

T. C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNİN İNTİHARA BAKIŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve TÜRKÖZ

İstanbul
Nisan-2020

T. C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNİN İNTİHARA BAKIŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve TÜRKÖZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadir CANATAN

İstanbul
Nisan-2020

ÖNSÖZ

İnsanın yaşamına son vermesi en zor kararlardan bir tanesidir. Hayat ile ölüm arasındaki çizgiyi noktayla bitirmektir aslında intihar. Özellikle gençlik döneminde gerçekleşen intiharlar altyazısı iyi okunup, yorumlanması gereken durumlardandır.

Yıllardır süregelen intihar olaylarının devamında günümüzde de sıklıkla haberlerde karşımıza çıkan intihar olaylarının genç bireylerle olan ilişkisini anlamak bu çalışmanın ortaya çıkış amacı oldu. Bilgisiyle her zaman beni yönlendiren ve destekleyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Kadir CANATAN'a, henüz lise yıllarında sosyolojiyi sevmemi sağlayan öğretmenim Nuray ÖZTÜRK ELLİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Her daim yanımda ve en büyük destekçim olan annem Severay MATUR'a sonsuz teşekkür ediyorum.

Merve TÜRKÖZ
İstanbul-2020

ÖZET

ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNİN İNTİHARA BAKIŞI

Merve TÜRKÖZ

Yüksek Lisans, Sosyoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kadir CANATAN

Nisan, 2020 - 136 Sayfa

İntihar oranları gittikçe yükselen bir grafik çizmektedir. Özellikle genç nüfusta gerçekleşen bu artış dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin intihar olgusunu şekillendirmesinde etkili olan tutumların anlamlandırılmasıdır. İntihar düşüncesinin ortaya çıkmasında ‘psikolojik ve sosyo-kültürel etmenler rol almaktadır’ temel sorusu çalışmanın dinamiğini oluşturmaktadır.

İntihar davranışı birçok disiplinin ortak konusudur. İntihar öznel bir karar ve tavır olmakla birlikte toplumu da yakından ilgilendiren bir durumdur. Bu bağlamda araştırma diğer disiplinlerin yaklaşımları da incelenerek geniş perspektiften yürütülmüştür.

Araştırma İstanbul’da üniversitede eğitim görmekte olan farklı bölümler ve sınıflardan 200 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Anket formu, farklı intihar ölçeklerinden ve literatürde yapılmış olan araştırmalarda kullanılan sorulardan derlenerek yeni form oluşturulmuştur. Araştırma verilerinin analizinde, frekans, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin intihar düşüncesinin toplumsal değerlerle paralel olduğu, intihar olasılığının ekonomi tarafından önemli oranda belirlenirken dini yasaklar ve gelecek beklentileri intihar düşüncesini engelleyici boyutta dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, yaşam şartlarındaki olumsuz değişimler bireylerin intihar düşüncesini arttırırken, yasak ve değerler bu düşüncüyü bastırmakta ve intihar davranışını engellemektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, İntihar Tutumları, Üniversite Gençliği

ABSTRACT

COLLEGE STUDENT' PERFECTIONS of SUICIDE

Merve TÜRKÖZ

Master, Sociology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Kadir CANATAN

April, 2020 - 136 Pages

Suicide rates show an increasing trend. This increase is particularly noteworthy in the young population. The aim of this study is to make sense of attitudes that are effective in shaping the phenomenon of suicide in university students. Psychological and socio-cultural factors play a role in the formation of suicidal thought, the main question is the dynamics of the research. Suicidal behavior is the common subject of many disciplines. Suicide is a subjective decision and attitude but it is also a situation of close interest in society. In this context, the research was examined in the approaches of the other disciplines and carried out from a broad perspective. The research was conducted with 200 students from different departments and classes studying at the university in İstanbul. The questionnaire was compiled from different suicide scales and questions used in the literature and a new form was created. Frequency, percentage, mean and Standard deviation were used in the analysis of research data.

As a result of the research, students' suicidal thoughts are in line with social values, while the probability of suicide is expected significantly by the economy, religious prohibitions and future expectations attract notice in a way that inhibits the thought of suicide.

Consequently, negative changes in living conditions increase the suicidal thinking of individuals, while prohibitions and values suppress and hinder this idea.

Key Words: Suicide, Suicidal Attitudes, University Youth

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ONAY SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ VE LİTERATÜR TARAMASI	
1.1. Araştırmanın Konusu	9
1.2. Araştırmanın Amacı	10
1.3. Araştırmanın Önemi.....	11
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	12
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
1.6. İntihar Oranları.....	12
1.6.1. Dünyada İntihar Oranları	13
1.6.2. Türkiye’de İntihar Oranları.....	13
1.6.3. Genç Nüfusta İntihar.....	15
1.7. Yerli Çalışmalar	17
1.8. Yabancı Çalışmalar	21
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	
2.1. İntiharın Tanımı	27
2.2. İntiharın Tarihçesi	29

2.3. İntihara Teorik Yaklaşımlar	31
2.3.1. Psikolojik Yaklaşım	31
2.3.1.1. Psikodinamik Kuram	31
2.3.1.2. Kaçış Kuramı	34
2.3.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	35
2.3.1.4. Schneidmann İntihar Kuramı	36
2.3.1.5. Umutsuzluk Kuramı	36
2.3.2. Sosyolojik Yaklaşım	37
2.3.2.1. Durkheim'in İntihar Kuramı	37
2.3.2.2. Henry ve Short Kuramı	44
2.3.3. Biyolojik Yaklaşım	44
2.4. İntihar Sebepleri	45
2.4.1. Biyolojik ve Kalıtsal Sebepler	47
2.4.2. Sosyolojik ve Psikolojik Sebepler	48
2.4.3. Sosyo-Demografik Sebepler	50
2.4.4. Fiziksel Hastalıklar	60
2.4.5. Psikiyatrik Bozukluklar	61
2.4.5.1. Kişilik Bozuklukları	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Yöntemi	64
3.2. Araştırmanın Dizaynı	65
3.3. Veri Toplama Araçları	65
3.3.1. İntihar Davranışı Soru Formu	66
3.3.2. Müslüman Dini Yönelim Ölçeği	66
3.3.3. Eskin İntihara ve İntihar Eden Kişiye Karşı Tutumlar Ölçeği	67
3.4. Araştırmanın Ön Kabulleri	68
3.5. Örneklemenin Belirlenmesi	69
3.6. Verilerin Sınıflandırılması	69
3.7. Verilerin Çözümlemesi	71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Profili	73
4.2. Katılımcıların Ruhsal Durum Algısı	76
4.3. Katılımcıların İntihar Algısı	81
4.3.1. Katılımcıların Özel Hayat, Sosyal Değişkenler ve İntihar Algıları.....	85
4.4. Katılımların İntihar Sebeplerine İlişkin Algısı.....	87
4.4.1. Katılımcıların Bireysel İntihar Tutumlarına Etki Eden Faktörler.....	87
4.4.2. Katılımcıların Bireysel İntihar Tutumlarını Engellen Faktörler.....	91
4.4.2.1. Katılımcıların Kişisel Dindarlık Değerlendirmeleri ve Dini Algının İntihar Tutumunu Engelleyici Rolü	93
4.4.2.2. Yaş ve Medeni Duruma Göre İntiharın Engelleyici Boyutu.....	95
4.4.3. Katılımcıların Aile İçi İlişkileri.....	96
4.5. Katılımcıların Problemlerle Başetme Durumu	99
4.6. Devlet/Vakıf Üniversiteleri Arasındaki Farklar	100
4.7. Gelecek ve Beklentiler	103

