.

'Kişilerarası Öfke Değişkenleri' içinde "intikam tepkileri"nin, "pasif agresif tepkiler"nin ve "içedönük tepkiler"nin intihar olasılığı'nı önemli ölçüde belirlediği görülmüştür. 'Kişilerarası Öfke Değişkenleri' arasında intihar olasılığını belirleme gücü bakımından başta gelen değişken, "intikam tepkileri"dir.

238 D'Zurilla ve ark, 1998, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

239 Durak-Batıgün, 2002, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

240 Hisli-Şahin ve Durak-Batıgün, 2009, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

241 Lester, 1998, akt. Öksüz ve Bilge, agm.

242 Ersoy, 2008, akt. Öksüz-Bilge, agm.

Araştırmada elde edilen bulgular, “sosyal problem çözüme” ve “kişilerarası öfke” değişkenlerinin intihar olasılığını önemli ölçüde belirlediğini göstermektedir. Bu doğrultuda, düşük sosyal problem çözüme becerilerinin görüldüğü kişilerin intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgu, intiharın önlenmesine yönelik çalışmalar açısından oldukça önemlidir.

SPÇ becerileri daha detaylı ele alındığında, “probleme olumsuz yaklaşım”ın intihar olasılığını belirlemede ilk sırada geldiği görülmüştür. İntihar olasılığını belirlemede ikinci sırada gelen içtepisel-dikkatsiz yaklaşım ve bu boyutta yer alan ölçek maddeleri incelendiğinde, kişilerin problemlerini çözmede fazla düşünmeden ve dikkatsiz davrandıklarını göstermektedir. Bu durum ise kişilerin dürtüsellik düzeyleri ile alakalıdır.

Öksüz ve Bilge, buradan yola çıkarak; intiharın önlenmesine yönelik çalışmalarda bireylerin probleme yaklaşımları ve dürtüsellik düzeylerinin de dikkate alınmasının gerektiğini vurgulamışlardır.

Araştırmada; kişilerarası alanda öfke düzeyleri yüksek olan ve bu öfkeleriyle baş edemeyen kişilerin intihar olasılığının, öfke düzeyleri düşük ve öfkesiyle baş edebilen bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak; SPÇ becerilerinin yetersizliği neticesinde kişinin çözülememiş problemleriyle baş başa kalması ve yaşadığı yoğun öfke birlikte ele alındığında, intihar olasılığının daha da arttığı görülmektedir.

Kişilerarası öfke değişkeni daha detaylı ele alındığında “intikam tepkileri”nin intihar olasılığını belirlemede ilk sırada geldiği görülmektedir. Bu durum kişilerin, ölümü, başkalarını cezalandırmak amacıyla düşündüğünü akla getirmektedir. Bu durumda kişilerarası problemlerini çözmede ve bitirilmemiş işlerini bitirmede, danışana yardımcı olmak intihar olasılığını azaltmada etkili olacaktır. “İçedönük tepkiler”, intihar olasılığını en az belirleyen öfke bileşenidir. Bu sonuç; psikanalitik kuramın, intiharı öfkenin içe yönelmesi şeklindeki açıklamasını doğrulamamaktadır.

Bulgular, “sosyal problem çözüme” ve “kişilerarası öfke” değişkenlerinin katılımcıların “olumsuz benlik ve tükenme”, “hayata bağlılıktan kopma” ve “öfke” düzeylerini anlamlı derecede belirlediğini göstermiştir. “İntihar olasılığı ölçeği”nin alt boyutları olan “olumsuz benlik ve tükenme”, “hayata bağlılıktan kopma” ve “öfke” puanlarının bağımlı değişken olarak ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmadığını belirten Öksüz ve Bilge; bu nedenle ölçeğin alt boyutlarının bağımlı değişken olarak ele alındığı kendi çalışmalarından çıkan sonuçların oldukça önemli olduğunun altını çizmektedirler.

Sonuç olarak Öksüz ve Bilge; araştırmalarının, “sosyal problem çözme” düzeyleri düşük ve “kişilerarası öfke” düzeyleri yüksek olan üniversite öğrencilerinin intihar olasılıklarının daha yüksek ve tersi durumda yani “sosyal problem çözme” düzeyleri yüksek ve “kişilerarası öfke” düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin intihar olasılıklarının daha düşük olduğunu ortaya koyduğunu belirtmekte ve bu nedenle intiharı önleme programlarında bu değişkenlerin dikkate alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadırlar.²⁴³

2.5.2. GENÇ İNTİHARLARINDA BELİRTİLER

İntihar girişiminde bulunan insanların % 80'i, daha önceden intihar etmeyi düşündüklerine dair işaretler verirler. Her genç intiharı düşünebilir ya da girişimde bulunabilir. Her kişilik tipinden, yaştan, ekonomik ve sosyal seviyeden genç, intihar düşünceleriyle ya da riskiyle karşılaşabilir. Bu nedenle hiçbir gencin intihar konusundaki kaygıları ve verdiği işaretler göz ardı edilmemelidir.

İntihar girişiminde bulunan gençlerin çoğunluğunda, söz dinlememe, karşı gelme, yalan söyleme, okuldan ve evden kaçma, huysuzluk, hırçınlık gibi davranış bozukluğu belirtileri saptanmıştır. Okul başarısızlığı belirtileri yüksek oranda çıkmaktadır. Gencin ailesiyle ve çevresiyle ilişkileri sürekli gergin ve bozuktur. Gençlerin bir bölümünde ise karamsarlık, isteksizlik, üzüntü, içe çekilme gibi belirtiler vardır.

İsveç'te intihara kalkışmış 581 gencin incelenmesi; bu gençlerin çoğunda intihar girişiminden önceki üç ay içinde uykusuzluk, tedirginlik, bedensel yakınmalar gibi depresyon belirtileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Daha azında da (yüzde 12) okul başarısında düşme ve davranış bozuklukları saptanmıştır.²⁴⁴

İntihar eğilimi veya intihar eğilimine yönelik davranışların çok net belirtilerinin görülmemesine rağmen, gerçekte ergenler çoğu zaman dikkat edilmesi gereken işaretler verirler. Acil yardım çağrıları olarak değerlendirilmesi gereken bu işaretler şunlardır: Ölüm veya intihar ile ilgili konuşma ve şakalar yapmak, alkol veya uyuşturucu maddelerin kullanımındaki artış, sahip oldukları eşyaları dağıtarak “son” hazırlığı yapmak, riskli olan davranışlara olan eğilimin artması, agresiflik-sinirlilik halinde artış ve tahammülsüzlük, uzun süren sıkıntılı haller ve moral çöküntüleri, beklenmedik heyecanlanma ve hislenmeler, umutsuzluk hissini yansıtan davranışlar,

²⁴³ Öksüz-Bilge, *agm.*

²⁴⁴ Otto, 1964, *akt. Yörükoğlu, age.*

zihnin ölüm ve intihar düşünceleri ile meşgul olduğuna dair belirtiler (Örn: ölümle, intiharla ilgili yazılan yazılar, çizilen şekil ve resimler), ânî davranış değişikliği (Örn: Tepkisel davranışlardan içine kapanıklığa, içine kapanıklıktan hiperaktifliğe geçiş), uyku bozuklukları ve iştah kaybı, daha önce önem verilen ilişkilere ve eylemlere ilginin azalması, dış görünümde ve kendine gösterilen özendeği değişiklik, okula devamsızlık ve okul performansında azalma, konsantrasyon güçlüğü, ilgisizlik ve meraksızlık arkadaşlarıyla ilişkilerinde değişiklik.²⁴⁵

2.5.3. GENÇ İNTİHARLARINI ÖNLEME

Gencin intiharı düşünmesi, girişimde bulunması veya gerçekleştirmesinde ailevi nedenlerin ne denli önem taşıdığı; intihar nedenleriyle alakalı çalışmalarda ortaya konmuştur. Bunlara yukarıda değinildi. Bu yüzden genç intiharlarının önlenmesinde de doğal olarak en büyük rol aileye düşmektedir. Çalışmalardan, çocuğun sağlıklı bir aile ortamında büyümesinin ve aile bağlılığının; intihardan koruyucu faktörler arasında en başta geldiği anlaşılmaktadır.

Bunun dışında yapılabilecekler arasında, devlet kurumlarında, örneğin Aile, Sağlık, Millî Eğitim, Gençlik ve Spor bakanlıkları ve Diyanet'te; psikolojik danışma ve ruh sağlığı merkezleri ile okulların ve üniversitelerin rehberlik ve psikolojik danışma birimlerinde alınacak tedbirler ve bütün bunların iş birliğiyle yürütülmesi gereken önleme programları vardır. Ayrıca konunun medya ayağının da düşünülmesi ve ihmal edilmemesi gerekir.

2.5.3.1 İNTİHARLARI ÖNLEMEDE AİLENİN ROLÜ

İntihar konusundaki hemen tüm çalışmalar, çocukların sağlıklı bir aile ortamında büyümesinin ve aile üyeleri arasındaki sağlıklı ilişkilerin intiharı önlemedeki rolünün önemine vurgu yapmaktadır. Literatürde “sağlıklı aile” ve “sağlıksız aile” kavramlarından ne kastedildiği açıktır. Bu konudaki çalışmalarda genellikle “aile değerlendirme ölçeği”nin (ADÖ) kullanıldığı görülür.

Ölçek esasen Amerika'da Aile Araştırma Programı çerçevesinde aile işlevlerini çeşitli boyutlarda ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemize uyarlama ve güvenilirlik çalışması, Bulut tarafından yapılmıştır.

245 Aslıtürk, agm, 2008, epsikoloji.com/forum

Ölçek; Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel Fonksiyonlar adı altında 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin maddelerinde “sağlıklılık” ve “sağlıksızlık” gösteren ifadeler bulunmaktadır.²⁴⁶

Palabıyıkoğlu ve arkadaşlarının “aile değerlendirme ölçeği”ni, intihar girişimi olan ve olmayan iki farklı gruba uyguladıkları araştırmalarına göre; sağlıksız işlevleri ifade eden destek, hoşgörü, sevgi ve ilginin yetersizliği, ailede üyelerin gelişimini sağlayacak rollerin iyi belirlenmemiş olması ve “savunucu iletişim biçimi”ni belirleyen maddeler iki grup arasındaki farklılığı en çok belirleyen maddeler olmuştur. İntihar girişimi grubu sıcak ilişkilerin var olduğu bir ev ortamının eksikliğini algılamaktadır. İki grup arasındaki farklılığı oluşturan en önemli değişkenin ise “iletişim sorunları” olduğu görülmektedir.²⁴⁷

Literatürde intihar olgusunda aile içi iletişim eksikliği önemli bir yere sahiptir. İntihar girişim öyküsü olan kişilerde, kişilerarası ilişkide güçlük ve iletişim sorunları saptanmıştır. Alexander’a göre (1973) problem çözümünde başarısızlık, aile üyelerinin birbirlerinin davranışları üzerinde kontrol kurması, üstünlük sağlama ve egemen olma isteği, birbirlerinin sorunlarına karşı ilgisizlik; “savunucu iletişim biçimlerini” kullanan ailelerin özellikleridir. Aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse, diğer işlevlerin de beklenen düzeyde yerine getirilmesi olanaksızdır.

Sağlıklı ve işlevlerini yerine getirebilen fonksiyonel aileler; sorunlarını çözebilen, birbirlerine duygusal olarak bağlı, rolünü etkili biçimde yerine getirebilen, dolaysız bir iletişim biçimini benimseyen ailelerdir.

Sağlıksız ailelerin en önemli özelliği ise, iletişim işlevinin bozuk, üyeler arası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olmasıdır. Belirli roller kişilerin üzerine zorla yüklenmiştir.²⁴⁸

Sayıllı evlilik kurumunda belirlenmiş roller içinde görevlerin dağılımından ve ailede dengeli bir iş bölümünden söz etmektedir. Ayrıca yazar aile içi ilişkilerde otorite boşluğu göstermeyen demokratik bir düzenin varlığını; iletişimin, ortak karar alabilmenin ve problem çözümünün aile dengesinin sürdürülmesinde ne kadar önemli olduğunu da vurgulamıştır.²⁴⁹

246 Bulut 1990’dan akt. Palabıyıkoğlu ve ark. agm.

247 Palabıyıkoğlu ve ark. agm.

248 Bulut 1990, akt. Palabıyıkoğlu ve ark. agm.

249 Sayıl, 1989, akt. Palabıyıkoğlu ve ark. agm.

Genç intiharlarının önlenmesinde ilk yapılması gereken; anne babanın, öğretmenlerin ve gençlerin bilgilendirilmesidir. Anne babalar ve öğretmenler için en önemli başlangıç, bu eğilimi taşıyan gençlerle konuşmaktır. Bu konuşmanın onları değerlendirme, yargılama ve benzeri tavırlar taşımadan yapılması; destekleyici, yakın ve sıcak ilişki kurmaya yönelik olması şarttır. Genç onu anladığımızı, değer verdiğimizizi ve destek olacağımızı hissetmelidir. İntihara teşebbüs edenlerin büyük çoğunluğu, derdini anlatacak kimse bulamamaktan yakınmaktadır.

Sürekli aşağılayan, istismar eden, baskıcı ailelerde veya ilgisiz, parasal desteği olan ama duygusal ve sosyal desteği olmayan ailelerde sağlıklı gençlerin yetişmesi olanaksızdır.

Gencin egosunu güçlendirmek, kişiliğinin sınırlarını çizmek, kendilik duygusunu geliştirmek için büyüklerin yardımına çok ihtiyacı vardır. Sosyal çekinik, içine kapanık gence veya gülmeyi unutmuş öfkeli gence sevgi dolu bakış, güler yüz, tatlı birkaç söz; yaşamsal mânevî gıdalardır.

Çocuklarıyla sorun yaşayan aileler suçlu aramak yerine kendilerini sorgulamalı, sorunu çözmek için sorumluluk almaya, çocuklarıyla ifade kanalları açmaya çalışmalı, ona değer verdiklerini hissettirmelidirler. Bunalımdaki gence verilecek en iyi iki hediye, sevgi ve esnekliktir.²⁵⁰

İntiharını planlayanların pek çoğu aslında ölmeyi istemezler. İntiharını düşünen pek çok ergenin ölüm hakkındaki düşünce ve duyguları, oldukça karmaşıktır. Bu yüzden onlara umutsuzlukları ve çaresizlik duygularıyla ilgili hissettikleri üzerine açıkça konuşma cesareti ve fırsatı verilmesi, onların intihar etme risklerini azaltır. İntihar hakkında konuşmak, intihar riskini artırmaz.²⁵¹

Yörükoğlu, yapılan görüşmelerde gencin sorunlarının ne olduğu sorulduğunda ana babaların yüzde 31'inin gencin söylediklerinden ayrı nedenler göstermiş olmalarını, onların gencin sorunlarına olan duyarsızlıklarının ve aradaki iletişimin yetersizliğinin bir göstergesi olduğunu belirtmektedir. Ona göre, gencin sorunlarını önemsememek ve ciddiye almamak, kimi ailelerde intihar girişiminden sonra da süren bir tutumdur. Gence öfkeyle tepki gösteren, ilgilenmeyen "Bize bunu nasıl yaparsın?" diye konuşan ana baba çoktur. Ana babanın kızgınlığını, utancını ve üzüntüsünü anlamak zor değildir. Ama gencin sorunlarını yok sayma ve yadsıma çözüm sağlamaz. Bunun başka bir kanıtı, intihar girişiminden sonra ailelerin ruhsal

250 e-psikiyatri-Nöropsikiyatri Portalı, 2000

251 Aslıtürk, agm. epsikoloji.com/forum

tedaviye gösterdikleri direnç ve ailelerin büyük bir çoğunluğunun bir iki görüşmeden sonra tedaviyi bırakmalarıdır. Gencin sorunlarını yadsıma yanında kendi suçluluk duygularını bastırma çabasıyla, aileler tedaviden kaçmaktadırlar. Bir bakıma kendi kendileriyle yüzleşmekten korkmaktadırlar. Ancak bu kaçış, sorunlara çözüm getirmez; sürüp gitmesini engelleyemez. Kimi ana baba da gence boyun eğerek, onun buyruğuna girerek sorunları çözüme yolunu seçerler. Bu tutum da gencin yararına değildir. Çünkü genç onların zayıflıklarından yararlanma yolunu seçer, korkutarak egemenlik kurmaya çalışır ki bu ilişki eninde sonunda bozulmaya mahkumdur. Bu nedenle intihar girişimi gencin olduğu kadar, ailenin ortak sorunlarının da bir göstergesi; ilişkilerin gözden geçirilmesi ve sorunların ele alınması için bir son fırsattır. Aile içi dengeyi bozan nedenlerin araştırılması, bunalıma yol açan örseleyici yaşantıların değerlendirilmesi için uygun bir zamandır.²⁵²

2.5.3.2. İNTİHARLARI ÖNLEMEDE DİĞER KURUMLARIN ROLÜ

Ergen intihar hızlarının yüksek bulunduğu ülkelerde; gence sorunlarını aşmasında, umutsuzluk duygularının ve gelecek kaygılarının giderilmesinde yardımcı olan özel eğitim programları yapılmakta ve ergenlik döneminde benlik kavramı ve benlik saygısını geliştirme üzerinde durulmaktadır.²⁵³

Ceyhunların araştırmasında ortaya çıkan; intihar düşüncesi ve girişimi ile, umutsuzluk arasındaki yüksek korelasyon, araştırmacıları umutsuzluğa neden olan faktörlere yöneltmiştir. Bu nedenle örneğin lise öğrencileri için üniversite giriş sınavları, üniversite öğrencileri için işsizlik gibi, umutsuzluğa yol açan durumların araştırılıp onlara daha iyi olanaklar sunulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Ağır ders programları, ödev ve sınavların lise ve üniversite öğrencilerinde duygusal baskı ve performans anksiyetelerini arttırıcı etki yarattığı bulgusundan yola çıkarak; akademik çalışmalar kadar öğrencilerin ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı gelişimlerinin de önemsenmesi gereğine dikkat çekmişlerdir. Bunun için öğrencilerin gerilimlerini azaltıcı, sosyal yönlerini geliştirici ders dışı etkinlikler bulunmalı ve özendirilmelidir. Okullardaki rehberlik hizmetlerinin arttırılması, daha aktif hâle getirilmesi ve öğrencilerin bu alanda bilgilendirilmesi gereği üzerinde duran araştırmacılar; intihar hızını düşürmek amacıyla Avrupa'daki örneklerine benzer bir "ulusal intihar önleme programı" geliştirilmesini de önermekte ve böyle bir programın üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı'nın iş birliği içerisinde yürütülmesi gerektiğini belirtmektedirler.

²⁵² Yörükoğlu, age. s. 258

²⁵³ Kessler ve ark. 1989, akt. Ceyhun, agm.

Birinci basamak olarak ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinin yanı sıra kriz merkezleri, telefonla yardım merkezleri yaygınlaştırılmalı, bu konuda çalışmak isteyen gönüllü kişi ve kuruluşlar teşvik edilmeli, rehberlik ve psikolojik danışma birimleriyle birlikte üniversitelerin mediko-sosyal merkezleri de öğrencileri zaman zaman değerlendirmeli ve gerekli önlemleri almalıdırlar.²⁵⁴

Daha psikiyatrik ve psikolojik yaklaşımlarda, intihar girişimlerinin etkin şekilde önlenmesinde ana hedefin; intihar girişimini hazırlayan risk faktörlerinin erken fark edilip erken ve etkin tedaviyle ortadan kaldırılması olduğu ifade edilmektedir.²⁵⁵

Öksüz ve Bilge; Hacettepe Üniversitesi öğrencileri arasında yaptıkları çalışmanın bulgularına dayanarak, intiharın önlenmesi için hazırlanan programlara, sosyal problem çözme becerilerinin geliştirilmesini ve kişilerarası alanda öfkenin doğru biçimde ifade edilmesini konu alan psiko-eğitsel programların dahil edilmesini, ayrıca üniversitelerin psikolojik danışma merkezlerine başvuran öğrencilerin intihar olasılıklarının belirlenmesinde intihar ile ilgili soruların doğrudan sorulmasındansa, Sosyal Problem Çözme ve Kişilerarası Öfke Ölçekleri kullanılarak, bu değişkenlerin İntihar Olasılığı üzerindeki rolünden yararlanılmasını önermektedirler.²⁵⁶

2.5.4. GENÇ İNTİHARLARINDA CİNSİYET FAKTÖRÜ

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kızların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır. Bunda kızların erkeklere oranla daha az ölümcül yöntemlere başvurmaları, daha çok gizli yardım isteme yöntemlerini tercih etmeleri ve ergenlik sonrası dönemde kızlarda duygulanım bozukluklarının daha yaygın olması gibi nedenlerin rolü vardır.²⁵⁷

Dünyadaki intihar vakaları en fazla erkeklerde görülmekte, oysa kadınlar daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır. Türkiye’de ise hem girişim sayısı açısından hem de mortalite açısından kadınlar daha fazla intihar vakası oluşturmaktadır.

Ölümlerle sonuçlanan intiharların oranı 2002 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü’nün raporuna göre Çin hariç tüm ülkelerde, genç erkeklerde genç kızlardan daha yüksektir. İntihar düşüncesi ve girişimi ise, ergenlik sonrası dönemde kızlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir.

254 Ceyhan ve Ceyhan, *agm.*

255 Aktepe ve ark. *agm.*

256 Öksüz ve Bilge, *agm.*

257 Aktepe ve ark. *agm.*

Bercz ve arkadaşları Macaristan'da yaptıkları bir çalışmada, tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde kadınlardan 3-4 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Ambade ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada intiharlardan ölümlerin oranını erkeklerde % 62.5, kadınlarda ise % 37.5 bulmuştur. 1988 yılında tamamlanmış intiharlarda erkek/kadın oranı 16/10 iken, 2003 yılında bu oran 33/10 olarak bulunmuştur.

Tayland'da yapılan bir çalışmada erkeklerin intihar etme oranlarının kadınlara göre üç kattan daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Dzamalala ve arkadaşları ise Malawi'de yaptıkları çalışmada inceledikleri otopsi serisinde 84 tamamlanmış intiharı incelemiş olup; vakaların 65'ini erkeklerin, 19'unu ise kadınların oluşturduklarını ifade etmektedirler. Ancak kadınlar erkeklere göre dört kat daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadırlar. Bu durum, erkeklerin kadınlardan daha etkin yöntemler kullandıklarını düşündürmektedir. Ayrıca son yıllarda Avrupa'da yaşanan krizlerden dolayı işsizlik düzeyinin artması da erkeklerdeki intihar oranının fazla olmasının bir başka sebebi olabilir. Kadınların yüksek intihar girişimi ise; yaşadıkları eziyeti ifade ve başkalarına olan tepkilerini gösterme biçimleri olarak düşünülebilir.

Türkiye'deki araştırmalardan Gür'ün (2012) acil servise başvuran intihar vakalarını değerlendirdiği çalışmasında; intihar ve intihar girişimi olan hastalarda, kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Yalvaç'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada intihar girişimi nedeniyle acile başvuran olgularda kadınların erkeklere oranı 1,7 olarak bulunmuştur. Dilbaz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı intihar girişimlerinin değerlendirildiği çalışmada ise, bu oran 2,17 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlar, kadınların intihar girişiminde daha fazla bulduklarını göstermektedir. Türkiye'de kadının baskı altında olduğu, hatta şiddet gördüğü bir aile yapısında; kadının, düşünce ve duygularını ifade edemediği ve sorununu intihar girişimi ile gösterdiği düşünülebilir.²⁵⁸

Kadın ve erkekler arasında intihar girişimleri ve gerçekleşen intiharlar arasında Dünya genelindeki bu farkın, iki cinsin nispeten benzer şartlarda olduğu üniversite ortamında intihar olasılığı açısından azaldığı görülmektedir. Örneğin Öksüz ve Bilge'nin Hacettepe Üniversitesi öğrencileri arasında yürüttükleri çalışmada, kız ve erkek öğrenciler arasında intihar olasılığı açısından bir fark görülmemektedir. Araştırmacıların belirttiklerine göre başka bazı çalışmalarda da aynı sonuç ortaya

258 Harmanç, P. "Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, C.1, 2015

çıkılmış, yani kadınlar ve erkekler arasında intihar olasılığı açısından fark olmadığı rapor edilmiştir. Öksüz ve Bilge'nin bu duruma yorumu, "Cinsiyetler arasında görülen bu benzerliğin olası nedeni, intihar olasılığını arttırabilecek stresli yaşam olayları açısından araştırma grubunun benzer yaşantılarının olması olabilir." şeklindedir.²⁵⁹

2.6. TÜRKİYE'DE GENÇ İNTİHARLARINA İLİŞKİN UYGULAMALI ARAŞTIRMALARIN DEĞERLENDİRMESİ

İncelenen literatürden anlaşılmaktadır ki, günümüzde ve Türkiye'de intihar konusuna tıbbî-psikiyatrik yaklaşım büyük ölçüde devam etmektedir. Çalışmaların çoğunda, intiharın bireysel psiko-patolojilerle ilişkilendirilerek değerlendirildiği görülmektedir. Çalışmaların en büyük kısmı, psikolog ve psikiyatristler tarafından ve psikiyatri klinikleri ile acil servis başvuruları üzerinden yapılmıştır.

Bunun dışında az da olsa intiharın sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel boyutlarına eğilen çalışmalar da görülmektedir. Ancak tüm çalışmaların odak noktası olarak aile yapısı, aile işlevleri, sağlıklı-sağlıksız aile yaklaşımları öne çıkmaktadır.

Birey ve toplumun kesişme noktası olarak her iki grup yaklaşım da doğal olarak ailevî nedenler üzerinde durmaktadır. Aile faktörü özellikle ergen ve genç intiharlarında gerçekten de birincil faktördür.

Ancak sistem kaynaklı sorunların, sınıfsal yapının, modernleşme etkilerinin, günümüzün büyük problemlerinden olan sosyal medyanın²⁶⁰ ve genel olarak medya etkilerinin büyük oranda ihmal edildiği; hele modern insanın, kapitalist sistemin çıkmazları olarak "yabancılaşma", "meta fetişizmi" gibi kavramların literatürde esâmesinin bile okunmadığı, sorunu dînî açıdan ele alan çalışmalar olmasına rağmen felsefî açıdan insanın varoluşsal sorunlarının hiç gündeme gelmediği görülmektedir.

259 Öksüz ve Bilge, 2014

260 Mesela "Mavi Balina" adlı oyunun Rusya'da bir genç kızın intiharına neden olduktan sonra, bu olayın ardından 6 ay içinde gerçekleşen 130 gencin intiharından da sorumlu olduğu anlaşılmıştır. Oyun Kazakistan, Kırgızistan, Ukrayna ve Azerbaycan'ın ardından Avrupa'da da yayılmaya başlamış; son olarak iki Türk gencinin intiharına neden olunca ülkemizde de gündeme gelmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

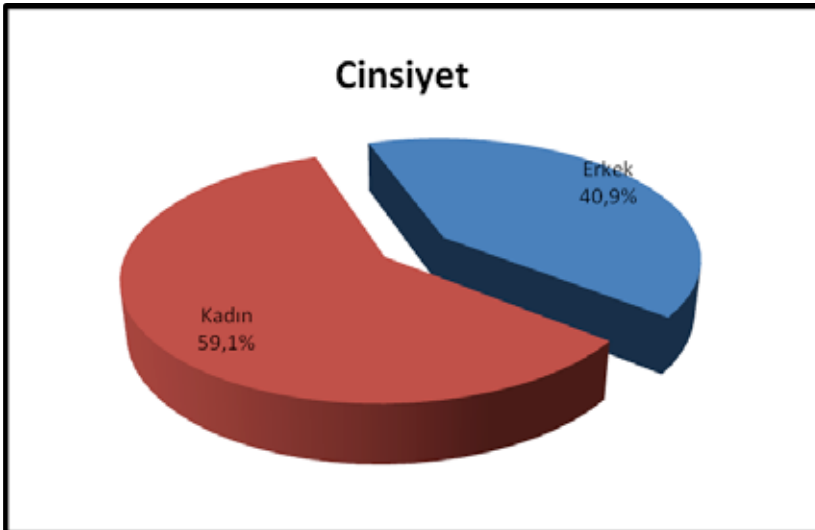
BULGULAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN DAĞILIM VE DEĞERLENDİRMELER

Cinsiyet	n	%
Kadın	2429	59,1
Erkek	1683	40,9

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 59,1'i kadın, % 40,9'u erkektir.

Şekil 1 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Dağılımı

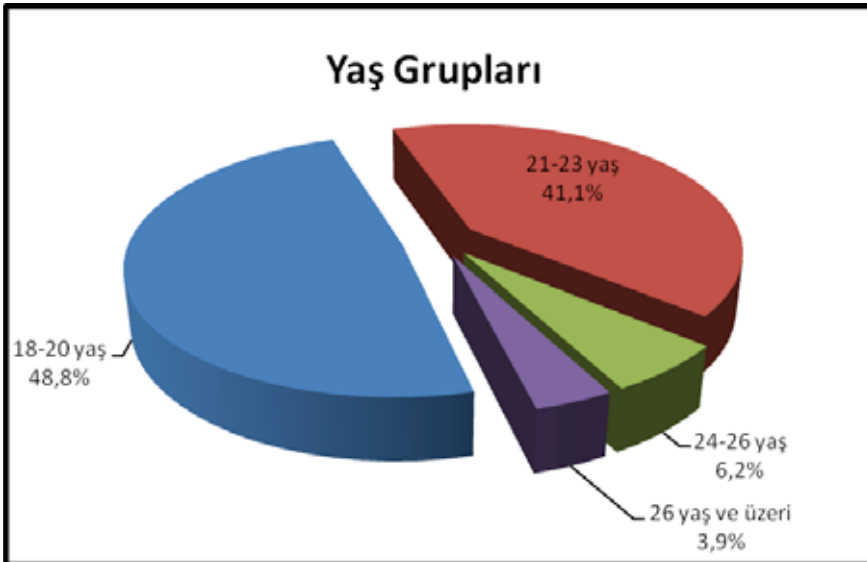


Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarının Dağılımı

Yaş Grupları	n	%
18-20 yaş	2006	48,8
21-23 yaş	1689	41,1
24-26 yaş	256	6,2
26 yaş ve üzeri	161	3,9

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 48,8'i 18-20 yaş arasında, % 41,1'i 21-23 yaş arasında, % 6,2'si 24-26 yaş arasında ve % 3,9'u 26 yaş ve üzerindedir.

Şekil 2 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarının Dağılımı

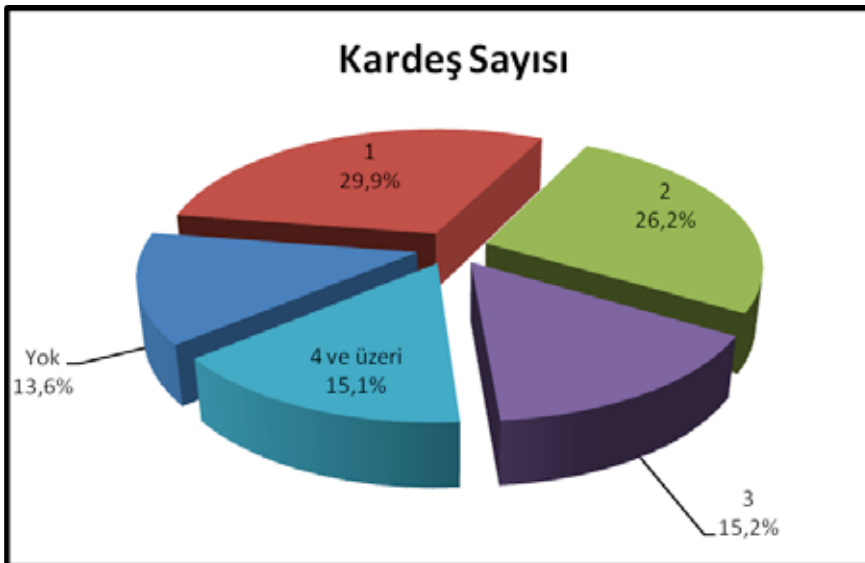


Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımı

Kardeş Sayısı	n	%
Yok	559	13,6
1	1228	29,9
2	1078	26,2
3	626	15,2
4 ve üzeri	621	15,1

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 13,6'sının kardeşi bulunmazken; % 29,9'unun kardeş sayısı 1, % 26,2'sinin kardeş sayısı 2, % 15,2'sinin kardeş sayısı 3 ve % 15,1'inin kardeş sayısı 4 ve üzerindedir.

Şekil 3 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımı

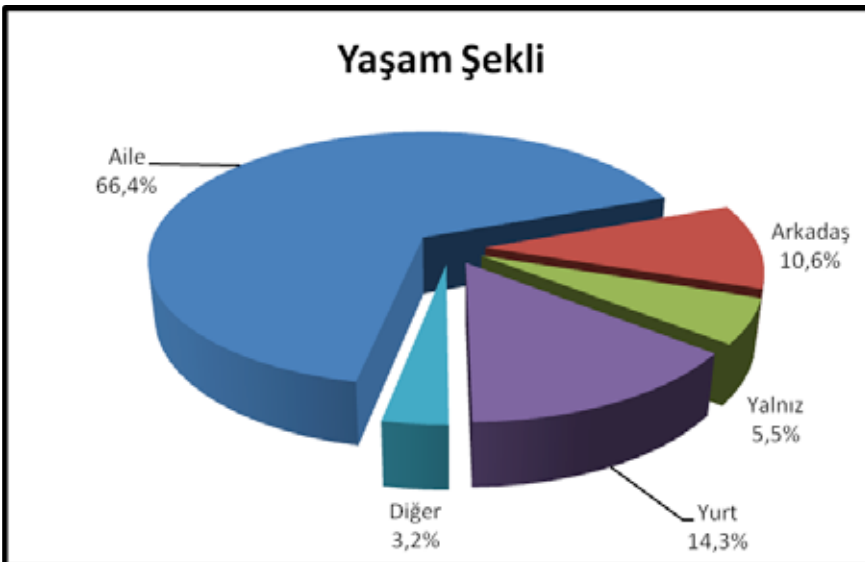


Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerinin Dağılımı

Yaşam Şekli	n	%
Aile	2730	66,4
Arkadaş	435	10,6
Yalnız	226	5,5
Yurt	589	14,3
Diğer	132	3,2

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 66,4'ü ailesiyle, % 10,6'sı arkadaşıyla, % 5,5'i yalnız, % 14,3'ü yurttta ve % 3,2'ü ise diğer şekillerde yaşamaktadır.

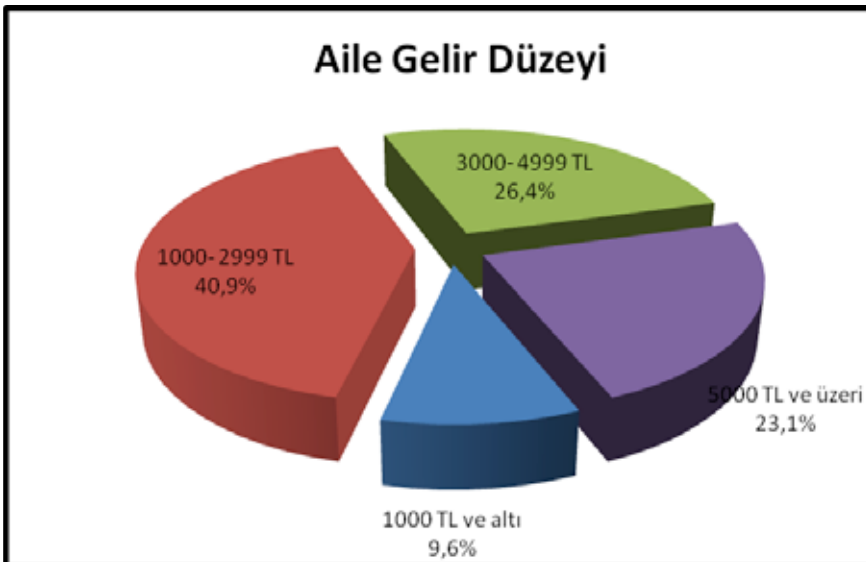
Şekil 4 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerinin Dağılımı



Aile Gelir Düzeyi	n	%
1000 TL ve altı	396	9,6
1000- 2999 TL	1680	40,9
3000- 4999 TL	1085	26,4
5000 TL ve üzeri	951	23,1

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 9,6'sının aile gelir düzeyi 1000 TL ve altında, % 40,9'unun 1000-2999 TL arasında, % 26,4'ünün 3000-4999 TL arasında ve % 23,1'inin 5000 TL ve üzerindedir.

Şekil 5 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Gelir Düzeyi Dağılımı

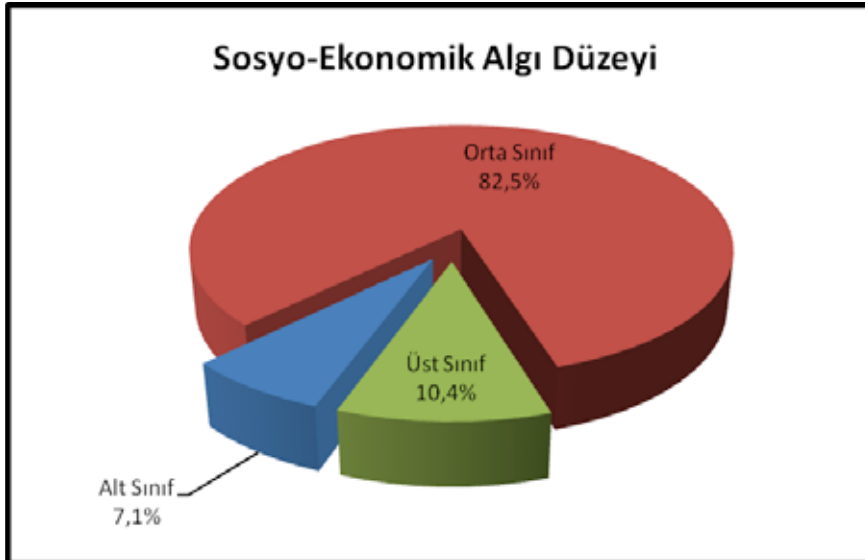


Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailesinin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerinin Dağılımı

Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	n	%
Alt Sınıf	293	7,1
Orta Sınıf	3393	82,5
Üst Sınıf	426	10,4

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 7,1'i sosyo-ekonomik düzeyini alt sınıf, % 82,5'i orta sınıf ve % 10,4'ü üst sınıf olarak görmektedir.

Şekil 6 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailesinin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerinin Dağılımı

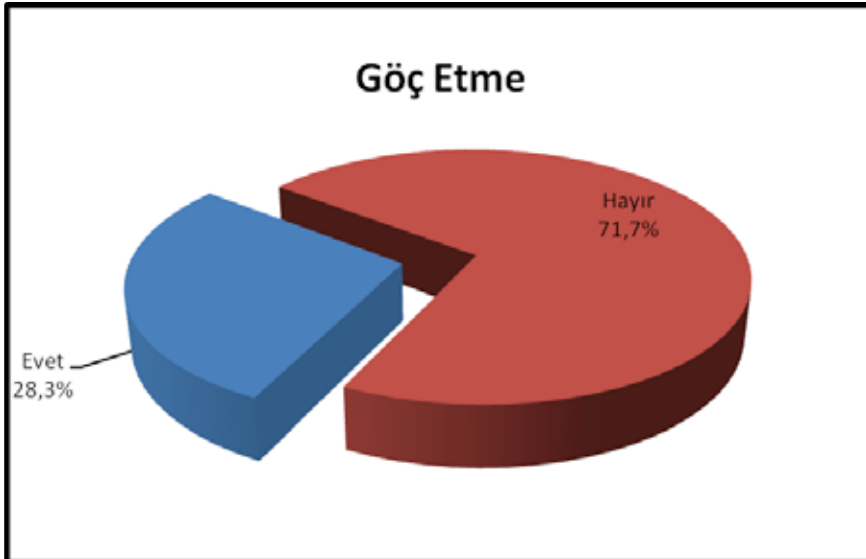


Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendisinin veya Ailesinin Daha Önce Göç Etme Durumlarının Dağılımı

Göç Etme	n	%
Evet	1162	28,3
Hayır	2950	71,7

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 28,3'ünün kendisinin veya ailesinin daha önce göç ettiği görülürken, % 71,7'sinin kendisinin veya ailesinin daha önce herhangi bir yerden göç etmediği görülmektedir.

Şekil 7 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendisinin veya Ailesinin Daha Önce Göç Etme Durumlarının Dağılımı

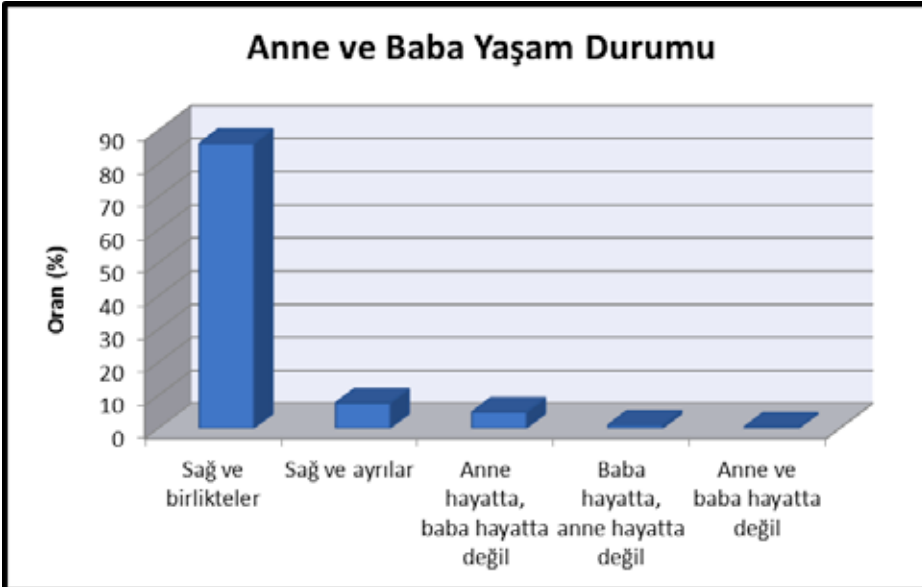


Tablo 9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Babasının Yaşam Durumlarının Dağılımı

Anne ve Baba Yaşam Durumu	n	%
Sağ ve birlikteler	3538	86,0
Sağ ve ayrılar	318	7,7
Anne hayatta, baba hayatta değil	200	4,9
Baba hayatta, anne hayatta değil	41	1,0
Anne ve baba hayatta değil	15	0,4

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 86'sının anne babasının sağ ve birlikte olduğu, % 7,7'sinin anne babasının sağ ve ayrı olduğu, % 4,9'unun annesinin hayatta fakat babasının hayatta olmadığı, % 1'inin babasının hayatta fakat annesinin hayatta olmadığı ve % 0,4'ünün hem annesinin hem de babasının hayatta olmadığı görülmektedir.

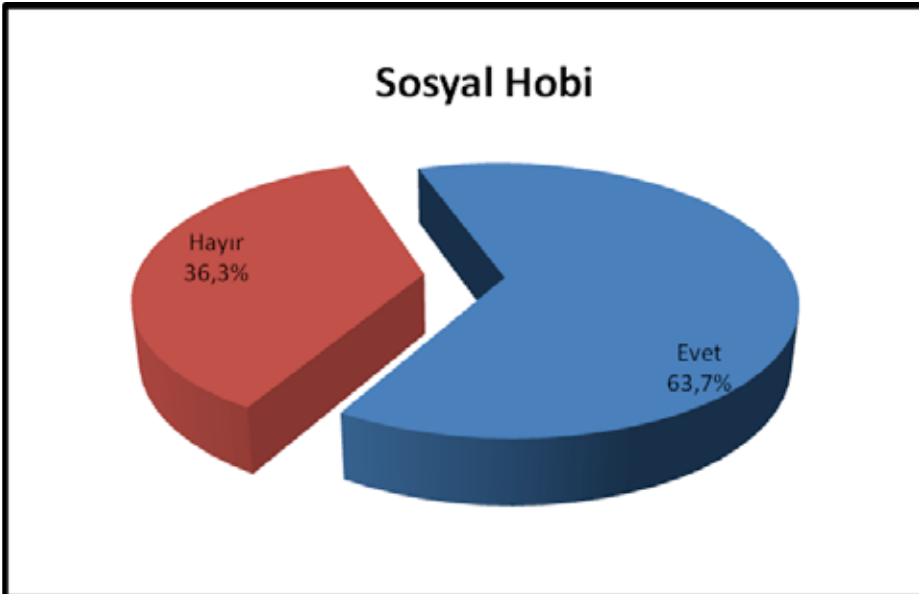
Şekil 8 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Babasının Yaşam Durumlarının Dağılımı



Sosyal Hobi	n	%
Evet	2620	63,7
Hayır	1492	36,3

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 63,7'sinin düzenli olarak yaptığı sosyal bir hobisi bulunurken, % 36,3'ünün düzenli olarak yaptığı herhangi bir sosyal hobisi bulunmamaktadır.