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
KAYNAKÇA.....	114
EK 1. ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ	121
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	122
EK 3. ANKET FORMU	123
ÖZGEÇMİŞ.....	128

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.6.2.1: Türkiye’de 2002-2018 Yılları Arasında Gerçekleşmiş Olan İntihar Sayıları.....	14
Tablo 1.6.3.1: Yaş ve Cinsiyete Göre 2013 Yılında Gerçekleşen İntiharlar	15
Tablo 4.1.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik, Sosyo-Ekonomik, Sosyo-Kültürel ve Yüzdalık Dağılımları	73
Tablo 4.1.2: Katılımcıların Üniversite-Fakülte Dağılımı	75
Tablo 4.1.3: Part-Time Çalışma-Ekonomik Durum Karşılaştırması	75
Tablo 4.1.4: Katılımcıların Ekonomik Durum-Dindarlık Karşılaştırması.....	76
Tablo 4.2.1: Katılımcıların Psikiyatrik İlaç Kullanma/Terapi Görme Durumları	77
Tablo 4.2.2: Mutluluk-İntihar Düşüncesi İlişkisi	78
Tablo 4.2.3: Sağlık Durumu ve İntihar Girişimi	79
Tablo 4.2.4: Ruhsal Durum-Aile Medeni Durumu Karşılaştırması	80
Tablo 4.2.5: Ruhsal durum-gelecek beklentisi	81
Tablo 4.3.1: Katılımcıların İntihara Bakışını Belirleyen Faktörler.....	81
Tablo 4.3.1.1: İlişki Sorunları-Cinsiyetler Arası İntihar Algısı.....	85
Tablo 4.3.1.2: İntiharın Meşruluğu-İntihar Algısı	86
Tablo 4.3.1.3: Dindarlık ve Örf/Adet Baskıları İntihar Algısı	86
Tablo 4.3.1.4: Ekonomik Durum-İşsizlik İlişkisi İntihar Algısı Karşılaştırması.....	87
Tablo 4.4.1.1: Katılımcıların Bireysel İntihar Tutumunu Etkileyen Faktörler	88
Tablo 4.4.1.2: Cinsiyet-Yaş Değişkeniyle Ekonomik Sıkıntıların İntihar Olasılığı ...	89
Tablo 4.4.1.3: Fakülte Bazında Ekonomik Sıkıntıların İntihar Tutumlarına Etkisi ...	90
Tablo 4.4.1.4: Ruhsal Sağlık Durumları ve Duygusal Değişimlerin İntihar Tutumlarına Etkisi.....	91
Tablo 4.4.2.1: Bireylerin İntihar Düşüncesini Engelleyen Faktörler	91
Tablo 4.4.2.1.1: Dindarlık ve İntihar Düşüncesi.....	93

Tablo 4.4.2.1.2: Katılımcıların Cinsiyet, Yaş-Dindarlık İlişkileri	94
Tablo 4.4.2.1.3: Dini Yasakların Engelleyici Rolü-Cinsiyet Karşılaştırması.....	95
Tablo 4.4.2.2.1: İkili İlişkiler-Yaş Grupları, İntiharın Engelleyici Boyutu Karşılaştırması	95
Tablo 4.4.2.2.2: Aile İçi İlişkiler-İntiharın Engelleyici Boyutu Karşılaştırması	96
Tablo 4.4.3.1: Aile İlişkilerinin-Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Durumu.....	97
Tablo 4.4.3.2: Kardeş Sayısına Göre Aile İçi İlişkiler.....	98
Tablo 4.4.3.3: İkili İlişkilerde Aile Tutumuna Bireyin Tepkisi	99
Tablo 4.5.1: Katılımcıların Sorunlarını Paylaşmaları ve İntihar Düşüncesi.....	100
Tablo 4.6.1: Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Mutluluk Algısı....	100
Tablo 4.6.2: Devlet-Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Ruhsal Sağlık Algısı	101
Tablo 4.6.3: Devlet ve Vakıf Üniversitelerine Giden Katılımcıların Gelecek Beklentileri	101
Tablo 4.6.4: İşsizliğin İntihar Olasılığı-Üniversiteler Karşılaştırması	102
Tablo 4.6.5: Devlet, Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Dindarlık Algısı.....	102
Tablo 4.6.6: İntiharı Önleyici Boyutta Din-Üniversiteler Karşılaştırması	103
Tablo 4.7.1: Katılımcıların Yaş Dağılımına Göre Gelecek Beklentisi	104
Tablo 4.7.2: Katılımcıların Eğitim Bilimlerine Göre Gelecek Beklentisi	104
Tablo 4.7.3: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Gelecek Beklentisi	105
Tablo 4.7.4: Dindarlık Algısı-Gelecek Beklentisi	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.1: Katılımcıların Ruhsal Durum Yüzdeler Oranları	76
Şekil 4.2.2: Katılımcıların Hissettiği Mutluluk Yüzdeler Dağılımı	77
Şekil 4.2.3: İntihar Düşüncesi	79
Şekil 4.2.4: İntihar Girişimi.....	79
Şekil 4.2.5: Katılımcıların Kendilerini Toplumdan Dışlanmış Hissetme Oranları	80
Şekil 4.4.2.1: Katılımcıların Kişisel Dindarlık Değerlendirmeleri.....	93
Şekil 4.4.3.1: Aile-içi İlişkilerin Cinsiyet ve Yaş Değişkenlerine Göre Durumu	97
Şekil 4.4.3.2: Bireylerin Aile Tarafından Anlaşılabilirlik Algısı	98
Şekil 4.5.1: Katılımcıların Sorunlarını Paylaşırken Gösterdikleri Kişi Tercihleri.....	99
Şekil 4.7.1: Katılımcıların Gelecek Umut Beklentisi.....	103

KISALTMALAR LİSTESİ

İDSF :İntihar Davranış Soru Formu

İÖÖ :İntihar Olasılık Ölçeği

TÜİK :Türkiye İstatistik Kurumu

DÜ :Devlet Üniversitesi

VÜ :Vakıf Üniversitesi



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İntihar, bireyin varlığına kendi rızasıyla önceden planlı veya plansız şekilde son vermesidir. İnsanlığın varoluşuyla birlikte ortaya çıkan ve süregelen bu davranışın arka planındaki değişkenler bir olgu olarak intiharın incelenmesini gerekli kılmaktadır. İntihar, birçok farklı değişken sonucunda ortaya çıkmaktadır. İntiharın ortaya çıkışında psikiyatrik rahatsızlıklar, biyolojik ve fizyolojik sebeplerin yanı sıra ümitsizlik, aile içi şiddet, ekonomik bunalım dönemleri, hızlı toplumsal değişimler intihar davranışının görülme sebeplerindedir. İntihar psikolojik olduğu kadar sosyolojik de bir olgudur. Sosyolojik perspektiften baktığımızda intihar, toplumun yapısı ile ilgili ipuçları vermektedir. Birey toplumun parçası olmakla birlikte intihar eylemi de toplumsal dinamiklerin bir sonucu olabilmektedir. Tarih boyunca tüm toplumlarda intihar eylemi görülmüştür. Geleneksel toplumlar, yabancılaşma ve göç durumlarında intihar oranlarındaki yükselme sosyolojik sebeplerindedir. İntiharın değişkenleri arasında yaş oldukça önemli bir yere sahiptir.

İntiharı açıklamak için geliştirilen birçok kuram bulunmaktadır. Disiplinlerin kendi dinamiklerinden yola çıkan kuramlar ağırlıklı olarak psikoloji ve sosyoloji bilimlerinde göze çarpmaktadır. Sosyolojik anlamda bakıldığında ekonomik durumun gelecek beklentilerini, aile içi ilişkilerin bireyin hayata karşı olan tutumunu, dini olguların ise kişinin yaşam tarzını belirlediği görülmektedir. Bu çerçevede yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler intihar çalışmalarında karşılaştırmalı analizler için oldukça bilgi vermektedir.

İntihar davranışı üzerinde dini inançlar, ekonomik etkenler, eğitim, kültürel kodlar önemli rol oynamaktadır. İntihar düşüncesi incelenirken yaş ve cinsiyet faktörleri üzerinden, bireylerin yaşam beklentileri, toplumsal roller bağlamında kendilerini toplumda nasıl konumlandıkları, sosyal medyanın etkisi önemli paya sahiptir. Bu çalışmada gençlerin intiharı hangi dinamikler üzerinden gerekçelendirdikleri, süreç içerisinde kendilerini toplumda nasıl tanımladıkları, dini inanışın toplumda tabu olarak görülen bu konuyu nasıl şekillendirdiği, ekonomik durumun birey üzerindeki toplumsal etkisi ve bunun intihar düşüncesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Türk toplumu birçok dini inanışı barındıran bir ülkedir. Öğrencilerin dini inanışlarını sınıflandırmasıyla dini inanışların intihar düşüncesine ne kadar etki ettiğini

belirlemek bu çalışmada mümkün kılınması hedeflenen konulardandır. İş bulma olasılığı/beklentisi yüksek olan bireylerde gelecek umutlarını nasıl şekillendirdiği ve ekonomik problemlerin intihara eğiliminde olasılığı nasıl şekillendirdiğini anlamak çalışmaya şekil veren başlıklardandır.

Türkiye’de intihar oranları fark edilir şekilde artış göstermektedir. Genç nüfus toplumun dinamizmini önemli oranda etkilemektedir. Türkiye’de intihara yönelik olarak yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte ilk istatistiksel sonuçlar TÜİK tarafından 2002 yılında yayımlanmaya başlamıştır. Uzun vadede baktığımızda 2015 itibariyle son 40 yılda intihar oranları yüzde 50 artış göstermiştir. Bu artışın yaklaşık yüzde 35’lik kısmını 15-25 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. İntihar sebeplerine ilişkin hiçbir zaman yüzde yüz veri elde edilememektedir ancak sosyal medyaya son yıllarda yansıyan intihar mektuplarına bakıldığında umutsuzluk intihara yol açan en önemli sorun olarak öne çıkmaktadır. Sıklıkla intiharın karşılaştığı bu yaş grubu ergenlik ve üniversite eğitimi alınan döneme denk gelmektedir. Öğrencilerin hayatlarına şekil vermeye başladıkları bu dönemde intiharı düşünceleri önemli bir araştırma konusudur.

Bu bağlamda tezin konusu, bireylerin yetişkinliğe geçmeden önce kişiliklerinin şekillendiği dönemlerden biri olan üniversite çağında üniversite gençlerinin intihara bakış açısını ve arka plandaki etmenleri analiz etmektir. Türkiye’de yükselerek grafik çizen bu olgu, bu dönemde hangi etkenlerle nasıl şekillenmektedir temel sorusuna cevap aramaktadır. Öğrencilerde intihar düşüncesi cinsiyet, din, ekonomik durum gibi değişkenlerin yanında öğrenilmiş değerlerin tabu olarak yaklaşılan bir olgu üzerinde ne kadar etkili olabileceği konunun temel dinamiğidir. Farklı değişkenler üzerinden karşılaştırma yapılarak intihara yönelik bakış açısı ve bunu şekillendiren faktörler açıklanmıştır. İntihar düşüncesinin ortaya çıkışında ve olgunun tanımlanmasındaki süreçler psikolojik, sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik çerçevede nasıl ortaya çıktığı araştırılan konulardandır.

Çalışma 5 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışma ile ilgili amacı, önemi, hipotezleri, sınırlılıkları ve devamında gençlik çalışmalarının önemi dünyada ve Türkiye’de intihar oranlarına gelen bakış, Türkiye’de gerçekleşmiş olan intiharlar farklı demografik değişkenlerle birlikte tablolaştırılmıştır. Özellikle genç nüfustaki intiharlar üzerinde durularak, intiharın ortaya çıkışındaki etkenlere yer verilmiştir. Literatür incelenerek yapılmış olan yerli ve yabancı çalışmalar derlenmiştir.

İkinci bölümde kuramsal ve kavramsal çerçeve çizilmiştir. Kuramlar açıklanırken birçok farklı etken göz önüne alınarak tek bir kurama bağlı kalınmayıp kabul gören birçok kuram açıklanmıştır. Bu bölümün devamında, intiharın tarihçesi, intiharın sebepleri açıklanmış olup, intihar eylemine yol açan psikolojik, sosyolojik psikiyatrik ve kalıtsal sebeplere yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi, dizaynı, veri toplama araçları, çalışmanın ön kabulleri, örneklemin belirlenmesi ve analiz sürecinde işlenen yol bilgilerine yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde ise öğrenciler üzerinde uygulanan anket formları tablolastırılarak yorumlanmıştır. Bu bölümde öğrencilerde cinsiyet ve yaşlarına göre intihar olasılığının değişkenliği araştırılmış, dini inanışın öğrencilerin intihara bakışını nasıl etkilediği, ekonomik durumun intihar düşüncesinde etkili olup olmadığı ve toplumsal kabullerin birey üzerinde ne kadar yönlendirici olduğu açıklanmıştır. Bu çerçevede öğrencilerin gelecek beklentilerinin çok yüksek olmadığı, kendisini dindar olarak tanımlayan bireylerin intiharı tabu olarak, dindar değilim veya az dindarım tanımlaması yapan öğrencilerin ise intihara belirli durumlar sonrasında olası baktığı anlaşılmıştır. Kişilerin aile ilişkileri ve sosyal bütünleşme durumları da intihar düşüncesinde doğru orantılı şekilde etkili bulunmuştur.