Şekil 9 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Düzenli Olarak Yaptığı Sosyal Bir Hobilerinin Olma Durumlarının Dağılımı



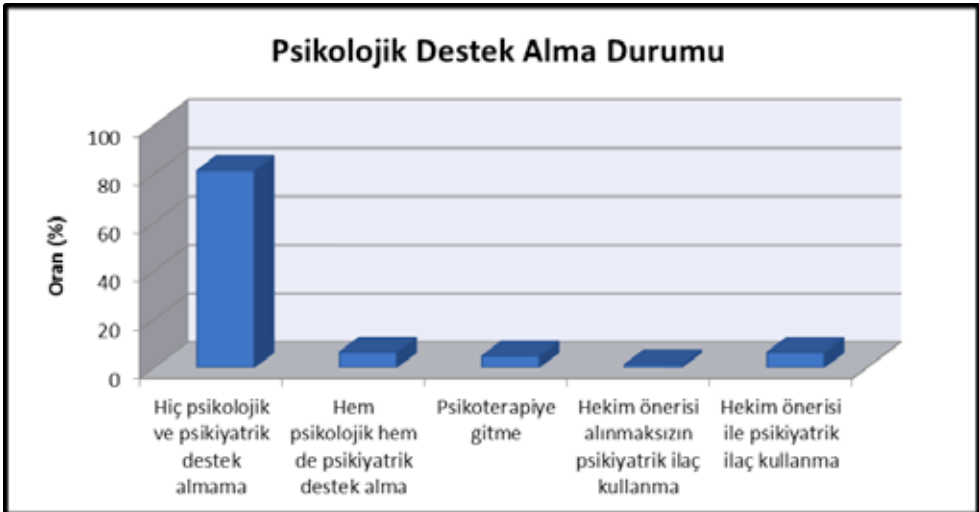
arının

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarının Dağılımı

Psikolojik Destek Alma Durumu	n	%
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	3341	81,3
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	263	6,4
Psikoterapiye gitme	198	4,8
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	51	1,2
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	259	6,3

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 81,3'ünün daha önce hiç psikolojik destek almadığı, % 6,4'ünün hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 4,8'inin psikoterapiye gittiği, % 1,2'sinin hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 6,3'ünün hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullandığı görülmektedir.

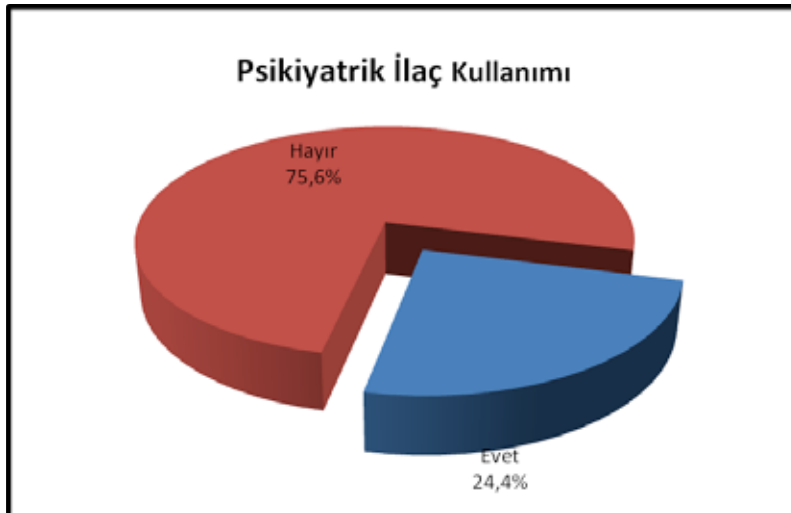
Şekil 10 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarının Dağılımı



Psikiyatrik İlaç Kullanımı	n	%
Evet	1003	24,4
Hayır	3109	75,6

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 24,4'ünün daha önce psikiyatrik ilaç kullandığı, % 75,6'sının ise herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmadığı görülmektedir.

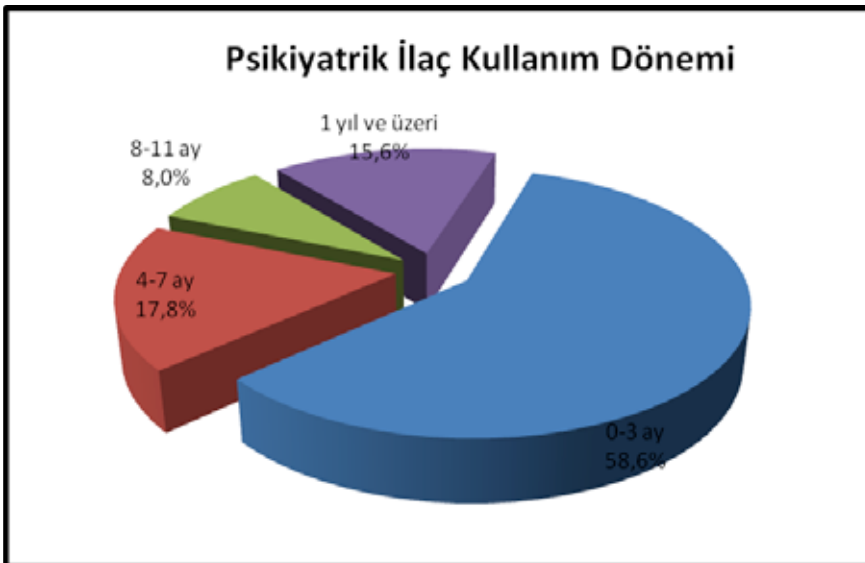
Şekil 11 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Dağılımı



Tablo 13. Psikiyatrik İlaç Kullanımı Görülen Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Dağılımı		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	n	%
0-3 ay	588	58,6
4-7 ay	179	17,8
8-11 ay	80	8,0
1 yıl ve üzeri	156	15,6

Psikiyatrik ilaç kullanımı görülen üniversite öğrencilerinin % 58,6'sının 0-3 ay, % 17,8'inin 4-7 ay, % 8'inin 8-11 ay ve % 15,6'sının 1 yıl ve üzeri süreyle psikiyatrik ilaç kullandığı görülmektedir.

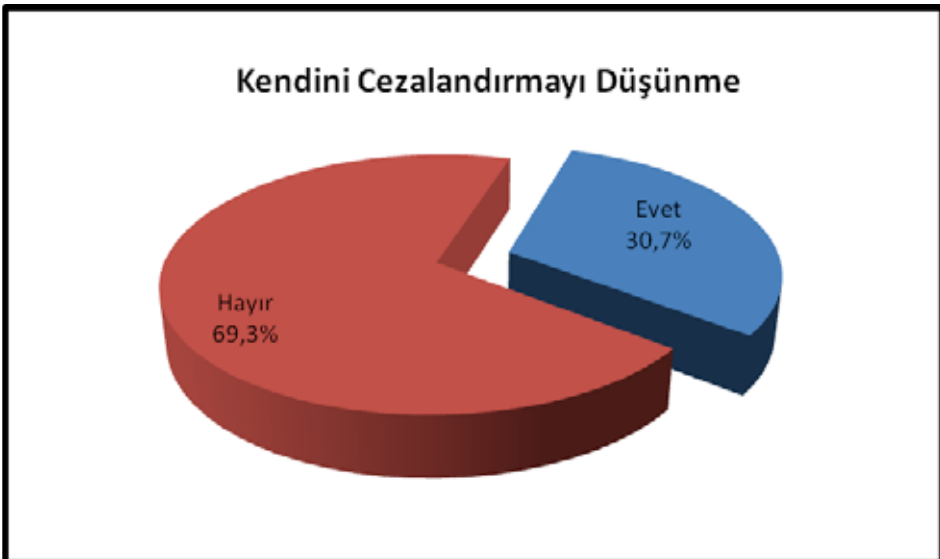
Şekil 12 - Psikiyatrik İlaç Kullanımı Görülen Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Dağılımı



Kendini Cezalandırmayı Düşünme	n	%
Evet	1264	30,7
Hayır	2848	69,3

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 30,7'sinin daha önce kendini cezalandırmayı düşündüğü, % 69,3'ünün ise daha önce kendini cezalandırmayı düşünmediği görülmektedir.

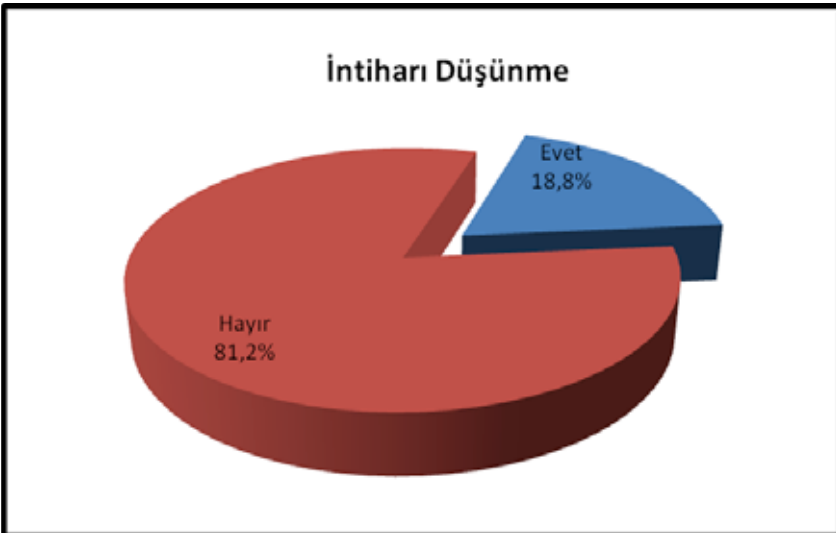
Şekil 13 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı



İntiharı Düşünme	n	%
Evet	775	18,8
Hayır	3337	81,2

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 18,8'inin daha önce intiharı düşündüğü görülürken, % 81,2'sinin intiharı düşünmediği görülmektedir.

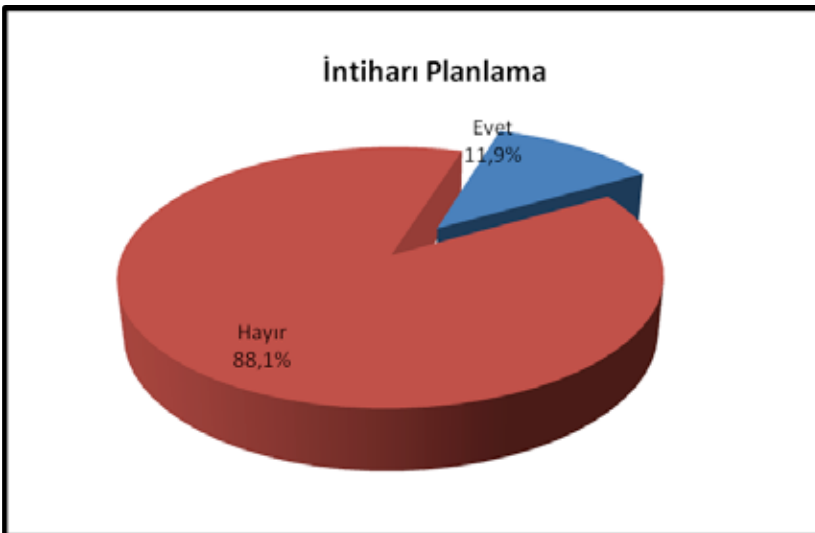
Şekil 14 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarının Dağılımı



İntihar Planlama	n	%
Evet	490	11,9
Hayır	3622	88,1

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 11,9'unun daha önce intiharı planlandığı görülürken, % 88,1'inin daha önce herhangi bir intihar planında bulunmadığı görülmektedir.

Şekil 15 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Planlama Durumlarının Dağılımı

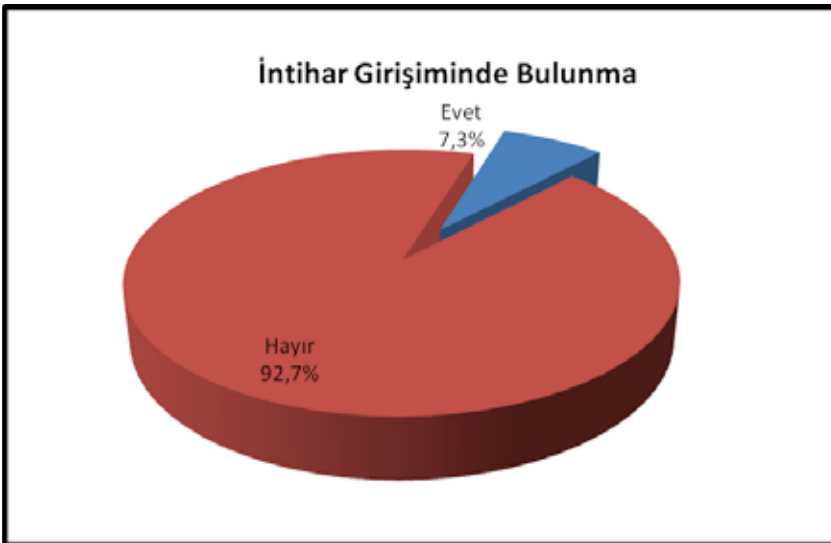


**Tablo 17. Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı**

İntihar Girişiminde Bulunma	n	%
Evet	301	7,3
Hayır	3811	92,7

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 7,3'ünün daha önce intihar girişiminde bulunduğu görülürken, % 92,7'sinin daha önce herhangi bir intihar girişiminde bulunmadığı görülmektedir.

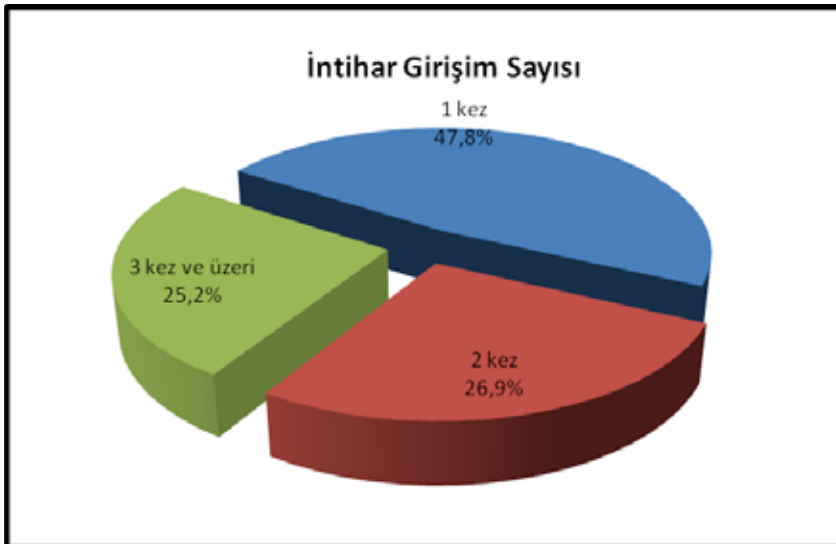
**Şekil 16 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı**



İntihar Girişim Sayısı (n=301)	n	%
1 kez	144	47,8
2 kez	81	26,9
3 kez ve üzeri	76	25,2

İntihar girişiminde bulunan üniversite öğrencilerinin % 47,8'inin 1 kez, % 26,9'unun 2 kez ve % 25,2'sinin 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

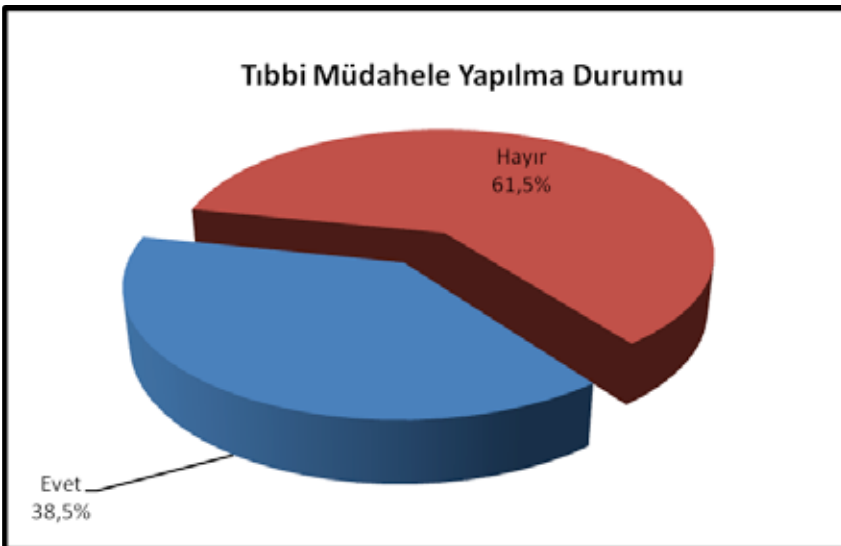
Şekil 17 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarının Dağılımı



Tablo 19 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişimi Sonucunda Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarının Dağılımı		
Tıbbî Müdahale (n=301)	n	%
Evet	116	38,5
Hayır	185	61,5

İntihar girişiminde bulunan üniversite öğrencilerinin % 38,5'ine intihar girişimi sonucunda tıbbî müdahale yapıldığı, % 61,5'ine ise intihar girişimi sonucunda herhangi bir tıbbî müdahale yapılmadığı görülmektedir.

Şekil 18 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
İntihar Girişimi Sonucunda
Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarının Dağılımı



**Tablo 20 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişim Nedenlerinin Dağılımı**

İntihar Girişim Nedenleri	n	%
Ailede yaşanan sorunlar	83	2,0
Ekonomik sorunlar	27	0,7
Kendini beğenmeme	9	0,2
Yaşamın anlamsızlaşması	52	1,3
Kendini cezalandırma (Vicdanı sorunlar)	17	0,4
Özel hayatta yaşanan sorunlar	84	2,0
Okul başarısızlığı	18	0,4
Grup içi uyumsuzluk	5	0,1
Çevreyi cezalandırma	16	0,4
Diğer	40	1,0

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 2'sinin ailede yaşananlar sorunlar nedeniyle, % 0,7'sinin ekonomik sorunlar nedeniyle, % 0,2'sinin kendini beğenmemesi nedeniyle, % 1,3'ünün yaşamın anlamsızlaştığını düşünmesi nedeniyle, % 0,4'ünün kendini cezalandırmayı düşünmesi nedeniyle, % 2'sinin özel hayatta yaşadığı sorunlar nedeniyle, % 0,4'ünün okuldaki başarısızlığı nedeniyle, % 0,1'inin grup içi uyumsuzluk yaşaması nedeniyle, % 0,4'ünün çevreyi cezalandırmak istemesi nedeniyle ve % 1'inin diğer durumlar nedeniyle intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Tablo 21 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler		Cinsiyet		χ^2	p
		Kadın	Erkek		
		n (%)	n (%)		
Yaş Grupları	18-20	154 (%55,7)	652 (%38,7)	123,912	0,001**
	21-23	875 (%36)	814 (%48,4)		
	24-26	110 (%4,5)	146 (%8,7)		
	26 yaş üzeri	90 (%3,7)	71 (%4,2)		
Kardeş Sayısı	Yok	324 (%13,3)	235 (%14)	2,414	0,660
	1	718 (%29,6)	510 (%30,3)		
	2	642 (%26,4)	436 (%25,9)		
	3	285 (%15,9)	241 (%14,3)		
	4 ve üzeri	360 (%14,8)	261 (%15,5)		
Yaşam Şekli	Aile	1638 (%67,4)	1092 (%64,9)	66,286	0,001**
	Arkadaş	240 (%9,9)	195 (%11,6)		
	Yalnız	81 (%3,3)	145 (%8,6)		
	Yurt	389 (%16)	200 (%11,9)		
	Diğer	81 (%3,3)	51 (%3)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	213 (%8,8)	183 (%10,9)	53,689	0,001**
	1000- 2999 TL	1087 (%44,8)	593 (%35,2)		
	3000- 4999 TL	646 (%26,6)	439 (%26,1)		
	5000 TL ve üzeri	483 (%19,9)	468 (%27,8)		
Sosyo-Ekonomik Algi Düzeyi	Alt sınıf	131 (%5,4)	162 (%9,6)	60,375	0,001**
	Orta sınıf	2097 (%86,3)	1296 (%77)		
	Üst sınıf	201 (%8,3)	225 (%13,4)		
Göç Etme	Evet	646 (%26,6)	516 (%30,7)	8,100	0,004**
	Hayır	1783 (%73,4)	1167 (%69,3)		
Sosyal Hobi	Evet	1369 (%56,4)	1251 (%74,3)	138,878	0,001**
	Hayır	1060 (%43,6)	432 (%25,7)		

Ki-Kare Testi

***p<0,01*

Cinsiyete göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 55,7'si 18-20 yaş arasındayken, erkeklerin % 48,4'ü 21-23 yaş arasındadır.

Cinsiyete göre kardeş sayısı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre yaşam şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 67,4'ü, erkeklerin % 64,9'u ailesiyle yaşamaktadır.

Cinsiyete göre gelir düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 44,8'inin, erkeklerin ise % 35,2'sinin gelir düzeyi 1000-2999 TL arasındadır.

Cinsiyete göre sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 86,3'ünde, erkeklerin % 77'sinde sosyo-ekonomik algı düzeyi orta sınıftır.

Cinsiyete göre göç etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 26,6'sının, erkeklerin % 30,7'sinin daha önce göç ettiği görülmektedir.

Cinsiyete göre sosyal hobi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 56,4'ünün, erkeklerin % 74,3'ünün düzenli olarak yaptığı bir sosyal hobisi bulunmaktadır.

Tablo 22 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler	Yaş Grupları					χ^2	p
	18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	26 yaş üzeri			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Kardeş Sayısı							
Yok	306 (%15,3)	220 (%13)	15 (%5,9)	18 (%11,2)			
1	631 (%31,5)	500 (%29,6)	57 (%22,3)	40 (%24,8)			
2	506 (%25,2)	459 (%27,2)	79 (%30,9)	34 (%21,1)	57,166	0,001**	
3	291 (%14,5)	239 (%14,2)	61 (%23,8)	35 (%21,7)			
4 ve üzeri	272 (%13,6)	271 (%16)	44 (%23,8)	34 (%21,1)			
Yaşam Şekli							
Aile	1391 (%69,3)	1084 (%64,2)	155 (%60,5)	100 (%62,1)			
Arkadaş	137 (%6,8)	248 (%14,7)	34 (%13,3)	16 (%9,9)			
Yalnız	64 (%3,2)	106 (%6,3)	34 (%13,3)	22 (%13,7)	193,007	0,001**	
Yurt	351 (%17,5)	211 (%12,5)	19 (%7,4)	8 (%5)			
Diğer	63 (%3,1)	40 (%2,4)	14 (%5,5)	15 (%9,3)			
Gelir Düzeyi							
1000 TL ve altı	214 (%10,7)	152 (%9)	14 (%5,5)	16 (%9,9)			
1000- 2999 TL	929 (%46,3)	635 (%37,6)	70 (%27,3)	46 (%28,6)			
3000- 4999 TL	490 (%24,4)	465 (%27,5)	87 (%34)	43 (%26,7)	97,342	0,001**	
5000 TL ve üzeri	373 (%18,6)	437 (%25,9)	85 (%33,2)	56 (%34,8)			
Sosyo-Ekonomik							
Alt sınıf	148 (%7,4)	108 (%6,4)	20 (%7,8)	17 (%10,6)			
Orta sınıf	1669 (%83,2)	1400 (%82,9)	204 (%79,7)	120 (%74,5)	12,179	0,058	
							149

Yaş grupları arasında kardeş sayısı dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 31,5'inin kardeş sayısı 1, 21-23 yaş arasındakilerin % 29,6'sının kardeş sayısı 1, 24-26 yaş arasındakilerin % 30,9'unun kardeş sayısı 2 ve 26 yaş üzerindeki % 24,8'inin kardeş sayısı 4 ve üzerindedir.

Yaş grupları arasında yaşam şekli dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 69,3'ü, 21-23 yaş arasındakilerin % 64,2'si, 24-26 yaş arasındakilerin % 60,5'i ve 26 yaş üzerindeki % 62,1'i ailesi ile yaşamaktadır.

Yaş grupları arasında gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 46,3'ünde gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında, 21-23 yaş arasındakilerin % 37,6'sında gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında, 24-26 yaş arasındakilerin % 33,2'sinde gelir düzeyi 5000 TL ve üzerinde ve 26 yaş üzerindeki % 34,8'inde gelir düzeyi 5000 TL ve üzerindedir.

Yaş grupları arasında sosyo-ekonomik algı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında göç etme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 25,1'inin, 21-23 yaş arasındakilerin % 30'unun, 24-26 yaş arasındakilerin % 31,3'ünün ve 26 yaş üzerindeki % 44,7'sinin daha önce göç ettiği görülmektedir.

Yaş grupları arasında sosyal hobi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 62,5'inin, 21-23 yaş arasındakilerin % 65,9'unun, 24-26 yaş arasındakilerin % 52,8'inin ve 26 yaş üzerindeki % 52,8'sinin düzenli olarak yaptığı sosyal bir hobisi bulunmaktadır.

Tablo 23 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler	Kardeş Sayısı					χ^2	p
	Yok n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 ve üzeri n (%)		
Aile	414 (%74,1)	879 (%71,6)	731 (%67,8)	379 (%60,5)	327 (%52,7)		
Arkadaş	46 (%8,2)	119 (%9,7)	99 (%9,2)	71 (%11,3)	100 (%16,1)		
Yaşam Şekli	34 (%6,1)	70 (%5,7)	52 (%4,8)	43 (%6,9)	27 (%4,3)	123,1	0,001
Yurt	55 (%9,8)	130 (%10,6)	158 (%14,7)	112 (%17,9)	134 (%21,6)	61	**
Diğer	10 (%1,8)	30 (%2,4)	28 (%3,5)	21 (%3,4)	33 (%5,3)		
1000 TL ve altı	65 (%11,6)	84 (%6,8)	91 (%8,4)	60 (%9,6)	96 (%15,5)		
1000- 2999 TL	247 (%44,2)	458 (%27,3)	449 (%41,7)	264 (%42,2)	262 (%42,2)	65,30	0,001
3000- 4999 TL	132 (%23,6)	351 (%28,6)	286 (%26,5)	174 (%27,8)	142 (%22,9)	1	**
5000 TL ve üzeri	115 (%20,6)	335 (%27,3)	252 (%23,4)	128 (%20,4)	121 (%19,5)		
Sosyo- Alt sınıf	69 (%12,3)	61 (%5)	71 (%6,6)	31 (%5)	61 (%9,8)	50,91	0,001
Ekonomik Orta sınıf	450 (%80,5)	1039 (%84,6)	886 (%82,2)	532 (%85)	486 (%78,3)	1	**
Algü Düzeyi Üst sınıf	40 (%7,2)	128 (%10,4)	121 (%11,2)	63 (%10,1)	74 (%11,9)		
Göç Etme Evet	152 (%27,2)	281 (%22,9)	281 (%26,1)	207 (%33,1)	241 (%38,8)	61,60	0,001
Hayır	407 (%72,8)	947 (%77,1)	797 (%73,9)	419 (%66,9)	380 (%61,2)	6	**
Sosyal Hobi Evet	378 (%67,6)	792 (%64,5)	677 (%62,8)	388 (%62)	385 (%62)	6,008	0,199
Hayır	181 (%32,4)	436 (%35,5)	401 (%37,2)	238 (%38)	236 (%38)		

**p<0,01

Ki-Kare Testi

Kardeş sayısı dağılımları arasında yaşam şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç kardeşi bulunmayanların % 74,1'i, kardeş sayısı 1 olanların % 71,6'sı, kardeş sayısı 2 olanların % 67,8'i, kardeş sayısı 3 olanların % 60,5'i ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 52,7'si ailesiyle yaşamaktadır.

Kardeş sayısı dağılımları arasındagelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç kardeşi bulunmayanların % 44,2'sinin, kardeş sayısı 1 olanların % 27,3'ünün, kardeş sayısı 2 olanların % 41,7'sinin, kardeş sayısı 3 olanların % 42,2'sinin ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 42,2'sinin gelir düzeyi 1000-2999 TL arasındadır.

Kardeş sayısı dağılımları arasında sosyo-ekonomik algı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç kardeşi bulunmayanların % 80,5'inin, kardeş sayısı 1 olanların % 84,6'sının, kardeş sayısı 2 olanların % 82,2'sinin, kardeş sayısı 3 olanların % 85'inin ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 78,3'ünün sosyo-ekonomik algı düzeyi orta sınıftır.

Kardeş sayısı dağılımları arasında göç etme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç kardeşi bulunmayanların % 27,2'sinin, kardeş sayısı 1 olanların % 22,9'unun, kardeş sayısı 2 olanların % 26,1'inin, kardeş sayısı 3 olanların % 33,1'inin ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 38,8'inin daha önce göç ettiği görülmektedir.

Kardeş sayısı dağılımları arasında sosyal hobi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 24- Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şeklinde Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler	Yaşam Şekli						χ ²	p
	Aile	Arkadaş	Yalnız	Yurt	Diger			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Gelir Düzeyi								
1000 TL ve altı	224 (%8,2)	59 (%13,6)	22 (%9,7)	74 (%12,6)	17 (%12,9)			
1000- 2999 TL	1114 (%40,8)	192 (%44,1)	61 (%27)	259 (%44)	54 (%40,9)	120,0	0,001	
3000- 4999 TL	779 (%28,5)	109 (%25,1)	40 (%17,7)	140 (%23,8)	17 (%12,9)	65	**	
5000 TL ve üzeri	613 (%22,5)	75 (%17,2)	103 (%45,6)	116 (%19,7)	44 (%33,3)			
Sosyo-								
Alt sınıf	193 (%7,1)	31 (%7,1)	16 (%7,1)	38 (%6,5)	15 (%11,4)	72,10	0,001	
Orta sınıf	2275 (%83,3)	368 (%84,6)	157 (%69,5)	504 (%85,6)	89 (%67,4)	7	**	
Üst sınıf	262 (%9,6)	36 (%8,3)	53 (%23,5)	47 (%8)	28 (%21,2)			
Göç Etme								
Evet	696 (%25,5)	157 (%36,1)	67 (%29,6)	196 (%33,3)	46 (%34,8)	33,81	0,001	
Hayır	2034 (%74,5)	278 (%63,9)	159 (%70,4)	393 (%66,7)	86 (%65,2)	3	**	
Sosyal Hobi								
Evet	1795 (%65,8)	266 (%61,1)	147 (%65)	331 (%56,2)	81 (%61,4)	21,02	0,001	
Hayır	935 (%34,2)	169 (%38,9)	79 (%35)	258 (%43,8)	51 (%38,6)	2	**	
Ki-Kare Testi								
**p<0,01								

Yaşam şekilleri arasında gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 40,8'inde gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında, arkadaşıyla yaşayanların % 44,1'inde gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında, yalnız yaşayanların % 45,6'sında gelir düzeyi 5000 TL ve üzerinde, yurttta yaşayanların % 44'ünde gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında ve diğer koşullarda yaşayanların % 40,9'unda gelir düzeyi 1000-2999 TL arasındadır.

Yaşam şekilleri arasında sosyo-ekonomik algı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 83,3'ünün, arkadaşıyla yaşayanların % 84,6'sının, yalnız yaşayanların % 84,6'sının, yurttta yaşayanların % 69,5'inin ve diğer koşullarda yaşayanların % 67,4'ünün sosyo-ekonomik algı düzeyi orta sınıftır.

Yaşam şekilleri arasında göç etme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 25,5'inin, arkadaşıyla yaşayanların % 36,1'inin, yalnız yaşayanların % 29,6'sının, yurttta yaşayanların % 33,3'ünün ve diğer koşullarda yaşayanların % 34,8'inin daha önce göç ettiği görülmektedir.

Yaşam şekilleri arasında sosyal hobi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 65,8'inin, arkadaşıyla yaşayanların % 61,1'inin, yalnız yaşayanların % 65'inin, yurttta yaşayanların % 56,2'sinin ve diğer koşullarda yaşayanların % 61,4'ünün düzenli olarak yaptığı sosyal bir hobisi bulunmaktadır.

Tablo 25 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi

Anne ve Baba Yaşam Durumu	Yaşam Şekli			
	Aile	Arkadaş	Yalnız	Yurtta
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sağ ve birlikteiler	2373 (%86,9)	354 (%81,4)	186 (%82,3)	510 (%86,6)
Sağ ve ayrılar	191 (%7)	46 (%10,6)	29 (%12,8)	40 (%6,8)
Anne hayatta, baba hayatta değil	137 (%5)	26 (%6)	5 (%2,2)	28 (%4,8)
Baba hayatta, anne hayatta değil	22 (%0,8)	5 (%1,1)	3 (%1,3)	10 (%1,7)
Anne ve baba hayatta değil	7 (%0,3)	4 (%0,9)	3 (%1,3)	1 (%0,2)
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>**p<0,01</i>			

Yaşam şekilleri arasında anne ve baba yaşam durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 86,9'unun, arkadaşıyla yaşayanların % 81,4'ünün, yalnız yaşayanların % 82,3'ünün, yurttta yaşayanların % 86,6'sının ve diğer koşullarda yaşayanların % 87,1'inin anne babası sağ ve birliktedirler.

Tablo 26 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler		Gelir Düzeyi		
		1000 TL ve altı	1000- 2999 TL	3000- 4999 TL
		n (%)	n (%)	n (%)
Sosyo- Ekonomik	Alt sınıf	154 (%38,9)	103 (%6,1)	15 (%1,4)
	Orta sınıf	222 (%56,1)	1523 (%90,7)	984 (%90,7)
	Üst sınıf	20 (%5,1)	54 (%3,2)	86 (%7,9)
Göç Etme	Evet	119 (%30,1)	466 (%27,7)	315 (%29)
	Hayır	277 (%69,9)	1214 (%72,3)	770 (%71)
Sosyal Hobi	Evet	268 (%67,7)	1008 (%60)	682 (%62,9)
	Hayır	128 (%32,8)	672 (%40)	403 (%37,1)
<i>Ki-Kare Testi</i>		<i>**p<0,01</i>		

Gelir düzeyleri arasında sosyo-ekonomik algı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL altında olanların % 56,1'inin, 1000-2999 TL arasında olanların % 90,7'sinin, 3000-4999 TL arasında olanların % 90,7'sinin ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 69,8'inde sosyo-ekonomik algı düzeyinin orta sınıf olduğu görülmektedir.

Gelir düzeyleri arasında göç etme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında sosyal hobi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL altında olanların % 67,7'sinin, 1000-2999 TL arasında olanların % 60'ının, 3000-4999 TL arasında olanların % 62,9'unun ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 69,6'sının düzenli olarak yaptığı sosyal bir hobisi bulunmaktadır.

Tablo 27 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi

Anne ve Baba Yaşam Durumu	Gelir Düzeyi		
	1000 TL ve altı	1000- 2999 TL	3000- 4999 TL
	n (%)	n (%)	n (%)
Sağ ve birlikteler	315 (%79,5)	1452 (%86,4)	942 (%86,8)
Sağ ve ayrılar	36 (%9,1)	137 (%8,2)	73 (%6,7)
Anne hayatta, baba hayatta değil	27 (%6,8)	77 (%4,6)	56 (%5,2)
Baba hayatta, anne hayatta değil	12 (%3)	11 (%0,7)	10 (%0,9)
Anne ve baba hayatta değil	6 (%1,5)	3 (%0,2)	4 (%0,4)
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>**p<0,01</i>		

Gelir düzeyleri arasında anne ve baba yaşam durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 79,5'inin, 1000-2999 TL arasında olanların % 86,4'ünün, 3000-4999 TL arasında olanların % 86,8'inin ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 87,2'sinin anne babası sağ ve birliktedir.

Tablo 28 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi						
Demografik Özellikler		Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi			χ^2	p
		Alt sınıf	Orta sınıf	Üst sınıf		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Göç Etme	Evet	115 (%39,2)	943 (%27,8)	104 (%24,4)	20,928	0,004**
	Hayır	178 (%60,8)	2450 (%72,2)	322 (%75,6)		
Sosyal Hobi	Evet	178 (%60,8)	2124 (%62,6)	318 (%74,6)	24,965	0,001**
	Hayır	115 (%39,2)	1269 (%37,4)	108 (%25,4)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		<i>**p<0,01</i>				

Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında göç etme durumları açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 39,2'sinin, orta sınıf olanların % 27,8'inin ve üst sınıf olanların % 24,4'ünün daha önce göç ettiği görülmektedir.

Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında sosyal hobi olma durumları açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 60,8'inin, orta sınıf olanların % 62,6'sının ve üst sınıf olanların % 74,6'sının düzenli olarak yaptığı sosyal bir hobisi bulunmaktadır.

Tablo 29 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Anne ve Baba Yaşam Durumlarının Değerlendirilmesi

Anne ve Baba Yaşam Durumu	Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi			χ^2	p
	Alt sınıf	Orta sınıf	Üst sınıf		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikte	232 (%79,2)	2945 (%86,8)	361 (%84,7)	25,202	0,001**
Sağ ve ayrılar	32 (%10,9)	253 (%7,5)	33 (%7,7)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	20 (%6,8)	157 (%4,6)	23 (%5,4)		
Baba hayatta, anne hayatta değil	7 (%2,4)	30 (%0,9)	4 (%0,9)		
<i>Ki-Kare Testi</i>	** $p < 0,01$				

Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında anne ve baba yaşam durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 79,2'sinin, orta sınıf olanların % 86,8'inin ve üst sınıf olanların % 84,7'sinin anne babası sağ ve birliktedir.

Tablo 30 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre Sosyal Hobi Olma Durumlarının Değerlendirilmesi

Sosyal Hobi	Göç Etme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Evet	738 (%63,5)	1882 (%63,8)	0,029	0,864
Hayır	424 (%36,5)	1068 (%36,2)		
<i>Ki-Kare Testi</i>				

Göç etme durumlarına göre sosyal hobi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Anne ve Baba Yaşam Durumu	Göç Etme		χ^2	p
	Evete	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	988 (%85)	2550 (%86,4)		
Sağ ve ayrılar	85 (%7,3)	233 (%7,9)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	69 (%5,9)	131 (%4,4)	5,996	0,199
Baba hayatta, anne hayatta değil	15 (%1,3)	26 (%0,9)		
Anne ve baba hayatta değil	5 (%0,4)	10 (%0,3)		

Ki-Kare Test

Göç etme durumlarına göre anne ve baba yaşam durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Anne ve Baba Yaşam Durumu	Sosyal Hobi		χ^2	p
	Evete	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	2235 (%85,3)	1303 (%87,3)		
Sağ ve ayrılar	224 (%8,5)	94 (%6,3)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	128 (%4,9)	72 (%4,8)	10,441	0,034*
Baba hayatta, anne hayatta değil	27 (%1)	14 (%0,9)		
Anne ve baba hayatta değil	6 (%0,2)	9 (%0,6)		

Ki-Kare Test * $p<0,05$

Sosyal hobi olma durumlarına göre anne ve baba yaşam durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,034$; $p<0,05$). Sosyal hobisi olanların % 85,3'ünün anne babasının sağ ve birlikte olduğu, % 8,5'inin anne babasının sağ ve ayrı olduğu, % 4,9'unun annesinin hayatta fakat babasının hayatta olmadığı, % 1'inin babasının hayatta fakat annesinin hayatta olmadığı ve % 0,2'sinin hem annesinin hem de babasının hayatta olmadığı görülmektedir.

Tablo 33 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler	Psikolojik Destek Alma Durumu						χ ²	p
	Hiz psikolojik destek alma ve psikyatrik n (%)	Hem psikolojik hem de psikyatrik destek alma n (%)	Psikoterapiye gitme n (%)	Hekim önerisi alınmaksızın psikyatrik ilaç kullanma n (%)	Hekim önerisi ile psikyatrik ilaç kullanma n (%)	n (%)		
Cinsiyet								
Kadın	1950 (%80,3)	174 (%7,2)	119 (%4,9)	28 (%1,2)	158 (%6,5)			
Erkek	1391 (%82,7)	89 (%5,3)	79 (%4,7)	23 (%1,4)	101 (%6)	7,007	0,136	
Yaş Grubu								
18-20	1652 (%82,4)	141 (%7)	94 (%4,7)	20 (%1,4)	99 (%4,9)			
21-23	1374 (%81,3)	92 (%5,4)	75 (%4,4)	24 (%1,4)	124 (%7,3)	26,414	0,009**	
24-26	195 (%76,2)	16 (%6,3)	18 (%7)	5 (%2)	22 (%8,6)			
26 yaş üzeri	120 (%74,5)	14 (%8,7)	11 (%6,8)	2 (%1,2)	14 (%8,7)			
Yok	436 (%78)	62 (%11,1)	16 (%2,9)	5 (%0,9)	40 (%7,2)			
1	978 (%79,6)	94 (%7,7)	61 (%5)	28 (%2,3)	67 (%5,5)			
2	882 (%81,8)	46 (%4,3)	58 (%5,4)	11 (%1)	81 (%7,5)	71,172	0,001**	
3	514 (%82,1)	35 (%5,6)	40 (%6,4)	1 (%0,2)	36 (%5,8)			
4 ve üzeri	531 (%85,5)	26 (%4,2)	23 (%3,7)	6 (%1)	35 (%5,6)			
Aile	2222 (%81,4)	167 (%6,1)	149 (%5,5)	25 (%0,9)	167 (%6,1)			
Arkadaş	348 (%80)	28 (%6,4)	29 (%6,7)	7 (%1,6)	23 (%5,3)			
Yalnız	169 (%74,8)	24 (%10,6)	5 (%2,2)	4 (%1,8)	24 (%10,6)	61,287	0,001**	
Yurt	501 (%85,1)	35 (%5,9)	13 (%2,2)	8 (%1,4)	32 (%5,4)			
Diğer	101 (%76,5)	9 (%6,8)	2 (%1,5)	7 (%5,3)	13 (%9,8)			
1000 TL ve altı	313 (%79)	33 (%8,3)	21 (%5,3)	10 (%2,5)	19 (%4,8)			
1000- 2999 TL	1421 (%84,6)	82 (%4,9)	57 (%3,4)	15 (%0,9)	105 (%6,3)			
3000- 4999 TL	897 (%82,7)	69 (%6,4)	52 (%4,8)	12 (%1,1)	55 (%5,1)	57,950	0,001**	
5000 TL ve üzeri	710 (%74,7)	79 (%8,3)	68 (%7,2)	14 (%1,5)	80 (%8,4)			
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi								
Alt sınıf	214 (%73)	20 (%6,8)	12 (%4,1)	13 (%4,4)	34 (%11,6)			
Orta sınıf	2817 (%83)	196 (%5,8)	160 (%4,7)	21 (%0,6)	199 (%5,9)	100,615	0,001**	
Üst sınıf	310 (%72,8)	47 (%11)	26 (%6,1)	17 (%4)	26 (%6,1)			
Güç Etme								
Evet	935 (%80,5)	78 (%6,7)	45 (%3,9)	17 (%1,5)	87 (%7,5)	7,645	0,105	
Hayır	2406 (%81,6)	185 (%6,3)	153 (%5,2)	34 (%1,2)	172 (%5,8)			
Sosyal Hobi								
Evet	2159 (%82,4)	174 (%6,6)	122 (%4,7)	25 (%1)	140 (%5,3)	17,465	0,002**	
Hayır	1182 (%79,2)	89 (%6)	76 (%5,1)	26 (%1,7)	119 (%8)			

**p<0,01

Ki-Kare Testi

Cinsiyet dağılımlarına göre psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,009$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 82,4'ü, 21-23 yaş arasındakilerin % 81,3'ü, 24-26 yaş arasındakilerin % 76,2'si ve 26 yaş üzerindekiilerin % 74,5'i daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

Kardeş sayısı dağılımları arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç kardeşi olmayanların % 78'i, 1 kardeşi olanların % 79,6'sı, 2 kardeşi olanların % 81,8'i, 3 kardeşi olanların % 82,1'i ve 4 ve üzeri kardeşi olanların % 85,5'i daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

Yaşam şekilleri arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 81,4'ü, arkadaşıyla yaşayanların % 80'i, yalnız yaşayanların % 74,8'i, yurttta yaşayanların % 85,1'i ve diğer koşullarda yaşayanların % 76,5'i daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

Gelir düzeyleri arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 79'u, 1000-2999 TL arasında olanların % 84,6'sı, 3000-4999 TL olanların % 82,7'si ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 74,7'si daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 73'ü, orta sınıf olanların % 83'ü ve üst sınıf olanların % 72,8'i daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

Göç etme durumlarına göre psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Sosyal hobisi olanların % 82,4'ü ve sosyal hobisi olmayanların % 79,2'si daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamıştır.