Son bölümde literatürdeki intihar kuramları sosyolojik bağlamda anketlerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Devamında öğrencilerin cevapları derlenerek intiharı önlemeye yönelik alınabilecek önlemler açıklanmıştır. Öğrencilerin de görüşleriyle paralel olarak okullarda daha etkin çalışmalar yapılması gerektiği, bilgilendirici seminer ve farkındalık çalışmalarının artırılması gerektiği, rehberlik birimlerinin öğrencilerde yakından ilgilenmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bağlamda okullarda yapılabilecek düzenlemelere yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Konusu

İntihar, bireyin varlığına kendi rızasıyla önceden planlı veya plansız şekilde son vermesidir. İnsanlığın varoluşuyla birlikte ortaya çıkan ve süregelen bu davranışın arka planındaki değişkenler bir olgu olarak intiharın incelenmesini gerekli kılmaktadır. İntihar, birçok farklı değişken sonucunda ortaya çıkmaktadır. İntiharın ortaya çıkışında psikiyatrik rahatsızlıklar, biyolojik ve fizyolojik sebeplerin yanı sıra ümitsizlik, aile içi şiddet, ekonomik bunalım dönemleri, hızlı toplumsal değişimler

intihar davranışının görülme sebeplerindedir. İntihar psikolojik olduğu kadar sosyolojik de bir olgudur. Sosyolojik perspektiften baktığımızda intihar, toplumun yapısı ile ilgili ipuçları vermektedir. Birey toplumun parçası olmakla birlikte intihar eylemi de toplumsal dinamiklerin bir sonucu olabilmektedir. Tarih boyunca tüm toplumlarda intihar eylemi görülmüştür. Geleneksel toplumlar, yabancılaşma ve göç durumlarında intihar oranlarındaki yükselme sosyolojik sebeplerindedir. İntiharın değişkenleri arasında yaş oldukça önemli bir yere sahiptir.

İntiharı açıklamak için geliştirilen birçok kuram bulunmaktadır. Disiplinlerin kendi dinamiklerinden yola çıkan kuramlar ağırlıklı olarak psikoloji ve sosyoloji bilimlerinde göze çarpmaktadır. Sosyolojik anlamda bakıldığında ekonomik durumun gelecek beklentilerini, aile içi ilişkilerin bireyin hayata karşı olan tutumunu, dini olguların ise kişinin yaşam tarzını belirlediği görülmektedir. Bu çerçevede yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler intihar çalışmalarında karşılaştırmalı analizler için oldukça bilgi vermektedir.

Türkiye intihar oranları fark edilir şekilde artış göstermektedir. Genç nüfus toplumun dinamizmini önemli oranda etkilemektedir. Türkiye’de intihara yönelik olarak yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte ilk istatistiksel sonuçlar TÜİK tarafından 2002 yılında yayımlanmaya başlamıştır. Uzun vadede baktığımızda 2015 itibariyle son 40 yılda intihar oranları yüzde 50 artış göstermiştir. Bu artışın yaklaşık yüzde 35’lik kısmını 15-25 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. İntihar sebeplerine ilişkin hiçbir zaman yüzde yüz veri elde edilememektedir ancak sosyal medyaya son yıllarda yansıyan intihar mektuplarına bakıldığında umutsuzluk intihara yol açan en önemli sorun olarak öne çıkmaktadır. Sıklıkla intiharın karşılaşıldığı bu yaş grubu ergenlik ve üniversite eğitimi alınan döneme denk gelmektedir. Öğrencilerin hayatlarına şekil vermeye başladıkları bu dönemde intiharı düşünmeleri önemli bir araştırma konusudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tezin amacı, genç intiharlarında da ilk sıralarda olan sebeplerden aile içi sağlıklı iletişimin öğrencileri ne kadar etkilediği, ekonomik düzey ve yaşam tarzının intihar düşüncesine etkisi ve dini inanışların ve tabuların intihara olan yaklaşımı nasıl şekillendirdiğini anlamaktır. Maddi sorunlar ve aile içi yaşantılar, dini inanışlar

cinsiyet ve meslek değişkenleri üzerinden öğrencilerin yaklaşımları üzerinde çalışılmıştır. Gelecek beklentisi-intihar yaklaşımı, toplumsal yaşamda genç bireylerin kendilerini ne şekilde konumlandıkları, aile, ekonomi, sosyal çevre, toplumsal kuralların çerçevesinde intihar ile ilgili düşünmelerini analiz etmek amaçlanmaktadır. İntihar birçok dini inanışta yasaklanmış bir eylem olarak görülmektedir. Batı kaynaklı araştırmalara bakıldığında, intihar davranışı ve dindarlığın farklı göstergeleri arasında, istisnalar olmakla birlikte, genelde negatif bir ilişki bulunduğu anlaşılmaktadır. Din toplumlar üzerinde yönlendirici etkiye sahiptir. Batılı ülkelere göre günlük hayatta dini yaşantıların daha yoğun olduğu, birçok kültürel uygulamaların dini izler taşıdığı Müslüman toplumlarında dinin, toplumsal hayat üzerinde Hıristiyanlığa göre daha büyük etkileri vardır (Ağılkaya, 2014:24). Bu bağlamda din intiharı engelleyici ve bakışı etkileyen önemli bir faktördür. Araştırma kapsamında din-intihar ilişkisi bu yaklaşımla incelenmeyi amaçlamaktadır.

İntihar oranlarında karşımıza çıkan diğer sebep olan aile içi sorunlar ise, Türkiye’de intihar sebepleri arasında sağlık sorunlarından sonra en önemli ikinci sıradadır. Bu çalışmada da üniversite gençlerinin ailevi problemlerden dolayı intihara ne kadar olası baktıklarını anlamak adına boşanmış aile, ailede şiddet ve ilişkilerin/bağların düzeyinin açıklanmasına yönelik sorular sorulacaktır. Genel açıdan bakıldığında vakıf ve devlet üniversitelerine giden öğrencin arasında ekonomik ve görece sosyal/kültürel farklılık olup olmadığını ortaya çıkarmak ve intihar tutumlarını bu farklılıklarla veya benzerlikle kıyaslamak için ankete sorular eklenecektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde intihara yönelik olarak yapılmış çalışmalar benzer değişkenler üzerinden yapılmıştır. Çalışmalar ağırlıklı olarak psikiyatri ve psikoloji bölümleri tarafından hazırlanmıştır. İntihar farklı dinamikleri olan bir olgudur. Bu nedenle yalnızca psikolojik açıdan değerlendirilemez. Yapılmış olan çalışmalarda bireylerin depresyon olasılığı, problem çözme becerileri, öfke kontrol mekanizmaları ve sosyal uyum araştırmaları değerlendirilmiştir. İntihara yönelik hazırlanan makalelerde TÜİK istatistiklerinin verileri yorumlanarak intihar gerekçelendirmeye çalışılmıştır ancak toplumsal dinamikler üzerinde durulmamıştır. İntihar düşüncesinin oluşumunda üniversite gençliğinin toplumsallaşma düzeyi, ailevi faktörlerin etkisi

ekonomik yaşamın intihar tutumlarını nasıl şekillendirdiği ve intiharın dini inanış boyutlarını ele alması açısından bu çalışma özgün değer taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışma üniversite öğrencileriyle yapılacak olması toplumun diğer kesimleriyle kıyaslanması açısından önemli veriler sağlayacaktır. Cinsiyetler arası, toplumsal rollere ne kadar uyum sağlandığı, bunların mesleki karşılıkları intiharla bağlantısının kurulması hipotezlerin bir diğer ayağıdır. Buna yönelik olarak cinsiyet iki açıdan incelenecektir. İlk olarak cinsiyet ve dini roller, ikinci olarak da toplumda cinsiyetlere yüklenen anlam ve roller kapsamında intihar düşüncesinin nasıl şekillendiğini anlamayı amaçlayan sorular ve bu açılardan literatürde bulunan çalışmalar derlenerek yorumlanacaktır. Tezin araştırdığı sorulara temel olarak ortaya atılan hipotezler:

- Aile içi ilişkiler güçlendikçe intihar olasılığı azalmaktadır.
- Dindarlık arttıkça intihar olasılığı düşmektedir.
- İntihar olasılığını mesleki zorluklar belirlemektedir.
- Gençler intihar düşüncesini gelecek beklentileri üzerinden belirlemektedir.
- Üniversite öğrencilerinde intihar düşüncesi cinsiyetler arası fark göstermektedir.
- Gençlerin toplumsal bütünleşme düzeyleri intihar düşünce ve oranlarını etkiler.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışma İstanbul'da üniversite öğrenimi gören öğrencilerle kısıtlı tutulmuştur. İstanbul'da bulunan 4 üniversiteden 200 öğrenci ile anket yapılmıştır. Çalışmanın kesitsel bir çalışma olması, katılımcıların üniversite öğrencilerinden oluşması, yalnızca İstanbul'da yapılmış olması bulguların genel popülasyona genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

1.6. İntihar Oranları

İntihar, toplum düzenini tehdit edebilen sosyal bir problemdir ve bu anlamda dünyanın ortak bir sorunlarından. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde ölüm olgularının en önde gelen on nedeninden biri intiharlardır. Dünyada 2000 yılı itibariyle 815.000 kişi intihar ederek yaşamına son vermiştir. Bir başka deyişle her 40 saniyede bir kişi intihar etmektedir. İntihar girişimleri ise bu

oranın 10-20 katı olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 15-24 yaşları arasındaki her 100.000 gençten 13'ü kendi yaşamlarına son vermektedir (Huyut, 2013: 14). Bazı intiharların %75'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. İntihar oranları, küresel düzeyde 70 yaş ve üzerindeki insanlarda yaygındır. Buna rağmen, bazı ülkelerde gençler arasında yüksek oranlar bulunmuştur. Kayda değer ölçüde, 15-29 yaş arasında ölümün küresel düzeyde 2. önde gelen nedeni intihardır (WHO, 2020).

1.6.1. Dünyada İntihar Oranları

Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar, ölüm nedenleri arasında sekizinci sıradadır ve yaklaşık olarak yılda 30000 ölümden sorumludur. ABD'de en az 31 000 kişi bir yılda intihardan ölmektedir. Bu tüm ölümlerin %1.4' ünü oluşturmaktadır. Her gün 1500'den fazla Amerikalı intihar girişiminde bulunmaktadır ve yaklaşık 86 kişinin girişimi ölümlerle sonuçlanmaktadır. Bu oran 15-24 yaş grubu arasında ise kazalar ve cinayetlerin ardından üçüncü sırada ölüm nedeni olarak sayılmaktadır (Yüksel, 2001:7).

Batı Almanya'da intihar oranı 36/100.000, Litvanya' da 34.4/100 000, İrlanda' da ise 3/100.000' dir. 2002 yılında İspanya'da 10-14 yaşlarında ölümle sonuçlanan intihar oranı 0.38:100.000 iken 15-19 yaş grubunda bu oran 2.7:100.000 olmuştur. Çin' de yapılan bir çalışmada intihara bağlı ölümlerin tüm ölümlerin %3.6'sını oluşturduğu hesaplanmıştır (Phillips., Li., Zhang., 2002: 40). Hindistan'daki ulusal suç kayıt bürosuna göre intihar ölümlerin ilk on nedeni arasında yer almaktadır. Yine intihar Hindistan'da 16-35 yaş grupları arasında ilk üç sırada görülen ölüm nedenleri içinde yer almaktadır. Hindistan'daki intiharların sayısı 1968' de 40.000 iken, 1999'da 110.000' e çıkmıştır. Japonya dünyada en yüksek intihar oranlarından sahip ülkelere biridir. Ulusal polis teşkilatının verilerine göre 1998'de 32.863 intihar hesaplanmıştır. Hong Kong' ta da son yıllarda intihar oranları belirgin şekilde artmıştır. Hong Kong' ta gerçekleştirilen intihar ölümlerindeki artışın 25-39 yaş arasındaki erkeklerde olduğu ifade edilmektedir Yip., Fu., Yang., 2006: 52).

1.6.2. Türkiye'de İntihar Oranları

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2002 yılından başlayarak 2018'e kadar intihar verilerini topladığı 17 yıllık rapora göre Türkiye'de son 17 yılda toplam 50378 kişi

intihar ile hayatına son vermiştir. Bu yıllık ortalama 2963, aylık ortalama 246 ve günlük ortalama 8 kişinin intihar ettiği anlamına gelmektedir. Rapora göre son 17 yıldaki intihar nedenleri ve rakamları aşağıda verilen Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1.6.2.1: Türkiye’de 2002-2018 yılları arasında gerçekleşmiş olan intihar sayıları

Yıl	Aile	Geçim	Hastalık	Ticaret	Öğrenim	Hissî İlişki	Bilimleyen	Diğer	Toplam
2002	493	327	895	91	88	239	-	168	2301
2003	580	385	1018	147	95	266	-	214	2705
2004	429	194	482	60	69	169	1283	21	2707
2005	363	225	474	63	31	176	1175	196	2703
2006	373	215	512	56	33	154	1379	107	2829
2007	408	263	581	60	27	161	1234	59	2793
2008	382	289	648	119	34	173	1032	139	2816
2009	266	318	559	90	15	123	1351	176	2898
2010	296	273	595	62	22	136	1354	195	2933
2011	252	215	519	60	15	146	1248	222	2677
2012	259	250	560	67	19	136	1754	242	3287
2013	302	221	522	62	16	109	1759	261	3252
2014	275	256	549	40	8	96	1725	220	3169
2015	257	298	955	8	6	72	1584	66	3246
2016	126	274	680	7	12	84	1971	39	3193
2017	128	232	651	6	3	86	1352	710	3168
2018	129	246	677	6	1	86	1155	861	3161

Tablo 1’de görülen TÜİK verilerine göre 17 yılda intihar edenlerin 1318’i aile içi sorunlar, 4481’i geçim sıkıntısı, 10887’i hastalık, 1004’ü ticari başarısızlık, 2412’si

aşk ve istediği ile evlenememe, 3896'sı diğer nedenlerle hayatına son vermiştir. 21 bin 256 kişinin ise neden intihar ettiği bilinmemektedir. Genel olarak yıllar içerisinde ticari başarısızlık ve eğitim sebebiyle intihar sayısında bir düşüş görülürken, geçim sıkıntısı sebebiyle yaşamına son veren birey sayısında ciddi bir azalış görülmemiştir.