**Tablo 34 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	Psikolojik Destek Alma Durumu					χ^2	p
	Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	Psikoterapiye gitme	Hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikeler	2929 (%82,8)	207 (%5,9)	146 (%4,1)	35 (%1)	221 (%6,2)		
Sağ ve ayrılar	232 (%73)	38 (%11,9)	23 (%7,2)	5 (%1,6)	20 (%6,3)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	147 (%73,5)	15 (%7,5)	20 (%10)	4 (%2)	14 (%7)	251,462	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	28 (%68,3)	2 (%4,9)	8 (%19,5)	1 (%2,4)	2 (%4,9)		
Anne ve baba hayatta değil	5 (%33,3)	1 (%6,7)	1 (%6,7)	6 (%40)	2 (%13,3)		

Ki-Kare Testi

**p<0,01

Anne ve baba yaşam durumları arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 82,8'i, anne babası sağ ve ayrı olanların % 73'ü, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 73,5'i, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 68,3'ü daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik tedavi almamışken, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 40'ı hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

**Tablo 35 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Demografik Özelliklerine Göre
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Demografik Özellikler		Psikiyatrik İlaç Kullanımı		χ^2	p
		Evvet	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	584 (%24)	1845 (%76)	0,392	0,531
	Erkek	419 (%24,9)	1264 (%75,1)		
Yaş Grubu	18-20	473 (%23,6)	1533 (%76,4)	8,091	0,044*
	21-23	405 (%24)	1284 (%76)		
	24-26	75 (%29,3)	181 (%70,1)		
	26 yaş üzeri	50 (%29,3)	181 (%70,1)		
Kardeş Sayısı	Yok	173 (%30,9)	386 (%69,1)	18,230	0,001**
	1	304 (%30,9)	924 (%75,2)		
	2	241 (%22,4)	837 (%77,6)		
	3	151 (%24,1)	475 (%75,9)		
	4 ve üzeri	134 (%21,6)	487 (%78,4)		
Yaşam Şekli	Aile	645 (%23,6)	2085 (%76,4)	37,758	0,001**
	Arkadaş	119 (%27,4)	316 (%72,6)		
	Yalnız	75 (%33,2)	151 (%66,8)		
	Yurt	112 (%19)	477 (%81)		
	Diğer	52 (%39,4)	80 (%60,6)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	123 (%31,1)	273 (%68,9)	13,688	0,003**
	1000- 2999 TL	382 (%22,7)	1298 (%77,3)		
	3000- 4999 TL	253 (%23,3)	832 (%76,7)		
	5000 TL ve üzeri	245 (%25,8)	706 (%74,2)		
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	Alt sınıf	109 (%37,2)	184 (%62,8)	40,347	0,001**
	Orta sınıf	765 (%22,5)	2628 (%77,5)		
	Üst sınıf	129 (%30,3)	297 (%69,7)		
Göç Etme	Evvet	301 (%25,9)	861 (%74,1)	2,007	0,157
	Hayır	702 (%23,8)	2248 (%76,2)		
Sosyal Hobi	Evvet	633 (%24,2)	1987 (%75,8)	0,210	0,647
	Hayır	370 (%24,8)	1122 (%75,2)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		* <i>p</i> <0,05		** <i>p</i> <0,01	

Cinsiyet dağılımlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında psikiyatrik ilaç kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,044$; $p<0,05$). 18-20 yaş arasındakilerin % 23,6'sı, 21-23 yaş arasındakilerin % 24'ü, 24-26 yaş arasındakilerin % 29,3'ü ve 26 yaş üzerindekiilerin % 29,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Kardeş sayısı dağılımları arasında psikiyatrik ilaç kullanım oranları

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kardeşi olmayanların % 30,9'u, 1 kardeşi olanların % 30,9'un, 2 kardeşi olanların % 22,4'ü, 3 kardeşi olanların % 24,1'i ve 4 kardeş ve üzerinde olanların % 21,6'sı psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Yaşam şekilleri arasında psikiyatrik ilaç kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 23,6'sı, arkadaşıyla yaşayanların % 27,4'ü, yalnız yaşayanların % 33,2'si, yurtda yaşayanların % 19'u ve diğer koşullarda yaşayanların % 39,4'ü psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Gelir düzeyleri arasında psikiyatrik ilaç kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,003$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 31,1'i, 1000-2999 TL arasında olanların % 22,7'si, 3000-4999 TL arasında olanların % 23,3'ü ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 25,8'i psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre psikiyatrik ilaç kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 37,2'si, orta sınıf olanların % 22,5'i ve üst sınıf olanların % 30,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Göç etme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 36 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	Psikiyatrik İlaç Kullanımı		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	814 (%23)	2724 (%77)		
Sağ ve ayrılar	101 (%31,8)	217 (%68,2)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	63 (%31,5)	137 (%68,5)	40,117	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	14 (%34,1)	27 (%65,9)		
Anne ve baba hayatta değil	11 (%73,3)	4 (%26,7)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

Anne ve baba yaşam durumları arasında psikiyatrik ilaç kullanım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 23'ü, anne babası sağ ve ayrı olanların % 31,8'i, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 31,5'i, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 34,1'i, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 73,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Tablo 37 - Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler	Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)				χ ²	p
	0-3 ay n (%)	4-7 ay n (%)	8-11 ay n (%)	1 yıl ve üzeri n (%)		
Cinsiyet					15,068	0,002**
Kadın	338 (%57,9)	121 (%20,7)	51 (%8,7)	74 (%12,7)		
Erkek	250 (%59,7)	58 (%13,8)	29 (%6,9)	82 (%19,6)		
Yaş Grubu					27,761	0,001**
18-20	307 (%64,9)	77 (%16,3)	30 (%6,3)	59 (%12,5)		
21-23	209 (%51,6)	81 (%20)	43 (%10,6)	72 (%17,8)		
24-26	47 (%62,7)	12 (%16)	6 (%8)	10 (%13,3)		
26 yaş üzeri	25 (%50)	9 (%18)	1 (%2)	15 (%30)		
Yok	89 (%51,4)	38 (%22)	19 (%11)	27 (%15,6)		
1	171 (%56,3)	59 (%19,4)	31 (%10,2)	43 (%14,1)		
2	148 (%61,4)	35 (%14,5)	15 (%6,2)	43 (%17,8)	18,311	0,107
3	97 (%64,2)	23 (%15,2)	11 (%7,3)	20 (%13,2)		
4 ve üzeri	83 (%61,9)	24 (%17,9)	4 (%3)	23 (%17,2)		
Aile	390 (%60,5)	121 (%18,8)	46 (%7,1)	88 (%13,6)		
Arkadaş	76 (%63,9)	16 (%13,4)	9 (%7,6)	18 (%15,1)		
Yalnız	28 (%37,3)	20 (%26,7)	7 (%9,3)	20 (%26,7)	27,401	0,007**
Yaşam Şekli						
Yurt	63 (%56,3)	15 (%13,4)	15 (%13,4)	19 (%17)		
Diğer	31 (%59,6)	7 (%13,5)	3 (%5,8)	11 (%21,2)		
1000 TL ve altı	71 (%57,7)	11 (%8,9)	16 (%13)	25 (%20,3)		
1000- 2999 TL	246 (%64,4)	69 (%18,1)	18 (%4,7)	49 (%12,8)		
3000- 4999 TL	153 (%60,5)	45 (%17,8)	22 (%8,7)	33 (%13)	32,754	0,001**
5000 TL ve üzeri	118 (%48,2)	54 (%22)	24 (%9,8)	49 (%20)		
Sosyo-Ekonomik					21,949	0,001**
Algt Düzeyi						
Alt sınıf	56 (%51,4)	19 (%17,4)	12 (%11)	22 (%20,2)		
Orta sınıf	473 (%61,8)	137 (%17,9)	54 (%7,1)	101 (%13,2)		
Üst sınıf	59 (%45,7)	23 (%17,8)	14 (%10,9)	33 (%25,6)		
Göç Etme					1,475	0,688
Evet	177 (%58,8)	49 (%16,3)	23 (%7,6)	52 (%17,3)		
Hayır	411 (%58,5)	130 (%18,5)	57 (%8,1)	104 (%14,8)		
Sosyal Hobi					7,731	0,052
Evet	386 (%61)	116 (%18,3)	45 (%7,1)	86 (%13,6)		
Hayır	202 (%54,6)	63 (%17)	35 (%9,5)	70 (%18,9)		

**p<0,01

Ki-Kare Testi

Psikiyatrik ilaç kullananlarda; cinsiyet dağılımlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Kadınların % 57,9'u, erkeklerin % 59,7'si 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Yaş grupları arasında psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 64,9'u, 21-23 yaş arasındakilerin % 51,6'sı, 24-26 yaş arasındakilerin % 62,7'si ve 26 yaş üzerindekiilerin % 50'si 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Kardeş sayısı dağılımları arasında psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,007$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 60,5'i, arkadaşıyla yaşayanların % 63,9'u, yalnız yaşayanların % 37,3'ü, yurttta yaşayanların % 56,3'ü ve diğer koşullarda yaşayanların % 59,6'sı 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Gelir düzeyleri arasında psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 57,7'si, 1000-2999 TL arasında olanların % 64,4'ü, 3000-4999 TL olanların % 60,5'i ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 48,2'si 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 51,4'ü, orta sınıf olanların % 61,8'i ve üst sınıf olanların % 45,7'si 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Göç etme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 38 - Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerinin Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)				χ^2	p
	0-3 ay	4-7 ay	8-11 ay	1 yıl ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikte	488 (%60)	148 (%18,2)	60 (%7,4)	118 (%14,5)		
Sağ ve ayrılar	63 (%62,4)	14 (%13,9)	11 (%10,9)	13 (%12,9)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	27 (%42,9)	14 (%22,2)	5 (%7,9)	17 (%27)	36,954	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	9 (%64,3)	2 (%14,3)	2 (%14,3)	1 (%7,1)		
Anne ve baba hayatta değil	1 (%9,1)	1 (%9,1)	2 (%18,2)	7 (%63,6)		

Ki-Kare Testi

**p<0,01

Psikiyatrik ilaç kullananlarda; anne baba yaşam durumları arasında psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 60'ı, anne babası sağ ve ayrı olanların % 62,4'ü, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 42,9'u, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 64,3'ü 0-3 ay süreyle, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların ise % 63,6'sı 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Tablo 39 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler		Kendini Cezalandırmayı Düşünme		χ^2	p
		Evet	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	723 (%29,8)	1706 (%70,2)	2,644	0,104
	Erkek	541 (%32,1)	1142 (%67,9)		
Yaş Grubu	18-20	634 (%31,6)	1372 (%68,4)	3,236	0,357
	21-23	501 (%29,7)	1188 (%70,3)		
	24-26	85 (%33,2)	171 (%66,8)		
	26 yaş üzeri	44 (%27,3)	117 (%72,7)		
Kardeş Sayısı	Yok	190 (%34)	369 (%66)	39,058	0,001**
	1	323 (%26,3)	905 (%73,7)		
	2	317 (%29,4)	761 (%70,6)		
	3	187 (%29,9)	439 (%70,1)		
	4 ve üzeri	247 (%39,8)	374 (%60,2)		
Yaşam Şekli	Aile	780 (%28,6)	1950 (%71,4)	20,056	0,001**
	Arkadaş	162 (%37,2)	273 (%62,8)		
	Yalnız	79 (%35)	147 (%65)		
	Yurt	202 (%34,3)	387 (%65,7)		
	Diğer	41 (%31,1)	91 (%68,9)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	159 (%40,2)	237 (%59,8)	21,871	0,001**
	1000- 2999 TL	520 (%31)	1160 (%69)		
	3000- 4999 TL	299 (%27,6)	786 (%72,4)		
	5000 TL ve üzeri	286 (%30,1)	665 (%69,9)		
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	Alt sınıf	135 (%46,1)	158 (%53,9)	35,841	0,001**
	Orta sınıf	1012 (%29,8)	2381 (%70,2)		
	Üst sınıf	117 (%27,5)	309 (%72,5)		
Göç Etme	Evet	418 (%36)	744 (%64)	20,835	0,001**
	Hayır	846 (%28,7)	2104 (%71,3)		
Sosyal Hobi	Evet	821 (%31,3)	1799 (%68,7)	1,207	0,272
	Hayır	443 (%29,7)	1049 (%70,3)		

Ki-Kare Testi

**p<0,01

Cinsiyet dağılımlarına göre kendini cezalandırmayı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında kendini cezalandırmayı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında kendini cezalandırmayı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kardeşi olmayanların % 34'ü, 1 kardeşi olanların % 26,3'ü, 2 kardeşi olanların % 29,4'ü, 3 kardeşi olanların % 29,9'u ve 4 ve üzerinde kardeşi olanların % 39,8'i kendini cezalandırmayı düşünmüştür.

Yaşam şekilleri arasında kendini cezalandırmayı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 28,6'sı, arkadaşıyla yaşayanların % 37,2'si, yalnız yaşayanların % 35'i, yurttta yaşayanların % 34,3'ü ve diğer koşullarda yaşayanların % 31,1'i kendini cezalandırmayı düşünmüştür.

Gelir düzeyleri arasında kendini cezalandırmayı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 40,2'si, 1000-2999 TL arasında olanların % 31'i, 3000-4999 TL arasında olanların % 27,6'sı ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 30,1'i kendini cezalandırmayı düşünmüştür.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre kendini cezalandırmayı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 46,1'i, orta sınıf olanların % 29,8'i ve üst sınıf olanların % 27,5'i kendini cezalandırmayı düşünmüştür.

Göç etme durumlarına göre kendini cezalandırmayı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Göç edenlerin % 36'sı, göç etmeyenlerin % 28,7'si kendini cezalandırmayı düşünmüştür.

Sosyal hobi olma durumlarına göre kendini cezalandırmayı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 40 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	Kendini Cezalandırmayı		χ^2	p
	Düşünme			
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	1062 (%30)	2476 (%70)		
Sağ ve ayrılar	106 (%33,3)	212 (%66,7)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	74 (%37)	126 (%63)	8,000	0,092
Baba hayatta, anne hayatta değil	15 (%36,6)	26 (%63,4)		
Anne ve baba hayatta değil	7 (%46,7)	8 (%53,3)		

Ki-Kare Testi

Anne ve baba yaşam durumları arasında kendini cezalandırmayı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 41 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Demografik Özelliklerine Göre
İntiharı Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi**

Demografik Özellikler		İntiharı Düşünme		χ^2	p
		Evet	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	488 (%20,1)	1941 (%79,9)	5,998	0,014*
	Erkek	287 (%17,1)	1396 (%82,9)		
Yaş Grubu	18-20	423 (%21,1)	1583 (%78,9)	17,233	0,001**
	21-23	268 (%15,9)	1421 (%84,1)		
	24-26	54 (%21,1)	202 (%78,9)		
	26 yaş üzeri	30 (%18,6)	131 (%81,4)		
Kardeş Sayısı	Yok	132 (%23,6)	427 (%76,4)	12,185	0,016*
	1	208 (%16,9)	1020 (%83,1)		
	2	195 (%18,1)	883 (%81,9)		
	3	116 (%18,5)	510 (%81,5)		
	4 ve üzeri	124 (%20)	497 (%80)		
Yaşam Şekli	Aile	518 (%19)	2212 (%81)	7,556	0,109
	Arkadaş	85 (%19,5)	350 (%80,5)		
	Yalnız	44 (%19,5)	182 (%80,5)		
	Yurt	94 (%16)	495 (%84)		
	Diğer	34 (%25,8)	98 (%74,2)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	111 (%28)	285 (%72)	34,267	0,001**
	1000- 2999 TL	312 (%18,6)	1368 (%81,4)		
	3000- 4999 TL	161 (%14,8)	924 (%85,2)		
	5000 TL ve üzeri	191 (%20,1)	760 (%79,9)		
Sosyo-Ekonomik Algi Düzeyi	Alt sınıf	132 (%45,1)	161 (%54,9)	143,825	0,001**
	Orta sınıf	560 (%16,5)	2833 (%83,5)		
	Üst sınıf	83 (%19,5)	343 (%80,5)		
Göç Etme	Evet	252 (%21,7)	910 (%78,3)	8,538	0,003**
	Hayır	523 (%17,7)	2427 (%82,3)		
Sosyal Hobi	Evet	496 (%18,9)	2124 (%81,1)	0,033	0,855
	Hayır	279 (%18,7)	1213 (%81,3)		
Ki-Kare Testi		*p<0,05	**p<0,01		

Cinsiyet dağılımlarına göre intiharı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,014$; $p<0,05$). Kadınların % 20,1'i, erkeklerin ise % 17,1'i intiharı düşünmüştür.

Yaş grupları arasında intiharı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 21,1'i, 21-23 yaş arasındakilerin % 15,9'u, 24-26 yaş arasındakilerin % 21,1'i ve 26 yaş üzerindeki % 18,6'sı intiharı düşünmüştür.

Kardeş sayısı dağılımları arasında intiharı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,016$; $p<0,05$). Kardeşi olmayanların % 23,6'sı, 1 kardeşi olanların % 16,9'u, 2 kardeşi olanların % 18,1'i, 3 kardeşi olanların % 18,5'i ve 4 kardeş ve üzerinde olanların % 20'si intiharı düşünmüştür.

Yaşam şekilleri arasında intiharı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında intiharı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 28'i, 1000-2999 TL arasında olanların % 18,6'sı, 3000-4999 TL arasında olanların % 14,8'i ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 20,1'i intiharı düşünmüştür.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre intiharı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 45,1'i, orta sınıf olanların % 16,5'i ve üst sınıf olanların % 19,5'i intiharı düşünmüştür.

Göç etme durumlarına göre intiharı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,003$; $p<0,01$). Göç edenlerin % 21,7'si, göç etmeyenlerin % 17,7'si intiharı düşünmüştür.

Sosyal hobi olma durumlarına göre intiharı düşünme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 42 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
İntihar Düşünme Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	İntihar Düşünme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikte	619 (%17,5)	2919 (%82,5)		
Sağ ve ayrılar	86 (%27)	232 (%73)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	51 (%25,5)	149 (%74,5)	32,803	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	13 (%31,7)	28 (%68,3)		
Anne ve baba hayatta değil	6 (%40)	9 (%60)		

Ki-Kare Testi ** $p < 0,01$

Anne ve baba yaşam durumları arasında intiharı düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 17,5'i, anne babası sağ ve ayrı olanların % 27'si, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 25,5'i, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 31,7'si, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların ise % 40'ı intiharı düşünmüştür.

**Tablo 43 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Demografik Özelliklerine Göre
İntihar Planlama Durumlarının Değerlendirilmesi**

Demografik Özellikler		İntihar Planlama		χ^2	p
		Evet	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	273 (%11,2)	2156 (%88,8)	2,593	0,107
	Erkek	217 (%12,9)	1466 (%87,1)		
Yaş Grubu	18-20	258 (%12,9)	1748 (%87,1)	5,820	0,121
	21-23	177 (%10,5)	1512 (%89,5)		
	24-26	35 (%13,7)	221 (%86,3)		
	26 yaş üzeri	20 (%12,4)	141 (%87,6)		
Kardeş Sayısı	Yok	84 (%15)	475 (%85)	6,893	0,142
	1	144 (%11,7)	1084 (%88,3)		
	2	117 (%10,9)	961 (%89,1)		
	3	69 (%11)	557 (%89)		
	4 ve üzeri	76 (%12,2)	545 (%87,8)		
Yaşam Şekli	Aile	327 (%12)	2403 (%88)	18,915	0,001**
	Arkadaş	49 (%11,3)	386 (%88,7)		
	Yalnız	40 (%17,7)	186 (%82,3)		
	Yurt	50 (%8,5)	539 (%91,5)		
	Diğer	24 (%18,2)	108 (%81,8)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	82 (%20,7)	314 (%79,3)	54,382	0,001**
	1000- 2999 TL	173 (%10,3)	1507 (%89,7)		
	3000- 4999 TL	92 (%8,5)	993 (%91,5)		
	5000 TL ve üzeri	143 (%15)	808 (%85)		
Sosyo-Ekonomik Algi Düzeyi	Alt sınıf	103 (%35,2)	190 (%64,8)	168,602	0,001**
	Orta sınıf	328 (%9,7)	3065 (%90,3)		
	Üst sınıf	59 (%13,8)	367 (%86,2)		
Göç Etme	Evet	171 (%14,7)	991 (%85,3)	12,095	0,001**
	Hayır	319 (%10,8)	2631 (%89,2)		
Sosyal Hobi	Evet	331 (%12,6)	2289 (%87,4)	3,539	0,060
	Hayır	159 (%10,7)	1333 (%89,3)		

Ki-Kare Testi

** $p < 0,01$

Cinsiyet dağılımlarına göre intiharı planlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Yaş grupları arasında intiharı planlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında intiharı planlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında intiharı planlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 12'sinin, arkadaşıyla yaşayanların % 11,3'ü, yalnız yaşayanların % 17,7'si, yurttan yaşayanların % 8,5'i ve diğer koşullarda yaşayanların % 18,2'si intiharı planlamıştır.

Gelir düzeyleri arasında intiharı planlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 20,7'si, 1000-2999 TL arasında olanların % 10,3'ü, 3000-4999 TL arasında olanların % 8,5'i ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 15'i intiharı planlamıştır.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre intiharı planlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 35,2'si, orta sınıf olanların % 9,7'si ve üst sınıf olanların % 13,8'i intiharı planlamıştır.

Göç etme durumlarına göre intiharı planlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Göç edenlerin % 14,7'si, göç etmeyenlerin % 10,8'i intiharı planlamıştır.

Sosyal hobi olma durumlarına göre intiharı planlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 44 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
İntihar Planlama Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	İntihar Planlama		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	386 (%10,9)	3152 (%89,1)		
Sağ ve ayrılar	53 (%16,7)	265 (%83,3)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	31 (%15,5)	169 (%84,5)	43,270	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	14 (%34,1)	27 (%65,9)		
Anne ve baba hayatta değil	6 (%40)	9 (%60)		
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>**p<0,01</i>			

Anne ve baba yaşam durumları arasında intiharı planlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 10,9'u, anne babası sağ ve ayrı olanların % 16,7'si, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 15,5'i, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 34,1'i, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların ise % 40'ı intiharı planlamıştır.

**Tablo 45 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Demografik Özelliklerine Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Demografik Özellikler		İntihar Girişimi		χ^2	p
		Evete	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	184 (%7,6)	2245 (%92,4)	0,569	0,451
	Erkek	117 (%7)	1566 (%93)		
Yaş Grubu	18-20	154 (%7,7)	1852 (%92,3)	3,368	0,338
	21-23	111 (%6,6)	1578 (%93,4)		
	24-26	24 (%9,4)	232 (%90,6)		
	26 yaş üzeri	12 (%7,5)	149 (%92,5)		
Kardeş Sayısı	Yok	54 (%9,7)	505 (%90,3)	11,887	0,018*
	1	80 (%6,5)	1148 (%93,5)		
	2	66 (%6,1)	1012 (%93,9)		
	3	43 (%6,9)	583 (%93,1)		
	4 ve üzeri	58 (%9,3)	563 (%90,7)		
Yaşam Şekli	Aile	188 (%6,9)	2542 (%93,1)	27,520	0,001**
	Arkadaş	48 (%11)	387 (%89)		
	Yalnız	22 (%9,7)	204 (%90,3)		
	Yurt	25 (%4,2)	564 (%95,8)		
	Diğer	18 (%13,6)	114 (%86,4)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	67 (%16,9)	329 (%83,1)	76,711	0,001**
	1000- 2999 TL	104 (%6,2)	1576 (%93,8)		
	3000- 4999 TL	45 (%4,1)	1040 (%95,9)		
	5000 TL ve üzeri	85 (%8,9)	866 (%91,1)		
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	Alt sınıf	71 (%24,2)	222 (%75,8)	138,938	0,001**
	Orta sınıf	192 (%5,7)	3201 (%94,3)		
	Üst sınıf	38 (%8,9)	388 (%91,1)		
Göç Etme	Evete	114 (%9,8)	1048 (%90,2)	14,810	0,001**
	Hayır	187 (%6,3)	2763 (%93,7)		
Sosyal Hobi	Evete	204 (%7,8)	2416 (%92,2)	2,313	0,128
	Hayır	97 (%6,5)	1395 (%93,5)		

Ki-Kare Testi

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Cinsiyet dağılımlarına göre intiharı girişimi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında intihar girişimi oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında intihar girişimi oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,018$; $p<0,05$). Kardeşi olmayanların % 9,7'sinin, 1 kardeşi olanların % 6,5'inin, 2 kardeşi olanların % 6,1'inin, 3 kardeşi olanların % 6,9'unun ve 4 ve üzeri kardeşi olanların % 9,3'ünün intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Yaşam şekilleri arasında intihar girişimi oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 6,9'unun, arkadaşıyla yaşayanların % 11'inin, yalnız yaşayanların % 9,7'sinin, yurttan yaşayanların % 4,2'sinin ve diğer koşullarda yaşayanların % 13,6'sının intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Gelir düzeyleri arasında intihar girişimi oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 16,9'unun, 1000-2999 TL arasında olanların % 6,2'sinin, 3000-4999 TL arasında olanların % 4,1'inin ve 5000 TL ve üzerinde olanların % 8,9'unun intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre intiharı girişimi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 24,2'sinin, orta sınıf olanların % 5,7'sinin ve üst sınıf olanların % 8,9'unun intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Göç etme durumlarına göre intiharı girişimi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Göç edenlerin % 9,8'inin, göç etmeyenlerin % 6,3'ünün intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Sosyal hobi olma durumlarına göre intiharı girişimi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 46 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	İntihar Girişimi		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikte	220 (%6,2)	3318 (%93,8)		
Sağ ve ayrılır	51 (%16)	267 (%84)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	20 (%10)	180 (%90)	78,302	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	3 (%7,3)	38 (%92,7)		
Anne ve baba hayatta değil	7 (%46,7)	8 (%53,3)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

Anne ve baba yaşam durumları arasında intiharı girişimi oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 6,2'sinin, anne babası sağ ve ayrı olanların % 16'sının, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 10'unun, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 7,3'ünün, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların ise % 46,7'sinin intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir.

Tablo 47 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İntihar Girişim Sayılarının Değerlendirilmesi

Demografik Özellikler		İntihar Girişim Sayısı (n=301)			χ^2	p
		1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	106 (%57,6)	47 (%25,5)	31 (%16,8)	23,003	0,001**
	Erkek	38 (%32,5)	34 (%29,1)	45 (%38,5)		
Yaş Grubu	18-20	76 (%49,4)	39 (%25,3)	39 (%25,3)	0,919	0,989
	21-23	52 (%46,8)	32 (%28,8)	27 (%24,3)		
	24-26	11 (%45,8)	7 (%29,2)	6 (%25)		
	26 yaş üzeri	5 (%41,7)	3 (%25)	4 (%33,3)		
Kardeş Sayısı	Yok	24 (%44,4)	20 (%37)	10 (%18,5)	18,395	0,018*
	1	44 (%55)	24 (%30)	12 (%15)		
	2	28 (%42,4)	13 (%19,7)	25 (%37,9)		
	3	23 (%53,5)	12 (%27,9)	8 (%18,6)		
	4 ve üzeri	25 (%43,1)	12 (%20,7)	21 (%36,2)		
Yaşam Şekli	Aile	94 (%50)	47 (%25)	47 (%25)	12,284	0,139
	Arkadaş	23 (%47,9)	13 (%27,1)	12 (%25)		
	Yalnız	8 (%36,4)	9 (%40,9)	5 (%22,7)		
	Yurt	10 (%40)	11 (%44)	4 (%16)		
	Diğer	9 (%50)	1 (%5,6)	8 (%44,4)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	26 (%38,8)	25 (%37,3)	16 (%23,9)	31,852	0,001**
	1000- 2999 TL	58 (%55,8)	27 (%26)	19 (%18,3)		
	3000- 4999 TL	31 (%68,9)	10 (%22,2)	4 (%8,9)		
	5000 TL ve üzeri	29 (%34,1)	19 (%22,4)	37 (%43,5)		
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	Alt sınıf	25 (%35,2)	23 (%32,4)	23 (%32,4)	23,543	0,001**
	Orta sınıf	106 (%55,2)	52 (%27,1)	34 (%17,7)		
	Üst sınıf	13 (%34,2)	6 (%15,8)	19 (%50)		
Göç Etme	Evet	49 (%43)	32 (%28,1)	33 (%28,9)	1,991	0,370
	Hayır	95 (%50,8)	49 (%26,2)	43 (%23)		
Sosyal Hobi	Evet	102 (%50)	53 (%26)	49 (%24)	1,200	0,549
	Hayır	42 (%43,3)	28 (%28,9)	27 (%27,8)		
Ki-Kare Testi		* $p < 0,05$	** $p < 0,01$			

İntihar girişiminde bulunanlarda; cinsiyet dağılımlarına göre intihar girişimi sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). Kadınların % 57,6'sında 1 kez, erkeklerin ise % 38,5'inde 3 kez ve üzerinde intihar girişimi görülmektedir.

Yaş grupları arasında intihar girişim sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında intihar girişim sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,018$; $p<0,05$). Kardeşi olmayanların % 44,4'ünde, 1 kardeşi olanların % 55'inde, 2 kardeşi olanların % 42,4'ünde, 3 kardeşi olanların % 53,5'inde ve 4 kardeş ve üzerinde olanların % 43,1'inde 1 kez intihar girişimi görülmektedir.

Yaşam şekilleri arasında intihar girişim sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında intihar girişim sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Gelir düzeyi 1000 TL ve altında olanların % 38,8'inde, 1000-2999 TL arasında olanların % 55,8'inde, 3000-4999 TL arasında olanların % 68,9'unda 1 kez, gelir düzeyi 5000 TL ve üzerinde olanların ise % 43,5'inde 3 kez ve üzerinde intihar girişimi görülmektedir.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre intihar girişim sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 35,2'sinde, orta sınıf olanların % 55,7'sinde 1 kez, üst sınıf olanların ise % 34,2'sinde 3 kez ve üzerinde intihar girişimi görülmektedir.

Göç etme durumlarına göre intihar girişim sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre intihar girişim sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 48 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
İntihar Girişim Sayılarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	İntihar Girişim Sayısı (n=301)			χ^2	p
	1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	109 (%49,5)	52 (%23,6)	59 (%26,8)		
Sağ ve ayrılar	18 (%35,3)	24 (%47,1)	9 (%17,6)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	17 (%85)	2 (%10)	1 (%5)	78,302	0,001**
Baba hayatta, anne hayatta değil	0 (%0)	2 (%66,7)	1 (%33,3)		
Anne ve baba hayatta değil	0 (%0)	1 (%14,3)	6 (%85,7)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

İntihar girişiminde bulunanlarda; anne ve baba yaşam durumları arasında intihar girişim sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 49,5'inde 1 kez, anne babası sağ ve ayrı olanların % 47,1'inde 2 kez, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 85'inde 1 kez, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 66,7'sinde 2 kez, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların ise % 85,7'sinde 3 kez ve üzerinde intihar girişimi görülmektedir.

**Tablo 49 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Demografik Özelliklerine Göre
Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Demografik Özellikler		Tıbbi Müdahale (n=301)		χ^2	p
		Evet	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	79 (%42,9)	105 (%57,1)	3,863	0,049*
	Erkek	37 (%31,6)	80 (%68,4)		
Yaş Grubu	18-20	57 (%37)	97 (%63)	0,694	0,875
	21-23	46 (%41,4)	65 (%58,6)		
	24-26	9 (%37,5)	15 (%62,5)		
	26 yaş üzeri	4 (%33,3)	15 (%62,5)		
Kardeş Sayısı	Yok	28 (%51,9)	26 (%48,1)	10,544	0,032*
	1	28 (%35)	52 (%65)		
	2	28 (%42,4)	38 (%57,6)		
	3	9 (%20,9)	34 (%79,1)		
	4 ve üzeri	23 (%39,7)	35 (%60,3)		
Yaşam Şekli	Aile	77 (%41)	111 (%59)	3,543	0,471
	Arkadaş	17 (%35,4)	31 (%64,6)		
	Yalnız	10 (%45,5)	12 (%54,5)		
	Yurt	6 (%24)	19 (%76)		
	Diğer	6 (%33,3)	12 (%66,7)		
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	29 (%43,3)	38 (%56,7)	2,803	0,423
	1000- 2999 TL	34 (%32,7)	70 (%67,3)		
	3000- 4999 TL	20 (%44,4)	25 (%55,6)		
	5000 TL ve üzeri	33 (%38,8)	52 (%61,2)		
Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi	Alt sınıf	33 (%46,5)	38 (%53,5)	2,694	0,260
	Orta sınıf	68 (%35,4)	124 (%64,6)		
	Üst sınıf	15 (%39,5)	23 (%60,5)		
Göç Etme	Evete	52 (%45,6)	62 (%54,4)	3,879	0,049*
	Hayır	64 (%34,2)	123 (%65,8)		
Sosyal Hobi	Evete	76 (%37,3)	128 (%62,7)	0,440	0,507
	Hayır	40 (%41,2)	57 (%58,8)		
Ki-Kare Testi		*p<0,05	**p<0,01		

İntihar girişiminde bulunanlarda; cinsiyet dağılımlarına göre tıbbî müdahale yapılma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,049$; $p<0,05$). Kadınların % 42,9'una, erkeklerin % 31,6'sına tıbbî müdahale yapılmıştır.

Yaş grupları arasında tıbbî müdahale yapılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında tıbbî müdahale yapılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,032$; $p<0,05$). Kardeşi olmayanların % 51,9'una, 1 kardeşi olanların % 35'ine, 2 kardeşi olanların % 42,4'üne, 3 kardeşi olanların % 20,9'una ve 4 kardeş ve üzerinde olanların % 39,7'sine tıbbî müdahale yapılmıştır.

Yaşam şekilleri arasında tıbbî müdahale yapılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında tıbbî müdahale yapılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre tıbbî müdahale yapılma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre tıbbî müdahale yapılma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,049$; $p<0,05$). Göç edenlerin % 45,6'sına, göç etmeyenlerin % 34,2'sine tıbbî müdahale yapılmıştır.

Sosyal hobi olma durumlarına göre tıbbî müdahale yapılma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 50 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre
Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Anne ve Baba Yaşam Durumları	Tıbbi Müdahale (n=301)		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Sağ ve birlikteler	85 (%38,6)	135 (%61,4)		
Sağ ve ayrılar	17 (%33,3)	34 (%66,7)		
Anne hayatta, baba hayatta değil	12 (%60)	8 (%40)	6,648	0,156
Baba hayatta, anne hayatta değil	0 (%0)	3 (%100)		
Anne ve baba hayatta değil	2 (%28,6)	5 (%71,4)		

Ki-Kare Testi

İntihar girişiminde bulunanlarda; anne ve baba yaşam durumları arasında tıbbi müdahale yapılma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 51 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

İntihar Girişimi Nedenleri	Cinsiyet		χ^2	p
	Kadın	Erkek		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	67 (%2,8)	16 (%1)	15,524	0,001**
Ekonomik sorunlar	18 (%0,7)	9 (%0,5)	0,371	0,543
Kendini beğenmeme	7 (%0,3)	2 (%0,1)	1,306	0,324
Yaşamın anlamsızlaşması	39 (%1,6)	13 (%0,8)	4,480	0,027*
Kendini cezalandırma	12 (%0,5)	5 (%0,3)	0,519	0,471
Özel hayatta yaşanan sorunlar	58 (%2,4)	26 (%1,5)	3,122	0,077
Okul başarısızlığı	10 (%0,4)	8 (%0,5)	0,004	0,949
Grup içi uyumsuzluk	2 (%0,1)	3 (%0,2)	0,753	0,405
Çevreyi cezalandırma	8 (%0,3)	8 (%0,5)	0,235	0,628
Diğer	12 (%0,5)	28 (%1,7)	12,931	0,001**

Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Cinsiyete göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 2,8'i, erkeklerin ise % 1'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Cinsiyete göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre kendine beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,027$; $p<0,05$). Kadınların % 1,6'sı, erkeklerin ise % 0,8'i yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Cinsiyete göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kadınların % 0,5'i, erkeklerin ise % 1,7'si diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 52 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Yaş Grubu				χ^2	p
	18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	26 yaş üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	50 (%2,5)	26 (%1,5)	6 (%2,3)	1 (%0,6)	5,966	0,113
Ekonomik sorunlar	20 (%1)	6 (%0,4)	1 (%0,4)	0 (%0)	7,257	0,064
Kendini beğenmeme	3 (%0,1)	3 (%0,2)	3 (%1,2)	0 (%0)	11,572	0,009**
Yaşamın anlamsızlaşması	18 (%0,9)	21 (%1,2)	7 (%2,7)	6 (%3,7)	14,419	0,002**
Kendini cezalandırma	11 (%0,5)	4 (%0,2)	1 (%0,4)	1 (%0,6)	2,338	0,505
Özel hayatta yaşanan sorunlar	37 (%1,8)	35 (%2,1)	8 (%3,1)	4 (%2,5)	2,057	0,561
Okul başarısızlığı	11 (%0,5)	5 (%0,3)	2 (%0,8)	0 (%0)	2,742	0,433
Grup içi uyumsuzluk	4 (%0,2)	0 (%0)	1 (%0,4)	0 (%0)	4,778	0,189
Çevreyi cezalandırma	2 (%0,1)	13 (%0,8)	0 (%0)	1 (%0,6)	11,870	0,008**
Diğer	17 (%0,8)	18 (%1,1)	3 (%1,2)	2 (%1,2)	0,705	0,872

Ki-Kare Test ** $p < 0,01$

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Yaş grupları arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,009$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 0,1'i, 21-23 yaş arasındakilerin % 0,2'si ve 24-26 yaş arasındakilerin % 1,2'si kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Yaş grupları arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). 18-20 yaş arasındakilerin % 0,9'u 21-23 yaş arasındakilerin % 1,2'si ve 24-26 yaş arasındakilerin % 2,7'si ve 26 yaş üzerindeki % 3,7'si yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Yaş grupları arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş grupları arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,0$).

Tablo 53 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayılarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Kardeş Sayısı				χ^2	p	
	Yok	1	2	3			4 ve üzeri
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			n (%)
Ailede yaşanan sorunlar	20 (%3,6)	21 (%1,7)	16 (%1,5)	12 (%1,9)	14 (%2,3)	9,226	0,056
Ekonomik sorunlar	9 (%1,6)	10 (%0,8)	5 (%0,5)	0 (%0)	3 (%0,5)	13,296	0,011*
Kendini beğenmeme	1 (%0,2)	3 (%0,2)	4 (%0,4)	1 (%0,2)	0 (%0)	2,683	0,612
Yaşamın anlamsızlaşması	10 (%1,8)	7 (%0,6)	18 (%1,7)	5 (%0,8)	12 (%1,9)	10,699	0,030*
Kendini cezalandırma	4 (%0,7)	4 (%0,3)	2 (%0,2)	5 (%0,8)	2 (%0,3)	5,212	0,266
Özel hayatta yaşanan sorunlar	12 (%2,1)	28 (%2,3)	18 (%1,7)	12 (%1,9)	14 (%2,3)	1,314	0,859
Okul başarısızlığı	0 (%0)	4 (%0,3)	6 (%0,6)	2 (%0,3)	6 (%1)	7,340	0,119
Grup içi uyumsuzluk	0 (%0)	1 (%0,1)	2 (%0,2)	1 (%0,2)	1 (%0,2)	1,261	0,851
Çevreyi cezalandırma	1 (%0,2)	6 (%0,5)	4 (%0,4)	3 (%0,5)	2 (%0,3)	1,163	0,884
Diğer	7 (%1,3)	13 (%1,1)	3 (%0,3)	5 (%0,8)	12 (%1,9)	12,078	0,017*
Ki-Kare Test $*p<0,05$ **p<0,01							
Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.							

Kardeş sayısı dağılımları arasında aile yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,011$; $p<0,05$). Hiç kardeşi olmayanların % 1,6'sı, kardeş sayısı 1 olanların % 0,8'i, kardeş sayısı 2 olanların % 0,5'i ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 0,5'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kardeş sayısı dağılımları arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,030$; $p<0,05$). Hiç kardeşi olmayanların % 1,8'i, kardeş sayısı 1 olanların % 0,6'sı, kardeş sayısı 2 olanların % 1,7'si, kardeş sayısı 3 olanların % 0,8'i ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 1,9'u yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kardeş sayısı dağılımları arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında aile grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeş sayısı dağılımları arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,017$; $p<0,05$). Hiç kardeşi olmayanların % 1,3'ü, kardeş sayısı 1 olanların % 1,1'i, kardeş sayısı 2 olanların % 0,3'ü, kardeş sayısı 3 olanların % 0,8'i ve kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanların % 1,9'u diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 54 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Gelir Düzeyi					χ^2	p
	1000 TL altı	1000-2999 TL	3000-4999 TL	5000 TL ve üzeri			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	19 (%4,8)	34 (%2)	14 (%1,3)	16 (%1,7)	18,921	0,001**	
Ekonomik sorunlar	9 (%2,3)	7 (%0,4)	2 (%0,2)	9 (%0,9)	22,273	0,001**	
Kendini beğenme	3 (%0,8)	4 (%0,2)	1 (%0,1)	1 (%0,1)	6,651	0,084	
Yaşamın anlamsızlaşması	11 (%2,8)	19 (%1,1)	6 (%0,6)	16 (%1,7)	13,232	0,004**	
Kendini cezalandırma	2 (%0,5)	8 (%0,5)	5 (%0,5)	2 (%0,2)	1,254	0,740	
Özel hayatta yaşanan sorunlar	4 (%1)	38 (%2,3)	23 (%2,1)	19 (%2)	2,555	0,465	
Okul başarısızlığı	3 (%0,8)	7 (%0,4)	1 (%0,1)	7 (%0,7)	5,862	0,119	
Grup içi uyumsuzluk	0 (%0)	2 (%0,1)	0 (%0)	3 (%0,3)	4,747	0,191	
Çevreyi cezalandırma	4 (%1)	1 (%1)	7 (%0,6)	4 (%0,4)	10,508	0,015*	
Diğer	6 (%1,5)	14 (%0,8)	3 (%0,3)	17 (%1,8)	13,563	0,004**	

**p<0,01

*p<0,05

Ki-Kare Testi
Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Gelir düzeyleri arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). 1000 TL altında geliri olanların % 4,8'i, 1000-2999 TL arasında geliri olanların % 2'si, 3000-4999 TL geliri olanların % 1,3'ü ve 5000 TL ve üzerinde geliri olanların % 1,7'si ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Gelir düzeyleri arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 1000 TL altında geliri olanların % 2,3'ü, 1000-2999 TL arasında gelir olanların % 0,4'ü, 3000-4999 TL geliri olanların % 0,2'si ve 5000 TL ve üzerinde geliri olanların % 0,9'u ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Gelir düzeyleri arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,01$). 1000 TL altında geliri olanların % 2,8'i, 1000-2999 TL arasında gelir olanların % 1,1'i, 3000-4999 TL geliri olanların % 0,6'sı ve 5000 TL ve üzerinde geliri olanların % 1,7'si yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Gelir düzeyleri arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,015$; $p<0,05$). 1000 TL altında geliri olanların % 1'i, 1000-2999 TL arasında gelir olanların % 1'i, 3000-4999 TL geliri olanların % 0,6'sı ve 5000 TL ve üzerinde geliri olanların % 0,4'ü çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Gelir düzeyleri arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,01$). 1000 TL altında geliri olanların % 1,5'i, 1000-2999 TL arasında gelir olanların % 0,8'i, 3000-4999 TL geliri olanların % 0,3'ü ve 5000 TL ve üzerinde geliri olanların % 1,8'i diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 55 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Yaşam Şekli						χ^2	p
	Aile	Arkadaş	Yalnız	Yurtta	Diğer			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Ailede yaşanan sorunlar	64 (%2,3)	13 (%3)	3 (%1,3)	1 (%0,2)	2 (%1,5)	14,428	0,006**	
Ekonomik sorunlar	24 (%0,9)	2 (%0,5)	1 (%0,4)	0 (%0)	0 (%0)	7,255	0,123	
Kendini beğenmeme	8 (%0,3)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,2)	0 (%0)	2,492	0,646	
Yaşamın anlamsızlaşması	30 (%1,1)	9 (%2,1)	4 (%1,8)	4 (%0,7)	5 (%3,8)	11,655	0,020*	
Kendini cezalandırma	12 (%0,4)	4 (%0,9)	0 (%0)	1 (%0,2)	0 (%0)	5,087	0,278	
Özel hayatta yaşanan sorunlar	54 (%2)	15 (%3,4)	5 (%2,2)	10 (%1,7)	0 (%0)	7,487	0,112	
Okul başarısızlığı	5 (%0,2)	2 (%0,5)	1 (%0,4)	6 (%1)	4 (%3)	28,983	0,001**	
Grup içi uyumsuzluk	3 (%0,1)	1 (%0,2)	1 (%0,4)	0 (%0)	0 (%0)	3,245	0,518	
Çevreyi cezalandırma	13 (%0,5)	1 (%0,2)	0 (%0)	1 (%0,2)	1 (%0,8)	2,895	0,576	
Diğer	18 (%0,7)	7 (%1,6)	5 (%2,2)	3 (%0,5)	7 (%5,3)	35,226	0,001**	
Ki-Kare Test								
* $p < 0,05$								
** $p < 0,01$								
Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.								

Yaşam şekilleri arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,006$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 2,3'ü, arkadaşıyla yaşayanların % 3'ü, yalnız yaşayanların % 1,3'ü, yurttta yaşayanların % 0,2'si ve diğer koşullarda yaşayanların % 1,5'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Yaşam şekillerine göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekillerine göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,020$; $p<0,05$). Ailesiyle yaşayanların % 1,1'i, arkadaşıyla yaşayanların % 2,1'i yalnız yaşayanların % 1,8'i, yurttta yaşayanların % 0,7'si ve diğer koşullarda yaşayanların % 3,8'i ailede yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Yaşam şekillerine göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekillerine göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 0,2'si, arkadaşıyla yaşayanların % 0,5'i ve yalnız yaşayanların % 0,4'ü okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Yaşam şekillerine göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekillerine göre çevreyi cezalandırma sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Ailesiyle yaşayanların % 0,7'si, arkadaşıyla yaşayanların % 1,6'sı yalnız yaşayanların % 2,2'si, yurttta yaşayanların % 0,5'i ve diğer koşullarda yaşayanların % 5,3'ü ailede diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 56. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyine Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi			χ^2	p
	Alt Sınıf	Orta Sınıf	Üst Sınıf		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	22 (%7,5)	58 (%1,7)	3 (%0,7)	50,012	0,001**
Ekonomik sorunlar	13 (%4,4)	12 (%0,4)	2 (%0,5)	69,191	0,001**
Kendini beğenmeme	7 (%2,4)	2 (%0,1)	0 (%)	68,096	0,001**
Yaşamın anlamsızlaşması	12 (%4,1)	32 (%0,9)	8 (%1,9)	22,889	0,001**
Kendini cezalandırma	3 (%)	12 (%0,4)	2 (%0,5)	2,979	0,225
Özel hayatta yaşanan sorunlar	9 (%3,1)	73 (%2,2)	2 (%0,5)	7,020	0,030*
Okul başarısızlığı	3 (%)	8 (%0,2)	7 (%1,6)	19,689	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	1 (%0,3)	2 (%0,1)	2 (%0,5)	6,506	0,039*
Çevreyi cezalandırma	4 (%1,4)	8 (%0,2)	4 (%0,9)	12,583	0,002**
Diğer	6 (%2)	25 (%0,7)	9 (%2,1)	11,222	0,004**
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>			
<i>Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.</i>					

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 7,5'i, orta sınıf olanların % 1,7'si ve üst sınıf olanların % 0,7'si ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 4,4'ü, orta sınıf olanların % 0,4'ü ve üst sınıf olanların % 0,5'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 2,4'ü ve orta sınıf olanların % 0,1'i kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 4,1'i, orta sınıf olanların % 0,9'u ve üst sınıf olanların % 1,9'u yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,030$; $p<0,05$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 3,1'i, orta sınıf olanların % 2,2'si ve üst sınıf olanların % 0,5'i özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 1'i, orta sınıf olanların % 0,2'si ve üst sınıf olanların % 1,6'sı okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,039$; $p<0,05$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 0,3'ü, orta sınıf olanların % 0,1'i ve üst sınıf olanların % 0,5'i grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 1,4'ü, orta sınıf olanların % 0,2'si ve üst sınıf olanların % 0,9'u çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Sosyo-ekonomik algı düzeylerine göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların % 2'si, orta sınıf olanların % 0,7'si ve üst sınıf olanların % 2,1'i diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 57. Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	Göç Etme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	38 (%3,3)	45 (%1,5)	12,832	0,001**
Ekonomik sorunlar	5 (%0,4)	22 (%0,7)	0,834	0,361
Kendini beğenmeme	4 (%0,3)	5 (%0,2)	1,116	0,282
Yaşamın anlamsızlaşması	23 (%2)	29 (%1)	5,853	0,016*
Kendini cezalandırma	7 (%0,6)	10 (%0,3)	0,838	0,360
Özel hayatta yaşanan sorunlar	31 (%2,7)	53 (%1,8)	3,162	0,075
Okul başarısızlığı	7 (%0,6)	11 (%0,4)	0,550	0,458
Grup içi uyumsuzluk	0 (%)	5 (%0,2)	1,972	0,331
Çevreyi cezalandırma	8 (%0,7)	8 (%0,3)	3,745	0,089
Diğer	13 (%1,1)	27 (%0,9)	0,178	0,673

*Ki-Kare Testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi *p<0,05 **p<0,01*

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Göç etme durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Göç edenlerin % 3,3'ü, göç etmeyenlerin ise % 1,5'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Göç etme durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,016$; $p<0,05$). Göç edenlerin % 2'si, göç etmeyenlerin ise % 1'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Göç etme durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 58 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Anne ve Baba Yaşam Durumları					χ^2	p
	Sağ ve birlikte	Sağ ve ayrı	Anne hayatta,	Baba hayatta,	Anne ve baba hayatta değil		
			baba hayatta değil	anne hayatta değil			
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Ailede yaşanan sorunlar	62 (%1,8)	11 (%3,5)	10 (%5)	0 (%0)	0 (%0)	14,747	0,005**
Ekonomik sorunlar	14 (%0,4)	8 (%2,5)	5 (%2,5)	0 (%0)	0 (%0)	31,331	0,001**
Kendini beğenmeme	8 (%0,2)	1 (%0,3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0,703	0,951
Yaşamın anlamsızlaşması	44 (%1,2)	5 (%1,6)	0 (%0)	3 (%7,3)	0 (%0)	15,036	0,005**
Kendini cezalandırma	11 (%0,3)	4 (%1,3)	1 (%0,5)	0 (%0)	1 (%6,7)	20,864	0,001**
Özel hayatta yaşanan sorunlar	70 (%2)	8 (%2,5)	5 (%2,5)	0 (%0)	1 (%6,7)	3,095	0,542
Okul başarısızlığı	16 (%0,5)	1 (%0,3)	1 (%0,5)	0 (%0)	0 (%0)	0,392	0,983
Grup içi uyumsuzluk	3 (%0,1)	2 (%0,6)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	7,446	0,114
Çevreyi cezalandırma	8 (%0,2)	0 (%0)	3 (%1,5)	0 (%0)	5 (%33,3)	430,221	0,001**
Diğer	28 (%0,8)	10 (%3,1)	1 (%0,5)	0 (%0)	1 (%6,7)	22,695	0,001**
Ki-Kare Test	**p<0,01						
Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.							

Anne ve baba yaşam durumları arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,005$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 1,8'i, anne babası sağ ve ayrı olanların % 3,5'u ve annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 5'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Anne ve baba yaşam durumları arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 0,4'ü, anne babası sağ ve ayrı olanların % 2,5'i ve annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 2,5'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Anne ve baba yaşam durumları arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne ve baba yaşam durumları arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,005$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 1,2'si, anne babası sağ ve ayrı olanların % 1,6'sı, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 7,3'ü yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Anne ve baba yaşam durumları arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 0,3'ü, anne babası sağ ve ayrı olanların % 1,3'ü, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 0,5'i ve hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 6,7'si kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Anne ve baba yaşam durumları arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne ve baba yaşam durumları arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne ve baba yaşam durumları arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne ve baba yaşam durumları arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 0,2'si, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 1,5'i ve hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 33,3'ü çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Anne ve baba yaşam durumları arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Anne babası sağ ve birlikte olanların % 0,8'i, anne babası sağ ve ayrı olanların % 3,1'i, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların % 0,5'i ve hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 6,7'si diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 59 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobi Olma Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	Sosyal Hobi		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	58 (%2,2)	25 (%1,7)	1,333	0,238
Ekonomik sorunlar	21 (%0,8)	6 (%0,4)	1,753	0,186
Kendini beğenmeme	6 (%0,2)	3 (%0,2)	0,034	1,000
Yaşamın anlamsızlaşması	40 (%1,5)	12 (%0,8)	3,416	0,065
Kendini cezalandırma	13 (%0,5)	4 (%0,3)	0,711	0,399
Özel hayatta yaşanan sorunlar	51 (%1,9)	33 (%2,2)	0,334	0,563
Okul başarısızlığı	9 (%0,3)	9 (%0,6)	0,936	0,333
Grup içi uyumsuzluk	4 (%0,2)	1 (%0,1)	0,574	0,659
Çevreyi cezalandırma	12 (%0,5)	4 (%0,3)	0,885	0,441
Diğer	25 (%1)	15 (%1)	0,001	1,000

Ki-Kare Testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Sosyal hobi olma durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre ailede okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre ailede grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre ailede çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobi olma durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 60 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişim Nedenleri	Psikiyatrik Destek Alma Durumu					χ^2	p
	Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	Psikoterapiye gitme	Hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	46 (%1,4)	20 (%7,6)	12 (%6,1)	2 (%3,9)	3 (%1,2)	66,711	0,001**
Ekonomik sorunlar	17 (%0,5)	6 (%2,3)	3 (%1,5)	0 (%0)	1 (%0,4)	14,627	0,006**
Kendini beğenmeme	6 (%0,2)	1 (%0,4)	1 (%0,5)	0 (%0)	1 (%0,4)	1,736	0,784
Yaşamın anlamsızlaşması	22 (%0,7)	14 (%5,3)	7 (%3,5)	0 (%0,0)	9 (%3,5)	63,491	0,001**
Kendini cezalandırma	9 (%0,3)	4 (%1,5)	1 (%0,5)	0 (%0)	3 (%1,2)	13,261	0,011*
Özel hayatta yaşanan sorunlar	43 (%1,3)	21 (%8)	6 (%3)	3 (%5,9)	11 (%4,2)	66,952	0,001**
Okul başarısızlığı	7 (%0,2)	3 (%1,1)	5 (%2,5)	3 (%5,9)	0 (%0)	62,600	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	2 (%0,1)	0 (%0)	3 (%1,5)	0 (%0)	0 (%0)	33,407	0,001**
Çevreyi cezalandırma	5 (%0,1)	3 (%1,1)	0 (%0)	5 (%9,8)	3 (%1,2)	130,135	0,001**
Diğer	15 (%0,4)	12 (%4,6)	6 (%3)	3 (%5,9)	4 (%1,5)	67,044	0,001**

Ki-Kare Test *p<0,05 **p<0,01

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Psikolojik destek alma durumları arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 1,4'ü, hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanların % 7,6'sı, psikoterapiye gidenlerin % 6,1'i, hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananların % 3,9'u ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında ailede ekonomik nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,006; p<0,01). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,5'i, hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanların % 2,3'ü, psikoterapiye gidenlerin % 1,5'i ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 0,4'ü ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında kendini beğenmeme nedeniyle

intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikolojik destek alma durumları arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,7'si, hem psikolojik hem de psikiyatri destek alanların % 5,3'ü, psikoterapiye gidenlerin % 3,5'i ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 3,5'i yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,011$; $p<0,05$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,3'ü, hem psikolojik hem de psikiyatri destek alanların % 1,5'i, psikoterapiye gidenlerin % 0,5'i ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 1,3'ü, hem psikolojik hem de psikiyatri destek alanların % 8'i, psikoterapiye gidenlerin % 3'ü, hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananların % 5,9'u ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 4,2'si özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,2'si hem psikolojik hem de psikiyatri destek alanların % 1,1'i, psikoterapiye gidenlerin % 2,5'i ve hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananların % 5,9'u okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,1'i ve psikoterapiye gidenlerin % 1,5'i grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,1'i, hem psikolojik hem de psikiyatri destek alanların % 1,1'i, hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananların % 9,8'i ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikolojik destek alma durumları arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların % 0,4'ü, hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanların % 4,6'sı, psikoterapiye gidenlerin % 3'ü, hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananların % 5,9'u ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların % 1,5'i diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 61. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	Psikiyatrik İlaç Kullanımı		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	49 (%4,9)	34 (%1,1)	53,228	0,001**
Ekonomik sorunlar	18 (%1,8)	9 (%0,3)	24,080	0,001**
Kendini beğenmeme	2 (%0,2)	7 (%0,2)	0,023	1,000
Yaşamın anımsızlaşması	25 (%0,2)	17 (%0,0)	41,471	0,001**
Kendini cezalandırma	7 (%0,7)	10 (%0,3)	1,774	0,183
Özel hayatta yaşanan sorunlar	46 (%4,6)	38 (%1,2)	41,221	0,001**
Okul başarısızlığı	12 (%1,2)	6 (%0,2)	15,520	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	5 (%0,5)	0 (%0)	15,517	0,001**
Çevreyi cezalandırma	12 (%1,2)	4 (%0,1)	22,307	0,001**
Diğer	27 (%2,7)	13 (%0,4)	38,375	0,001**

Ki-Kare Testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi ** $p<0,01$

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 4,9'u ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 1,1'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 1,8'i ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 0,3'ü ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 3,3'ü ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 0,6'sı yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 4,6'sı ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 1,2'si özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 0,2'si okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 0,5'i grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 0,1'i çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Psikiyatrik ilaç kullananların % 2,7'si ve psikiyatrik ilaç kullanmayanların % 0,4'ü diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

**Tablo 62- Araştırmaya Katılan Bireylerin
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

İntihar Girişim Nedenleri	Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)				χ^2	p
	0-3 ay	4-7 ay	8-11 ay	1 yıl ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	36 (%6,1)	9 (%5)	3 (%3,8)	1 (%0,6)	8,214	0,042*
Ekonomik sorunlar	12 (%2)	1 (%0,6)	2 (%2,5)	3 (%1,9)	1,994	0,574
Kendini beğenmeme	1 (%0,2)	0 (%0)	1 (%1,3)	0 (%0)	5,132	0,162
Yaşamın anlamsızlaşması	18 (%3,1)	6 (%3,4)	4 (%5)	5 (%3,2)	0,838	0,840
Kendini cezalandırma	3 (%0,5)	0 (%0)	1 (%1,3)	1 (%1,3)	5,288	0,152
Özel hayatta yaşanan sorunlar	21 (%3,6)	10 (%5,6)	6 (%7,5)	9 (%5,8)	3,844	0,279
Okul başarısızlığı	2 (%0,3)	7 (%3,9)	1 (%1,3)	2 (%1,3)	14,815	0,002**
Grup içi uyumsuzluk	5 (%0,9)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3,547	0,315
Çevreyi cezalandırma	1 (%0,2)	0 (%0)	3 (%3,8)	8 (%5,1)	32,221	0,001**
Diğer	7 (%1,2)	1 (%0,6)	8 (%10)	11 (%7,1)	35,799	0,001**

Ki-Kare Test *p<0,05 **p<0,01

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,042; p<0,05). 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 6,1'i, 4-7 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 5'i, 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 3,8'i ve 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların % 0,6'sı ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 0,3'ü, 4-7 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 3,9'u, 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 1,3'ü ve 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların %1,3'ü okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 0,2'si, 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 3,8'i ve 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların % 5,1'i çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 0-3 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 1,2'si, 4-7 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 0,6'sı, 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 10'u ve 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların % 7,1'i diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 63 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	Kendini Cezalandırmayı Düşünme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	73 (%5,8)	10 (%0,4)	127,509	0,001**
Ekonomik sorunlar	25 (%2)	2 (%0,1)	48,839	0,001**
Kendini beğenmeme	4 (%0,3)	5 (%0,2)	0,796	0,470
Yaşamın anlamsızlaşması	37 (%2,9)	15 (%0,5)	38,504	0,001**
Kendini cezalandırma	15 (%1,2)	2 (%0,1)	26,506	0,001**
Özel hayatta yaşanan sorunlar	63 (%5)	21 (%0,7)	76,796	0,001**
Okul başarısızlığı	15 (%1,2)	3 (%0,1)	23,489	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	3 (%0,2)	2 (%0,1)	2,013	0,173
Çevreyi cezalandırma	12 (%0,9)	4 (%0,1)	14,780	0,001**
Diğer	28 (%2,2)	12 (%0,4)	29,244	0,001**

Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi ** $p < 0,01$

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 5,8'i, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,4'ü ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 2'si, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 2,9'u, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,5'i yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 1,2'si, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 5'i, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,7'si özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 1,2'si, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 0,9'u, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 2,2'si, kendini cezalandırmayı düşünmeyenleri ise % 0,4'ü diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tablo 64 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Düşünme Durumlarına Göre İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi

İntihar Girişimi Nedenleri	İntihar Düşünme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	76 (%9,8)	7 (%0,2)	288,040	0,001**
Ekonomik sorunlar	25 (%3,2)	2 (%0,1)	70,655	0,001**
Kendini beğenmeme	9 (%1,2)	0 (%0)	38,837	0,001**
Yaşamın anlamsızlaşması	51 (%6,6)	1 (%0,1)	216,149	0,001**
Kendini cezalandırma	16 (%2,1)	1 (%0,6)	63,233	0,001**
Özel hayatta yaşanan sorunlar	77 (%9,9)	7 (%0,2)	297,293	0,001**
Okul başarısızlığı	18 (%2,3)	0 (%0)	77,845	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	5 (%0,6)	0 (%0)	21,555	0,001**
Çevreyi cezalandırma	15 (1,9)	1 (%0,1)	58,919	0,001**
Diğer	34 (%4,4)	6 (%0,2)	115,571	0,001**

*Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi **p<0,01*

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

İntihar düşünme durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar düşünenlerin % 9,8'i, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,2'si ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar düşünme durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar düşünenlerin % 3,2'si, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar düşünme durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar düşünenlerin % 1,2'si kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 6,6'sı, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 2,1'i, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,6'sı kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 9,9'u, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,2'si özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 2,3'ü okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 0,6'sı grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 1,9'u, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,1'i çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı düşünme durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 4,4'ü, intiharı düşünmeyenlerin ise % 0,2'si diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

**Tablo 65 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntiharı Planlama Durumlarına Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

İntihar Girişimi Nedenleri	İntiharı Planlama		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	71 (%14,5)	12 (%0,3)	430,348	0,001**
Ekonomik sorunlar	24 (%4,9)	3 (%0,1)	153,412	0,001**
Kendini beğenmeme	9 (%1,8)	0 (%0)	66,672	0,001**
Yaşamın anlamsızlaşması	50 (%10,2)	2 (%0,1)	356,044	0,001**
Kendini cezalandırma	14 (%2,9)	3 (%0,1)	80,688	0,001**
Özel hayatta yaşanan sorunlar	66 (%13,5)	18 (%0,5)	362,970	0,001**
Okul başarısızlığı	17 (%3,5)	1 (%0,1)	117,312	0,001**
Grup içi uyumsuzluk	5 (%1)	0 (%0)	37,004	0,001**
Çevreyi cezalandırma	12 (%2,4)	4 (%0,1)	60,899	0,001**
Diğer	31 (%6,3)	9 (%0,2)	165,523	0,001**

Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi ** $p < 0,01$

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

İntiharı planlama durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). İntiharı planlayanların % 14,5'i, intiharı planlamayanların ise % 0,3'ü ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı planlama durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). İntiharı planlayanların % 4,9'u, intiharı planlamayanların ise % 0,1'i ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntiharı planlama durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$; $p < 0,01$). İntiharı planlayanların % 1,8'i kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 10,2'si, intiharı planlamayanların ise % 0,1'i yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 2,9'u, intiharı planlamayanların ise % 0,1'i kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 13,5'i, intiharı planlamayanların ise % 0,5'i özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 3,5'i, intiharı planlamayanların ise % 0,1'i okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 1'i grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 2,4'ü, intiharı planlamayanların ise % 0,1'i çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar planlama durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntihar planlayanların % 6,3'ü, intiharı planlamayanların ise % 0,2'si diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

**Tablo 66 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
İntihar Girişim Sayısına Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

İntihar Girişimi Nedenleri	İntihar Girişim Sayısı (n=301)			χ^2	p
	1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	54 (%37,5)	14 (%17,3)	11 (%14,5)	18,224	0,001**
Ekonomik sorunlar	11 (%7,6)	9 (%11,1)	6 (%7,9)	0,863	0,649
Kendini beğenmeme	3 (%2,1)	0 (%)	5 (%6,6)	6,912	0,032*
Yaşamın anlamsızlaşması	26 (%18,1)	16 (%19,8)	10 (%13,2)	1,311	0,519
Kendini cezalandırma	7 (%4,9)	7 (%8,6)	3 (%3,9)	1,942	0,379
Özel hayatta yaşanan sorunlar	46 (%31,9)	23 (%28,4)	11 (%14,5)	7,968	0,019*
Okul başarısızlığı	13 (%9)	3 (%3,7)	2 (%2,6)	4,641	0,098
Grup içi uyumsuzluk	2 (%1,4)	0 (%)	3 (%3,9)	3,865	0,145
Çevreyi cezalandırma	7 (%4,9)	1 (%1,2)	8 (%10,5)	6,839	0,033*
Diğer	11 (%7,6)	11 (%13,6)	18 (%23,7)	11,122	0,004**
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>			
<i>Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.</i>					

İntihar girişiminde bulunanlarda; intihar girişim sayıları arasında ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 37,5'i, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 17,3'ü, 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 14,5'i ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar girişim sayıları arasında ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,032$; $p<0,05$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 2,1'i, 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 6,6'sı kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar girişim sayıları arasında yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar

girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,019$; $p<0,05$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 31,9'u, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 28,4'ü, 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 14,5'i özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar girişim sayıları arasında okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,004$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 7,6'sı, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 13,6'sı, 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 23,7'si diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

**Tablo 67 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarına Göre
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerinin Değerlendirilmesi**

İntihar Girişimi Nedenleri	Tıbbî Müdahale (n=301)		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Ailede yaşanan sorunlar	44 (%37,9)	35 (%18,9)	13,313	0,001**
Ekonomik sorunlar	17 (%14,7)	9 (%4,9)	7,463	0,006**
Kendini beğenmeme	2 (%1,7)	6 (%3,2)	0,184	0,668
Yaşamın anlamsızlaşması	16 (%13,8)	36 (%19,5)	1,230	0,267
Kendini cezalandırma	7 (%6)	10 (%5,4)	0,001	1,000
Özel hayatta yaşanan sorunlar	34 (%29,3)	46 (%24,9)	0,722	0,395
Okul başarısızlığı	3 (%2,6)	15 (%8,1)	3,866	0,078
Grup içi uyumsuzluk	1 (%0,9)	4 (%2,2)	0,738	0,652
Çevreyi cezalandırma	8 (%6,9)	8 (%4,3)	0,496	0,481
Diğer	15 (%12,9)	25 (%13,5)	0,001	1,000

Ki-Kare Testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare Testi

***p<0,01*

Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

İntihar girişiminde bulunanlarda; tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Tıbbî müdahale yapılanların % 37,9'u, tıbbî müdahale yapılmayanların ise % 18,9'u ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,006$; $p<0,01$). Tıbbî müdahale yapılanların % 14,7'si, tıbbî müdahale yapılmayanların ise % 4,9'u ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştur.

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre diğer yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 68 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik İlaç Kullanma Dönemlerine Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Psikolojik Destek Alma Durumu	Psikolojik İlaç Kullanma Dönemi (n=1003)				χ^2	p
	0-3 ay	4-7 ay	8-11 ay	1 yıl ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	345 (%58,7)	52 (%29,1)	3 (%3,8)	29 (%18,6)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	72 (%12,2)	39 (%21,8)	28 (%35)	52 (%33,)		
Psikoterapiye gitme	51 (%8,7)	24 (%13,4)	9 (%11,3)	7 (%4,5)	188,634	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	14 (%2,4)	14 (%7,8)	9 (%11,3)	12 (%7,7)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	106 (%18)	50 (%27,9)	31 (%38,8)	56 (%35,9)		

Ki-Kare Testi **p<0,01

Psikolojik ilaç kullanma dönemleri arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). 0-3 ay süreyle psikolojik ilaç kullananların % 58,7'si hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almamışken, 4-7 ay süreyle psikolojik ilaç kullananların % 27,9'u, 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların % 38,8'i ve 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların % 35,9'u hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Tablo 69. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Psikolojik Destek Alma Durumu	Kendini Cezalandırmayı		χ^2	p
	Düşünme			
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	900 (%71,2)	2441 (%85,7)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	134 (%10,6)	129 (%4,5)		
Psikoterapiye gitme	85 (%6,7)	113 (%4)	25,485	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	27 (%2,1)	24 (%0,8)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	118 (%9,3)	141 (%5)		

Ki-Kare Testi **p<0,01

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre psikiyatrik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Kendin cezalandırmayı düşünenlerin % 71,2'sinin daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadığı, % 10,6'sının hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 6,7'sinin psikoterapiye gittiği, % 2,1'inin hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 9,3'ünün hekim önerisi ile ilaç kullandığı görülmektedir.

Tablo 70. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Düşünme Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Psikolojik Destek Alma Durumu	İntiharı Düşünme		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	470 (%60,6)	2871 (%86)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	119 (%15,4)	144 (%4,3)		
Psikoterapiye gitme	65 (%8,4)	133 (%4)	287,677	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	28 (%3,6)	23 (%0,7)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	93 (%12)	166 (%5)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

İntiharı düşünme durumlarına göre psikiyatrik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 60,6'sının daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadığı, % 15,4'ünün hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 8,4'ünün psikoterapiye gittiği, % 3,6'sının hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 12'sinin hekim önerisi ile ilaç kullandığı görülmektedir.

Tablo 71. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Psikolojik Destek Alma Durumu	İntiharı Planlama		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	279 (%56,9)	3062 (%84,5)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	90 (%18,4)	173 (%4,8)		
Psikoterapiye gitme	44 (%9)	154 (%4,3)	246,490	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	20 (%4,1)	31 (%0,9)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	57 (%11,6)	202 (%5,6)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

İntiharı planlama durumlarına göre psikiyatrik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı planlayanların % 56,9'unun daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadığı, % 18,4'ünün hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 9'unun psikoterapiye gittiği, % 4,1'inin hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 11,6'sının hekim önerisi ile ilaç kullandığı görülmektedir.

**Tablo 72 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre
Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Psikolojik Destek Alma Durumu	İntihar Girişimi		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	151 (%50,2)	3190 (%83,7)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	69 (%22,9)	194 (%5,1)		
Psikoterapiye gitme	33 (%11)	165 (%4,3)	242,289	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	13 (%4,3)	38 (%1)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	35 (%11,6)	224 (%5,9)		

Ki-Kare Testi ****p<0,01**

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre psikiyatrik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 50,2'sinin daha önce hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadığı, % 22,9'unun hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 11'inin psikoterapiye gittiği, % 4,3'ünün hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 11,6'sının hekim önerisi ile ilaç kullandığı görülmektedir.

**Tablo 73 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
İntihar Girişim Sayılarına Göre
Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Psikolojik Destek Alma Durumu	İntihar Girişim Sayısı (n=301)			χ^2	p
	1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	88 (%61,1)	37 (%45,7)	26 (%34,2)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	32 (%22,2)	18 (%22,2)	19 (%25)		
Psikoterapiye gitme	12 (%8,3)	14 (%17,3)	7 (%9,2)	31,595	0,001**
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	5 (%3,5)	1 (%1,2)	7 (%9,2)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	7 (%4,9)	11 (%13,6)	17 (%22,4)		
<i>Ki-Kare Testi **p<0,01</i>					

İntihar girişiminde bulunanlarda; intihar girişim sayıları arasında psikolojik destek alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 61,1'i, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 45,7'si ve 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 34,2'si hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almamıştır.

**Tablo 74 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarına Göre
Psikolojik Destek Alma Durumlarının Değerlendirilmesi**

Psikolojik Destek Alma Durumu	Tıbbî Müdahale (n=301)		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	49 (%42,2)	102 (%55,1)		
Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	39 (%33,6)	30 (%16,2)		
Psikoterapiye gitme	10 (%8,6)	23 (%12,4)	12,757	0,013*
Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	5 (%4,3)	8 (%4,3)		
Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma	13 (%11,2)	22 (%11,9)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		<i>*p<0,05</i>		

İntihar girişiminde bulunanlarda; tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,013$; $p<0,05$). Tıbbî müdahale yapılanların % 42,2'sinin hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadığı, % 33,6'sının hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldığı, % 8,6'sının psikoterapiye gittiği, % 4,3'ünün hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullandığı ve % 11,2'sinin hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullandığı görülmektedir.

Tablo 75 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

İntihara İlişkin Özellikler		Kendini Cezalandırmayı Düşünme		χ^2	p
		Evete	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evete	427 (%33,8)	576 (%20,2)	87,245	0,001**
	Hayır	837 (%66,2)	2272 (%79,8)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	250 (%58,5)	338 (%58,7)	5,781	0,123
	4-7 ay	66 (%15,5)	113 (%19,6)		
	8-11 ay	42 (%9,8)	38 (%6,6)		
	1 yıl ve üzerinde	69 (%16,2)	87 (%15,1)		
İntiharı Düşünme	Evete	554 (%43,8)	221 (%7,8)	744,659	0,001**
	Hayır	710 (%56,2)	2627 (%92,2)		
İntiharı Planlama	Evete	366 (%29)	124 (%4,4)	504,810	0,001**
	Hayır	898 (%71)	2724 (%95,6)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		**p<0,01			

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 33,8'i psikiyatrik ilaç kullanırken, % 66,2'si psikiyatrik ilaç kullanmamıştır.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullananların psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre intiharı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 43,8'i intiharı düşünmüşken, % 56,2'si intiharı düşünmemiştir.

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre intiharı planlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). Kendini cezalandırmayı düşünenlerin % 29'u intiharı planlamışken, % 71'i intiharı planlamamıştır.

**Tablo 76 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntiharı Düşünme Durumlarına Göre
İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

İntihara İlişkin Özellikler		İntiharı Düşünme		χ^2	p
		Evete	Hayır		
		n (%)	n (%)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evete	363 (%46,8)	640 (%19,2)	260,908	0,001**
	Hayır	412 (%53,2)	2697 (%80,8)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	190 (%52,3)	398 (%62,2)	17,224	0,001**
	4-7 ay	61 (%16,8)	118 (%18,4)		
	8-11 ay	37 (%10,2)	43 (%6,7)		
	1 yıl ve üzerinde	75 (%20,7)	81 (%12,7)		
İntiharı Planlama	Evete	440 (%56,8)	50 (%1,5)	1830,784	0,001**
	Hayır	335 (%43,2)	3287 (%98,5)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		**p<0,01			

İntiharı düşünme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 46,8'i psikiyatrik ilaç kullanmışken, % 53,2'si psikiyatrik ilaç kullanmamıştır.

İntiharı düşünme durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 52,3'ü 0-3 ay süreyle, % 16,8'i 4-7 ay süreyle, % 10,2'si 8-11 ay süreyle ve % 20,7'si 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

İntiharı düşünme durumlarına göre intiharı planlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). İntiharı düşünenlerin % 56,8'i intiharı planlamışken, % 43,2'si intiharı planlamamıştır.

**Tablo 77 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Planlama Durumlarına Göre
İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

İntihara İlişkin Özellikler	İntihar Planlama		χ^2	p	
	Evete	Hayır			
	n (%)	n (%)			
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evete	266 (%54,3)	737 (%20,3)	269,553	0,001**
	Hayır	224 (%45,7)	2885 (%79,7)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	126 (%47,4)	462 (%62,7)	33,660	0,001**
	4-7 ay	44 (%16,5)	135 (%18,3)		
	8-11 ay	29 (%10,9)	51 (%6,9)		
	1 yıl ve üzerinde	67 (%25,2)	89 (%12,1)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		**p<0,01			

İntihar planlama durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar planlayanların % 45,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmışken, % 45,7'i psikiyatrik ilaç kullanmamıştır.

İntihar planlama durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullananların psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar düşünenlerin % 47,4'ü 0-3 ay süreyle, % 16,5'i 4-7 ay süreyle, % 10,9'u 8-11 ay süreyle ve % 25,2'si 1 yıl ve üzeri süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

Tablo 78 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

İntihara İlişkin Özellikler	İntihar Girişimi		χ^2	p	
	Evet	Hayır			
	n (%)	n (%)			
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evet	190 (%63,1)	813 (%21,3)	264,168	0,001**
	Hayır	111 (%36,9)	2998 (%78,7)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	95 (%50)	493 (%60,6)	15,976	0,001**
	4-7 ay	30 (%15,8)	149 (%18,3)		
	8-11 ay	25 (%13,2)	55 (%6,8)		
	1 yıl ve üzerinde	40 (%21,1)	116 (%14,3)		
Kendini Cezalandırmayı Düşünme	Evet	230 (%76,4)	1034 (%27,1)	318,209	0,001**
	Hayır	71 (%23,6)	2777 (%72,9)		
İntiharı Düşünme	Evet	273 (%90,7)	502 (%13,2)	1096,194	0,001**
	Hayır	28 (%9,3)	3309 (%86,8)		
İntiharı Planlama	Evet	249 (%82,7)	241 (%6,3)	1551,336	0,001**
	Hayır	52 (%17,3)	3570 (%93,7)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		**p<0,01			

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 63,1'i psikolojik ilaç kullanmışken, % 36,9'u kullanmamıştır..

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullananların psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 50'si 0-3 ay, % 15,8'i 4-7 ay, % 13,2'si 8-11 ay ve % 21,1'i 1 yıl ve üzeri süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre kendini cezalandırmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 76,4'ü kendini cezalandırmayı düşünmüşken, % 23,6'sı düşünmemiştir.

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre intiharı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 90,7'si daha önce intiharı düşünmüşken, % 9,3'ü düşünmemiştir.

İntihar girişiminde bulunma durumlarına göre intiharı planlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,001; p<0,01). İntihar girişiminde bulunanların % 82,7'si daha önce intiharı planlamışken, % 17,3'ü planlamamıştır.

Tablo 79 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

İntihara İlişkin Özellikler		İntihar Girişim Sayısı (n=301)			χ^2	p
		1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evet	81 (%56,3)	55 (%67,9)	54 (%71,1)	5,770	0,056
	Hayır	63 (%43,8)	26 (%32,1)	22 (%28,9)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	49 (%60,5)	30 (%54,5)	16 (%29,6)	21,230	0,002**
	4-7 ay	15 (%18,5)	8 (%14,5)	7 (%13)		
	8-11 ay	8 (%9,9)	7 (%12,7)	10 (%18,5)		
	1 yıl ve üzerinde	9 (%11,1)	10 (%18,2)	21 (%38,9)		
Kendini Cezalandırmayı Düşünme	Evet	110 (%76,4)	60 (%74,1)	60 (%78,9)	0,517	0,772
Hayır	34 (%23,6)	21 (%25,9)	16 (%21,1)			
İntiharı Düşünme	Evet	133 (%92,4)	66 (%81,5)	74 (%97,4)	12,635	0,002**
	Hayır	11 (%7,6)	15 (%18,5)	2 (%2,6)		
İntiharı Planlama	Evet	121 (%84)	55 (%67,9)	73 (%96,1)	22,072	0,001**
	Hayır	23 (%16)	26 (%32,1)	3 (%3,9)		
<i>Ki-Kare Testi</i>		<i>**p<0,01</i>				

İntihar girişiminde bulunanlarda; intihar girişim sayıları arasında psikiyatrik ilaç kullanım durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında psikiyatrik ilaç kullananların psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 60,5'i, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 54,5'i 0-3 ay süreyle ilaç kullanmışken, 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 38,9'u 1 yıl ve üzeri süreyle psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

İntihar girişim sayıları arasında kendini cezalandırmayı düşünme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişim sayıları arasında intiharı düşünme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 92,4'ü, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 81,5'i ve 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 97,4'ü intiharı düşünmüştür.

İntihar girişim sayıları arasında intiharı planlama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 84'ü, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 67,9'u ve 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 96,1'i intihar planlamıştır.

**Tablo 80 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Tıbbî Müdahale Yapılma Durumlarına Göre
İntihara İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

İntihara İlişkin Özellikler	Tıbbî Müdahale (n=301)		χ^2	p
	Evett	Hayır		
	n (%)	n (%)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evett	84 (%72,4)	6,999	0,008**
	Hayır	32 (%27,6)		
Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemi (n=1003)	0-3 ay	35 (%41,7)	6,289	0,098
	4-7 ay	13 (%15,5)		
	8-11 ay	12 (%14,3)		
	1 yıl ve üzerinde	24 (%28,6)		
Kendini Cezalandırmayı Düşünme	Evett	94 (%81)	1,840	0,175
	Hayır	22 (%19)		
İntiharı Düşünme	Evett	105 (%90,5)	0,001	1,000
	Hayır	11 (%9,5)		
İntiharı Planlama	Evett	105 (%90,5)	7,158	0,007**
	Hayır	11 (%9,5)		
<i>Ki-Kare Testi ve Continuity (Yates) Düzeltmesi</i>		<i>**p<0,01</i>		

İntihar girişiminde bulunanlarda; tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,008; p<0,01). Tıbbî müdahale yapılanların % 72,4'ü psikiyatrik ilaç kullanmışken, % 27,6'sı kullanmamıştır.

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre psikiyatrik ilaç kullananların psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre kendini cezalandırmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre intiharı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tıbbî müdahale yapılma durumlarına göre intiharı planlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,007; p<0,01). Tıbbî müdahale yapılanların % 90,5'i intiharı planlamışken, % 9,5'i planlamamıştır.

**Tablo 81 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
İntihar Girişim Sayılarına Göre
Tıbbi Müdahale Yapılma Durumlarının Değerlendirilmesi**

İntihar Girişim Sayısı	Tıbbi Müdahale (n=301)		χ^2	p
	Evet	Hayır		
	n (%)	n (%)		
1 kez	67 (%57,8)	77 (%41,6)		
2 kez	24 (%20,7)	57 (%30,8)	7,617	0,022*
3 kez ve üzeri	25 (%21,6)	51 (%27,6)		
<i>Ki-Kare Testi</i>	<i>*p<0,05</i>			

İntihar girişiminde bulunanlarda; intihar girişim sayıları arasında tıbbî müdahale yapılma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,022; p<0,05). 1 kez intihar girişiminde bulunanların % 57,8'ine, 2 kez intihar girişiminde bulunanların % 20,7'sine ve 3 kez ve üzerinde intihar girişiminde bulunanların % 21,6'sına tıbbî müdahale yapılmıştır.

3.2. İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ

ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

**Tablo 82 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı**

İntihar Olasılığı Ölçeği	Min-Maks	Ort±SS	Medyan	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Olumsuz Benlik ve Tükenme	20-80	48,22±5,42	48	0,394
Hayata Bağlılıktan Kopma	8-32	23,74±4,31	24	0,641
Öfke	6-32	16,32±4,47	16	0,723
Toplam	34-144	88,29±9,24	88	0,615

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutundan aldıkları puanlar 20 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalaması 48,22±5,42 ve medyanı 48’dir. ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,394’tür.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutundan aldıkları puanlar 8 ile 32 arasında değişmekte olup, ortalaması 23,74±4,31 ve medyanı 24’tür. ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,641’dir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ‘öfke’ alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 32 arasında değişmekte olup, ortalaması 16,32±4,47 ve medyanı 16’dır. ‘Öfke’ alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,723’tür.

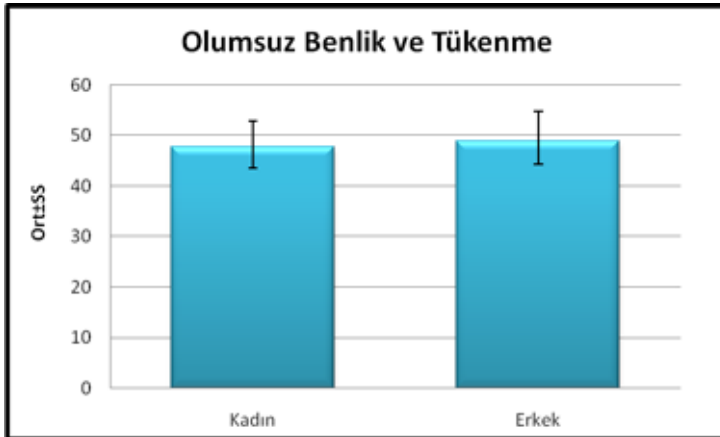
Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar 34 ile 144 arasında değişmekte olup, ortalaması 88,29±9,24 ve medyanı 88’dir. ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,615’dir.

Tablo 83 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Cinsiyet		t	p
	Kadın	Erkek		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	47,74±5,10	48,93±5,79	-6,797	0,001**
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,77±4,23	23,70±4,43	0,508	0,611
Öfke	16,00±4,27	16,79±4,71	-5,489	0,001**
Toplam	87,50±8,66	89,41±9,91	-6,395	0,001**
<i>Student t Testi</i>	<i>**p<0,01</i>			

Erkeklerin 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalaması, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p:0,001; p<0,01).

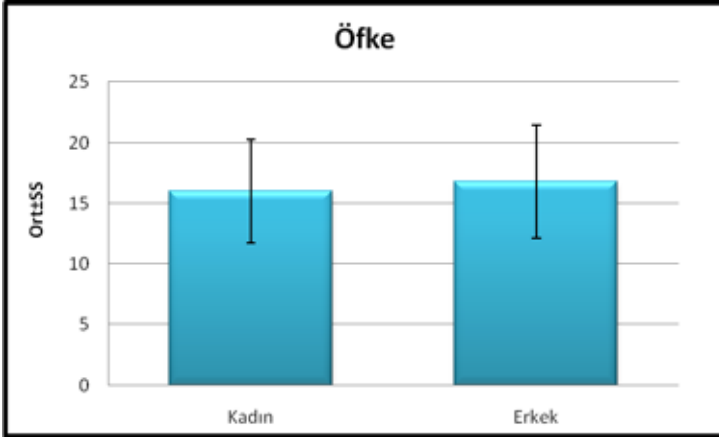
Şekil 19 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



Cinsiyete göre 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

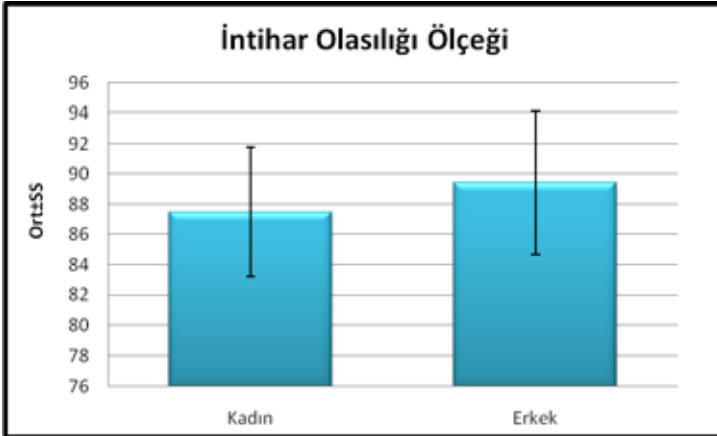
Erkeklerin 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p:0,001; p<0,01).