Tablo 1'e göre 2018'de Türkiye'de intihar oranlarına bakıldığında toplamda 3161 kişinin kendisini öldürdüğü; bunların 129'unun ailesel sebeplerden; 246'sının geçim sıkıntısı; 677'sinin hastalık, 6'sının ticaret, 1'inin eğitim, 86'sının hissi ilişki sorunları sebebiyle ve 1155'inin bilinmeyen, 861'inin ise diğer sebeplerden intihar ettiği görülmektedir. Bir önceki yıla göre toplam intihar oranı %0,2 azalırken; ailesel sebeplerden, eğitim ve bilinmeyen sebeplerden intiharda azalma görülmüş, geçim sıkıntısı, hastalık, diğer sebeplerden intiharda artma görülmüş; ticaret ve ilişki sebebiyle intiharda herhangi bir değişiklik görülmemiştir.

1.6.3. Genç Nüfusta İntihar

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde en fazla intiharın görüldüğü yaş grubu 20-24 yaştır. Özcan ve arkadaşları (2018), TÜİK verilerini kullanarak yaptıkları çalışmalarında 2002-2015 yılları arasında Türkiye'de intihar edenlerin yaşlarını araştırmış ve intihar edenlerin en yoğun 15-34 yaş aralığında olduğunu belirlemişlerdir. Benzer biçimde ABD'de yapılan çalışmalarda da genç nüfus olarak adlandırılacak 10-24 yaş arasındaki bireylerin ölüm sebepleri arasında intihar 3. sırada bulunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004: 22).

TÜİK verilerine göre 2013 intihar istatistiklerinde, yaş grubuna göre intihar sayısı ve intihar hızları, kadın ve erkeklere göre belirtilmiş genel nüfus intiharları içerisinde gençlerin intihar oranlarını tablodaki gibidir:

Tablo 1.6.3.1: Yaş ve Cinsiyete Göre 2013 Yılında Gerçekleşen İntiharlar

Yaş grubu	Toplam		Erkek		Kadın	
	Sayı	Hız (Yüz binde)	Sayı	Hız (Yüz binde)	Sayı	Hız (Yüz binde)
Toplam	3.189	4,19	2.319	6,08	870	2,30

<15	85	0,45	39	0,40	46	0,50
15-19	390	6,06	217	6,57	173	5,52
20-24	374	6,03	254	8,04	120	3,94
25-29	322	5,13	249	7,82	73	2,36
30-34	311	4,76	230	6,96	81	2,50
35-39	263	4,56	203	6,97	60	2,10
40-44	251	4,84	197	7,52	54	2,10
45-49	243	5,17	191	8,04	52	2,23
50-54	230	5,56	185	8,91	45	2,18
55-59	184	5,24	153	8,76	31	1,75
60-64	141	5,20	104	7,88	37	2,65
65-69	107	5,38	79	8,54	28	2,64
70-74	81	5,39	66	9,80	15	1,81
75+	185	8,08	134	14,63	51	3,71
Bilinmeyen	22	-	18	-	4	-

İntihar genel olarak genç nüfusta yaşlılardan daha sık görülmekte; geç çocukluk, ergenlik ve üniversite çağında dünya çapında ölümlerin önde gelen sebeplerinden birisini oluşturmaktadır. Bu durum yalnızca birçok genç yaşamın kaybıyla sonuçlanmamakta; aynı zamanda yıkıcı psikososyal ve olumsuz sosyo-ekonomik etkileri de bulunmaktadır (Bilsen, 2018).

Genç nüfus, yaş aralığı bakımından oldukça belirsiz olup; içinde bulunulan zamana ve ülkeye göre farklı yaş aralıklarını kapsamaktadır (Furlong, 2013: 10). 5 yaş altında intihara rastlamak oldukça zordur. Gençlik intiharlarıyla ilgili literatürlerin

çoğu okul yaşındaki çocuklar (7-12 yaş) ve ergenler (13-20) yaş üzerinde yapılmaktadır. Bu yaş grubundaki gençler özellikle ergenlik yıllarında zihinsel sağlık sorunlarına karşı doğal olarak savunmasızdırlar (Orbach, 2006: 3). Gençlik olarak adlandırılan dönem aynı anda birkaç alanda bir durumdan diğerine hareket, değişim ve geçişlerle karakterize edilmektedir. Gençler, okul, yaşam durumu ve akran grubu gibi hayattaki önemli somut yönlerle ilgili karar vermek zorundadır. Ayrıca kendi kimliklerini oluşturma, özgüvenlerini geliştirme, bağımsızlık ve sorumluluk kazanma konusunda yeni zorluklarla karşılaşmaktadır. Yani gençlik sürecinde bireylerde psikolojik ve fiziksel süreçlerin hepsi değişime uğramaktadır. Ayrıca bu dönemde gençler akraba ve akranları tarafından bazen yüksek beklentilere maruz kalmaktadır. Bu gibi durumlar kaçınılmaz olarak belli düzeyde bir çaresizlik, güvensizlik, stres ve kontrol kaybı hissi uyandırmaktadır (Patton ve ark., 2016: 2474). Bu zorlukların üstesinden gelmek ve bu duygularla başarılı bir şekilde başa çıkmak için gençlerin istikrarlı bir yaşam durumu, yakın arkadaşlık, yapısal bir çerçeve ve ekonomik kaynaklar gibi önemli destekleyici kaynaklara erişimi olmalıdır. Risk faktörleri bu desteği zayıflatan ve bu kaynaklara erişimi engelleyen faktörler olarak görülebilirken, koruyucu faktörler bu kaynakları güçlendirmekte, korumakta ve risk faktörlerine karşı tampon görevi görmektedir (Bilsen, 2018).

1.7. Yerli Çalışmalar

Palabıykoğlu ve arkadaşları (1993), intihara teşebbüs eden bireylerin aile işlevlerini değerlendirmek için 14-25 yaş grubundaki 32 intihar girişiminde bulunan ve 31 normal olmak üzere 63 birey üzerinde “Aile Değerlendirme Ölçeği” kullanmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda genel fonksiyonlar, davranış kontrolü, iletişim ve problem çözme açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir.

Tezcan ve arkadaşları (1995), çocuk ve gençlerde intihar girişimleri ve bu girişime yol açan özelliklerin belirlenmesi için 1993-1994 arasında İzmit SSK Hastanesi’ne intihar girişimi ile başvuran ve tedavi gören 19 olguyu incelemişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda vakaların %89’unun intihar girişiminden pişman olduklarını; intihar öncesinde en çok rastlanan durumun babanın çocuğu dövmesi olduğunu; intihar girişimlerinin gece ya da akşam olduğunu; intihar girişiminden önce öfke, kızgınlık duygularının hakim olduğunu; vakaların %84’ünün daha önce psikiyatrik

başvurusu olduğunu; ailelerin son ve ilk çocuklarında intihar girişimlerinin daha fazla bulunduğunu; genç ve çocuklarda 12 yaş öncesinde intihar girişimi olmadığını; en yoğun girişimin 15 yaş civarında olduğunu ve kızlarda erkeklere oranla dört kat fazla intihar girişimi görüldüğünü belirlemişlerdir.