Şekil 20 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Erkeklerin İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puan ortalaması, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 21 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



Yaş grupları arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

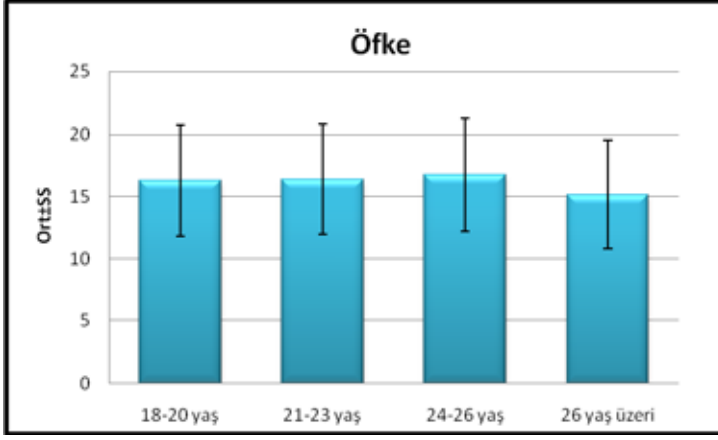
Tablo 84 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Yaş Grupları				F	p
	18-20 yaş	21-23 yaş	24-26 yaş	26 yaş üzeri		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,09±5,49	48,40±5,30	48,29±5,70	47,96±5,48	1,153	0,326
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,65±4,40	23,84±4,29	23,83±3,97	23,62±3,96	0,703	0,550
Öfke	16,29±4,49	16,40±4,44	16,77±4,55	15,16±4,39	4,576	0,003**
Toplam	88,03±9,40	88,64±9,12	88,89±9,10	86,74±8,38	3,198	0,022*
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>	<i>*p<0,05</i>		<i>**p<0,01</i>			

Yaş grupları arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

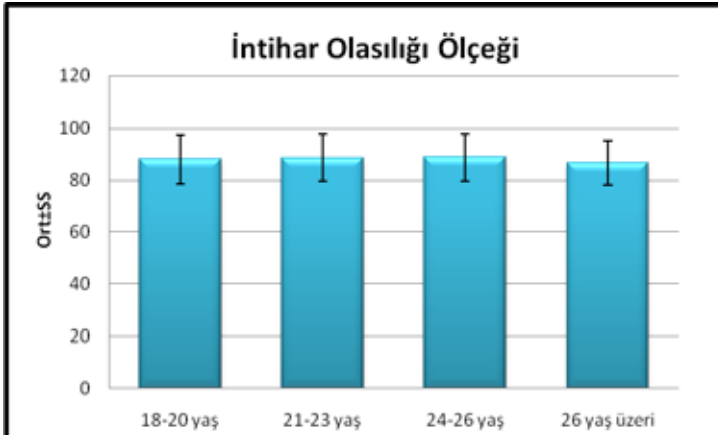
Yaş grupları arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,003$; $p<0,01$). Farklılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; 26 yaşın üzerindekiilerin ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, 18-20 yaş ($p:0,011$), 21-23 yaş ($p:0,004$) ve 24-26 yaş ($p:0,002$) arasındakilerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$). Diğer yaş grupları arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 22 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre
Öfke Alt Boyutu Puanları



Yaş grupları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,022$; $p<0,05$). Farklılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; 24-26 yaş arasındakilerin 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, 26 yaş ve üzerindekiilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p:0,041$; $p<0,05$). Diğer yaş grupları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 23 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre
İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları

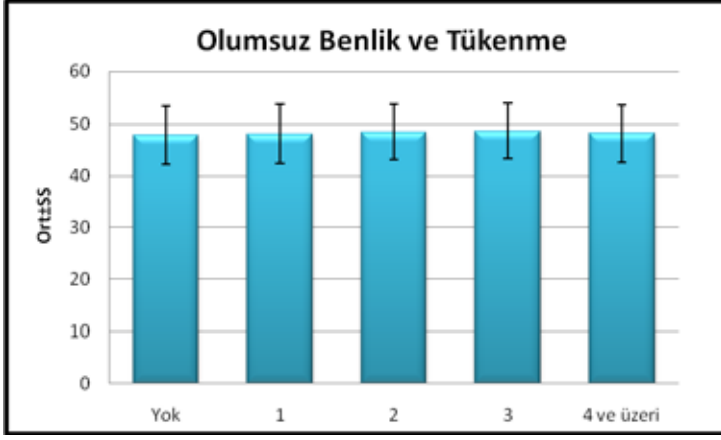


Tablo 85 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Kardeş Sayısı					F	p
	Yok	1	2	3	4 ve üzeri		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	47,78±5,51	48,08±5,57	48,43±5,27	48,63±5,28	48,13±5,44	2,507	0,040*
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,36±4,41	23,95±4,24	23,87±4,33	23,87±4,13	23,31±4,48	3,771	0,005**
Öfke	16,81±4,54	16,35±4,46	16,14±4,46	16,07±4,40	16,40±4,51	2,631	0,033*
Toplam	87,95±9,18	88,38±9,11	88,45±9,22	88,58±9,02	87,83±9,77	0,831	0,505
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>		<i>*p<0,05</i>		<i>**p<0,01</i>			

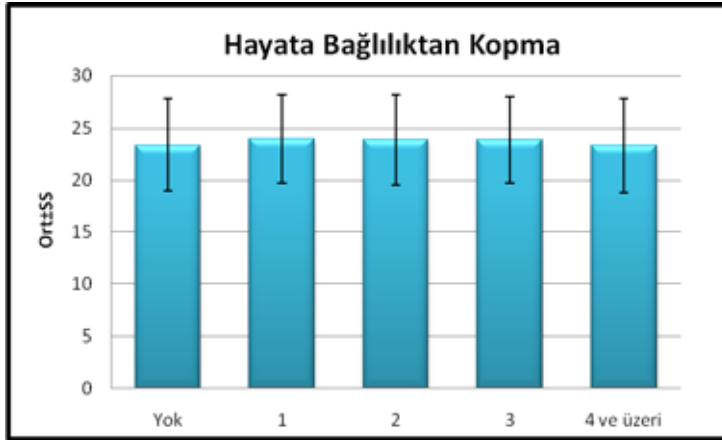
Kardeş sayısı dağılımları arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,040$; $p<0,05$). Farklılığın hangi dağılımdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; 3 kardeşi olanların 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalaması, kardeşi olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,049$; $p<0,05$). Diğer kardeş sayısı dağılımları arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 24 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



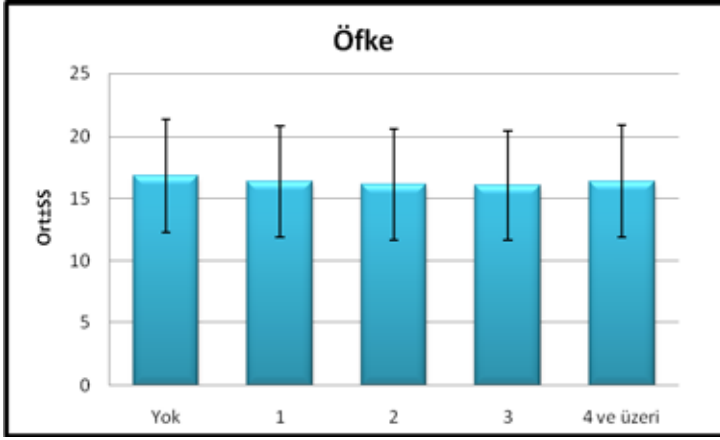
Kardeş sayısı dağılımları arasında 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,005$; $p<0,01$). Farklılığın hangi dağılımdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; 1 kardeşi olanların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, 4 ve üzeri kardeşi olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,022$; $p<0,05$). Diğer kardeş sayısı dağılımları arasında 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 25 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Kardeş sayısı dağılımları arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,033$; $p<0,05$). Farklılığın hangi dağılımdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; kardeşi olmayanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, 2 kardeşi ($p:0,033$) ve 3 kardeşi ($p:0,038$) olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer kardeş sayısı dağılımları arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 26 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kardeş Sayısı Dağılımlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Kardeş sayısı dağılımları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 86 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekillerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

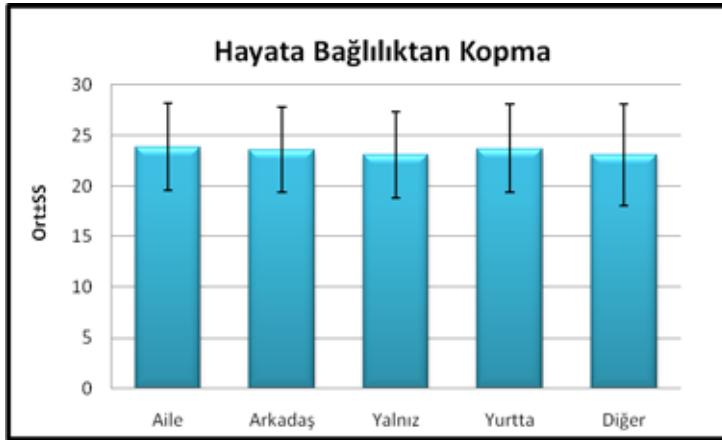
İntihar Olasılığı Ölçeği	Yaşam Şekli					F	p
	Aile	Arkadaş	Yalnız	Yurtta	Diğer		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,16±5,39	48,37±5,52	48,08±6,12	48,29±5,17	48,92±5,72	0,755	0,554
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,85±4,29	23,61±4,18	23,09±4,25	23,72±4,34	23,06±5,01	2,646	0,032*
Öfke	16,34±4,48	16,14±4,23	17,60±5,17	15,74±4,16	17,02±4,79	8,197	0,001**
Toplam	88,36±9,16	88,12±9,24	88,77±10,70	87,74±9,07	89,00±9,02	0,940	0,439
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>	<i>*p<0,05</i>		<i>**p<0,01</i>				

Yaşam şekilleri arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaşam şekilleri arasında 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,032$; $p<0,05$). Farklılığın hangi yaşam şeklinden kaynaklandığını saptamak

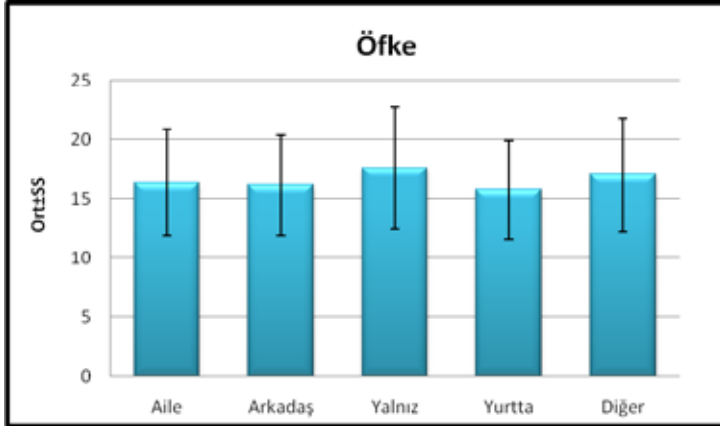
amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; ailesiyle yaşayanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, diğer şekillerde yaşayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p:0,048$; $p<0,05$). Diğer yaşam şekilleri arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 27 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Yaşam şekilleri arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi yaşam şekline kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; yurttta yaşayanların ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, ailesiyle ($p:0,017$), yalnız ($p:0,001$) ve diğer koşullarda ($p:0,047$) yaşayanlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$). Yalnız yaşayanların ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, ailesiyle ($p:0,004$) ve arkadaşlarıyla ($p:0,003$) yaşayanlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,01$). Diğer yaşam şekilleri arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 28 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşam Şekline Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Yaşam şekilleri arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 87 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Gelir Düzeyi				F	p
	1000 TL altı	1000-2999 TL	3000-4999 TL	5000 TL ve üzeri		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,56±5,95	48,29±5,28	48,28±5,26	47,9±5,62	1,740	0,157
Hayata Bağlılıktan Kopma	22,55±4,53	23,84±4,19	23,89±4,19	23,88±4,50	11,236	0,001**
Öfke	16,83±4,63	16,21±4,30	16,05±4,36	16,62±4,81	4,842	0,002**
Toplam	87,94±10,02	88,34±8,94	88,22±9,15	88,4±9,53	0,274	0,844

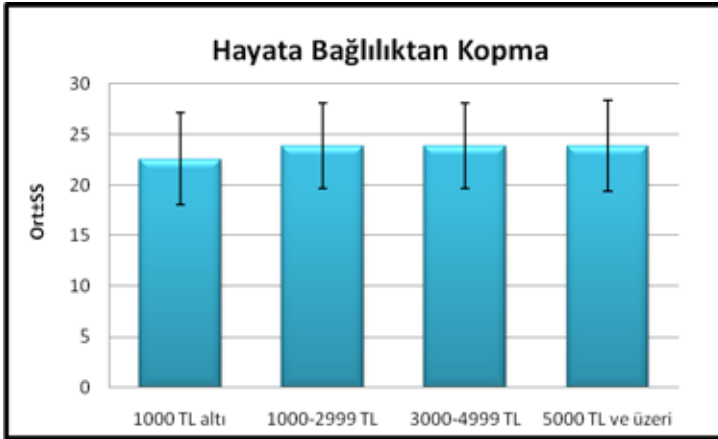
Tek Yönlü ANOVA ** $p<0,01$

Gelir düzeyleri arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyleri arasında 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

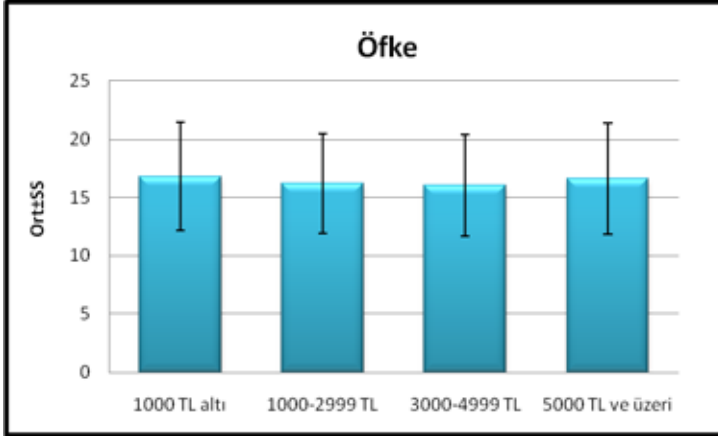
($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi gelir düzeyinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; gelir düzeyi 1000 TL altı olanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, gelir düzeyi 1000-2999 TL arasında ($p:0,001$), 3000-4999 TL arasında ($p:0,001$) ve 5000 TL ve üzerinde ($p:0,001$) olanlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer gelir düzeyleri arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 29 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Gelir düzeyleri arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Farklılığın hangi gelir düzeyinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; gelir düzeyi 3000-4999 TL arasında olanların ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, gelir durumu 1000 TL altı ($p:0,022$) ve 5000 TL ve üzeri ($p:0,030$) olanlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer gelir düzeyleri arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 30 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Gelir düzeyleri arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 88 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

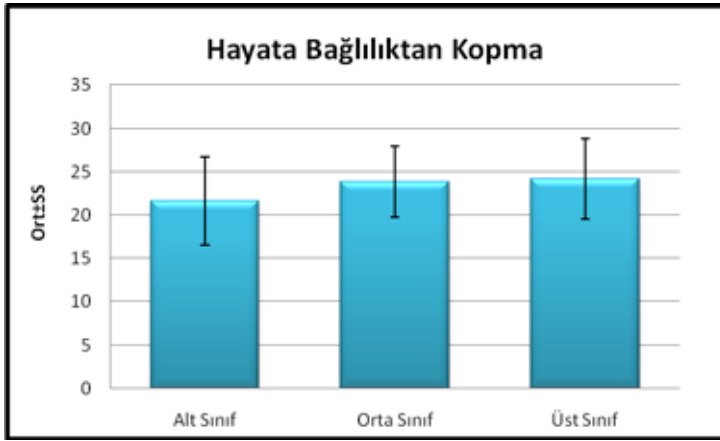
İntihar Olasılığı Ölçeği	Sosyo-Ekonomik Algı Düzeyi			F	p
	Alt Sınıf	Orta Sınıf	Üst Sınıf		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,38±6,75	48,19±5,23	48,39±5,92	0,393	0,675
Hayata Bağlılıktan Kopma	21,66±5,10	23,87±4,14	24,16±4,66	38,351	0,001**
Öfke	18,41±4,92	16,04±4,32	17,19±4,87	47,869	0,001**
Toplam	88,44±11,19	88,09±8,97	89,75±9,78	6,148	0,002**
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>	**$p<0,01$				

Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$).

Farklılığın hangi algı düzeyinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, orta sınıf ($p:0,001$) ve üst sınıftan ($p:0,001$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Sosyo-ekonomik algı düzeyi orta sınıf ve üst sınıf olanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

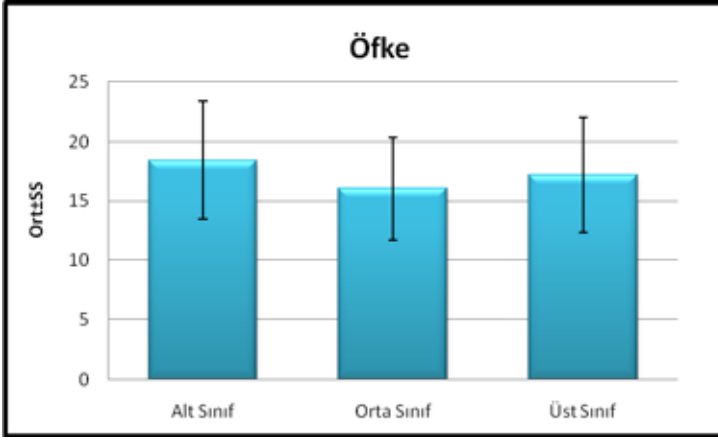
Şekil 31 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında Öfke alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi algı düzeyinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; sosyo-ekonomik algı düzeyi alt sınıf olanları ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, orta sınıf ($p:0,001$) ve üst sınıf ($p:0,003$) olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

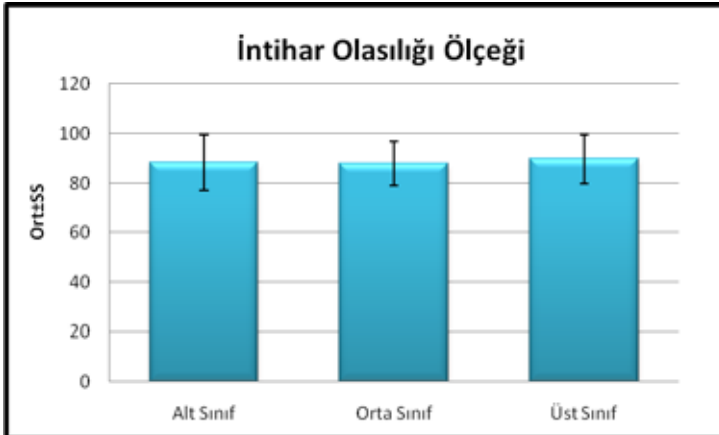
Sosyo-ekonomik algı düzeyi orta sınıf olanların ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, üst sınıf olanlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 32 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,01$). Farklılığın hangi algı düzeyinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; sosyo-ekonomik algı düzeyi üst sınıf olanların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, orta sınıf olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p:0,003$; $p<0,01$). Diğer sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 33 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Ekonomik Algı Düzeylerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



Tablo 89. Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

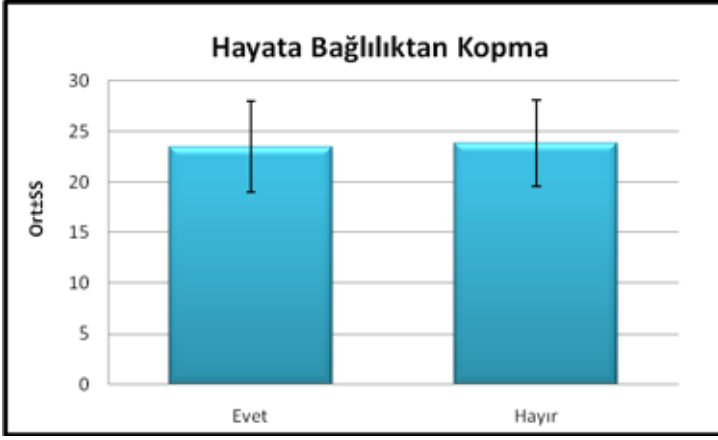
İntihar Olasılığı Ölçeği	Göç Etme		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,32±5,50	48,18±5,40	0,732	0,464
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,48±4,48	23,84±4,24	-2,414	0,016*
Öfke	16,43±4,54	16,28±4,45	0,954	0,340
Toplam	88,23±9,31	88,31±9,22	-0,261	0,794

Student t Testi * $p < 0,05$

Göç etme durumlarına göre 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Göç etmeyenlerin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, göç edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p: 0,016$; $p < 0,05$).

Şekil 34 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Göç Etme Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Al Boyutu Puanları



Göç etme durumlarına göre 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Göç etme durumlarına göre 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 90 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

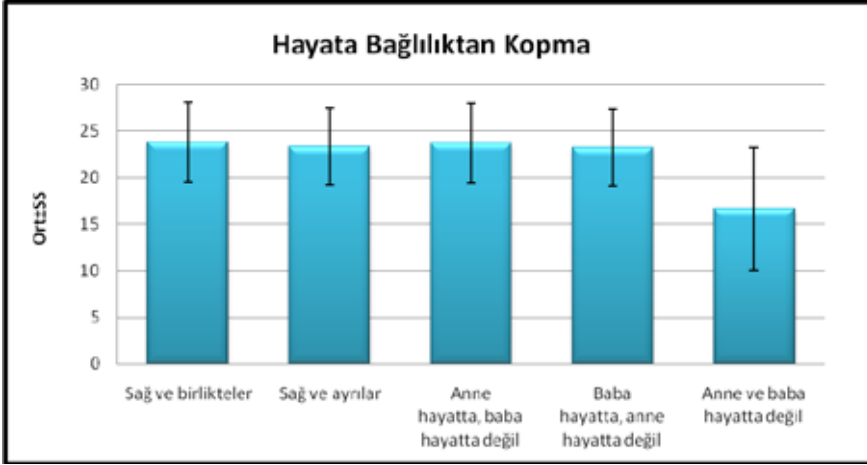
	Anne ve Baba Yaşam Durumları					F	p
	Sağ ve birlikte	Sağ ve ayrılır	Anne hayatta,	Baba hayatta,	Anne ve baba hayatta değil		
			baba hayatta değil	anne hayatta değil			
Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS			
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,28±5,36	47,58±5,42	48,65±6,18	46,78±6,02	47,27±6,66	2,356	0,052
Hayata Bağlılıktan Kopma	23,82±4,30	23,27±4,10	23,67±4,30	23,17±4,09	16,60±6,63	11,858	0,001**
Öfke	16,24±4,48	17,11±4,23	16,34±4,67	16,24±3,99	20,47±4,67	6,065	0,001**
Toplam	88,34±9,12	87,97±9,05	88,66±11,35	86,2±9,12	84,33±9,48	1,412	0,227
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>	<i>**p<0,01</i>						

Anne ve baba yaşam durumları arasında ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne ve baba yaşam durumları arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$).

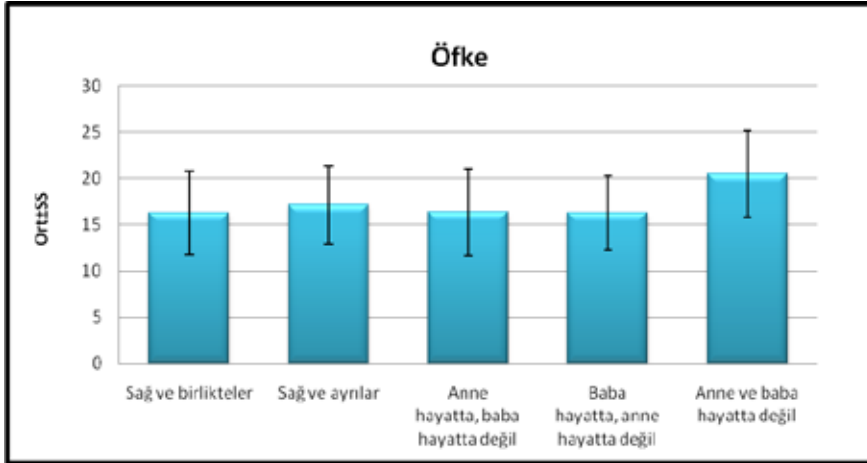
Farklılığın hangi yaşam durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; anne babası sağ ve birlikte olanların Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu puan ortalaması, anne babası sağ ve ayrı olanlardan ($p<0,001$), annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanlardan ($p<0,001$), babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanlardan ($p<0,001$) ve hem annesi hem de babası hayatta olmayanlardan ($p<0,001$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer anne ve baba yaşam durumları arasında Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 35 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Anne ve baba yaşam durumları arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi yaşam durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 Testi sonucunda; hem annesi hem de babası hayatta olmayanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, anne babası sağ ve birlikte olanlardan ($p:0,002$), anne babası sağ ve ayrı olanlardan ($p:0,036$), annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanlardan ($p:0,005$), babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanlardan ($p:0,015$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$). Anne baba sağ ve ayrı olanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, anne baba sağ ve birlikte olanlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p:0,007$; $p<0,01$). Diğer anne ve baba yaşam durumları arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 36 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Anne ve Baba Yaşam Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



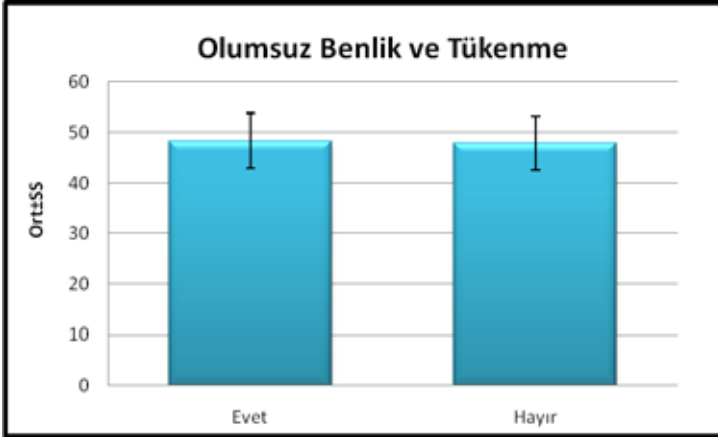
Anne ve baba yaşam durumları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 91 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Sosyal Hobi		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,38±5,45	47,94±5,37	2,492	0,013*
Hayata Bağlılıktan Kopma	24,07±4,32	23,16±4,24	6,493	0,001**
Öfke	16,34±4,54	16,29±4,35	0,345	0,730
Toplam	88,79±9,37	87,40±8,94	4,656	0,001**
<i>Student t Testi</i>	<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>		

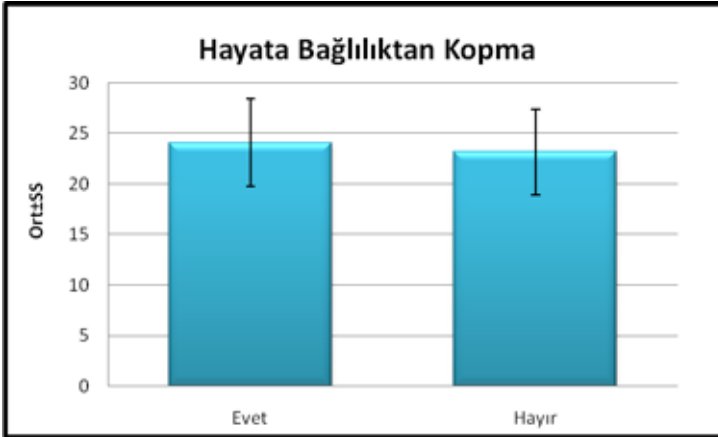
Sosyal hobisi olanların 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalaması, sosyal hobisi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,013$; $p<0,05$).

Şekil 37 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



Sosyal hobisi olanların Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu puan ortalaması, sosyal hobisi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

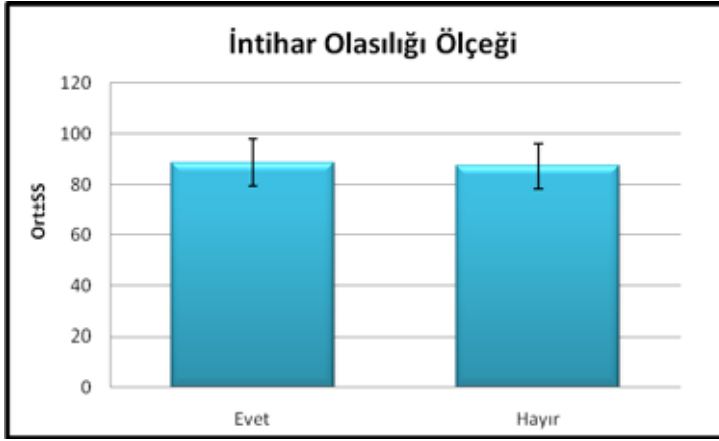
Şekil 38 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Sosyal hobi olma durumlarına göre 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyal hobisi olanların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, sosyal hobisi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 39 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyal Hobisinin Olma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



Tablo 92 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

	Psikolojik Destek Alma Durumu					F	p
	Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almama	Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alma	Psikoterapiye gitme	Hekim önerisi alınmaksızın psikiyatrik ilaç kullanma	Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullanma		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,22±2,37	47,78±2,27	47,92±0,14	47,07±4,43	49,05±2,82	2,122	0,072
Hayata Bağlılıktan Kopma	24,00±4,26	22,38±4,30	22,74±3,97	21,00±5,52	23,01±4,37	19,761	0,001**
Öfke	15,86±4,32	18,70±4,40	17,64±4,63	19,47±4,91	18,24±4,63	52,285	0,001**
Toplam	88,09±9,25	88,85±8,44	88,33±10,50	88,14±8,17	90,29±8,91	3,683	0,005**

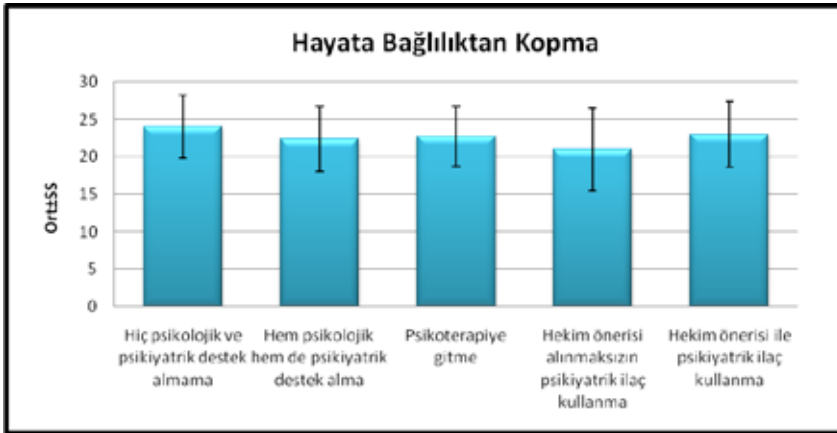
Tek Yönlü ANOVA **p<0,01

Psikolojik destek alma durumları arasında 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikolojik destek alma durumları arasında 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p,0001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi destek alma durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD sonucunda; hiç

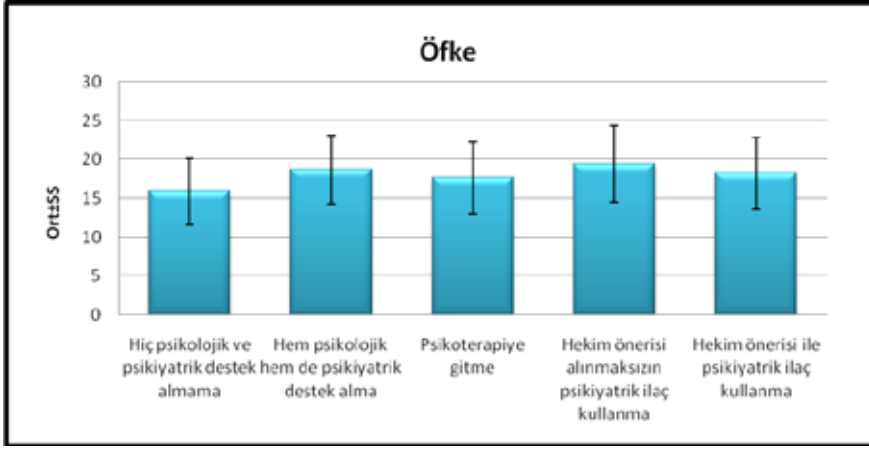
psikolojik ve psikiyatrik destek almayanlardan ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanlardan ($p:0,001$), psikoterapiye gidenlerden ($p:0,001$), hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananlardan ($p:0,001$) ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananlardan ($p:0,005$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p:0,018$; $p<0,05$). Diğer psikolojik destek alma durumları arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 40 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



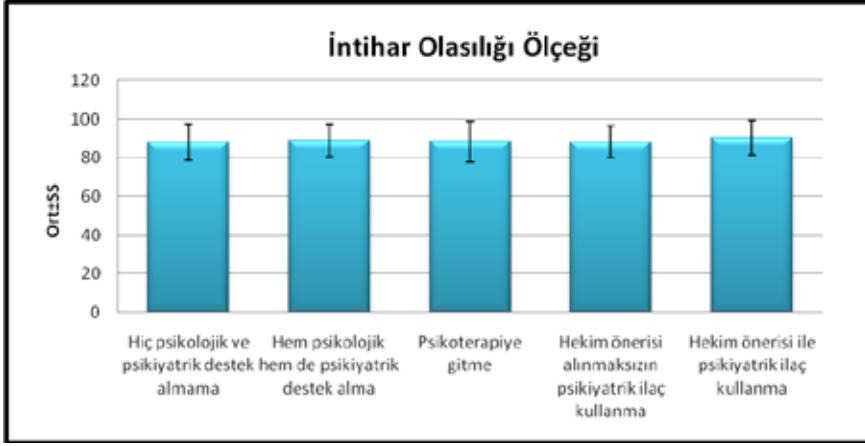
Psikolojik destek alma durumları arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi destek alma durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD sonucunda; hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanlardan ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanlardan ($p:0,001$), psikoterapiye gidenlerden ($p:0,001$), hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananlardan ($p:0,001$) ve hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananlardan ($p:0,001$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer psikolojik destek alma durumları arasında ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 41 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Psikolojik destek alma durumları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,005$; $p<0,01$). Farklılığın hangi destek alma durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tamhane T2 sonucunda; hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,002$; $p<0,01$). Diğer psikolojik destek alma durumları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 42 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



Tablo 93 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Psikiyatrik İlaç Kullanma		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,50±6,34	48,13±5,09	1,642	0,101
Hayata Bağlılıktan Kopma	22,68±4,54	24,08±4,18	-8,630	0,001**
Öfke	18,22±4,62	15,71±4,25	15,193	0,001**
Toplam	89,40±10,60	87,93±8,73	3,972	0,001**

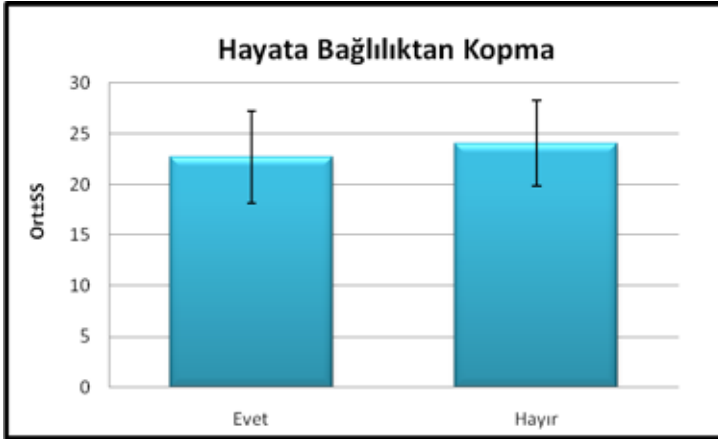
Student t Testi

**p<0,01

Psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

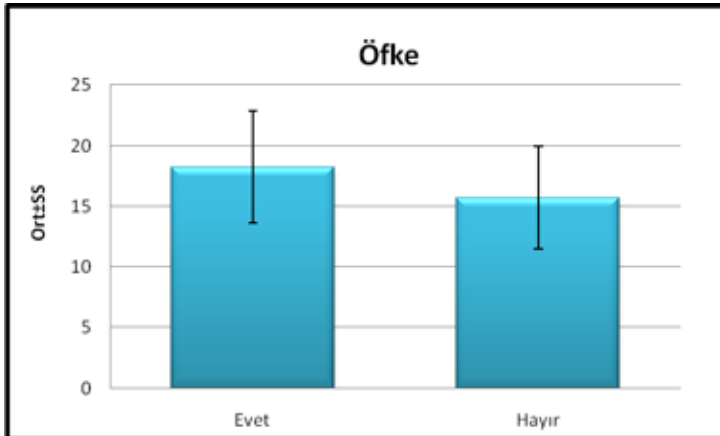
Psikiyatrik ilaç kullanmayanların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, psikiyatrik ilaç kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 43 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



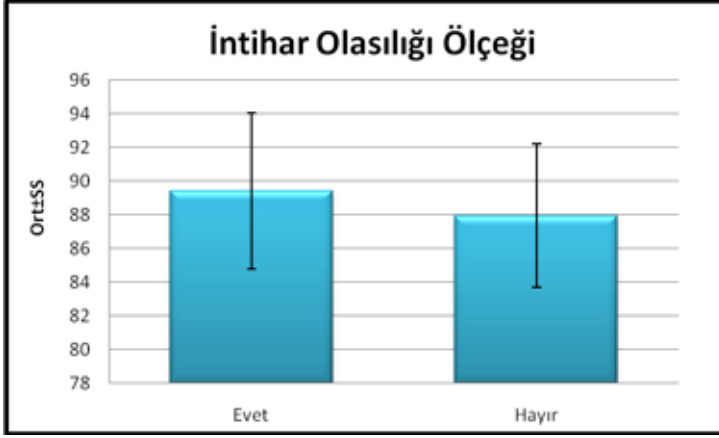
Psikiyatrik ilaç kullananların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, psikiyatrik ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 44 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Psikiyatrik ilaç kullananların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, psikiyatrik ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 45 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



Psikiyatrik ilaç kullananlarda; psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

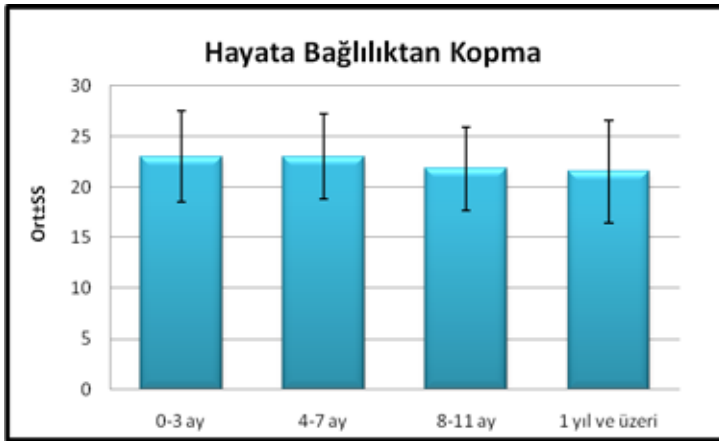
Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi dönemden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tuket HSD sonucunda; 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, 0-3 ay ($p<0,002$) ve 4-7 ay ($p<0,016$) süreyle kullananlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$). Diğer psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 94 - Psikiyatrik İlaç Kullanan Bireylerin Psikolojik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemleri (n=1003)				F	p
	0-3 ay	4-7 ay	8-11 ay	1 yıl ve üzeri		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,58±6,12	47,80±6,31	48,01±4,92	49,21±7,67	1,555	0,199
Hayata Bağlılıktan Kopma	22,99±4,48	23,02±4,21	21,85±4,13	21,56±5,09	5,431	0,001**
Öfke	17,76±4,42	17,43±4,65	19,33±4,44	20,26±4,79	15,976	0,001**
Toplam	89,34±10,42	88,26±10,78	89,19±7,75	91,02±12,12	1,929	0,123

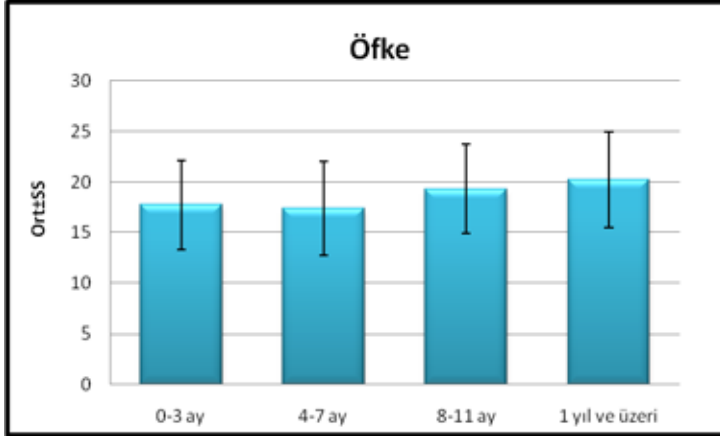
Tek Yönlü ANOVA ****p<0,01**

Şekil 46 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p,0,001; p<0,01). Farklılığın hangi dönemden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD sonucunda; 1 yıl ve üzerinde psikiyatrik ilaç kullananların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, 0-3 ay (p:0,001) ve 4-7 ay (p:0,001) süreyle kullananlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,01). 8-11 ay süreyle psikiyatrik ilaç kullananların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, 0-3 ay (p:0,020) ve 4-7 ay (p:0,011) süreyle kullananlardan anlamlı şekilde yüksektir (p<0,05). Diğer psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Şekil 47 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik İlaç Kullanım Dönemlerine Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



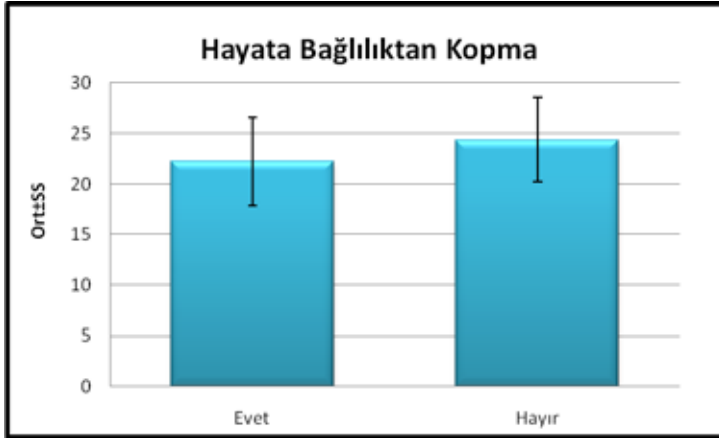
Psikiyatrik ilaç kullanım dönemleri arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar Olasılığı Ölçeği	Kendini Cezalandırmayı Düşünme		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	48,14±5,69	48,26±5,30	-0,661	0,509
Hayata Bağlılıktan Kopma	22,28±4,37	24,39±4,12	-14,481	0,001**
Öfke	18,51±4,34	15,36±4,18	21,703	0,001**
Toplam	88,93±9,35	88,00±9,18	2,941	0,003**
<i>Student t Testi</i>	**$p<0,01$			

Kendini cezalandırmayı düşünme durumlarına göre 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

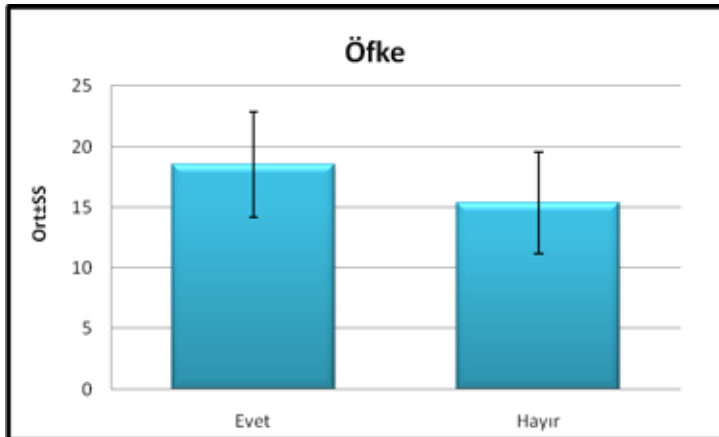
Kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, kendini cezalandırmayı düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 48 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



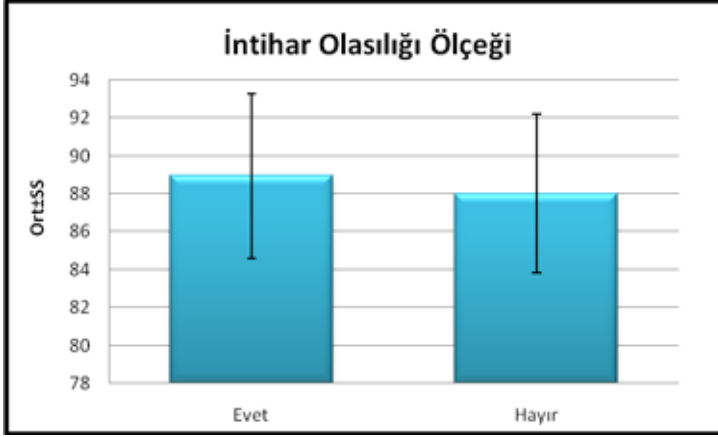
Kendini cezalandırmayı düşünenlerin ‘öfke’ alt boyutu puan ortalaması, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 49 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



Kendini cezalandırmayı düşünenlerin ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’ toplam puan ortalaması, kendini cezalandırmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,003$; $p<0,01$).

Şekil 50 - Araştırmaya Katılan Bireylerin Kendini Cezalandırmayı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



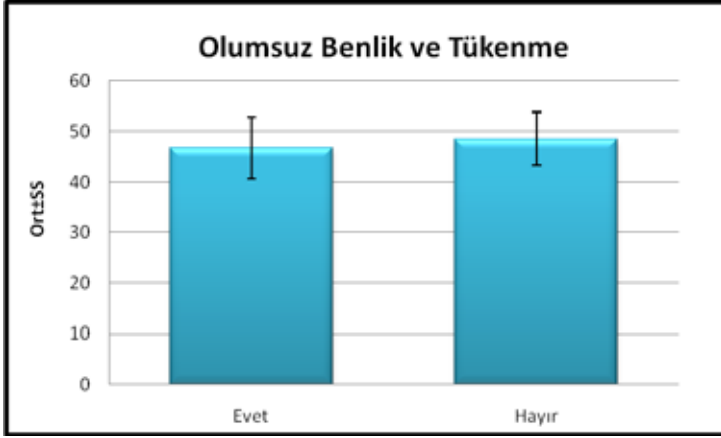
Tablo 96 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	İntiharı Düşünme		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	46,78±6,04	48,56±5,22	-7,575	0,001**
Hayata Bağlılıktan Kopma	21,07±4,49	24,36±4,02	-18,722	0,001**
Öfke	19,27±4,49	15,64±4,18	20,483	0,001**
Toplam	87,11±9,74	88,56±9,1	-3,769	0,001**

Student t Testi **p<0,01

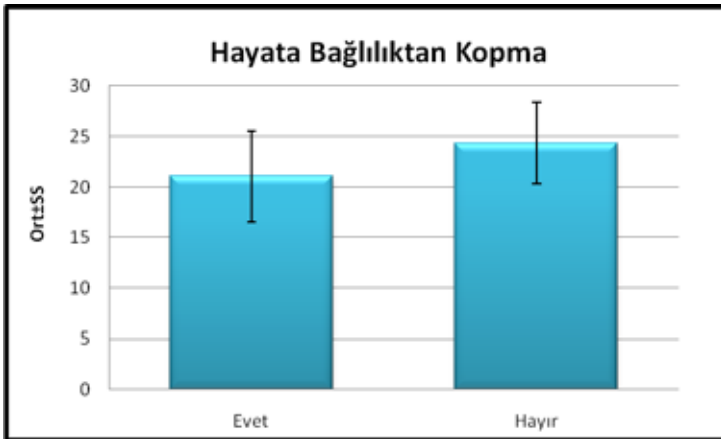
İntiharı düşünmeyenlerin 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalaması, intiharı düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p:0,001; p<0,01).

Şekil 51 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntiharî Düşünme Durumlarına Göre
Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



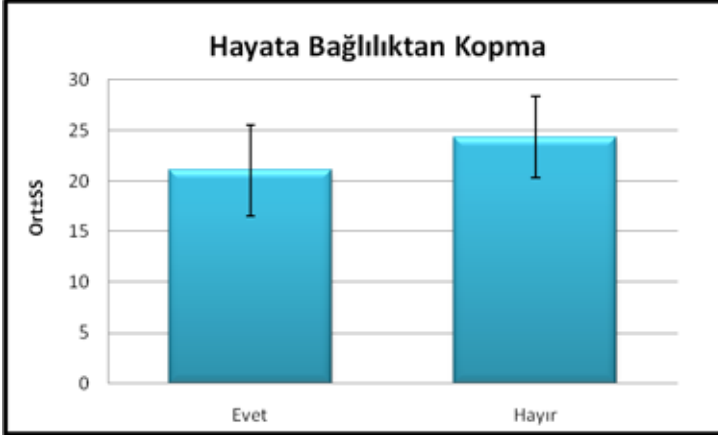
İntiharî düşünmeyenlerin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, intiharî düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 52 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharî Düşünme Durumlarına Göre
Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



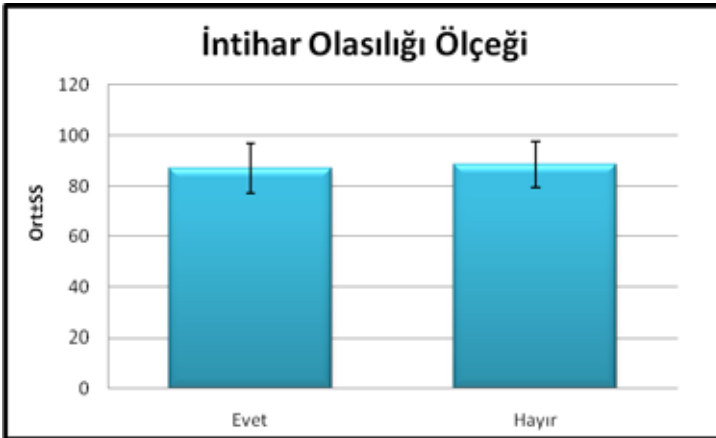
İntiharî düşünenlerin 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, intiharî düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 53 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



İntiharı düşünmeyenlerin 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, intiharı düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 54. Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Düşünme Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



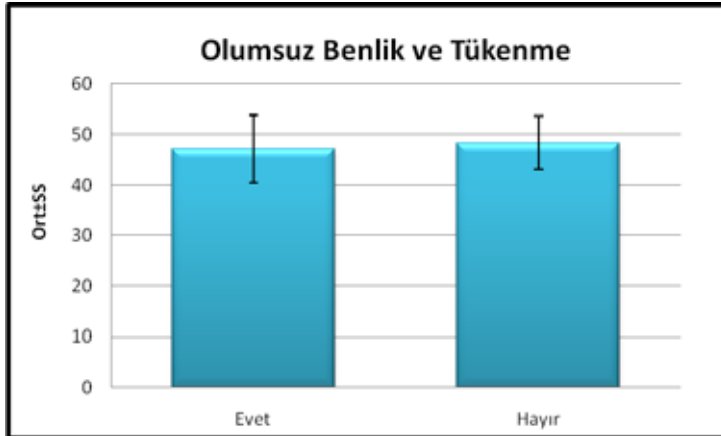
Tablo 97 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Planlama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	İntihar Planlama		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	47,14±6,64	48,37±5,22	-3,944	0,001**
Hayata Bağlılıktan Kopma	20,42±4,66	24,19±4,06	-17,047	0,001**
Öfke	20,20±4,37	15,80±4,22	21,537	0,001**
Toplam	87,76±10,27	88,36±9,09	-1,235	0,001**

Student t Testi ** $p < 0,01$

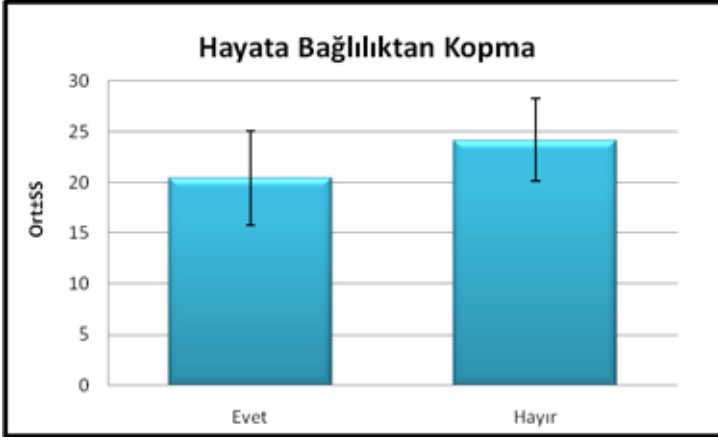
İntihar planlamayanların ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutu puan ortalaması, intiharı planlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 55 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Planlama Durumlarına Göre Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



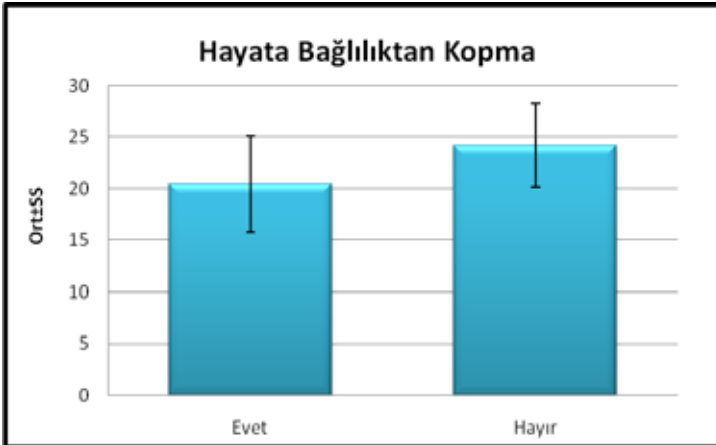
İntihar planlamayanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, intiharı planlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 56 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



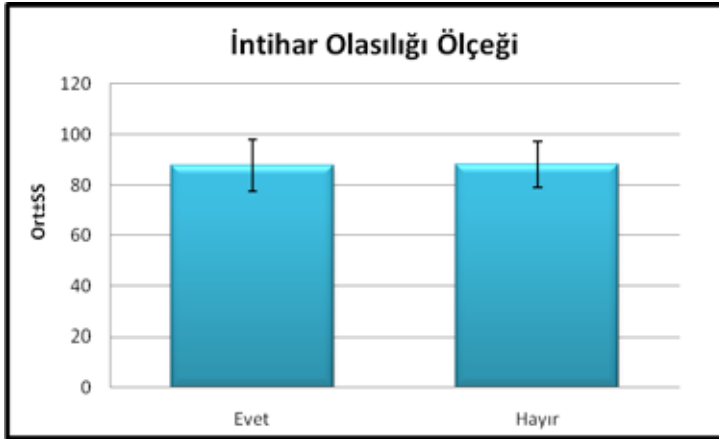
İntiharı planlayanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, intiharı planlamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 57 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Planlama Durumlarına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



İntiharı planlayanların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, intiharı planlamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 58 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Planlama Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları



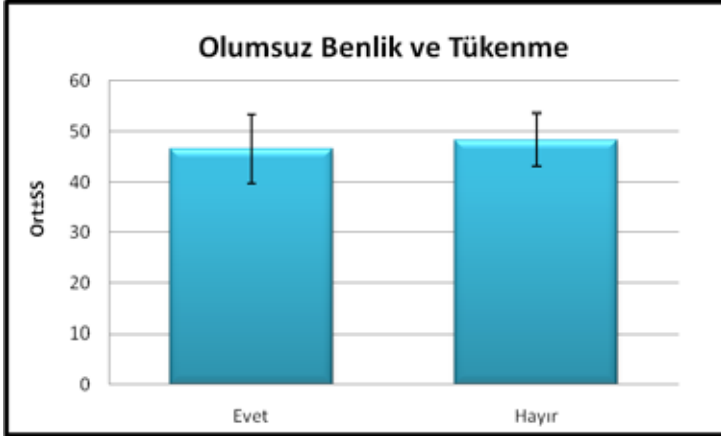
Tablo 98 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	İntihar Girişimi		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	46,59±6,86	48,35±5,27	-4,342	0,001**
Hayata Bağlılıktan Kopma	20,09±4,95	24,03±4,12	-13,453	0,001**
Öfke	19,98±4,60	16,04±4,34	14,382	0,001**
Toplam	86,66±10,38	88,41±9,13	-2,840	0,001**

Student t Testi ** $p < 0,01$

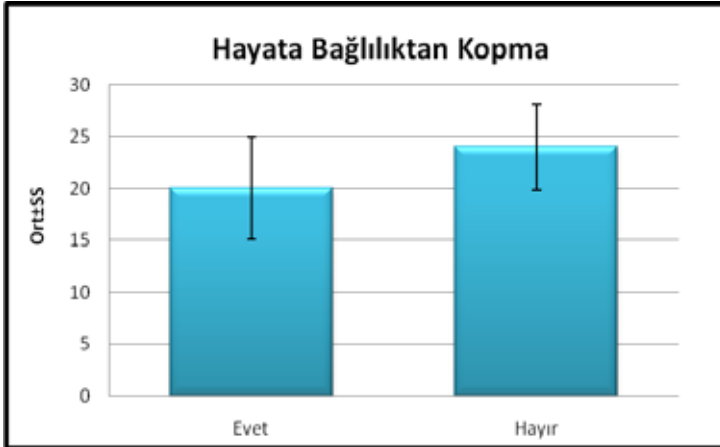
İntihar girişimde bulunmayanların 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutu puan ortalaması, intihar girişiminde bulunanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,001$; $p < 0,01$).

Şekil 59 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre
Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu Puanları



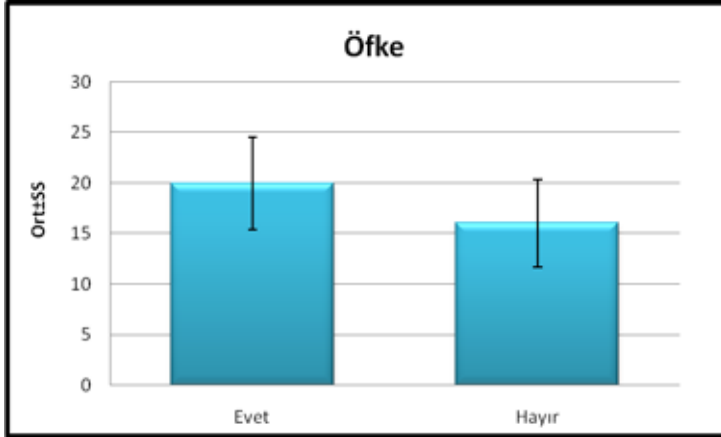
İntihar girişimde bulunmayanların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, intihar girişiminde bulunanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

Şekil 60 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre
Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



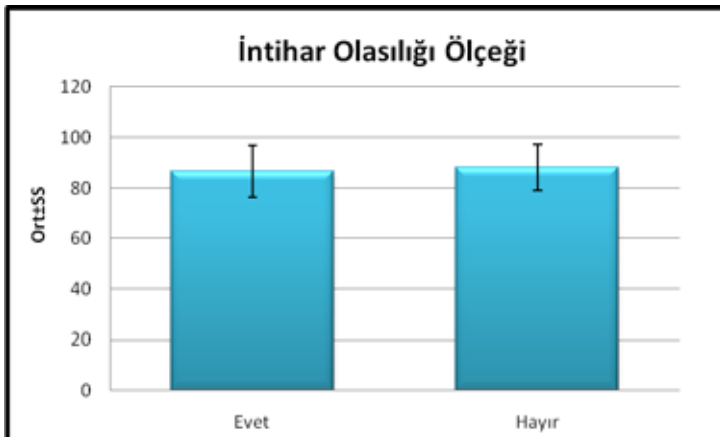
İntihar girişimde bulunanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, intihar girişiminde bulunmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

**Şekil 61 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre
Öfke Alt Boyutu Puanları**



İntihar girişimde bulunmayanların 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalaması, intihar girişiminde bulunanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$; $p<0,01$).

**Şekil 62 - Araştırmaya Katılan Bireylerin
İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarına Göre
İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanları**



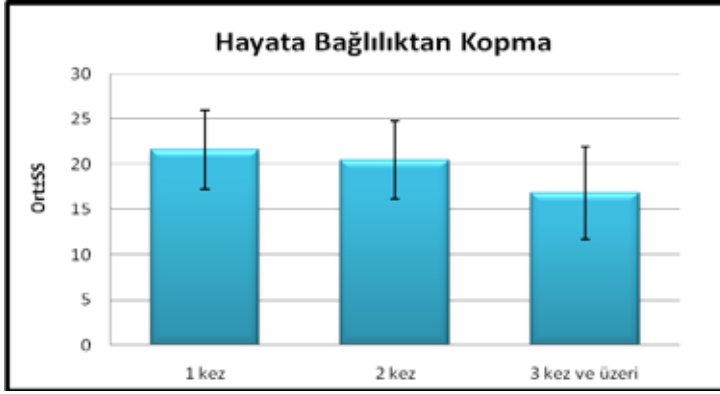
Tablo 99 - İntihar Girişimde Bulunan Bireylerin İntihar Girişim Sayılarına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	İntihar Girişim Sayısı (n=301)			F	p
	1 kez	2 kez	3 kez ve üzeri		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	47,11±7,17	45,80±6,82	46,46±6,26	0,963	0,383
Hayata Bağlılıktan Kopma	21,59±4,36	20,47±4,34	16,84±5,13	27,340	0,001**
Öfke	19,19±4,26	18,77±4,02	22,76±4,70	21,395	0,001**
Toplam	87,9±10,90	85,04±10,57	86,07±8,89	2,153	0,118
<i>Tek Yönlü ANOVA</i>	<i>**p<0,01</i>				

İntihar girişiminde bulunanlarda; intihar girişimi sayıları arasında ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

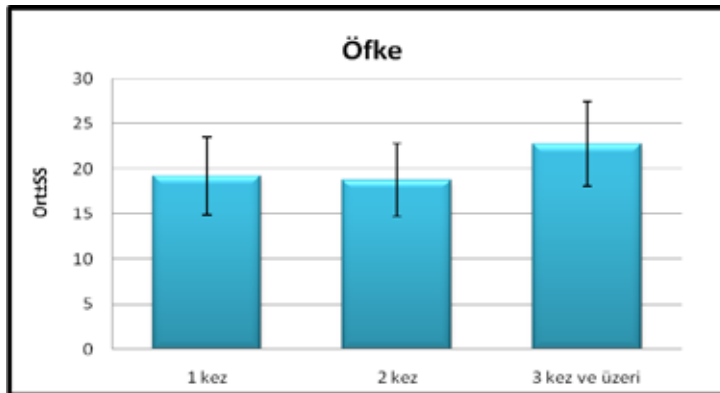
İntihar girişim sayıları arasında ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi girişim sayısından kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey T2 Testi sonucunda; 3 kez ve üzerinde intihar girişimde bulunanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalaması, 1 kez ($p:0,001$) ve 2 kez ($p:0,001$) intihar girişiminde bulunanlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). 1 kez ve 2 kez intihar girişiminde bulunanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 63 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişim Sayısına Göre Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu Puanları



İntihar girişim sayıları arasında 'öfke' alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi girişim sayısından kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey HSD Testi sonucunda; 3 kez ve üzerinde intihar girişimde bulunanların 'öfke' alt boyutu puan ortalaması, 1 kez ($p:0,001$) ve 2 kez ($p:0,001$) intihar girişiminde bulunanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). 1 kez ve 2 kez intihar girişiminde bulunanların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Şekil 64 - Araştırmaya Katılan Bireylerin İntiharı Girişim Sayısına Göre Öfke Alt Boyutu Puanları



İntihar girişimi sayıları arasında 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

**Tablo 100. İntihar Girişimde Bulunan Bireylerin
Tıbbî Müdahale Yapılma Durumuna Göre
İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi**

İntihar Olasılığı Ölçeği	Tıbbî Müdahale Yapılma		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Olumsuz Benlik ve Tükenme	46,50±7,77	46,65±6,24	-0,189	0,850
Hayata Bağlılıktan Kopma	20,16±4,85	20,05±5,02	0,182	0,856
Öfke	20,08±4,64	19,92±4,58	0,291	0,771
Toplam	86,73±12,07	86,62±9,19	0,085	0,932

Student t Testi

İntihar girişiminde bulunanlarda; tıbbî müdahale yapılma durumuna göre ‘Olumsuz Benlik ve Tükenme’ alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumuna göre ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumuna göre ‘öfke’ alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tıbbî müdahale yapılma durumuna göre ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 101 - İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyut Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi

Hayata Bağlılıktan Kopma	B	SH	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
(Constant)	-32,138	4,874	-	-6,594	0,001**	-41,693	-22,583
Ailede yaşanan sorunlar	3,333	0,490	0,109	6,806	0,001**	2,373	4,293
Ekonomik sorunlar	1,938	0,834	0,036	2,323	0,020*	0,302	3,573
Kendini beğenmeme	4,050	1,474	0,044	2,748	0,006**	1,160	6,940
Yaşamın anlamsızlaşması	2,669	0,601	0,069	4,439	0,001**	1,490	3,848
Kendini cezalandırma	3,603	1,029	0,054	3,502	0,001**	1,586	5,619
Okul başarısızlığı	3,770	0,995	0,058	3,790	0,001**	1,820	5,721
Çevreyi cezalandırma	3,841	1,054	0,055	3,646	0,001**	1,775	5,906
Diğer	4,843	0,669	0,110	7,245	0,001*	3,533	6,154

Backward Regresyon Analizi *SH: Standart Hata* ****p<0.01**

İntihar girişiminde bulunan bireylerin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puanlarına intihar girişiminde bulunma nedenlerinin etkisini regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde; modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001; p<0,01). Modelde ailede yaşanan sorunlar (p:0,001), ekonomik sorunlar (p:0,020), kendini beğenmeme (p:0,006), yaşamın anlamsızlaşması (p:0,001), kendini cezalandırma (p:0,001), okul başarısızlığı (p:0,001), çevreyi cezalandırma (p:0,001) ve diğer sorunlar (p:0,001) nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). 'B' çoklu regresyon modelindeki diğer bağımsız değişkenlerin etkileri sabit tutulduğunda, herhangi bir bağımsız değişkendeki bir birimlik artışın bağımlı değişkende (Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu puanı) meydana getireceği değişimi göstermektedir.

Model incelendiğinde; ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 3,333 kat, ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişimde bulunma durumunun 1,938 kat, kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 4,050 kat, yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 2,669 kat, kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 3,603 kat, okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 3,770 kat, çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 3,841 kat ve diğer sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 4,843 kat 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puanlarını arttırıcı etkisi bulunmaktadır.

**Tablo 102. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin
Öfke Alt Boyut Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi**

Öfke	B	SH	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
(Constant)	81,178	5,959	-	13,623	0,001**	69,495	92,860
Kendini beğenmeme	-5,678	1,469	-0,059	-3,865	0,001**	-8,558	-2,798
Yaşamın anlamsızlaşması	-5,570	0,622	-0,139	-8,955	0,001**	-6,789	-4,350
Kendini cezalandırma	-4,692	1,072	-0,067	-4,377	0,001**	-6,793	-2,590
Özel hayatta yaşanan sorunlar	-2,090	0,490	-0,066	-4,265	0,001**	-3,051	-1,130
Grup içi uyumsuzluk	-6,678	1,952	-0,052	-3,422	0,001**	-10,504	-2,852
Çevreyi cezalandırma	-4,664	1,096	-0,065	-4,254	0,001**	-6,813	-2,514
Diğer	-3,157	0,694	-0,069	-4,552	0,001**	-4,516	-1,797
<i>Backward Regresyon Analizi</i>		<i>SH: Standart Hata</i>		<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>		

İntihar girişiminde bulunma nedenlerinin etkisini regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde; modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001;p<0,01). Modeldekendini beğenmeme (p:0,001), yaşamın anlamsızlaşması (p:0,001), kendini cezalandırma (p:0,001), özel hayatta yaşanan sorunlar (p:0,001), grup içi uyumsuzluk (p:0,001), çevreyi cezalandırma (p:0,001) ve diğer sorunlar (p:0,001) nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). 'B' çoklu regresyon modelindeki diğer bağımsız değişkenlerin etkileri sabit tutulduğunda, herhangi bir bağımsız değişkenden bir birimlik artışın bağımlı değişkenden (öfke alt boyutu puanı) meydana getireceği değişimi göstermektedir. Model incelendiğinde; kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 5,678 kat, yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişimde bulunma durumunun 5,570 kat, kendini cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 4,692 kat, özel hayatta yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 2,090 kat, grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 6,678 kat, çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 4,664 kat ve diğer sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 3,157 kat 'öfke' alt boyutu puanlarını azaltıcı etkisi bulunmaktadır.

Tablo 103. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanlarına İlişkin Regresyon Analizi Değerlendirmesi

İntihar Olasılığı Ölçeği	B	SH	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
(Constant)	76,683	10,582	-	7,246	0,001**	55,936	97,429
Ailede yaşanan sorunlar	5,045	1,053	0,077	4,792	0,001**	2,981	7,110
Ekonomik sorunlar	3,272	1,800	0,029	1,817	0,069	-0,258	6,801
Yaşamın anlamsızlaşması	-5,666	1,302	-0,069	-4,350	0,001**	-8,219	-3,113
Okul başarısızlığı	6,649	2,171	0,048	3,063	0,002**	2,393	10,906
Grup içi uyumsuzluk	-8,819	4,151	-0,033	-2,124	0,034*	-16,957	-0,680
Diğer	5,381	1,458	0,057	3,690	0,001**	2,523	8,240
<i>Backward Regresyon Analizi</i>		<i>SH: Standart Hata</i>		<i>*p<0,05</i>		<i>**p<0,01</i>	

İntihar girişiminde bulunan bireylerin İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanlarına intihar girişiminde bulunma nedenlerinin etkisini regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde; modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001; p<0,01). Modelde ailede yaşanan sorunlar (p:0,001), yaşamın anlamsızlaşması (p:0,001), okul başarısızlığı (p:0,002), grup içi uyumsuzluk (p:0,034) ve diğer sorunlar (p:0,001) nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05; p<0,01). Ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte (p>0,05), modelde kalmıştır. 'B' çoklu regresyon modelindeki diğer bağımsız değişkenlerin etkileri sabit tutulduğunda, herhangi bir bağımsız değişkendeki bir birimlik artışın bağımlı değişkende ('İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puanı) meydana getireceği değişimi göstermektedir. Model incelendiğinde; ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 5,045 kat, okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 6,649 kat ve diğer sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 5,381 kat 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puanlarını arttırıcı etkisi bulunmaktadır. Yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun 5,666 kat ve grup içi uyumsuzluk nedeniyle intihar girişiminde bulunma durumunun ise 8,819 kat 'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puanlarını azaltıcı etkisi bulunmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

4.1. ARAŞTIRMA BULGULARINDAN ÇIKAN GENEL SONUÇLAR

Araştırma grubunun büyük bir kısmının (%80) psikolog ve psikiyatriste gitmemiş ve yine büyük bir kısmının (%75) herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmamış olduğu görülmektedir. İlaç kullananların çoğu da kısa süreli olarak kullanmışlardır ki bu bulgulardan, 'gençlerin büyük kısmının ruh sağlığının yerinde olduğu' sonucuna varılabilir.

Ancak ülkemizde psikiyatri ve psikoloğa başvurma ve ilaç kullanma alışkanlığının fazla yaygın olmadığı düşünülürse, hemen böyle bir sonuca varmak yanıltıcı olacaktır. O hâlde durumu anlamak için başka verilere ihtiyaç vardır. Örneğin, 'kendini cezalandırma fikri'ne bakıldığında; bu fikre sahip olanların %30 oranında olduğu görülmektedir ki bu durum, başka verilere de bakıldığında; 'ruh sağlığı yerinde' sonucuna varabileceklerimizin oranında azalma olabileceğine işaret etmektedir.

Araştırma grubundakilerin büyük kısmının (%80) intiharı düşünmediği, düşünenlerin de sadece bir kısmının (%7,3) girişimde bulunduğu görülmektedir ki bu bulgu bize, 'gençlerin oldukça büyük bir kısmının ruhsal sıkıntılarının intihar boyutuna ulaşmadığı'nı göstermektedir.

İntihar nedenleri arasında ailede yaşanan sorunlar (%23) ve özel hayatla ilgili sorunlar (%24) başta gelmektedir. Bu oranlar bize, 'gençlerin en çok aile içi ilişkilerden ve kendi bireysel-duygusal ilişkilerinden etkilendiklerini' göstermektedir.

Sağlıklı ilişkilerle örülen dengeli, mutlu bir aile ortamının; gençlerin ruh sağlığındaki önemine yukarıda geniş olarak yer verildi. Böyle bir aile ortamında yaşayan gençler, başkalarıyla da dengeli, sağlıklı ilişkiler geliştirebilecekleri için; aslında başta gelen nedenlerden diğeri olan 'bireysel-duygusal ilişkiler' de buna bağlı seyretmektedir. Ayrıca böyle ailelerde yetişen gençlerin, ilerde kendilerinin de aynı tür aileler kurma ihtimali yüksek olduğundan; gelecek olası ruhsal problemler ve intihar girişimleri de azalmış olacaktır.

'İyi aile atmosferi', 'sağlıklı aile ilişkileri', 'dengeli aile' ifadelerinin ne anlama geldiği tartışılabilirse de; en azından, karşıdakinin kişiliğine ve haklarına saygılı,

dürüst, tutarlı, sevecen ve doğal olan bir anne-baba örneğinde, çocuklar-ebeveyn ve kardeşler arasındaki ilişkilerin de aynı şekilde olduğu bir aile ortamının kastedildiğini belirtebiliriz. Amerika'da geliştirilmiş ama Türkiye'ye uyarlaması yapılmış ve birçok araştırmada kullanılmış olan Aile Değerlendirme Ölçeği'ne bakıldığında da hemen hemen aynı noktalar üzerinde durulduğu görülmektedir.

Ölçeğin ilgili maddelerinde 'sağlıksız' işlevler; destek, hoşgörü, sevgi ve ilginin yetersizliği, ailede üyelerin gelişimini sağlayacak rollerin iyi belirlenmemiş olması, aile içi iletişim eksikliği ve 'savunucu iletişim biçimi'nin varlığı olarak belirlenmiştir. 'Savunucu iletişim biçimlerini' kullanan ailelerin özellikleri; problem çözümünde başarısızlık, aile üyelerinin birbirlerinin davranışları üzerinde kontrol kurması, üstünlük sağlama ve egemen olma isteği, birbirlerinin sorunlarına karşı ilgisizlik olarak sıralanmaktadır. Aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse diğer işlevlerin de beklenen düzeyde yerine getirilmesi olanaksızdır. Yani, sağlıksız ailelerin en önemli özelliği, iletişim işlevinin bozuk, üyeler arası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olmasıdır. Belirli roller kişilerin üzerine zorla yüklenmiştir.²⁶¹

'Sağlıklı' ve işlevlerini yerine getirebilen fonksiyonel aileler; sorunlarını çözebilen, birbirlerine duygusal olarak bağlı, rolünü etkili biçimde yerine getirebilen, dolaysız bir iletişim biçimini benimseyen ailelerdir. Evlilik kurumunda belirlenmiş roller içinde görevlerin dağılımı ve ailede dengeli bir iş bölümü vurgulanır. Ayrıca aile içi ilişkilerde otorite boşluğu göstermeyen demokratik bir düzenin varlığı ve ortak karar alabilme de önemlidir.²⁶²

Diğer intihar nedenlerinden 'yaşamın anlamsızlaşması'; %15 oranla, ailevi ve özel ilişkilerin hemen arkasından gelmektedir. Bu sıkın ekonomik nedenlerden bile önce gelmesi; 'anlam arayışı ve hayata dâir sorgulama'nın gençler için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu durum; kişiliğin, insanın hayata bakışının şekillendiği, temel insânî ve mânevî değerlerin edinildiği gençlik döneminde hiç de şartıcı değildir.

Bunları %8 oranıyla 'ekonomik sorunların neden olduğu intihar girişimleri' izlemektedir. İntihar girişimlerinde ekonomik nedenlerin; bu üç faktörden, yani ailevi ve özel sorunlar ile yaşamın anlamsızlaşmasından sonra gelmesi dikkat çekicidir. Demek ki ekonomik sorunlar, bu üç faktöre göre daha başa çıkılabilir

261 Palabıynoğlu ve ark. a.g.m.

262 Bulut 1990, Sayıl 1989'dan akt. Palabıynoğlu ve ark. a.g.m.

durumdadır. Ya da ailevî veya özel olarak nitelenen sorunların kaynağı aslında ekonomik olabilir; ama gençler arkada yatan temel nedeni fark etmeden, sorunu ailevî veya özel olarak değerlendirmektedirler.

Aslında bu noktada, 'reel ekonomik durum' ile 'kişinin ekonomik durum algısı' arasındaki ilişki önemlidir. Reelde alt sınıftan olanların yarıdan fazlası, alt-orta sınıftan olanların neredeyse tamamı ve ayrıca reelde üst sınıfta olanların %70'i; kendini orta sınıf olarak algılamaktadır. Bu yüksek oranlı 'orta sınıf' algısının, ekonomik nedenlerin etkisinin azalmasında önemli bir işlev gördüğü düşünülebilir. Çünkü psikolojik tedavi gören ve psikiyatrik ilaç kullananların da; intiharı düşünenlerin, planlayanların, intihar girişiminde bulunanların da 'orta sınıf' algısına sahip olanlarda en düşük oranlarda olduğu görülmektedir.

Ayrıca kendini ve çevreyi cezalandırma amaçlı (ikisi de %4,8) ve okul başarısızlığının neden olduğu (% 5) intihar girişimleri de oldukça düşük oranlardadır.

'Kendini beğenmeme' (%2,4) ve 'grup içi uyumsuzluk' (%1,4) nedenli intihar girişimleri ise daha da düşük oranlardadır.

4.2. FARKLI ETKENLERİN RUHSAL DURUMA VE İNTİHAR EĞİLİMİNE ETKİSİ

4.2.1. Cinsiyet

Araştırma bulgularına göre psikolojik destek alma, ilaç kullanımı, kendini cezalandırmayı düşünme, intiharı planlama ve intihar girişiminde bulunma bakımından cinsiyetler arasında bir farklılık yoktur.

Buna karşılık, 'intiharı düşünme' bakımından iki cins arasında dikkate değer bir fark görülmektedir. Kadınların %20,1'i intiharı düşünürken, erkeklerin ise %17,1'i intiharı düşünmektedir. Demek ki intiharı düşünen kadınların sayısı erkeklerden daha fazla olduğu halde, intiharı düşünen her kadın bu düşüncesini uygulamaya koymamaktadır. Bu durum, kadınların intihara cesaret edememesiyle açıklanabileceği gibi; ruhsal sorunlarının intihar düşüncesini planlama ve uygulama aşamasına geçirecek kadar ileri boyutta olmadığı veya henüz bu aşamaya varmadan kendilerini sağaltabildikleri şeklinde de açıklanabilir.

Yine intihar nedenleri arasında başta gelen iki intihar nedeni olarak bulguların 'ailevî nedenler' ve 'yaşamın anlamsızlaşması' bakımından da iki cins arasında fark olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunda ailevi nedenlerle intihar girişiminde bulunanların %2,8'i kadinken %1'inin erkek olması; kadınların ailevi sorunlardan erkeklerden yaklaşık üç kat daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu durum, erkeklerin aileden ve ailedeki sorunlardan kaçma ya da uzaklaşma imkanlarının daha fazla olmasıyla açıklanabileceği gibi, onların aile ilişkilerini kadınlardan daha az önemseydiği, aileye kadınlar kadar anlam yüklemediklerini de gösteriyor olabilir. Nitekim cinsiyete göre yaşam şekillerine baktığımızda, erkeklerin daha fazla aileden uzak yaşama eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların % 67,4'ü, erkeklerin % 64,9'u ailesiyle yaşamaktadır.

Yaşamın anlamsızlaşması nedeni intihar girişimleri de yine kadınlarda, erkeklerden iki kat daha fazladır (Kadınlar %1.6, erkekler %0,8) ki bu durum, kadınlar için anlam arayışının ve anlam sorgulamasının erkekler için olduğundan daha önemli olduğunu göstermektedir.

Düzenli bir hobiye sahip olup olmama bakımından da iki cins arasında önemli bir fark görülmektedir. Kadınların %56,4'ünün, erkeklerin ise %74,3'ünün düzenli olarak yaptığı bir sosyal hobisi bulunmaktadır. Erkeklerin bu farkının sporla, hatta futbolla ilişkili olduğu düşünülebilir. Araştırmamızda hobilerin ne olduğu sorulmadığı için, bunu tahmin düzeyinde bırakıyoruz. Ancak üniversitedeki spor faaliyetlerinde erkeklerin hep daha fazla sayıda yer alması, bu tahmini desteklemektedir.

Ayrıca araştırmada 'hobiye sahip olmanın ruhsal duruma olumlu bir katkısı olmadığı', 'intiharı planlama ve girişimde bulunmayı dahi önleyemediği', hatta ilginç bir şekilde 'hobiye sahip olmakla sağlıksız ruh hali ve intihar eğilimi arasında doğru orantı olduğu' ortaya çıkmıştır.

Bu ilginç sonuç; hobilerin, sorunların üstünü örtme veya onlardan kaçma yolu olarak kullanıldığını akla getirmektedir ve dolayısıyla daha çok erkekler bu yola başvurumaktadırlar.

Araştırmada erkeklerin, kadınlardan daha fazla intihar eğilimi ve riski taşıdığı görülmektedir. Şöyle ki; İntihar Olasılığı Ölçeğimizin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutunda iki cins arasında fark görülmezken, 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' ile 'Öfke' alt boyutlarından erkeklerin daha fazla puan almış olmaları; onların intihar olasılığının kadınlardan fazla olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Birinci ve İkinci bölümlerde değinildiği gibi birçok araştırmada, kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunduğu ama ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinde erkeklerin başı çektiği bulgusundan söz edilmektedir.

Bizim araştırmamızda kadın ve erkekler arasında intihar girişim oranları bakımından bir fark gözlenmemiştir. Bunun nedeni bizim araştırmamızın sadece üniversite gençlerini kapsamı ve dolayısıyla iki cinsin benzer ortam ve şartlarda bulunuyor olmasıyla alakalı olabilir. Nitekim yukarıda, Türkiye’de üniversitelerde yapılmış başka bazı araştırmalarda da bizim araştırmamızdaki gibi sonuçlar elde edildiğini görmüştük.

4.2.2. Yaş

Araştırmada yaş arttıkça psikolojik destek almanın ve ilaç kullanımının arttığı görülmüştür. Ama bu, illaki yaş arttıkça daha çok psikolojik destek alındığı ve ilaç kullanıldığı anlamına gelmeyebilir. Sorular, ‘Hiç destek aldınız mı?’ veya ‘Hiç ilaç kullandınız mı?’ şeklinde yöneltildiği için; geriye dönük destek ve ilaç kullanımı da söz konusu olabileceğinden, zaman ilerledikçe destek alma ve ilaç kullanma durumu, doğal olarak daha fazla görünebilir. ‘Yaş’ ile ‘psikolojik destek alma durumu’ arasındaki ilişki konusunda bir sonuca varmak için; ilk olarak kaç yaşında destek alındığının da bilinmesi veya bu durumun diğer şıklarla karşılaştırılması gerekmektedir.

İntiharı düşünme, planlama ve girişimde bulunma şıklarına baktığımızda, yaş grupları arasında intiharı planlama ve girişimde bulunmada herhangi bir farklılık görülmezken; intiharı düşünme açısından bazı farklılara rastlanmaktadır. İntiharı düşünenler daha çok 18-20 ve 24-26 yaşlar arasında yoğunlaşmakta (her iki yaş grubunda da %21); bu iki grup arasında kalan 21-23 kategorisinde %16’ya düşmekte, yaşı 26’yı geçenlerde tekrar bir miktar yükselerek %18,6’ya çıkmaktadır.

En erken yaş grubu olan 18-20 arasındaki yoğunlaşma, ‘ergenlik sonu-ilk gençlik bunalımları’yla açıklanabilir. Bu yaşlar çocukluktan yetişkinliğe geçişle ilgili uyum problemlerinin yaşandığı ilk gençlik yıllarıdır. Aynı zamanda üniversitenin ilk yılları olup, üniversiteye ve yeni bir çevreye uyum sorunlarının yaşandığı yıllardır. 21-23 yaş grubundaki intihar düşüncesi oranındaki düşüş, ilk kriz döneminden sonraki uyum ve rahatlamaya işaret etmektedir. 24-26 yaş grubunda tekrar ilk yıllardaki orana ulaşan artış; okulun uzaması, derslerdeki başarısızlıkla alakalı olabilir. 26 ve üzerinde oranın tekrar bir miktar azalması, bu ihtimalin geçerliliğini muğlaklaştırır da; bu azalış, belki okulla birlikte yürütülen bir işe girilmesine ya da olgunlaşmayla beraber duruma uyum sağlanarak artık fazla sorun edilmemesine işaret ediyor olabilir. 18 ila 26 ve üzerini kapsayan

genel yaş aralığımız dar bir gruba işaret ediyor olsa da, bu dar grup içindeki farklı yaş kategorilerinin, intiharı planlama ve girişimde bulunmada değil ama intiharı düşünmede farklılaşması önemli bir bulgudur. Literatürde, ergenler, lise ve üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda bu türden bir bulguya rastlanmamıştır. Bunun nedeni, bu araştırmalarda ergen ve genç kategorisinin yaş bakımından homojen bir grup olarak değerlendirilmesi olabileceği gibi, intihar davranışının sadece girişim ve mortalite boyutunda ele alınması da olabilir. Bizim araştırmamızda ise intihar davranışı, 'girişim', 'planlama' ve 'düşünme' boyutlarında ele alınmıştır. 'Girişim' ve 'planlama' bakımından bizim genel grubumuz da homojen bir görünümdeyken, 'düşünme' bakımından genel grup içindeki yaş kategorileri arasında farklılaşma görülmektedir.

İntihar nedenlerine baktığımızda, yaş grupları arasında ailevi ve ekonomik sorunlara bağlı intihar girişim oranlarında herhangi bir fark görülmezken; 'kendini beğenmeme' ve 'yaşamın anlamsızlaşması' nedenli intihar girişim oranlarının yaşla doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir. 'Kendini beğenmeme' nedenli intihar girişimlerinin yaşla birlikte artması; yaşı ilerledikçe gençlerin kendilerini daha gerçekçi değerlendirdiklerini akla getirmektedir. Ancak gerçekçilikle alakalı olsa da; elbette intihara kadar varan bir kendini beğenmeme durumu, son derece sağlıksızdır. Sağlıklı olan veya olması gereken şey; hem kendini gerçekçi olarak değerlendirebilme, hem de bununla barışık olma, kabullenme veya düzeltme çabasıdır ki alınan sonuç, bunun başarılmadığını göstermektedir.

'Yaşamın anlamsızlaşması' nedenli intihar girişimlerinin yaşla birlikte artması; ilk gençlik dönemlerindeki yaşama anlam yükleyerek ona ve çeşitli amaçlara sarılmanın yerini, giderek hayal kırıklarının ve hayatın boş ve anlamsız olarak algılanmasının aldığını göstermektedir. Bu ise gençlere anlamlı bir hayat ve gelecek umudu, onlara kendileri için hayatı anlamlı kılacak bir inanç, duygu ve düşünce dünyası verememiş; ayrıca hayatın anlamını kendilerinin oluşturabileceği özgüvenli bir kişilik kazandıramamış olmamızla alakalıdır.

Nedenleri bir kenara bırakarak, 'yaş ve intihar riski arasındaki ilişki'ye genel olarak bakıldığında ise; 18-20 yaş arasındakilerin intihar riskinin, diğerlerinden daha fazla olduğu görülür. Bu ise, İntihar Olasılığı Ölçeğimizin 'öfke' alt boyutunun bu yaş grubundaki yüksekliğinden kaynaklanmaktadır. 'Öfke' puanlarının 26 ve üzeri yaş grubunda en düşük olması; 'yaş ilerledikçe öfkenin azaldığı'nı göstermektedir.

Zaten 'İntihar Olasılığı Ölçeği' kullanılarak varılan sonuçlar; 'öfke yüksekliğinin intihar riskini artırmada önemli bir faktör olduğunu' ortaya koymaktadır. Hayatın ve mücadelenin bir anlamının olduğu ilk gençlik yıllarında bu mücadelenin, belki bu yaş aralığındaki fizyolojik (hormonlar vs.) etkilerin de katkısıyla; 'intihar riskine işaret eden öfke düzeyini yükselttiğini' düşünebiliriz. Bu durumda, yaş ilerledikçe öfkenin ve buna bağlı intihar eğiliminin azalması; yaşanan hayal kırıklıkları ve anlamsızlaşma duygusuyla birlikte bir kadere boyun eğme, kabullenme durumuna işaret etmektedir diyebiliriz.

Genel intihar literatürüne göre intihar davranışı hemen her toplumda ilk gençlik denilen 15-20 yaş aralığında en yoğundur ve bu yaşlar en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Bizim araştırmamız, 18 yaş ve üstünü değerlendirmeye aldığı için, bu genel risk grubuna en yakın grup olarak 18-20 yaş aralığının en yüksek risk grubunu oluşturması, genel literatüre uygun düşmektedir.

4.2.3. Kardeş Sayısı

Araştırma sonuçlarına göre kardeş sayısı azaldıkça, psikolojik destek alma ve ilaç kullanımının arttığı görülmektedir ki bu bulgu, 'çok kardeşe sahip olmanın ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği' şeklinde açıklanabilir (Kardeşi olmayanlar ve 1 kardeşi olanların % 30,9'u, 2 kardeşi olanların % 22,4'ü, 3 kardeşi olanların % 24,1'i ve 4 kardeş ya da üzeri olanların % 21,6'sı psikiyatrik ilaç kullanmaktadır. Yine kardeşi olmayanların % 22'si, 1 kardeşi olanların % 20,4'ü, 2 kardeşi olanların % 18,2'si, 3 kardeşi olanların % 17,9'u, 4 ve üzeri kardeşi olanların da % 14,5'i psikolojik ve psikiyatrik tedavi almıştır).

Ancak bu durum; çok çocuklu ailelerin, ekonomik güçlükleri ve zor şartlarıyla da alakalı olabilir. Yani bu nedenlerden dolayı çocukların ruhsal sorunlarıyla gereğince ilgilenilmemiş, ihtiyaç olduğu halde psikiyatrik destek, tedavi ve ilaca başvurulmamış olabilir. Kardeş sayısına göre gelir durumlarına baktığımızda, gerçekten de 4 ve üzerinde kardeşi olanlar, 3000-5000 TL ve 5000 üzeri gelir gruplarında en az; 1000 ve altı gelir grubunda ise en fazla orandadır. Ayrıca kardeş sayısı arttıkça aileyle birlikte yaşamının yerini yurttan, arkadaş veya akraba yanında yaşama almaktadır; ki araştırma bulgularımıza göre son ikisi, ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir.

Aslında olumsuz ruh halinin en belirgin göstergelerinden olan 'kendini cezalandırma' düşüncesinin, hiç kardeşi olmayanlarda ve 4 ya da üzeri kardeşe sahip olanlarda diğerlerinden daha yüksek oranda bulunması; hiç kardeşi

olmamanın da, çok kardeşliliğin de ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Kendini cezalandırma düşüncesi, 4 ve üzeri kardeşi olanlarda, hiç kardeşi olmayanlara göre daha yüksek orandadır. 1 kardeşi olanların en az, 2 ve 3 kardeşi olanların hemen hemen birbirine yakın, ama 1 kardeşi olanlardan daha yüksek oranda kendilerini cezalandırmayı düşündükleri görülmektedir.

Bu sonuç, araştırmamızın kardeş sayısıyla alakalı diğer verilerine de uygun olarak, 1 ve 2, en fazla 3 kardeşliliğin ruh sağlığını olumlu; kardeşsizliğin ve 4 ila 4'ten fazla kardeşinse olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Aynı şekilde hem intiharı düşünenlerin hem de girişimde bulunanların oranları da hiç kardeşi olmayanlarla, 4 ve üzeri kardeşi olanlarda en yüksek; 1, 2 ve 3 kardeşi olanlarda daha düşüktür. (Kardeşi olmayanların % 23,6'sı, 1 kardeşi olanların % 16,9'u, 2 kardeşi olanların % 18,1'i, 3 kardeşi olanların % 18,5'i, 4 ve üzeri kardeşi olanların % 20'si intiharı düşünmüştür. Kardeşi olmayanların % 9,7'si, 1 kardeşi olanların % 6,5'i, 2 kardeşi olanların % 6,1'i, 3 kardeşi olanların % 6,9'u, 4 ve üzeri kardeşi olanların % 9,3'ü intihar girişiminde bulunmuştur.)

'İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'Öfke' ve 'Hayata Bağlılıktan Kopma' boyutlarında da; kardeşi olmayanların en yüksek puanları aldıkları görülmektedir. Ancak 'olumsuz benlik ve tükenme' boyutunda 3 kardeşi olanların puanları, kardeşi olmayanlardan daha yüksektir. Yani kardeşi olmayanlar hayattan kopuk ve öfkeli, ama tükenmişlik hissi yaşamazken; kardeşe veya kardeşlere sahip olanlar hayata bağlı, dingin ama tükenmiş hissediyorlar. Bu durum, 'kardeşe sahip olmanın getirdiği sorumluluk duygusu ve yorgunluk'la açıklanabilir.

İntihar girişim nedenlerine baktığımızda; 'ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunma oranı'nın, kardeşi olmayanlar arasında en yüksek olduğu görülmektedir. Oysa bu grup ekonomik bakımdan diğerlerinden daha iyi durumdadır. O halde ekonomik nedenli intihar girişiminin bu gruptaki yüksek oranı, başka faktörlerle alakalı olmalıdır.

Mesela araştırma bulgularından ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği anlaşılan 'orta sınıf' algısının bu grupta, 4 ve üzerinde kardeşi olanlar dışında diğer gruplardan daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Üst veya alt sınıf algılarında ekonomik sorunlar daha fazla kafaya takılmaktadır. Alt sınıf algısında birey zaten kendini fakir hissettiği ve bunu sorun ettiği için kendini alt sınıf olarak algılamaktadır. Üst sınıf algısındaki durum, kendini sınıfından diğerleriyle karşılaştırma ve doyumsuzluk nedenli olabilir.

Kendini paralı veya zengin hisseden birey için, bu statüye uygun bir yaşam tarzı ve kalitesi bir sorun teşkil eder. Yani ‘Nasıl ve ne giymeli?’, ‘Nerelere takılmalı?’, ‘Araba ve diğer araç gerecin markası ne olmalı?’ türünden birçok nokta hep sorundur. Bu grupta ekonomik sorunların büyütülme nedenlerinden biri de bu olabilir.

Yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle intihar girişiminde bulunanların oranı, yine kardeşi olmayanlar ile 4 ve üzeri kardeşi olanlar arasında en yüksek; 1 kardeşi olanlarda en düşüktür. Diğer nedenlerle intihar girişiminde bulunanlar arasında kardeş sayısı bakımından bir fark görülmemektedir.