Eskin (2000), ergenlerde intihar davranışıyla ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiyi belirlemek için toplam 959 lise öğrencisi üzerinde “12 maddelik genel Sağlık Anketi” uygulamıştır. Yaptığı çalışma sonucunda kaygılanma sebebiyle uykusuzluk çekmenin intihar girişimi ve düşüncelerini yordayan ortak bir sorun olduğunu belirlemiştir; öğrencilerin ruh sağlığı puanlarının intiharı düşünen öğrencilerde daha düşük olduğunu saptamıştır.

Sayar ve arkadaşları (2000), aşırı dozda ilaç alımı ile intihara teşebbüs eden ergenlerde psikolojik faktörleri inceledikleri çalışmalarında “Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Acil Servis”ine intihar girişiminde bulunmak için aşırı dozda ilaç alarak başvuran 33 ergen hasta üzerinde psikometrik ölçekler uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda özellikle ergen kızlarda intihar girişimi için aşırı doz alımının yaygın olduğunu ve bu girişimlerin daha ölümcül olduğunu saptayan araştırmacılar intihar niyeti ile depresyon puanları arasında herhangi bir ilişki bulamazken, umutsuzluk puanları ile intihar niyeti arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir.

Ekici ve arkadaşları (2001), intihar riskini artıran göç, sosyal güvence yokluğu ve diğer psikososyal stresörlerin intihar için bir risk faktörü olup olmadığını belirlemek için 1996-1997 tarihleri arasında İstanbul ilindeki polis kayıtlarında intihar olarak rapor edilmiş bireyler arasında daha önce “Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi”nde yatarak tedavi görmüş olan 48 birey ile aynı hastanede tedavi edilmiş ancak intihar öyküsü olmayan benzer cinsiyet, yaş ve tanıya sahip 45 birey üzerinde araştırma yapmışlardır. Yaptıkları araştırma sonucunda özellikle Türkiye açısından sosyal güvence sisteminin yetersizliği ve dış ve iç göçlerin intihar olgularında riski artıran psikososyal faktörler arasında olduğunu belirlemişlerdir.

Eskin (2001) “Ergenlikte Yalnızlık, Başetme Yöntemleri ve Yalnızlığın İntihar Davranışı ile İlişkisi” isimli çalışmasında İstanbul’da lise öğrenimine devam eden 959 öğrenci üzerinde “UCLA yalnızlık Ölçeği”nin kısa bir formu ve “Kendinizi çok yalnız hissettiğiniz oluyor mu?” sorusunu uygulamıştır. Yaptığı çalışma sonucunda

ergenlerin yalnızlık duygusundan kurtulmak için hayal etme ve düşünme, okumaders çalışma, kendini etkinleştirme, ilişki arama ve edilgen etkinlik yöntemlerini sıklıkla kullandıklarını saptamıştır. Ayrıca öğrencilerin yalnızlık puanları ile gelecekte intihar etme ihtimallerini değerlendirmelerinin anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ceyhun ve Ceyhun (2003), lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığını değerlendirdikleri çalışmalarında 600 lise, 800 üniversite öğrencisi üzerinde “Demografik Soru Formu” ve “İntihar Olasılığı Ölçeği” uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda lise ve üniversite öğrencilerinin intihar olasılığı bakımından risk grubu oluşturduğunu saptamışlardır.

Batıgün (2008), intihar olasılığının erkek ve kızlarda yordanmasında umutsuzluk, yalnızlık, hayatı sürdürme nedenleri ve bireylerarası ilişki tarzları değişkenlerinin yerlerini belirleyebilmek için yaptığı çalışmada Mersin, İzmir ve Ankara illerinde yaşayan 18-60 yaş arasındaki 1003 kişi üzerinde uygulama yapmıştır. Yaptığı çalışma sonucunda “hayata bağlılık” “umutsuzluk” ve “yalnızlık” yordayıcılarının her iki cinsiyet içinde ortak olduğunu belirlemiştir. Ayrıca erkeklerde eğitim ve ketleyici iletişim tarzının ve kızlarda sosyal desteğin eksikliği ve besleyici tarzın intihar olasılığının yordayıcıları olduğunu saptamıştır.

Özgüven (2008), intiharın epidemiyolojisi ile ilgili derlemesinde intihar girişiminin intiharlardan neredeyse on kat fazla olduğunu; intihar hızının yaş ile artış gösterdiğini; yetişkinlerde intihar girişiminin daha sık olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kızlarda erkeklerden daha az girişim görüldüğünü; intiharda etkili olan faktörlerin genel olarak yalnız yaşamak, boşanmış olmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak, kentsel bölgelerde yaşamak gibi benzer olduğunu ve intihar vakalarının neredeyse yarısının intihar davranışından kısa bir süre önce doktorla görüştüğü ancak çok küçük bir kısmının yeterli ruhsal tedavi aldığını belirtmiştir.

Ağılkaya (2010), intihar ve din arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada intihara teşebbüs etmiş 24 kişi ile mülakat yapmış, Tanrı tasavvuru, dini yaşantı ve inanç, hayatı anlamlandırma ilişkisi başlıkları altında analize tabi tutmuştur. Yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların neredeyse tümünün inançlı olduğunu; ancak belirgin bir din inancı-Tanrı inancı ayrımı yapılması gerektiğini belirlemiştir. İnançlı katılımcıların %29’unun ibadet ve inanç anlayışıyla kişisel bir

dindarlığa sahip olduğu, diğer kısmının ise resmi bir dini yaşayış ve anlayışının olduğunu belirlemiştir.

Şevik ve diğerleri (2012) krize müdahale birimine yönlendirilen intihar girişimlerini incelemek için Kastamonu Devlet Hastanesi bünyesinde kurulmuş olan krize müdahale birimine 2008-2010 tarihleri arasında yönlendirilen intihar girişimi hastaları üzerinde araştırma yapmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda erkeklerde kızlardan daha az girişim olduğunu; yaz aylarında daha fazla intihar girişimi görüldüğünü ve aile öyküsü ve daha önceki girişimin temel risk faktörleri olduğunu belirlemiştir.

Tatlılıoğlu (2012), sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusunu incelediği araştırmasında intihar girişiminde çok çeşitli faktörlerin etkili olduğunu belirlemiştir. Çalışmasında genellikle intiharın tümüyle bireysel bir davranış olabildiği gibi, sosyal koşul ve süreçlerin de iç içe geçtiği bir olgu olarak da ortaya çıktığını; kızlarda erkeklerin iki katı oranında girişim olduğunu belirtmiştir.

Harmancı (2015), dünyadaki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyo-demografik özellikler bakımından incelenmesi için yaptığı çalışmada ülkemizden ve dünyadan toplam 54 yayın incelemiştir. Yaptığı çalışma sonucunda Dünyada intihar vakalarının erkeklerde daha çok görüldüğünü ancak kızların daha fazla girişimde bulunduğunu; ülkemizde hem mortalite hem girişim bakımından kızların intihar vakalarında daha fazla olduğunu; hem dünya hem Türkiye'de intihar vakalarının 15- 24 yaş aralığında yoğunlaştığını belirlemiştir.