Yukarıda belirtildiği üzere literatürde genel olarak çok kardeşliliğin intihar riski oluşturduğu görüşü baskındır. Bizim araştırmamız 4 ve üzeri kardeş sayısı kategorisindeki bulgular bakımından literatürle uyumludur. Ancak bizim araştırmamızda ortaya çıkan, kardeşsizliğin de aynı şekilde bir risk olduğu bulgusu, orijinal ve bu bakımdan da önemli bir bulgudur. Kardeşi olmayanların taşıdığı yüksek intihar riski, Durkheim’in sınıflandırmasındaki ‘egoist’ intihar türüyle alakalı olabilir. Durkheim bu tür intiharların “bireyin kendisini, aile, din, cemaat ve toplumsal grup tarafından korunmuyor ya da desteklenmiyor gibi görerek yapayalnız hissetmesiyle ortaya çıktığını” söylemektedir. Bencil insanlar, her fırsatta kendilerine yonttuklarından arkadaş grupları tarafından dışlanırlar. Bu durum da onları sürekli yalnızlığa iter. Ve pedagoglar tek kardeş olarak büyümenin bencillik dozunu artıran bir etkisi olduğu görüşündedirler.

4.2.4. Yalnız, Aileyle ve Diğer Şekillerde Yaşama

Bireyin ailesiyle, yalnız, arkadaşla veya yurttta yaşamasının ruhsal durumu üzerinde önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Tüm verilere baktığımızda; ‘yalnız yaşamanın ruhsal durumu olumsuz etkilediği’, bunu arkadaşla, aile ve diğer koşullarda yaşamanın takip ettiği görülmektedir. İlginç bir şekilde, yalnız yaşayanlar gelir düzeyi bakımından en iyi durumda olmalarına rağmen bu böyledir. Yine ilginç bir şekilde, yurttta yaşayanlar ruh sağlığı bakımından en iyi durumda olan gruptur.

Ayrıntılara indiğimizde, psikolojik destek alanlar en fazla yalnız yaşayanlar arasındadır. Bunu diğer koşullarda yaşayanlar (muhtemelen akraba yanı) ve arkadaşla yaşayanlar takip etmekte; aileyle yaşayanlarda bu oran daha düşük ve yurttta yaşayanlarda ise en düşüktür.

İntiharını planlayanların oranı da aynı şekilde diğer koşullarda ve yalnız yaşayanlarda en yüksektir. Bunu sırasıyla aileyle ve arkadaşla yaşayanlar takip etmekte, yine yurttan yaşayanlar arasında en az olduğu görülmektedir. İntihar girişiminde bulunanlara gelince; en yüksek oran diğer koşullarda yaşayanlardadır. Bunu sırasıyla arkadaşla, yalnız ve aileyle yaşayanlar takip etmektedir. Yine yurttan yaşayanlar arasında intihar girişim oranı en düşüktür.

Kendini cezalandırmayı düşünenlerin oranı, en fazla arkadaşla yaşayanlar arasındadır. Bunu, yalnız ve yurttan yaşayanlar birbirine yakın oranlarda takip etmektedir. Diğer koşullarda ve aileyle yaşayanlarda ise bu oran en düşüktür. Bu maddede yurttan yaşayanların, diğer koşullarda yaşayanların üstüne çıkması ve neredeyse yalnız yaşayanlara yaklaşması dikkat çekicidir. Arkadaşla, yalnız ve yurttan yaşıyor olmak; aileye karşı bir suçluluk duygusu oluşturuyor olabilir. Arkadaşla ve yurttan yaşama durumunda, yaşamın paylaşıldığı kişilere karşı hissedilen bir suçluluk da olabilir. Aileyle veya (diğer koşulları akraba yanı olarak kabul edersek) akraba yanında bu suçluluk daha az duyulmakta, belki de aksine birey kendini mağdur hissetmektedir. Nitekim bu diğer koşullarda yaşayanlarda intihar planlama ve girişim oranlarının en fazla olması da bunu göstermektedir.

‘İntihar Olasılığı Ölçeği’nin ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ boyutunda, ailesiyle yaşayanların puanı yalnız yaşayanlardan yüksektir. Yani yalnız yaşayanlar, ailesiyle yaşayanlara göre hayata daha bağlıdır. Bu durum, yalnız yaşayanların hayatla tek başına mücadele vermek ve dolayısıyla hayattan kopmamak zorunda olmasıyla alakalı olabilir. Nitekim yalnız yaşayanların; ölçeğin öfke boyutundan, ailesiyle, arkadaşıyla ve yurttan yaşayanlardan daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Demek ki hayattan kopmamayı sağlayan hayat mücadelesi, aynı zamanda öfkeye yol açmaktadır.

İntihar riskinin en yüksek olduğu grubun yalnız yaşayanlar olması ve bu riskin en düşük olduğu grubun yurttan yaşayanlar olması, Durkheim’in ‘topluluk dayanışması’ nın intiharını önleyici etkisi olduğu görüşünü desteklemektedir.

4.2.5. Gelir Düzeyi

Araştırma bulguları, gelir düzeyinin de ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Şöyle ki; tedavi alma ve ilaç kullanımı en düşük (1000 TL ve altı) ve en yüksek (5000 ve üstü) gelir gruplarında en fazladır; orta ve alt-orta sınıflarda ise azalmaktadır. Üst sınıftaki yükseklik, maddî olanaklarla açıklanabilirdi; ama en alttakilerin de aynı durumda olması

bunu doğrulamamaktadır. Bu bulgular, ekonomik bakımdan toplumun en alt katmanlarında yer almak kadar en üst katmanlarında yer almanın da ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Nitekim diğer veriler de bu sonucu destekler mâhiyettedir.

Mesela intiharı düşünme, planlama ve intihar girişiminde bulunma oranları da yine en alt ve en üst gelir gruplarında en yüksektir. Alt-orta (1000-2999 TL arası) gelir grubu bunların arkasından gelirken, orta (3000-4999 TL arası) gelir grubunda bu oranların en düşük olduğu görülmektedir.

İntihar girişim nedenlerine baktığımızda aile sorunları nedenli intihar girişimleri en fazla 1000 TL ve altı gelir grubundadır. Bunu, sırasıyla 1000-2999 TL arasında ve 5000 TL ila üzerinde geliri olanlar izlemektedir. 3000-3499 TL arasında geliri olanlarda, ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunanlar en düşük orandadır. Bu bulgular aile sorunlarının alt ve alt-orta gelir gruplarında ön plana çıktığını göstermektedir. Ancak en üst gelir grubundakilerin de, orta düzeydekilerden daha yüksek oranda aileleriyle sorun yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Ekonomik nedenli intihar girişimleri 1000 TL altında geliri olanlarda, doğal olarak en yüksek orandadır. Ama bunun hemen arkasından 5000 TL ve üzerinde geliri olanların geliyor olması ilginçtir. Fazla gelire sahip olanlar da ekonomiyi sorun etmektedirler ki bu durum, yukarıda da değinildiği gibi israfa varan tüketim alışkanlıkları ve doyumsuzlukla açıklanabilir. Ekonomik nedenli intihar girişimleri, yine 3000-4999 TL geliri olanlarda en düşük orandadır.

Yaşamın anlamsızlaşması nedeniyle girişilen intihar oranları da aynı sıralamayı takip etmektedir. Yani 1000 TL ve altında geliri olanlarla, 5000 TL ve üzerinde geliri olanlarda en yüksek; 1000-2999 TL arasında geliri olanlarda daha düşük ve 3000-4999 TL arası geliri olanlarda en düşüktür. Bu da, ekonomik sıkıntı içinde olanlar kadar hiç sıkıntı çekmeden yaşayanların da hayatlarına anlam kazandırmakta zorlandıklarını göstermektedir.

Çevreyi cezalandırma nedeniyle girişilen intiharların oranı en alt ve alt-orta gelir düzeylerinde daha fazla, orta ve üst gelir gruplarında daha düşüktür. Demek ki toplumun alt katmanlarında yer alanlar, bundan çevrelerini sorumlu tutmaktadır.

İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutunda 1000 TL ve altında geliri olanların puan ortalaması, diğer gelir gruplarından daha düşüktür. Bu bulgudan, ekonomik sıkıntının yol açtığı hayat mücadelesinin

hayattan kopmayı önlediği sonucunu çıkarabiliriz. Ölçeğin öfke alt boyutu puan ortalaması, gelir düzeyi 3000-4999 TL arasında olanlarda en düşük, 1000 TL altı ve 5000 TL ila üzeri olanlarda en yüksektir. Demek ki ekonomik sıkıntı, hayattan kopmayı önlerken öfkeye yol açmaktadır. En üst gelir düzeyindekilerin öfkesi ekonomik sıkıntı ve hayat mücadelesi kaynaklı olmasa bile, onların da farklı açılardan ekonomiyi sorun ettiklerini biliyoruz. Bunun yanı sıra onların öfkesindeki başka faktörlerin etkisinin de göz ardı edilmemesi gerekir.

Gelir düzeyiyle alakalı bu sonuçların, yine Durkheim'in görüşleriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

4.2.6. Sosyo-Ekonomik Durum Algısı

Daha önce de vurgulandığı gibi, bireyin sosyo-ekonomik durumunu 'orta sınıf' olarak algılaması ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken; alt ve üst sınıf algılarının olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Şöyle ki; psikolojik destek almış olanların oranı, alt ve üst sınıf algılarına sahip olanlarda hemen hemen eşit oranlarda ve orta sınıf algısına sahip olanlardan oldukça yüksek, neredeyse iki katıdır. Yine ilaç kullanım oranı da, kendini alt sınıf olarak algılayanlarda en yüksek, orta sınıf olarak algılayanlarda en düşüktür.

Kendini cezalandırmayı düşünenlerin oranı, alt sınıf algısına sahip olanlarda hayli yüksekken, orta ve üst sınıf algılarında birbirine yakın oranlarda; ama orta sınıf algısına sahip olanlarda, üst sınıf algısına sahip olanlardan biraz daha yüksektir. Demek ki kendini alt sınıf olarak algılamak bunu bir kader olarak görmeye değil, bundan kendini sorumlu tutmaya, suçluluk ve kendini cezalandırma duygusuna yol açmaktadır. Kendini üst sınıf olarak algılayanlar ise; bunu kendilerinden bağımsız, belki de bir şans olarak değerlendirmekte ve kendilerini cezalandırmayı gerektirecek bir durum olarak görmemektedirler.

İntiharını hem düşünme, hem planlama ve hem de girişimde bulunma oranları, yine alt sınıf algısına sahip olanlarda diğerlerinden oldukça yüksektir. Her üç durum için de bunu üst sınıf algısına sahip olanlar takip etmekte ve yine üç durumun da orta sınıf algısına sahip olanlarda en düşük oranda olduğu görülmektedir.

İntihar girişim nedenlerine baktığımızda, ailede yaşanan sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunanların oranının, alt sınıf algısına sahip olanlar arasında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Orta sınıf algısına sahip olanlarda bu oran, üst sınıf algısına sahip olanlardan daha yüksektir. Demek ki kendini alt

sınıf olarak görenler, aileleriyle sorun yaşamakta veya aile sorunlarını kendilerine büyük ölçüde dert etmektedirler. Aile sorunu olarak ifade edilen nedenlerin de aslında ekonomi kaynaklı olma ihtimali göz ardı edilmemelidir. Kendisini üst sınıf olarak görenlerin hem orta, hem de alt sınıf algısına sahip olanlara göre aileleriyle fazla sorunlarının olmaması veya aile sorunlarını kendilerine dert etmemeleri de bu ihtimali güçlendirmektedir.

Ekonomik sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunanların oranı doğal olarak yine alt sınıf algısına sahip olanlarda en yüksek, üst ve orta sınıf algısına sahip olanlarda birbirine çok yakın oranlarda ve alt sınıf algısına sahip olanlardakine göre oldukça düşüktür.

Kendini beğenmeme nedeni intihar girişimlerinin oranı alt sınıf algısına sahip olanlarda orta sınıf algısına sahip olanlardakine göre oldukça yüksektir. Üst sınıf algısına sahip olanlar arasında kendini beğenmeme nedeniyle intihar girişimine rastlanmamıştır. Günümüz gençliği için imajın ne kadar önemli, neredeyse her şey demek olduğunu düşünürsek; bu sonuç kendini üst sınıftan görenlerin istedikleri imaja sahip olma imkanlarıyla ve alt sınıftan görenlerin bu imkândan mahrum olmaları ya da mahrum hissetmeleriyle açıklanabilir.

Yaşamın anlamsızlaşması nedeni intihar girişimlerinin oranı, yine en yüksek alt sınıf algısına sahip olanlar arasındadır. Bu oran orta sınıf algısına sahip olanlardaki oranın dört katı kadardır. Üst sınıf algısına sahip olanlardaki oran ise orta sınıf algısına sahip olanlardaki oranın iki katı kadardır. Demek ki kendini alt sınıftan görenlerdeki kadar olmasa da üst sınıftan görenler arasında da, yaşam anlamını kaybedebilmektedir. Birinde yaşamın anlamsızlaşması, bireyin kendini ekonomik açıdan kötü hissetmesiyle alakalı olabilirken, diğerinde ekonomik açıdan rahat hissettiği halde, yani buna rağmen gerçekleşmektedir.

Özel hayat sorunları ya da kişisel-duygusal ilişkiler nedeniyle girilen intiharların oranı alt sınıf algısına sahip olanlar arasında, orta sınıf algısına sahip olanlardakinin iki katı ve üst sınıf algısına sahip olanlardakinin üç katı kadardır. Özel hayat sorunlarının daha çok karşı cinsle ilişkiler anlamına gelebileceği düşünülürse; kendini beğenmemek gibi bir sorunu olmayan üst sınıf algısına sahip olanlar, doğal olarak bu konuda da bir sorun yaşamamaktadırlar. Ama aynı grupta okul başarısızlığı nedeniyle girilen intiharların oranı, diğerlerinden yüksektir. Bu bulgu, üst sınıf algısına sahip olanların gerçekten diğerlerinden daha başarısız olmasıyla açıklanabilir; ama bunların okul başarısını sorun etmeleri daha yüksek bir ihtimaldir.

Üst sınıf algısına sahip birey ve mensubu olduğu çevre için 'başarı' önemli bir kriterdir. Alt ve orta sınıf algısındakilerin ve çevrelerinin başarı beklentisi fazla yüksek olmadığı gibi, bunlar için 'başarı' fazla önemli de değildir. Yine üst sınıf algısına sahip olanlar, 'grup içi uyumsuzluk nedeniyle intiharlar girişimleri'nde başı çekmekte; onları, alt sınıf algısına sahip olanlar izlemektedir. Üst sınıf algısına sahip olanların, grubun daha çok orta sınıf algısına sahip olduğunu düşünürsek; bu da onlara uyum sağlayamadıklarını veya dışlandıklarını göstermektedir. Bunlar kadar olmasa da alt sınıf algısına sahip olanlar arasında da grup içi uyumsuzluk nedeniyle intiharların oranı; orta sınıf algısına sahip olanlardakinden yüksektir.

Çevreyi cezalandırma nedeniyle intihar girişimlerinin oranı, en yüksek alt sınıf algısına sahip olanlar arasındadır. Bunları üst sınıf algısına sahip olanlar takip etmektedir ve orta sınıf algısına sahip olanlarda bu oran en düşüktür. Demek ki alt sınıf algısına sahip olanlar bu durumlarından çevrelerini sorumlu tutarken; üst sınıf algısına sahip olanlar, bu algıya rağmen başka nedenlerle, belki anlamlandıramadıkları hayatlarından, başarısızlıklarından, gruptan dışlanmalarından vs. çevrelerini sorumlu tutmaktadırlar.

İntihar Olasılığı Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarına gelirsek; sosyo-ekonomik algı düzeyleri arasında ölçeğin 'olumsuz benlik ve tükenme' alt boyutu açısından bir farklılık görülmezken, diğer iki boyutta önemli farklar görülmektedir.

'Hayata Bağlılıktan Kopma' boyutunda, alt sınıf algısına sahip olanların puan ortalamaları, orta ve üst sınıf algısına sahip olanlardan önemli oranda düşüktür. Demek ki kendini alt sınıftan görmek bireyi bunu aşmak için belirli bir mücadeleye yöneltmekte ve bu da hayattan kopmayı önlemektedir. Öfke boyutundaki en yüksek puanlar, önce alt sınıf algısına sahip olanlar arasında, arkasından üst sınıf algısına sahip olanlar arasında ve en düşük puanlar da orta sınıf algısına sahip olanlar arasındadır. Bu, kendini alt sınıftan görenlerdeki mücadelenin bireyi bir taraftan hayata bağlarken, diğer yandan öfke yaratması durumuna uygun bir sonuçtur. Ancak kendini üst sınıftan görenler de onlar kadar olmasa da, kendini orta sınıf görenlerden daha öfkeli görünmektedir. Bu, mücadeleyle ve hayattan kopmamakla alakalı bir öfke olmayıp; aksine anlamsız bulunan bir hayattan kopukluğun, amaçsız ve başıboş yaşamının yol açtığı bir öfke olmalıdır.

Ölçeğin alt boyutlarından alınan bu sonuçlara göre intihar riskinin en yüksek olduğu grup, üst sınıf algısına sahip olanlar ve en düşük olduğu grup da

orta sınıf algısına sahip olanlardır. Bu sonuç, günümüz literatüründeki, sadece düşük sosyo ekonomik durumun intihar risk faktörlerinden olduğu bulgusuyla kısmen çelişmektedir. Burada söz konusu olan, reel sınıf konumunun dışında, bireyin kendini algıladığı sınıf konumudur ama yine de bu algıya sahip olanların büyük kısmının, reelde de üst sosyo-ekonomik düzeyde olduğu düşünülürse, literatürdeki düşük sosyo ekonomik durumun risk faktörü olması yanında üst sosyo ekonomik durumun da aynı oranda bir risk faktörü teşkil ettiği görülmektedir. Ve bu önemli bulgu da yine Durkheim'ı desteklemektedir.

4.2.7. Göç

Bireylerin göç etme durumlarıyla ruh sağlıkları veya intihar eğilimleri arasında genel olarak çok yakın veya doğrudan bir ilişki görülmemekle beraber, ayrıntılara indiğimizde göç etmenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Şöyle ki; araştırmamızda göç etmiş grupla göç etmemiş grup arasında psikolojik destek alma ve ilaç kullanım oranları bakımından herhangi bir fark görülmezken; kendini cezalandırmayı düşünenlerin oranı bakımından önemli bir fark görülmektedir. Göç edenlerin % 36'sı, göç etmeyenlerin % 28,7'si kendini cezalandırmayı düşünmektedir.

Aynı farklılık intiharı düşünenlerin, planlayanların ve girişimde bulanların oranlarında da görülmektedir. Göç edenlerin % 21,7'si, göç etmeyenlerin % 17,7'si intiharı düşünmüş, göç edenlerin % 14,7'si, göç etmeyenlerin % 10,8'i intiharı planlamış ve göç edenlerin % 9,8'i ile göç etmeyenlerin % 6,3'ü intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar girişim nedenlerine baktığımızda; göç eden grupla göç etmeyen grup arasında, sadece iki nedendeki oranlarda bariz bir fark görülmektedir. Göç eden grupta ailede yaşanan sorunlar ve hayatın anlamsızlaşması nedeniyle olan intihar girişimlerinin oranı, her iki durum için de göç etmeyen gruptakinin iki katı kadardır.

İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'olumsuz benlik ve tükenme' ile 'öfke' boyutlarında iki grup arasında fark görülmezken; 'Hayata Bağlılıktan Kopma' boyutu puan ortalaması, göç eden grupta daha yüksektir. Buna rağmen iki grup arasında intihar riski bakımından bir fark yoktur.

4.2.8. Anne-Babanın Hayatta ve Birlikte Olup Olmaması

Araştırma bulgularında; anne-babanın birlikte veya hayatta olup olmaması ile kişinin ruhsal durumu arasında, bariz bir alaka görülmektedir.

Tüm verilere genel olarak baktığımızda, anne-babası birlikte ve sağ olanlar ruhsal yönden en iyi durumda; her ikisi de ölmüş olanlar ise en kötü durumdadır. Bu iki uç arasında sırasıyla anne-babası hayatta ama ayrı olanlar, annesi hayatta ama babası ölmüş olanlar, babası hayatta ama annesi ölmüş olanlar yer almaktadır.

Demek ki anne-babasının sağ ama ayrı olduğu kişiler arasında ruh sağlığı bozulanların oranı, anne-babasının sağ ve birlikte olduğu kişiler arasındakilerden daha fazladır. Ancak bu oran, ebeveynden birinin veya her ikisinin de ölmüş olması durumlarındaki oranlardan daha azdır. O halde 'Anne-baba ayrılığının ya da boşanmanın çocukların ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olmakla beraber, bu etki çok yüksek oranda değildir.' diyebiliriz.

Anne ya da babadan birinin ölmüş olması durumunda karşımıza ilginç bir sonuç çıkmaktadır. Annenin sağ, babanın ölmüş olduğu durumdaki oranlar; nerdeyse tüm verilerde, anne-babanın ayrılığı durumundaki oranlarla hemen hemen aynıdır. Ama babanın sağ olup annenin ölmüş olmasının; bireyin ruh sağlığı üzerinde önceki durumdan, yani annenin sağ babanın ölmüş olduğu durumdan çok daha fazla olumsuz bir etki yaptığı anlaşılmaktadır. Bu sonuç, anne kaybının babanın yanında çok daha vahim olduğunu göstermektedir. Zaten boşanma durumunda da genelde çocuklar anneleriyle kalmaktadırlar. Tek anneli ve boşanmış aile çocukları arasındaki hemen her verideki oranların birbirine yakınlığı da bunu göstermektedir. Bu sonuçlar annenin kaybedilip babanın tek kaldığı durumda babaların çocuklarına yeterince sahip çıkamadığını; tersi durumda ise annenin nispeten baba yokluğunu telâfi ettiğini, çocuklara hem analık hem babalık yaptığını göstermektedir.

Ayrıntılara bakarsak, psikolojik destek alanların oranı; annesi ve babası hayatta olmayanlar arasında en yüksekken (%66,7), ikisi de hayatta ve birlikte olanlar arasında en düşüktür (%17,2). Anne-babası sağ ve ayrı olanlarda bu oran %27, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanlarda %26,5, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanlarda ise % 31,7'dir.

Anne-babası sağ ve birlikte olanların %23'ü, anne babası sağ ve ayrı olanların % 31,8'i, annesi hayatta fakat babası hayatta olmayanların %31,5'i, babası hayatta fakat annesi hayatta olmayanların % 34,1'i, hem annesi hem de babası hayatta olmayanların % 73,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmıştır.

İntiharını düşünme ve planlamada en düşük oranlar, anne-babası sağ ve birlikte olanlar arasında; en yüksek oranlar, ikisi de hayatta olmayanlar arasındadır. Bu oranlar annesi sağ-babası hayatta olmayanlar arasında, anne-babası sağ ve birlikte olanlardan yüksek; ama babası sağ-annesi hayatta olmayanlardan, anne-babası ayrı olanlardan ve her ikisi de ölmüş olanlardan daha düşüktür.

İntiharını düşünme ve planlama oranlarında gruplar aynı sıralamayı takip ettikleri halde, intihar girişim oranlarında sıralamanın değiştiği görülmektedir. Burada yine en düşük oran, anne-babası sağ ve birlikte olanlar arasında ve en yüksek oran, her ikisi de hayatta olmayanlar arasındadır. Ama anne-babası boşanmış olanlar arasındaki oran, anne sağ-baba hayatta olmayanlar ve baba sağ-anne hayatta olmayanlar arasındaki oranlardan daha yüksektir. Anne sağ-baba hayatta olmayanlar arasındaki oran da, baba sağ-anne hayatta olmayanlar arasındakinden daha yüksektir.

Yani intiharını düşünme ve planlama oranlarındaki sıralama, en düşükten en yükseğe doğru; anne-baba sağ ve birlikte olanlar, anne sağ-baba hayatta olmayanlar, anne-baba ayrı olanlar, baba sağ-anne hayatta olmayanlar, anne-baba hayatta olmayanlar şeklindedir. İntihar girişim oranlarındaki sıralama ise en düşükten en yükseğe doğru; anne-baba sağ ve birlikte olanlar, baba sağ-anne hayatta olmayanlar, anne sağ-baba hayatta olmayanlar, anne-baba ayrı olanlar, anne-baba hayatta olmayanlar şeklindedir.

Annesi olup babası olmayanlar grubunda, intiharını düşünme ve planlama oranları, babası olup annesi olmayanlardan ve anne-babası ayrı olanlardan bile daha az olduğu halde; aynı grupta intihar girişiminde bulunanların oranı, diğer iki gruptakinden daha fazladır. Bunun nedeni intihar girişiminin anne üzerinde daha etkili olacağı, babanın buna aldırılmayacağı fikri olabilir.

İntihar girişim nedenlerine gelirsek; ailede yaşanan sorunlar nedeniyle girilen intiharların oranı, annesi olup babası olmayanlar arasında en yüksektir. Sonra, anne-baba sağ ama ayrı olanlar ve daha sonra da anne ve babanın hem sağ hem birlikte olduğu grup gelmektedir. Diğer iki grup, yani babası sağ ve annesi ölmüş olanlarla, hem annesi hem babası ölmüş olanlar arasında aile sorunları nedenli intihar girişimine rastlanmamıştır. Bunun nedeni ikisini de kaybetmiş olan çocukların büyük ihtimalle yanlarında kaldıkları akraba, arkadaş, yurt vs.yi aileleri olarak görmemeleridir. Diğer gruba, yani annesiz ama babalı gruba gelince; belki bunlar da kendilerini ailesiz hissetmekte ya da babayla yaşanan sorunlar aile sorunu olarak nitelendirilmemektedir. Anneli ama babasız grupta aile nedenli

intihar girişimlerinin daha yüksek oranda olması ise, anneye yaşanan sorunların aile nedeni olarak nitelenmesi olabilir. Zaten baktığımızda anneli ama babasız gruptaki intihar girişimleri, en çok aile sorunları nedeni olarak nitelendirilmiştir.

Ekonomik sorunların neden olduğu intihar girişim oranı anne-babanın sağ ama ayrı olduğu ve annenin sağ, babanın ölmüş olduğu durumda en fazlayken; anne-babanın sağ ve birlikte olduğu durumda daha az, diğer iki grupta, yani babanın sağ ve annenin ölmüş olduğu ve her ikisinin de ölmüş olduğu durumda ise hiç yoktur. Bu sonuç, son iki grubun ekonomik sıkıntı yaşamadığı ve öncekilerin yaşadığı anlamına gelmez elbette. Zaten gelir durumlarına bakıldığında, tam tersi olduğu görülmektedir. Mesela 5000 TL ve üzeri gelir düzeyinde olanların oranı, anne babanın sağ ve birlikte olduğu grupta en fazladır. Demek ki bu sonuç, son iki grupta intihara neden olan sorunların ekonomik olarak algılanmamasıyla alakalıdır.

Mesela tek babalı gruptaki intihar girişimlerinin tamamının nedeni, 'yaşamın anlamsızlaşması' olarak zikredilmiştir. Yani bu gruptaki gençlerde sorun ne olursa olsun, yaşamın anlamsızlaşması noktasına varılmaktadır. Ama anne-babası boşanmış, tek anneli veya anne-babasının sağ ve birlikte olduğu gençlerde; sorun daha derine, yaşamın anlamsızlaşması durumuna varmadan doğrudan 'ailevi' ya da 'ekonomik' nedenlere bağlanmaktadır.

Kendini beğenmeme nedeni intihar girişimleri, sadece anne-baba sağ ve birlikte olan grupla, anne-baba sağ ama ayrı olan grupta birbirine yakın ve oldukça düşük oranlarda görülmekte; diğer gruplarda kendini beğenmeme nedeni intihar girişimine rastlanmamaktadır. Çünkü onların sorunları daha hayatî problemlerle alakalı olup, kendini beğenmeme gibi bir soruna yer kalmamaktadır. Mesela babalı ama annesiz gruptaki intihar girişim nedeninin 'yaşamın anlamsızlaşması' maddesinde toplanması gibi; anne-babasız gruptaki intihar girişim nedeni de 'çevreyi cezalandırma' ve 'diğer' maddesinde toplanmıştır.

Yaşamın anlamsızlaşması nedeni intihar girişimlerinin, yukarıda da değinildiği gibi, babalı ama annesiz grupta diğerlerinden oldukça yüksek oranda ve tek neden olduğu görülürken; bu çeşit girişimlere, anne-babanın ayrı olduğu grupta daha düşük oranda ve anne-babanın sağ ve birlikte olduğu grupta daha da düşük oranda rastlanmaktadır. Tek anneli grupla, ikisinin de ölmüş olduğu grupta ise hiç yoktur. Çünkü anne-babasız grupta, daha başka sorunlara ve çevreyi cezalandırmaya odaklanılmış olup, bu mücadele yaşamın anlamsızlaşmasının önüne geçmektedir. Tek anneli grup ise, en çok ailevi nedenlere, bir miktar da

ekonomik ve kişisel nedenlere odaklanmıştır. Bu durumda annenin varlığı, yaşamın anlamsızlaşmasının önüne geçmektedir.

Kendini cezalandırma nedenli intihar girişimlerinin oranı, anne-babanın boşanmış olduğu grupta en fazladır. Bu grubu sırasıyla anne-babanın ölmüş olduğu, annenin olup babanın olmadığı ve anne babanın sağ ve birlikte olduğu gruplar izlemekte; tek babalı grupta ise rastlanmamaktadır. Tek babalı gruptaki gençler yaşadıkları sorunlarda muhtemelen kendilerini değil babalarını suçlamakta; bu grupta çevreyi cezalandırma nedenli intihar girişimlerinin de olmadığı düşünülürse, onu da cezalandırmayı düşünmeyip, yaşamın anlamsızlaşması noktasına takılı kalmaktadırlar. Belki de bu gençler intihar girişimlerinin babaya ceza olmayacağını, yani baba tarafından böyle algılanmayacağını düşünmektedirler. Bu çeşit intihar oranının anne-babanın boşanmış olduğu gruptaki yüksekliği, gencin bundan kendini sorumlu tutmasıyla alakalı olabilir. Bunu takip eden, ikisinin de ölmüş olduğu ve tek anneli, daha az olarak da ikisinin de sağ-birlikte olduğu gruplarda da 'sorumluluk ve suçluluk duygularının baskınlığı'na işaret ediyor olabilir.

Okul başarısızlığı nedenli intihar girişim oranı; anne-babanın sağ-birlikte olduğu grupla, tek anneli grupta eşit oranlarda ve anne-babanın sağ-ayrı olduğu gruptakinden biraz daha yüksektir. Diğer iki grupta, bu nedenle intihar girişimine rastlanmamıştır. Bu sonuç; diğer iki grubun, yani tek babalı ve anne-babanın ölmüş olduğu gruplardaki gençlerin okul başarısızlığını dert edecek durumda olmadığını, yani yaşamın anlamsızlaşması ve çevreyi cezalandırma ve diğer faktörler ağır bastığı için okul başarısının önemsenmediğini veya zaten kimsenin onlardan böyle bir şey beklemediğini gösteriyor olabilir. Okul başarısızlığı nedenli intihar girişimlerinin anne-babalı ve tek anneli gruplarda daha fazla olması, ailenin ve annenin beklentilerinin yüksek olmasıyla veya çocuğun onlara karşı duyduğu sorumlulukla alakalı olabilir.

Anne-babanın ayrı olduğu durumda ise; ayrılmış olan anne veya baba ya da her ikisi de, kendilerini suçlu hissettikleri için çocuklarından fazla bir şey bekleme hakları olmadığını düşünüyor olabilirler. Aynı zamanda genç de, boşanmış bir ebeveyn karşı fazla sorumluluk hissetmiyor olabilir.

Grup içi uyumsuzluk nedenli intihar girişim oranı, anne-babanın sağ ama ayrı olduğu grupta en fazla; sağ ve birlikte olduğu grupta daha azdır ve diğer gruplarda bu nedenle intihar girişiminde bulunan kimseye rastlanmamıştır. Bu sonuç diğer gruplardakilerin ya uyum sorunu olmadığı şeklinde ya da varsa bile

bunu önemsemedikleriyle, yani diğer sorunların gerisinde kalmasıyla alakalı olabilir ki kanaatimizce, bu ikinci şık daha olasıdır. Yine, boşanmış aile çocuklarının; anne-babası beraber olanlardan biraz daha fazla uyum sorunu yaşadıklarını göstermektedir.

‘İntihar Olasılığı Ölçeği’nin verilerine gelince; ölçeğin ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ boyutundaki puan ortalaması, anne babası sağ ve birlikte olanlarda diğer gruplardan daha yüksektir. Demek ki fazla mücadele gerektirmeyen anneli-babalı bir hayatta, birey hayattan kopuk yaşamaktadır. Diğerlerinde ise mücadele zorunluluğu hayattan kopmayı engellemektedir. Ölçeğin ‘öfke’ boyutundan alınan puanların ortalaması; anne-babası hayatta olmayanlarda, diğer gruplardakinden daha yüksektir. ‘Öfke’ puanları ortalaması açısından diğer gruplar arasında fazla bir fark görülmezken, anne baba sağ ve ayrı olanların puan ortalamasının, anne baba sağ ve birlikte olanlardakinden yüksek olduğu görülmektedir. Demek ki anne-babanın her ikisinin birden kaybedilmiş olması ve buradaki kadar olmasa da boşanmış olmaları da, bireyde öfke duygusuna yol açmaktadır.

Zaten ‘İntihar Olasılığı Ölçeği’nin neredeyse tüm verilerinde ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ ile ‘öfke’ boyutları arasında ters bir orantı gözlenmektedir. Yani hayata bağlılık, ‘öfke duygusu’na yol açmaktadır. Mücadele zorunluluğu, hayattan belki de zorunlu bir şekilde kopmamaya ve bu da öfkeye yol açmaktadır. Ayrıca yine ölçeğin ‘olumsuz benlik ve tükenme’ boyutunda neredeyse tüm kategoriler arasında fark olmadığı gözlenmiştir. Böylece ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ ve ‘Öfke’ alt boyutlarındaki ters orantıdan dolayı, alt boyutların toplam puanlarıyla hesaplanan intihar olasılığında da genel olarak kategoriler arasında fark olmadığı şeklinde bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Nitekim burada da aynı durum söz konusu olmuş, gruplar arasında intihar riski açısından fark olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

4.2.9. Sosyal Hobi

Araştırma sonuçlarından, ‘bireyin sosyal bir hobiye sahip olmasının ruh sağlığı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı’ anlaşılmaktadır. Sosyal hobiye sahip olmanın ruh sağlığını olumlu yönde etkilemesi beklentisine karşılık böyle bir etki görülmemekte, hatta aşağıda görüleceği üzere bazı durumlarda olumsuz bir etki görülmektedir. Bu olumsuz etkiyi sosyal hobiye bağlamak yerine, ruh sağlığı zaten yerinde olmayanların daha çok bu yola başvurdukları şeklinde yorumlamak daha uygun olur. Bir kaçış olarak sosyal hobiye

sığınılmakta ya da bunun iyi geleceği düşüncesiyle bu yola başvurulmaktadır.

Sonuçlara göre sosyal hobisi olanların %17,6'sı, hobisi olmayanların %20,8'i psikolojik ve psikiyatrik tedavi almıştır; ama ilaç kullanım oranlarında iki grup arasında fark görülmemektedir.

İntiharı düşünme, planlama, intihar girişimi oranları ve intihar girişim nedenleri bakımından da iki grup arasında bir fark yoktur.

Ancak iki grup arasında, 'İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' ile 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutlarından alınan puanlarda fark görülmektedir. Her iki alt boyutta da sosyal hobisi olanların puan ortalamaları, sosyal hobisi olmayanlardan daha yüksektir. Dolayısıyla sosyal hobisi olanların intihar riski daha fazla görünmektedir. Bu ilginç sonuç; yukarıda da belirtildiği gibi, sosyal hobiye bir kaçış olarak veya iyi geleceği düşüncesiyle sığınıldığı şeklinde yorumlanabilir.

4.2.10. Psikolojik Destek ve İntihar Riski

Araştırma sonuçlarından, genelde 'psikolojik desteğin ruh sağlığına olumlu katkısı olduğu' anlaşılmaktadır. Özellikle 'psikoterapiye katılım' ve 'ilaç kullanımı'nda, bu etki daha barizdir.

Şöyle ki; psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların %71,2'si kendini cezalandırmayı düşünürken; hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanların %10,6'sı kendini cezalandırmayı düşünmektedir. Psikoterapiye gidenlerin %6,7'si, hekim önerisi olmadan ilaç kullananların %2,1'i, hekim önerisi ile ilaç kullananların %9,3'ü kendini cezalandırmayı düşünmektedir.

Psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların %60,6'sı intiharı düşünmüş, %56,9'u intiharı planlamış, %50,2'si intihar girişiminde bulunmuştur. Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek alanların %15,4'ü intiharı düşünmüş, %18,4'ü planlamış ve %22,9'u intihar girişiminde bulunmuştur. Psikoterapiye gidenlerin %8,4'ü intiharı düşünmüş, %9'u planlamı ve %11'i girişimde bulunmuştur. Hekim önerisi olmadan ilaç kullananların %3,6'sı intiharı düşünmüş, %4,1'i planlamış ve %4,3'ü girişimde bulunmuştur. Hekim önerisi ile ilaç kullananların %12'si intiharı düşünmüş, %11,6'sı planlamış ve %11,6'sı girişimde bulunmuştur.

Psikolojik ve psikiyatrik desteğin, psikoterapinin ve ilaç kullanımının geneldeki olumlu katkısını bir tarafa bırakarak intiharı düşünme, planlama ve girişimde bulunma oranlarına daha yakından baktığımızda; bazı ilginç

sonuçlar göze çarpmaktadır. Şöyle ki; hiç destek almayanlar ve hekim önerisi ile ilaç kullananlar dışındaki diğer gruplarda intihar girişiminde bulunma oranlarının, intiharı düşünme ve planlama oranlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Yani bu insanlar önceden düşünmeden, planlamadan ani bir şekilde intihar girişiminde bulunmaktadırlar; ki bu sonuç, psikolojik ve psikiyatrik destek alanlar, psikoterapiye gidenler ve hekim önerisi olmadan ilaç kullananlardaki intihar girişimlerinin bir kısmının ani bir kriz sonucu olduğunu ortaya koymaktadır.

Diğer ilginç bir sonuç; hekim önerisi olmadan ilaç kullananlardaki intiharı düşünme, planlama ve girişimde bulunma oranlarının diğer gruplardan daha az olmasıdır. Demek ki burada, hekime ve tedaviye gerek duymadan kendini sağaltma yoluna başvuran ya nispeten daha güçlü kişilikler ya da nispeten daha hafif sorunlar söz konusudur ve bunun işe yaradığı görülmektedir.

İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'Olumsuz Benlik ve Tükenme' alt boyutundan alınan puanların ortalamalarında; destek almayan veya farklı yollardan destek alan, yani tüm gruplar arasında fark görülmezken, 'Hayata Bağlılıktan Kopma' ve 'Öfke' alt boyutu puan ortalamalarında farklılık bulunmaktadır.

Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması, diğer tüm gruplardan daha yüksektir. Yani destek almayanlar, diğerlerine göre hayattan daha kopuk ya da hayata daha az bağlıdır. Demek ki ne şekilde olursa olsun psikolojik destek, 'hayata bağlılık' noktasında bireye yardımcı olabilmektedir. Ya da zaten hayata bağlılıkları onları destek aramaya itmekte, diğerleri de zaten hayattan kopuk oldukları için destek arayışına bile girmemektedirler.

Ancak, hekim önerisi ile ilaç kullananların 'Hayata Bağlılıktan Kopma' alt boyutu puan ortalaması; hekim önerisi almaksızın psikiyatrik ilaç kullananlardan yüksektir. Bu sonuç; hekimin veya önerdiği ilaçların hayata bağlılık noktasında çok da işe yaramadığını, kendini sağaltma yoluna gidip ilaç kullananların bu noktada onlardan iyi durumda olduğunu göstermektedir. Elbette psikiyatrik ilaçların yan etkileri ve kullanımında âzamî dikkat gerektiği bilinmektedir. Ayrıca kişinin bunu kafasına göre yapmaması gerektiği de! Ancak, en iyi doktorun yine insanın kendisinin olduğu da bir gerçektir. Burada karşılaştığımız durum bunu doğrulamakta; ayrıca bu kişilerin ilaç seçimi ve

kullanımında bilinçli davrandığını da göstermektedir. Tabii burada hekime giden ve hekim önerisi ile ilaç kullananların durumunun, hekim önerisiz ilaç kullananlardan daha ağır olabileceği ihtimalini de göz ardı etmemek gerekir.

Ölçeğin 'Öfke' alt boyutu puan ortalaması, hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanlarda, farklı biçimlerde destek alan diğer tüm gruplardan daha düşüktür. Yani destek alan tüm gruplar, hiç destek almayanlardan daha öfkeli. İlk bakışta, desteğin öfke üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu düşünülebilirse de; aslında durum muhtemelen böyle değildir. Çünkü zaten İntihar Olasılığı Ölçeği'nin 'Öfke' ve 'Hayata Bağlılıktan Kopma' boyutlarının hemen tüm verilerde ters orantılı olduğunu yukarıda belirtmiştik. Yani 'öfke', 'hayata bağlılık'la bir arada görülmektedir. Hayattan kopan kişi; mücadeleden de, arayıştan da vazgeçtiği için öfke duygusunu kaybediyor olabilir. Sonuç olarak, 'Psikolojik destek alanlar; hayata bağlı oldukları için bir arayış, bir mücadele içindeler ve bu nedenle öfkeli.' diyebiliriz.

'İntihar Olasılığı Ölçeği' toplam puan ortalamalarına göre; hekim önerisi ile psikiyatrik ilaç kullananların intihar riski, hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almayanlardan fazladır.

Psikiyatri ve önerilen ilaçların intihar girişimlerini önlemede fazla işe yaramadığını gösteren bu sonuç; hekimler ve ilaçlar konusunda uzun uzun düşünmemizi gerektiriyor. Hem genel olarak, hem özelden seçilecek hekim ve önerdiği ilaçlar konusunda. Belki de ilaçlar, intiharı tetiklemektedir. Çünkü psikiyatride kullanılan birçok ilacın maalesef böyle bir etkisi olduğunu ve hastaya uygun ilacın yine maalesef, daha çok deneme-yanılma yoluyla arandığını biliyoruz. Demek ki uygun ilacın bulunmasına kadar geçen sürede (Sürenin sonunda uygun olmayan bir ilaçta karar kılınmış olma ihtimali de vardır.) ilacın intiharı tetikleyici etkisiyle sıkça karşılaşabilmektedir. 'O zaman hekime, ilaca başvurulmasın!' gibi bir sonuca da varılmamalı elbette. Çünkü ilaçla kontrol altında tutulabilen birçok ruhsal ya da zihinsel rahatsızlık var. O halde yapılması gereken; 'hekim seçiminde ve ilaçların etkisinin hasta veya yakınları tarafından takibinde azami titizlik göstermek'tir. Yine bu sonuçlarda yukarıda belirtilen hekime ve ilaca başvuranların durumunun daha ağır olabileceği ihtimali de dikkate alınmalıdır.

4.3. SONUÇLAR

1) Kız öğrenciler arasında intiharı düşünenlerin oranı, erkeklerden fazla olduğu hâlde; erkek öğrenciler arasında intihar girişiminde bulunanların oranı, kız öğrencilerden daha fazladır.

Aile içi sorunlardan ve yaşamın anlamsızlaşmasından kaynaklı intihar girişimlerinin oranı kız öğrencilerde daha fazladır.

Erkek öğrencilerin intihar riski kız öğrencilerden daha fazladır.

2) Üniversite öğrencileri arasında 18-20 yaş arasındakilerin intihar riski, diğer yaş kategorilerindekilerden daha fazladır.

3) 1 ve 2, en fazla 3 kardeşe sahip olmak ruh sağlığını olumlu; kardeşsizlik ve 4 ila üzerinde kardeşe sahip olmak ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kendini cezalandırmayı düşünenler, psikolojik destek alanlar, intiharı düşünenler ve intihar girişiminde bulunanların oranları; hiç kardeşi olmayanlarla, 4 ve üzerinde kardeşi olanlarda en yüksek; 1, 2 ve 3 kardeşi olanlarda daha düşüktür.

4) Yalnız yaşamak, ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkilenmede yalnız yaşayanları, sırasıyla, diğer koşullarda (muhtemelen akraba yanında), arkadaşla ve aileyle yaşayanlar takip etmektedir. Yurtta yaşayanlar ruh sağlığı bakımından en iyi durumda olan gruptur.

İntiharı planlayan ve intihar girişiminde bulunanların oranı, yurtta yaşayanlar arasında en düşük, diğer koşullarda yaşayanlarda en yüksektir. Yalnız yaşayanlar arasında intiharı planlayanların oranı, diğer koşullarda yaşayanları takip ederken; intihar girişiminde bulunanların oranı, diğer koşullarda ve arkadaşla yaşayanlardan sonra gelmektedir.

5) En üst ve en alt gelir düzeylerinde olmak ruh sağlığını olumsuz yönde; orta gelir düzeyinde olmak olumlu yönde etkilemektedir.

En alt ve en üst gelir düzeylerinde; tedavi alma, ilaç kullanımı, intiharı düşünme, planlama ve intihar girişiminde bulunma oranları en yüksektir.

6) Bireyin sosyo-ekonomik durumunu 'orta sınıf' olarak algılaması, ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken, alt ve üst sınıf algıları olumsuz yönde etkilemektedir.

Psikolojik destek alan ve ilaç kullananların oranı, alt ve üst sınıf algılarına sahip olanlarda, orta sınıf algısına sahip olanlardan daha fazladır. İntiharını hem düşünme, hem planlama ve hem de girişimde bulunma oranları, alt sınıf algısına sahip olanlarda en yüksek, orta sınıf algısına sahip olanlarda en düşüktür. İntihar riskinin en yüksek olduğu grup, üst sınıf algısına sahip olanlar ve en düşük olduğu grup orta sınıf algısına sahip olanlardır.

7) Göç, ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Göç edenler arasında kendini cezalandırmayı düşünenlerin, intiharı düşünenlerin, planlayanların ve girişimde bulanların oranları, göç etmeyenler arasındakinden daha fazladır.

8) Anne-babası birlikte ve sağ olanlar, ruhsal yönden en iyi durumda, her ikisi de hayatta olmayanlar en kötü durumdadır. Bu iki uç arasında, iyiden kötüye doğru, sırasıyla, anne-babası hayatta ama ayrı olanlar, annesi hayatta ama babası hayatta olmayanlar, babası hayatta ama annesi hayatta olmayanlar yer almaktadır.

Anne-babası sağ ama ayrı olan kişilerle, annesi sağ ama babası hayatta olmayan kişilerin ruhsal durumları, hemen her veride, birbirine oldukça yakın ve babası hayatta olup annesi olmayanlardan ve ikisi de hayatta olmayanlardan daha iyi durumdadır. Boşanmanın çocukların ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olmakla beraber, bu etki çok yüksek oranda değildir. Annenin hayatta olmayıp, babanın tek kaldığı durumda babalar çocuklarına yeterince sahip çıkamamakta; babanın hayatta olmayıp, annenin tek kaldığı durumda anneler nispeten baba yokluğunu telafi etmekte ve çocuklara hem analık hem babalık yapabilmektedirler.

Tek babalı gruptaki intihar girişimlerinin tamamının nedeni 'yaşamın anlamsızlaşması'dır. Anne-babalı ve tek anneli gruplarda, 'okul başarısızlığı' nedenli intihar girişimleri daha fazladır.

9) Sosyal bir hobiye sahip olmanın ruh sağlığına herhangi bir katkısı yoktur. Aksine bazen olumsuz bir ilişki vardır. Bu olumsuzluk muhtemelen sosyal hobiden kaynaklanmayıp, ona, bir kaçış olarak sığınıldığını veya bir sağaltım yolu olarak başvurulduğunu göstermektedir. Sosyal hobisi olanların intihar riski, olmayanlardan daha fazladır.

10) 'Öfke' intihar riskini artırmada önemli bir faktördür. 'Öfke' ve 'hayattan kopma' arasında ters orantı olduğu gözlenmiştir. Hayattan kopma, öfke duygusunu

azaltmakta ve intihar girişimlerinde ‘hayattan kopma’ değil, daha çok ‘öfke’ hissi rol oynamaktadır. Bu da gençler arasındaki intihar girişimlerinin, yaşamlarına son vermek arzusundan çok, çevrelerine ve topluma karşı, öfkeyle tetiklenmiş bir tepki, bir isyan, bir dikkat çekme, onları sarsma veya cezalandırma temelli olduğunu gösterir. ‘Hayattan kopmuş olma’ değil; aksine hayata bağlılık, ‘gençlik’ ve ‘öfke’, intihar girişimlerinde gerekli olan ‘cesaret’i beslemektedir.

11) İntihar girişim sayılarında ortaya çıkan durum da yukarıdaki sonucu desteklemektedir. 3 kez ve üzerinde intihar girişimde bulunanların ‘Hayata Bağlılıktan Kopma’ puan ortalaması, 1 ve 2 kez intihar girişiminde bulunanlardan düşükken; ‘öfke’ puan ortalaması onlardan yüksektir. Ayrıca 1 kez girişimde bulunanlara tıbbî müdahale yapılmış, diğerlerine yapılmamıştır.

Bu bulgular, öfke ve hayata bağlılık arasındaki ters orantıyı, intihar girişiminin hayattan kopma değil, öfke sonucu gerçekleştiğini bir kez daha ortaya koyarken; öfkenin intihar girişimlerinin tekrarındaki rolünü de ortaya koymaktadır. Hayata bağlı ve öfkeli olanlar, öfkelerini yansıtan, dikkat çekme ve uyardırmaya yönelik sinyal verici bu tepkilerini tekrar tekrar gösterme ihtiyacı duymaktadırlar. Bu tekrarlayan girişimlerin tıbbî müdahaleye gerek kalmadan atlatılması da, bir kez olan ve tıbbî müdahale gerektiren girişimlerdeki kadar ciddi olmadığını göstermektedir.

Ama bütün bunlar, bu türden ve tekrarlayan intihar girişimlerinin, ciddiye alınmadan, şımarıklık olarak algılanıp geçilmesine değil; gencin bizim ilgi ve desteğimize olan ihtiyacını gösteren bir imdat çağrısı, bir tehlike sinyali olarak algılanması gereğine işaret etmektedir.

12) Araştırma, gerçekleşmiş intiharları değil; sadece girişimde bulunmuş olanları konu edindiği için, yukardaki maddede nitelenen türdeki intihar girişimlerinin araştırma kapsamına girmiş olması oldukça yüksek bir ihtimaldir.

Son üç maddede ortaya konan sonuçlar, literatürde genellikle genç intiharlarına ilişkin baskın olan, bu girişimlerin çoğu zaman gerçek bir ölüm isteği anlamına gelmediği; anne-babasıyla, kardeşiyle ve arkadaşıyla gerginlik yaşayan genç insanın, intihar girişimiyle kendine çevirdiği saldırganlığın aslında başkalarını hedef aldığı; intihar girişimlerinden sonra bazı aile problemlerinin olumlu bir çözüme kavuştuğu; bunun bir tehdit, bir kafa tutma, bir şantaj, uyarı ve çözüm arama davranışı olduğu şeklindeki görüşleri desteklemektedir.

Ayrıca araştırma sonuçlarının ortaya koymuş olduğu, intihar girişimleriyle sonuçlanan ‘öfke’ ve ‘yaşama bağlılık’ dürtülerinin bir aradalığı, birinci bölümde zikredildiği üzere, literatürdeki intiharın psikoanalizi hakkındaki şu yorumları desteklemektedir:

“Kendini koruma motivasyonu ile, yıkıcılık ve saldırganlık içgüdülerinin yan yana bir arada bulunduğu klasik psikoloji işaret etmiştir. Kendine ve dışı çevrilmiş biçimiyle yaşama içgüdüğü, yıkıcılık ve ölüm motivasyonu dediğimiz psikodinamikler, psişik ve organik yaşamın dengesi için gerekli olduğu halde, ölüm ve yıkıcılık isteklerinin herhangi bir nedenle miktarı fazlalaşınca, denge bozulmakta ve güçler bazen kişinin çevresine, dışı, bazen de türlü doz ve şekillerde insanın bizzat kendine çevrilmektedir.”²⁶³

4.4. ÖNLEMLER ve ÖNERİLER

1. Sağlıklı ilişkilerle örülen dengeli, mutlu bir aile ortamının gençlerin ruh sağlığındaki önemi açıktır. Onlara her şeyden önce, karşıdakinin kişiliğine ve haklarına saygılı, dürüst, tutarlı, sevecen ve doğal olan bir anne-baba örneğinde; çocuklar-ebeveyn ve kardeşler arasındaki ilişkilerin de aynı şekilde olduğu bir aile ortamı sunulmalıdır.

Araştırmada, aile sorunları nedeniyle olan intihar girişimlerinden sonra gençlerin en çok kişisel-duygusal ilişkileri nedeniyle intihar girişiminde buldukları görülmektedir. Gençlerin, başkalarıyla kurdukları ve kuracakları ilişkilerin niteliği, nasıl bir ailede büyüdüklerine bağlı olduğundan, aile faktörü burada da rol oynamaktadır. İyi bir aile atmosferinde yetişen gençlerin, ilerde kendilerinin de aynı tür aileler kurma ihtimali yüksek olduğundan gelecek olası ruhsal problemler ve intihar girişimleri dahi azalmış olacaktır.

2. ‘Yaşamın anlamsızlaşması’ ‘ailevi’ ve özel ilişkilerin hemen arkasından gelen bir intihar nedeni olarak karşımıza çıkmıştır. Anlam arayışı ve sorgulama sürecinde gençlere yardım, rehber ve örnek olabilme konularında yine önce ailelere, büyüklere, sonra medya, okul, diyanet vs. diğer kurumlara sorumluluk düşmektedir. Ama bu sorumluluk, onları kendi istediğimiz kalıba sokmak olarak

değil, kendilerini bulma ve keşfetmelerinde engel olmak yerine yol gösterici olmak şeklinde anlaşılmalıdır. Öncelikle onlara nasıl bir dünya, nasıl bir toplum sunduğumuza bakmak gerekir. Eğer onlara anlamlı gelebilecek bir yaşam sunamadığımızı kabul ediyorsak, onları mevcut kalıplara sokmaya çalışmak yerine, sorgulamalarına katılmak, sadece önlerini görebilmeleri için ışık tutmak ve kendilerini keşfetmelerine izin vermemiz gerektiğini de kabul etmemiz gerekir. Aslında sadece bu arayış ve bu arayışta önlerinin açık olduğunu görmeleri bile, hayatlarının anlam kazanmasını sağlayabilir.

“Araştırmacı ya da tedavici o insanın içindeki çığılığı, acıyı duyabilmeli ruhindaki boşluğu ve umutsuzluğu yok edebilmelidir. O insanın hayatta hiçbir ideali ve inancı yoksa iplik inceldiği yerden kopar. Çünkü idealsiz ve inançsız insan, karşılaştığı bir varlık-yokluk sorunu karşısında intihara daha çabuk adım atar. İnanmayan insan anlayamadıklarını inkâr eden adamdır. Bu inkâr onu daha hızlı bir şekilde uçuruma çeker.”²⁶⁴ Alıntıda geçen, “araştırmacı ya da tedavici”nin yanına, anne-baba, öğretmen, rehber, arkadaş gibi gencin hayatında önemli rolü olan kişiler de ilave edilebilir.

3. Araştırmada ailevî sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunan kız öğrencilerin, aynı nedenle intihar girişiminde bulunan erkeklerden üç kat daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilik yıllarında bile kadınların ailenin yükünü daha çok taşımak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Aileler kız ve erkek çocuklarına aynı oranda sorumluluk vermeli ve aynı oranda özgürlük tanımalıdır.

4. Araştırmada psikolojik desteğin ruh sağlığına katkı sağladığı ve intihar girişimlerini önlemede yararlı olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bazı durumlarda hekim önerisiyle kullanılan ilaçların intihar girişimlerini tetiklediği de görülmektedir. Özellikle kısa süreli ilaç kullanımlarında ve muhtemelen ilacın aniden kesildiği durumlarda söz konusu olan intihar girişimlerinin önüne geçmek için, hekim seçiminde, ilaç seçiminde ve önerilen ilaçların takibinde titizlik gösterilmesi gerekir. Elbette burada hekime başvuran ve hekim önerisiyle ilaç kullananların durumları daha ağır olduğu için böyle bir sonucun ortaya çıkmış olma ihtimali de dikkate alınmalıdır.

5. Araştırmamızda, başka bazı araştırmalarda da bulgularanan, intihar girişimi ile öfke arasında çok yüksek bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu yüzden gençlere öfke düzeylerini aşağı çekmeyi ve öfke kontrolünü öğreten eğitici programlar uygulanmalıdır. Araştırmada öfkeyle, hayata bağlılığın yan yana gittiği, hayattan kopmanın öfkeyi, aynı zamanda intihar riskini de azalttığı görülmektedir. O halde, aslında gerekli bir duygu olduğu anlaşılan öfkenin, hayata bağlılığı koruyarak azaltılması, daha doğrusu öfkenin dizginlenmesinin, kontrolünün öğrenilmesi gerekmektedir. Bu noktada geleneğimizdeki nefis terbiyesinden, tasavvuftan yararlanılarak, kaderciliğe varmayan bir tevekkül anlayışıyla insanın kaderiyle ve kendiyile barışık olması amaçlanmalıdır.

6. 18-20 yaş arasındakilerin intihar riski, diğer yaş kategorilerdekinden daha fazladır. Bu ise İntihar Olasılığı Ölçeğimizin 'öfke' alt boyutunun bu yaş grubundaki yüksekliğinden kaynaklanmaktadır. İlk gençlik yıllarındaki hayata bağlılık ve bununla birlikte giden mücadele ve öfke, intihar girişimlerini tetiklemektedir. Ergenlik sonu-ilk gençlik olarak nitelenebilecek bu yaşlar, çocukluktan yetişkinliğe geçişle ilgili, aynı zamanda yeni başlanan üniversiteye uyum problemlerinin yaşandığı ilk gençlik yıllarıdır.

Bu yüzden ilk üniversite yıllarında uyum sorunları için okulda psikolojik destek ve rehberlik kurumuna işlerlik kazandırmak gerekir. 24-26 yaş aralığındakilerin intihar riski bunlar kadar yüksek olmasa da, intiharı düşünme oranının bu grupta tekrar yükseldiği yukarıda belirtilmişti. Bu yüzden bu yaş aralığındaki, muhtemelen okulun uzaması ve ders başarısızlığı nedenli olan bu düşüncenin önüne geçebilmek için de aynı şekilde okulun rehberlik kurumunun devrede olması gerekir.

'Kendini beğenmeme' nedenli intihar girişimleri yaşla birlikte arttığı için, gençlere sunulan rehberlik hizmeti veya psikolojik destekte; kendini gerçekçi olarak değerlendirebilme ama bununla barışık olma ve kabullenmeye, kendini düzeltme çabasına ve özgüven kazandırmaya odaklanılmalıdır.

'Yaşamın anlamsızlaşması' nedenli intihar girişimleri de yaşla birlikte arttığı için, gençlere hayatlarını anlamlı kılacak bir gelecek umudu, inanç, duygu ve düşünce dünyası verebilmemiz; ayrıca hayatın anlamını kendilerinin oluşturabileceği özgüvenli bir kişilik kazandırabilmemiz gerekir. Yine okuldaki destek ve rehberlik hizmetleri bu konuya odaklanmalı ama aslında hepimiz önemle ve acilen bu konuya odaklanmalıyız.

7. Kendini cezalandırma düşüncesinin, intiharı düşünme ve planlamanın, genellikle, arkasından intihar girişimlerini getirdiği gözlenmiştir. Bu nedenle rehberlik ve destek hizmetlerinin, intihar girişimlerini önlemek için öncelikle bu düşüncelerin önüne geçme veya bireyi bu düşüncelerden kurtarmaya yönelmesi gerekir. İkinci bölümde de belirtildiği gibi “Potansiyel hâlindeki intiharlarda, yani henüz kendini açığa vurmamış, açıkça aksiyon durumuna geçmemiş intihar niyetleri üzerinde, bulgu, bilgi ve bilim yoluyla önleyici etkiler yapmak mümkündür”. Nitekim son yıllarda, uyguladıkları “intiharı önleme programları” ile bazı Avrupa ülkeleri, genç intihar oranlarını aşağıya çekmeyi başarmışlardır.

8. Ruhsal durumda ve intihar eğiliminde kardeş sayısının önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, ailelere en az iki, en fazla üç çocuk yapmaları tavsiye edilebilir. Ama bu, ailelere, özel hayatlarına müdahale edildiği gibi yanlış bir izlenim vermeden, araştırmanın konuya ilişkin sonuçlarıyla gerekçelendirerek yapılmalıdır.

9. Yalnız, arkadaşla, akraba yanında veya diğer şartlarda yaşamının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği anlaşıldığından, ailelerin ve devletin buna yönelik tedbirler alması gerekir. Mümkün olduğunca gencin akranlarıyla bir arada olduğu yurtlar, bundan sonra aileyle birlikte yaşaması tercih edilmelidir. Aileler çocukları için yurdu tercih edebilir hatta etmelidirler. Ama ailesiz çocukların, akraba yanında veya dışarıda kalmalarını, cemaat, tarikat gibi, tehlikesine yakından şahit olduğumuz grupların veya terör örgütlerinin eline düşmesini önlemek, onları sağlıklı ortamların oluşturulduğu, sürekli denetlenen yurtlara yerleştirmek devletin işidir.

10. Gelir durumunun ve sınıf algısının kişinin ruhsal durumu üzerinde önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ailelerin gelir durumlarına müdahale etmek mümkün değilse de, en azından ailelere, çocuklarına fazla harçlık, lüks yaşam sunmamaları, ya da fazla parasız bırakmamaları tavsiye edilmelidir. Harçlıklar ve sunulan imkanların ‘orta sınıf’ algısına yol açacak şekilde ayarlanması gerekir.

11. Göç etmenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği anlaşılmıştır. Bu nedenle devletin mümkün olduğunca göçlerin önüne geçmesi, bu konuda

tedbirler alması gerekir. Başta eğitim olmak üzere her türlü hizmetin, ailelerin ait oldukları yerlere götürülmesi önemli bir önlem olabilir. Ya da göçün olumsuz etkilerini asgari düzeye indirecek tedbirler alınabilir.

12. Çocukların ruh sağlığı için, eğer zorunlu değilse boşanmaların önüne geçilmelidir. Yapılacak başka bir şeyin kalmadığı durumlardaysa en azından, çocukların bundan minimum etkilenmesini sağlayacak tedbirler alınmalıdır. Ailelere bu konuda danışmanlık hizmeti verilmelidir.

13. Babaların, aile ve çocuklarıyla ilgili daha çok sorumluluk üstlenmelerini sağlayıcı tedbirler alınmalı, annelik eğitimi kadar babalık eğitimine de önem verilmelidir. Toplum ve zihinlerdeki, çocukların ve ailenin sorumlusu annedir, ‘Yuvayı dışı kuş yapar.’ algısı yerine, anne-baba birlikte sorumludur algısının yerleşmesi için çaba gösterilmelidir.

Araştırma sonuçları, bu tedbirlerin hem boşanmış aileler için, hem de annenin hayatta olmadığı tek babalı aileler için elzem olduğunu ortaya koymaktadır. Babanın hayatta olmadığı tek anneli çocuklar, bunun tersi durumdaki çocuklardan, ruh sağlığı bakımından çok daha iyi durumdadır. Tek babalı çocuklardaki intihar girişimlerinin tamamının ‘yaşamın anlamsızlaşması’ nedeniyle olması düşündürücüdür. Babalara, daha doğrusu baba adayları erkekler erken yaşlardan itibaren, en az anneler kadar ve anne adaylarına yapıldığı gibi, çocuklarına sıcak, sevecen bir aile ortamı sunabilme yeterliliği kazandırılmalıdır.

Okul başarısızlığı nedeni intihar girişimlerinin, anne-babalı ve tek anneli çocuklardaki yüksekliği, bu ailelerin çocuklarından bu konudaki beklentilerinin yüksekliğine işaret etmektedir. Veya bu aileler, farkında olarak ya da olmayarak, çocuklarının bu konuda daha fazla sorumluluk hissetmelerine neden olmaktadır. Bu yüzden, aileler ve tek anneler, okul başarısını fazla büyütmemeleri ve çocuklarına fazla yüklenmemeleri gerektiği konusunda uyarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- AHMET MİTHAT EFENDİ, Beşir Fuat, İst, 1996
- ALLARDT, E. “Emile Durkheim et la Sociologie Politique”, in Chazel-Birnbaum, Sociologie Politique, A. Colin, 1971, C.I.
- ALLPORT, F.H. Social Psychology, New York, 1924
- ALPTEKİN-DUYAN, İntihar ve İntihar Önlenebilirliği, İstanbul, 2009
- ALVAREZ, A. İntihar, Ank. 1992
- ALVAREZ, A. İntihar: Kan Dökücü Tanrı, İstanbul, 2007
- AKTEPE, E. VE ARK. “İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi”, 15. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi; TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5 (6), 2006
- ANZIEU-MARTİN, La Dynamique des Groupes Restreints, Paris, 1971
- ARKONAÇ, S. Grup İlişkileri, İst. 1993
- ARKONAÇ, S. Psikoloji, Zihin Süreçleri Bilimi, İst, 1993
- ARKUN, N. “Etude psychologique sur le suicide”, SD, C.VII, 1953, s.54
- ARKUN, N. “Note sur la famille Turque et le taux de suicide des gens mariés”, Actes du troisième Congrès Mondial de Sociologie, IV, 1956, Amsterdam
- ARKUN, N. “Personality Disorders and Suicide”, BJSPCH, 1920, C.V, No.3.
- ARKUN, N. “Potansiyel Haldeki İntiharların Önlenmesi mümkün müdür?”, Symposium, 1964, 2-6, s.13
- ARKUN, N. İntiharın Psikodinamikleri, İst. 1978
- ARKUN, N. Psikolojide Yeni Çalışmalar, İst. 1982
- ARKUN, N. Türkiye’de Evlenme ve Boşanmalar, İst, 1965
- ARON, R. Les Etapes de la Pensée Sociologique, Gallimard, Paris, 1967
- ASCH, S.E. Social Psychology, New Jersey, 1952
- ASLITÜRK, “Ergenlerde İntihar Kavramı”, 2008 (epsikoloji.com/forum)
- ATKINSON, R.Lb Psikolojiye Giriş, I-II, İst, 1995
- AYAŞBEYOĞLU, N. İslamiyetin Eğitimimize Getirdiği Değerler, İst. 1968
- BALES, R.F. Interaction Process Analysis: A Method For The Study of Small Groups, Chicago, 1950
- BALTAŞ-BALTAŞ, Stres ve Başaçıkma Yolları, İst. 1987
- BARBE, R.M. “Clinical Differences Between Suicidal and Nonsuicidal Depressed Children and Adolescents”, Clin Psychiatry (66: 4, April 2005), Physicians Postgraduate Pres, Inc. Pittsburg, 2005
- BERRY, G.L. The religions of the World, New York, 1956
- BİON, W.R. Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften, Stuttgart, 1971

- BOCK, Ph. İnsan Davranışının Kültürel Temelleri, Ankara, 2001
- BONNAFOUS, M. “İntihar ve Cinnet”, HM. C.I, s. 20, İst, 1927
- BOURDİN, Du Suicide considéré comme Maladie, Paris, 1945
- BULUT, I. Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara, 1993
- BULUT, I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı, Özgül Zeliş Matbaası. Ankara, 1990
- BÜHLER, C. Çocukluk ve Gençlik Psikolojisi, İst, 1946
- CARTWRİGHT-ZANGER, Group Dynamics, Research and Theory, London, 1960
- CARY-LUNDBERG, “On Durkheim, suicide and anomie”, ASR, 1973, C.38, No.3
- CLİNARD, M.B. Anomie and deviant behavior, New York, 1964
- CEYHUN, A.G. - CEYHUN, B. “Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6, ss:217-224, Antalya, 2003
- COŞKUN, M. “Dejenerasyonun Son Noktası: Utanma Hissinin Kaybı”, <http://www.menderescoskun.com/> 2016
- CÜCELOĞLU, D. İnsan İnsana, İst, 1987
- CÜCELOĞLU, D. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, İst. 1999
- ÇUHADAROĞLU-SONUVAR, “Adolesan İntiharları ve Kendilik İmgesi” Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, Nisan 25-28, Kuşadası, 1992
- DAVAL, R. Traité de Psychologie Sociale, Tome I-II, Paris, 1967-70
- DEAN-REEVES, “Anomie: a comparison of a catholic and protestant sample”, Sociometry, 1962, No.25
- DELMAS, A. La Psychopathologie du Suicide, Paris, 1932
- DESHAİS, G. Psychologie du Suicide, Paris, 1947
- DİE, Evlenme, Boşanma, İntihar ve Ölüm İstatistikleri CD-ROM, Ank. 2002
- DİE, İntihar İstatistikleri, Ankara, 1974-2000
- DİE, İntihar İstatistikleri, DİE Yayınları, Ank. 1999
- DOHRENWEND, B.P. “Egoism, altruism, anomie and fatalizm: a conceptual analysis of Durkheim’s types”, ASR, 1959, C.24
- DRAKE, R.M. Anormal Davranışlar Psikolojisi, İst. 1970
- DUBİCKA, B. “Suicidal Behaviour in Youths with Depression Treated With New-Generation Antidepressants” BJP, 2006, 189, 393-398
- DURKHEİM, E. De la Division du Travail Social, PUF, Paris, 1973

- DURKHEİM, E. İntihar, Ank. 1992
- DURKHEİM, E. Le Suicide, Alcan, Paris, 1912
- DURKHEİM, E. Le Suicide-Etude de Sociologie, Paris, 1897
- DURKHEİM, E. Les règles de la méthode sociologique, PUF, Paris, 1968
- DURKHEİM, E. Montesquieu et Rousseau, precurseurs de la Sociologie Ed. Revière, Paris, 1966
- DURKHEİM, E. İntihar, TTK yay, İstanbul, 1986
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ), 2013
- DUVİGNAUD, J. Anomie: hérésie et subversion, Anthropos, Paris, 1973
- EKİCİ, G. - SAVAŞ, H.A. - ÇITAK, S. “İntihar Riskini Artıran Psikososyal Etmenler” Ulusal Psikiyatri Kongresi, 6-12 Eylül 1999, Trabzon; Anadolu Psikiyatri Dergisi, c.2, ss: 204-212, 2001
- EKŞİ, A. Ben Hasta Değilim, Nobel yay. 1999
- ERBULAK, F. İntiharı Ertelemek, İst, 1994
- ERDOĞAN, N, “Toplumbilimde İntihar ve Toplumsal Değişme-İntihar Bağlantısı”, Anadolu Üniv. Gençlik ve İntihar Olayları Sempozyumu, 30-31 Mayıs, Eskişehir, 1985
- ESKİN, M. İntihar, Ank, 2003
- ESKİN, M. Suicidal Behaviour in Swedish and Turkish Adolescents, Department of Psychology, Stockholm Universitesi Publishing, Stockholm, 1995
- EVRİM, S. Psikoloji Açısından Şahsiyette Bir Buud Olarak İçedönüklük-Dışadönüklük (İntroversion-Extraversion) Sorunu Üzerine Bir Araştırma, İst. 1967
- FARBEROW-SHNEİDMAN, A Study Attempted, Threatened and Completed Suicide, Journal of Abnormal and Social Psychology, N.Y. 1955, 50, 230
- FARBEROW-SHNEİDMAN, Psychology of Suicide and Non-Suicidal Subjects, Journal of Projective Techniques, 1958, 22, 211.
- FARBEROW-SHNEİDMAN, Suicide and Police Offer, New York, 1958.
- FARBEROW-SHNEİDMAN-LİTMAN “A Suicide Prevention Center”, AJP, 1961, 117, 1084-87
- FİDANER, C. FİDANER, H. İntihar Yazıları, Mimograf, Ankara, 1988
- FİDANER, H. FİDANER, C. “İntihar: Çok Yönlü Bir Sosyal Psikiyatri Sorunu”, XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 14-18 Eylül, İstanbul, (Kongre Kitabı ss: 301-308), 1987

- FİDANER, H. FİDANER, C. “Türkiye’de İntihar Epidemiyolojisi”, XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 14-18 Eylül 1987, İstanbul (Kongre Kitabı s. 308-316)
- FİDANER-FİDANER, “Türkiye’de Adolesan İntiharları Epidemiyolojisi”, XXVII. Ulusal Psikiyatri Bilimleri Kongresi, Antalya, 6-9 Kasım 1991
- FREUD, S. Dinin Kökenleri – Totem ve Tabu, Musa ve Tektanrıçılık, Ank, 1995
- FREUD, S. Kitle Psikolojisi, İstanbul, 1993
- FREUD, S. Psikanalize Giriş Dersleri, Ank, 1994
- FREUD, S. Uygarlık, Din ve Toplum, Ank, 1999
- FROMM, E. İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri, İstanbul, 1995
- FROMM, E. Özgürlükten Kaçış, İstanbul, 1196
- GEÇTAN, E. Toplumumuz Bireylerinde Kimlik Kavramı, Ank. 1973
- GOETHE, J.W. Genç Werther’in Acıları, Ankara, 1995.
- GOLD, M. “Suicide, homicide and the socialization of aggression”, AJS, 1958, c. 63
- GÖÇER, A. Sanat ve İntihar, Ank. 1991
- GÖKALP, H. “İntihar Kültürü ve Ferhad’ın İntiharının Divan Şiiri Aşk Anlayışına Etkileri”, Turkish Studies, Volume 4/2 Winter, ss. 493-517, 2009 (<http://turkoloji.cu.edu.tr>)
- GRAZIA, S. The political community: a study of anomie, Chicago, 1963
- GÜÇLÜ, F. İntihar, Ankara, 1992
- GÜNGÖR, E. “İntiharlar ve İçtimaî Kıymetler”, KSD, s.1, 1962
- GÜRAKAR, L. İntihar ve Aile İşlevleri Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Hacettepe Üniv. Sosyal Hizmetler Akademisi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ank, 1991
- GÜRGEN, Y. “Sosyal ve Kültürel Özelliklerin Türkiye’de İntiharlar Üzerine Etkisi”, NPA, 1969, C.4, s.1, s.32
- GÜLCAN-AKSARAY, “İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyo-demografik, sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi” CTFPKV, YSD, C. 44, İSTANBUL, 2006
- GÜLLER, A. “19.YY. Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar” Ordu Üniv. Sosyal Bilimler Ens. Açık Arşiv Sistemi, 2015

- HALBWACHS, Les Causes du Suicide, Paris, 1980
- HARMANCI, P. “Dünya’daki ve Türkiye’deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, C.1, 2015
- HORTAÇSU, N. Grup İçi ve Gruplar Arası Süreçler, Ank. 1998
- HÖKELEKLİ, H. “İntihar”, İslam Ansiklopedisi, Cilt: 22, ss: 351-353, 2000
- HÜR, A. “Kalpsizler İçin İntihar Kasidesi”, <http://www.radikal.com.tr>, 2016
- İSİMSİZ “Gençlik İntiharları”, epsikiyatri-NöropsikiyatriPortalı, 2000 (<http://www.e-psikiyatri.com/Genclik-Intiharlari-22739>)
- JACOBS, D.G. Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors, APA, Arlington, USA, 2003
- JAMİSON, K.R. Erken Çöken Karanlık: İntiharı Anlamak, İst, 2004
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. “Modernity and the Role of Women in Turkey”, BÜD, C.3, s.83
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. Gençlerin Tutumları: Kültürler arası bir Karşılaştırma, Ank, 1973
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. İnsan ve İnsanlar, İst. 1983
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. Sosyal Değişmenin Psikolojik Boyutları, Ank. 1972
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. İnsan-Aile-Kültür, İst, 1990
- KANDİYOTİ, D. “Some Social Psychological Dimensions of Social Change in a Turkish Village, ODTÜGD, C.4, 1972
- (İsimsiz) “Gençlik İntiharları”, epsikiyatri-NöropsikiyatriPortalı, 2000 (<http://www.e-psikiyatri.com/Genclik-Intiharlari-22739>)
- KARASAR, N. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 27. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara, 2014
- KILIÇ, R. “Erken Cumhuriyet Dönemi İstanbul’unda İntihar”, Modern Türklük Araştırmaları Dergisi, Cilt 10, Sayı 3, ss. 100-117, 2013
- KIRAY, M.B. Ereğli: Ağır sanayiden önce bir sahil kasabası, DPT, Ankara, 1964
- KONGAR, E. Toplumsal Değişme, Ankara, 1972
- KÖKNEL, Ö. Depression – Ruhsal Çöküntü, İst, 1992
- KÖKNEL, Ö. Türk Toplumunda Bugünün Gençliği, İst, 1970
- KÖSEMİHAL, N.S. Sosyoloji Tarihi, İstanbul, 1974
- KÖSEMİHAL, N.Ş. Durkheim Sosyolojisi, İst, 1971
- KULAKSIZOĞLU, A. Ergenlik Psikolojisi, İstanbul, 2004

- KÜLEBİ, A. Grup Dinamiğinde İnsan Davranışı, Ank. 1986
- LACROIX, B., “Regulation et Anomie selon Durkheim”, CIS, 1973, C.55, p.265
- LEE VE DİĞERLERİ, Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease (GBD), 2016
- LEWIN, K. Resolving Social Conflicts, New York, 1948
- LINTON, R. Culture and mental disorders, Springfield, 1956
- LITMAN, R.E. In Clues to Suicide, New York, 1957
- MAC IVER, R. The ramparts we guard, New York, 1950
- MAISONNEUVE, J. La Dynamique des Groupes, Paris, 1969
- MARSCH, I. İntihar – Foucault, Tarih ve Hakikat; Türkiye İş Bankası yay. 2017
- MARKS, S.R. “Durkheim’s Theories of anomie reconsidered: a reply to Mc Closkey”, AJS 1976, C.81, No.6, p.1488
- MARKS, S.R. “Durkheim’s theory of anomie”, AJS, 1974, C.80, No.2, s.329
- MAUCORPS, P. Sosyal Hareketlerin Psikolojisi, İst. 1965
- McDOUGALL, W. An Introduction to Social Psychology, London 1963
- MERLOO, J. Suicide and Mass Suicide, New York, 1962
- MERTON, R.K. “Anomie, anomia and social interaction: Context of deviant behavior”, Clinard, MB, Anomie and deviant behavior, New York, 1965, p.221
- MERTON, R.K. “Social Structure and anomie, ASR, 1938, 3, p.672
- MERTON, R.K. Anomie, anomia and social interaction, New York, 1959
- MERTON, R.K. Eléments de Théorie et de méthode sociologique, Plon, Paris, 1965
- MERTON, R.K. Social theory and social structure, The Free Press, New York, 1957
- MİNOİS, G. İntiharın Tarihi-İstemli Ölüm Karşısında Batı Toplumu, Ankara, 2008
- MUCCHIELLI, R. La Dynamique des Groupes, Paris, 1971
- MUTLU, E. VE ARK. “Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların İntihar Girişimleri Yönünden İncelenmesi”, XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, Antalya, 6-9 Kasım 1991
- OGBURN, W.F. Social Change, Viking Press, New York, 1950
- OHARA, K. Suicide of Japanese Youths and Family Structure, Tokyo, 1961

- OKTİK, N. Muğla İlinde İntiharların Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Muğla, 2003
- OLMSTED, M.S. Sociologie des Petits Groupes, Paris, 1969
- ÖKSÜZ, E.- BİLGE, F. “Üniversite Öğrencilerinin İntihar Olasılıklarının İncelenmesi”, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim ve Bilim, Cilt 39, Sayı 171, 2014
- ÖZŞAHİN, A. VE ARK. “İntihar Girişimi Sonucu Acil Servise Başvuranlar Üstüne Bir Çalışma”, XXIV. Ulusal Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongre Kitabı Cilt I: 208-213, Ankara, 1988
- ÖZEN, İ. İntihar, İst, 1997
- ÖZGÜVEN, H. “İntihar Davranışı Riskinin Değerlendirilmesi” İntihar Davranışı Özel Sayısı, Cilt.1, Sayı. 3, s.8-14, Ankara, 2008
- PALABIYIKOĞLU, R. ve ark. “İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1993 ankara.edu.tr
- PAGES, M. La Vie Affective des Groupes, Paris, 1966
- PARACIOĞLU, V. VE ARK. “Ankara’da İntihar Girişimleri Üzerine Bir İzleme Çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı İzlem Çalışması Sonuçları”, Kriz Dergisi, Cilt: 12 Sayı: 2, 2004
- PARSONS, T. Essays in Sociological theory, Glencoe, New York, 1954
- PAVESE, C. Yaşama Uğraşısı, İst, 1990
- POPE, W. “Concepts and explanatory structure in Durkheim’s teory of suicide”, BJS, 1975, C. 26, No. 4, p. 417
- POWEL, E.H. “Occupation, status and Suicide: toward a redefinition of anomie”, ASR, 1958, C.23, p.131-139
- POWELL, E.H. “Rejoinder to Dr. Carry-Lundberg” ASR, 1959, C.24, No.2, p.252
- POWELL, E.H. The design of discord: Studies of anomie, New York, 1970
- RİESMAN, D. La foule solitaire, Paris, 1964
- ROCHER, G. Talcott Parsons et la sociologie américaine, PUF, Paris, 1972
- RTÜK, Radyo ve Televizyonlarda Şiddet ve İntihar Haberlerinin Sunumunun Toplum Üzerindeki Etkileri, Ankara, 2002
- SAĞLIK BAKANLIĞI, İntihar Olgusu ve Önlenmesi, Ankara, 2004
- SAYAR, K. “İntihar ve İnanç Sistemleri” Türkiye Psikiyatri Derneği, 6. Bahar Sempozyumu, 24-28 Nisan, Antalya; Yeni Symposium 40 (3), ss: 100-104, 2002
- SAYIL, I.- CAN, S. “Yineleyici İntihar Girişimleri”, Kriz Dergisi 12 (3), ss: 53-62, 2004

- SAYIL, I. Krize Müdahale ve İntiharın Önleme, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 2008
- SERPER, Ö. Uygulamalı İstatistik, Ezgi Kitapevi, Bursa, 2010
- SHERİF, M. The Psychology of Social Norms, New York, 1966
- SHERİF-SHERİF, Social Psychology, New York, 1969
- SHNEINMAN, E.S. 'Some Logical, Psychological and Ecological Environments of Suicide, California's Health, 1960, 17, 193-196
- SOLOFF, P.H. "Childhood Abuse as a Risk Factor for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder" JPD, 16,3, 201-214, The Guilford Pres. Pittsburgh, 2002
- SONNECK, G. Krize Müdahale ve İntiharın Önleme, Ank, 2000
- SONUVAR, B. Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri, Çukurova Üniv. Tıp Fak. Adana, 1985
- STOETZEL, J. La Psychologie Sociale, Flammarion, Paris, 1963
- ŞEMİN, R. Gençlerimizin Psiko-Pedagojik Problemleri, İst, 1973
- ŞEMİN, R. Okulda Başarısızlık, İst, 1975
- ŞEMİN, R.U. Gençlik Psikolojisi, İst, 1984
- TABACHNICK, N.D. 'Observation on Attempted Suicide', In Clues to Suicide, New York, Mc Graw-Hill, 1957
- TABACHNICK, N.D. "İnterpersonal Relation, In Suicide Attempts" AGP, 1961, C.3, p.16
- TANÇ, N. Etudes Psychologiques sur le Suicide, İst, 1953
- TANELİ, S. İntihar ve İntihar Girişimleri, Bursa, 1981
- TEZCAN, M. Kin Gütme Olayları Sosyolojisi, Ank, 1972
- TOFFLER, A. Gelecek Korkusu, İstanbul, 1975
- TOLAN, B. Çağdaş Toplumun Bunalımı – Anomi ve Yabancılaşma, Ank, 1980
- TONNIES, F. Community and Society, Michigan, 1957
- TURGAY, A. "Çocuk ve Gençlerde İntihar Girişimleri", TPD, Cilt 3, Ankara, 1992
- TÜİK, İntihar İstatistikleri, Ankara, 2004-2005-2007-2009-2010-2015-2016
- VOLANT, E. İntiharlar Sözlüğü, İstanbul, 2005
- YAVUZER, H. Psiko-Sosyal açıdan Çocuk Suçluluğu, İst, 1986
- YÖRÜKOĞLU, A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları, Özgür Yay, İstanbul, 1990
- YÜCEL, M. Edebiyatta Ölüm ve İntihar, İstanbul, 2007
- ZWEİG, S. Adepts in self-portraiture, New York, 192

EKLER

**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GENÇLERİN RUHSAL DURUMLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Nisan 2016

Değerli Öğrencimiz,

İstanbul Aydın Üniversitesi Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (TARMER) tarafından yürütülen ‘Gençlerin Ruhsal Durumları Üzerine Bir Araştırma’ isimli bu anket çalışmasının verileri sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, tüm kişisel bilgilerinizin gizli tutulacağı taahhüt edilmektedir. Anket sonuçları araştırma kitabı ile kamuoyuyla paylaşılacaktır. Ankete katılımınız için teşekkür ederiz...

EK 1 - DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

01. Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek	<input type="checkbox"/>
02. Yaşınız? 1. 18-20 2. 21-23 3. 24-26 4. 26 üstü	<input type="checkbox"/>
03. Kaç kardeşe sahipsiniz? 1. Yok 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 ve üstü	<input type="checkbox"/>
04. Nerede/ kiminle yaşıyorsunuz? 1. Aile 2. Arkadaş 3. Yalnız 4. Yurt 5. Diğer	<input type="checkbox"/>
05. Ailenizin aylık ortalama geliri nedir? 1. 1000,00 TL ve altı 2. 1000,00- 2999,00 TL 3. 3000,00- 4999,00 TL 4. 5000,00 TL ve üzeri	<input type="checkbox"/>
06. Ailenizi hangi sosyo-ekonomik düzeyde görüyorsunuz? 1. Alt sınıf 2. Orta sınıf 3. Üst sınıf	<input type="checkbox"/>
07. Siz ya da aileniz daha önce göç ettiniz mi? 1. Evet 2. Hayır	<input type="checkbox"/>
08. Anne babanız için aşağıdaki ifadelerden uygun olan seçeneği belirtiniz. 1. Sağ ve birlikteler 2. Sağ ve ayrılar 3. Anne hayatta, baba hayatta değil 4. Baba hayatta, anne hayatta değil 5. Anne ve baba hayatta değil	<input type="checkbox"/>

<p>09. Düzenli olarak yaptığınız sosyal bir hobiniz (spor, müzik vs.) var mı? 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Aşağıdaki ifadelerden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. 1. Hiç psikolojik ve psikiyatrik destek almadım. 2. Hem psikolojik hem de psikiyatrik destek aldım. 3. Psikoterapiye gittim. 4. Hekim önerisi alınmaksızın Psikiyatrik ilaç kullandım. 5. Hekim önerisi ile Psikiyatrik ilaç kullandım.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandıysanız aşağıdaki dönem aralıklarından size uygun olanını işaretleyiniz. 1. 0-3 ay 2. 4-7 ay 3. 8 -11 ay 4. 1 yıl ve üzeri</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Hiç kendinizi cezalandırmayı düşündünüz mü? 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Hiç intiharı düşündünüz mü? 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Hiç intiharı planladınız mı? 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>15. Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>16. 15. soruya cevabınız 'evet' ise, kaç kez intihar girişiminde bulundunuz? (15. Soruya cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız.) 1. 1 2. 2 3. 3 ve üstü</p>	<input type="checkbox"/>
<p>17. 15. soruya cevabınız 'evet' ise, intihar girişimi sonucunda tıbbi bir müdahale yapıldı mı? (15. Soruya cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız.) 1. Evet 2. Hayır</p>	<input type="checkbox"/>
<p>18. Girişimi nedenlerini belirtiniz. (15. Soruya cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız. Birden fazla seçenek tercih edebilirsiniz...)</p> <p>1. Ailede yaşanan sorunlar 2. Ekonomik sorunlar 3. Kendini beğenmeme 4. Yaşamın Anlamsızlaşması 5. Kendini cezalandırma (Vicdâni Sorunlar)</p> <p>6. Özel hayatta yaşanan sorunlar 7. Okul başarısızlığı 8. Grup içi uyumsuzluk 9. Çevreyi cezalandırma 10. Diğer</p>	<input type="checkbox"/>

EK 2 – İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçekte yer alan soruları size uygunlukları açısından değerlendiriniz.

(Her soru için tek bir şık seçiniz.)

		Size Uygunluk Derecesi			
		% 0	% 30	% 70	% 100
1.	Kızınca bir şeyler fırlatırım.	()	()	()	()
2.	Beni gerçekten seven pek çok kişi var.	()	()	()	()
3.	Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.	()	()	()	()
4.	Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.	()	()	()	()
5.	Çok fazla sorumluluğum var.	()	()	()	()
6.	Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.	()	()	()	()
7.	İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.	()	()	()	()
8.	Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.	()	()	()	()
9.	Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	()	()	()	()
10.	İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.	()	()	()	()
11.	Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.	()	()	()	()
12.	Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.	()	()	()	()
13.	İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.	()	()	()	()
14.	Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.	()	()	()	()
15.	Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.	()	()	()	()

		Size Uygunluk Derecesi			
		% 0	% 30	% 70	% 100
16.	Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.	()	()	()	()
17.	Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.	()	()	()	()
18.	İşlerimin yolunda gittiğini sanıyorum.	()	()	()	()
19.	İnsanların benden çok şey beklediklerini sanıyorum.	()	()	()	()
20.	Yaptıklarım ve düşündüklerim için pişmanlık duymuyorum ve bu nedenle kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.	()	()	()	()
21.	Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()
22.	Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.	()	()	()	()
23.	Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
24.	Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
25.	Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olmayacağını düşünüyorum.	()	()	()	()
26.	Kendimi anneme yakın hissediyorum/ hissediyordum.	()	()	()	()
27.	Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.	()	()	()	()
28.	Hiçbir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
29.	İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.	()	()	()	()
30.	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.	()	()	()	()
31.	Parasızlık beni endişelendiriyor.	()	()	()	()
32.	İntihar etmeyi hiç düşünmedim.	()	()	()	()
33.	Kendimi bezgin hissediyorum ve hiçbir şeyle ilgim kalmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
34.	Kızınca bir şeyler kırarım.	()	()	()	()
35.	Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.	()	()	()	()
36.	Nerede olursam olayım mutlu olacağımı sanıyorum.	()	()	()	()

İstanbul Aydın Üniversitesi - Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (TARMER) tarafından yürütölen '*GENÇLERİN RUHSAL DURUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA - İNTİHAR EĞİLİMLERİ ve İNTİHAR OLASILIKLARI*' isimli bu araştırma kitabında; intihar olgusu, '*intiharın sosyolojik ve psikolojik nedenleri*' ile '*intiharın tarihsel süreci*' çerçevesinde ele alınmıştır.

Üniversite öğrencilerinden seçilen 5.000 katılımcının intihar olasılıkları, farklı demografik özelliklere göre ayrı ayrı incelenmiş; gençlerin intihar eğilimlerinin geniş bir haritası çıkarılmıştır.

Bu araştırma kitabı ile, ülkemizde ve dünyada artan intihar olaylarının azaltılması için alınması gereken önlemler ele alınmış ve konunun kamuoyu gündemine getirilerek tartışılması hedeflenmiştir.

İAÜ - TARMER