Ünal (2015), "Benlik Kurgularının İntihar ve Sorun Çözme Becerileriyle İlişkisi" isimli yüksek lisans tezinde Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakültelerinin farklı bölümlerinde eğitimine devam eden gönüllü 830 öğrenci üzerinde uygulama gerçekleştirmiştir. Yaptığı çalışma sonucunda "özerk benlik kurgusuna sahip katılımcıların intihar girişimi ve düşüncesi açısından yüzde dağılımlarının daha yüksek olduğu'nu; "en düşük yüzde dağılımlarının ilişkisel benlik kurgusuna sahip olan katılımcıların olduğunu" saptamıştır. "Sosyal sorun çözme becerilerinin intihar düşünceleri olan ve girişiminde bulunan bireylerde düşük düzeyde olduğu'nu; "sosyal sorun çözme becerileri yüksek olan bireylerin özerk benlik kurgusu ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu'nu belirlemiştir; "benlik kurgularıyla sosyal sorun çözme becerileri düzeyi arasında" anlamlı bir ilişki

olduğunu ve “hem benlik kurgularının hem de sosyal sorun çözme becerilerinin intihar davranışı üzerinde” istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu saptamıştır.

Alan ve arkadaşları (2016), acil sağlık çalışanlarının intihara teşebbüs eden kişilere yönelik tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 37 acil sağlık çalışanı üzerinde “İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği” uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda çalışanların nöbet tutup tutmaması, haftalık çalışma saati, çalışma süresi, medeni durumu, mesleği, eğitim düzeyi, cinsiyeti ve yaşının intihar olgularına dair tutumu etkilemediğini ve genel olarak acil sağlık çalışanlarının hastalara karşı olumlu tutumları olduğunu belirlemişlerdir.

Aslan ve Batıgün (2017), ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolünü belirlemek için 18-28 yaş arası 394 üniversite öğrencisi üzerinde “İntihar Olasılığı Ölçeği”, “Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği Yetişkin Formu” ve “Yaşam Amaçları Ölçeği” uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda fiziksel sağlık ve ilişki amaçlarının ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasında kısmi aracılık etkisinin olduğunu belirlemişlerdir.

Karakaş ve Çelikkaleli (2018), beliren yetişkinlikte intihar olasılığının cinsiyet, öfke ve stresle baş etme arasındaki ilişkiyi incelemek için Eğitim Fakültelerinde eğitimine devam eden 235 üniversite öğrencisi üzerinde “İntihar Olasılığı Ölçeği”, “Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği” ve “Öfke İfade Tarzı Ölçeği” uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda beliren yetişkinlik döneminde üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının öfke ve stresle baş etme ile ilişkili olduğunu; intihar olasılığının stresle baş etme alt ölçeklerinden öfke, kaçınma ve problem çözme ölçeklerinden öfke dışı ve içe boyutları tarafından anlamlı yordandığını saptamışlardır.

1.8. Yabancı Çalışmalar

Garfingel ve arkadaşları (1982) çocuk ve ergenlerde intihar girişimlerini incelemek için yaptıkları çalışmalarında, çocuk hastanesi acil servisine intihar girişimi ile başvuran 7 yaş üstündeki 505 çocuk üzerinde inceleme yapmışlardır. Bu çocuklarda erkeklerin 3 katı kız olduğunu ve erkeklerin daha küçük yaşta olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca çocuklarda din, yaşam durumu, madde bağımlılığı, mevcut psikiyatrik hastalık, psikoterapi geçmişi ya da mevcut tıbbi hastalık gibi bir etkenin

intihar girişiminde rol oynadığını; intihar girişiminin genellikle kışın, okuldan sonra veya akşamlar, evde biri ile beraberken aşırı dozda uyuşturucu ile gerçekleştiğini belirlemişlerdir.

Westefeld ve Fur (1987), kolej öğrencileri arasında intihar ve depresyonu inceledikleri çalışmalarında 962 öğrenci üzerinde araştırma gerçekleştirmiş, yaptıkları araştırma sonucunda kolej öğrencilerinde depresyon, intihar düşüncesi ve intihara eğilim arasında ilişki olduğunu belirlemişlerdir.

Conino ve arkadaşları (1994), intihar tutumlarının Üniversite Öğrencilerinde kültürlerarası karşılaştırılması için Singapurlu ve Avustralyalı örnekleme kullanmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda Singapur ve Avusturalyalı öğrenciler arasında intihar tutumlarının farklı olduğunu ve bu farklılığın özellikle dindarlıkla ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Weismann ve arkadaşları (1999), intihar düşüncesinin yaygınlığı ve intihar girişimi oranlarının çeşitli ülkeler arasındaki durumunu belirlemek için Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Porto Riko, Fransa, Batı Almanya, Lübnan, Tayvan, Kore ve Yeni Zelanda olmak üzere dokuz ülkedeki 40000'den fazla veriyi değerlendirmişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda intihar düşüncesinin yaşam boyu yaygınlık oranının erkeklerle karşılaştırıldığında kızlarda çoğu ülkede daha yüksek olduğunu, bu oranın özellikle Tayvan'da iki katına çıktığını; çoğu ülkede intihar düşüncesi ve girişimlerinin şu anda evli olanlarla karşılaştırıldığında boşanmış olanlarda daha yüksek olduğunu; intihar düşüncesinin en yaygın Lübnan, en az Yeni Zelanda'da olduğunu; intihar girişimlerinin ise yine en yaygın Lübnan'da görülürken, en az Porto Riko'da olduğunu belirlemişlerdir.

Beautrais (2000), geçtiğimiz 50 yıl içerisinde genç insanlarda intihar oranlarının özellikle genç erkekler arasında arttığını ve intihar girişimi için risk faktörlerinin incelenmesinin önemli olduğunu belirterek gençlerde intihar davranışı ve girişimi için risk faktörleriyle ilgili 1980'den 2000'e kadar yayınlanan ilgili İngilizce makaleleri incelemiş ve bir derleme hazırlamıştır. Yaptığı çalışmada uluslararası literatürde gençlerde intihara ve intihar girişimine yol açan faktörlerin genel tutarlılık içerisinde olduğunu; intihar davranışına katkıda bulunabilecek risk faktörlerinin sosyal ve eğitimsel dezavantaj, çocukluk ve aile sıkıntısı, psikopatoloji, bireysel güvenlik açıkları, stresli yaşam olaylarına ve koşullarına maruz kalma, sosyal,

kültürel ve bağlamsal faktörler şeklinde sıralanabileceğini belirtmiştir. Ayrıca genç insanlarda intihar davranışlarının bu çoklu risk faktörleri ile bir araya gelen olumsuz yaşam koşullarının bir sonucu gibi görüldüğünü belirtmiştir.

Hamilton ve Schweitzer (2000), üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için Avustralya’da eğitimine devam eden 405 üniversite öğrencisi üzerinde Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda intihar düşüncesinin varlığının mükemmeliyetçilik düzeyi ile ilişkili olduğunu; mükemmel düzeyde mükemmeliyetçi olan bireylerin intihar düşüncesi ile orta ve düşük düzeyde mükemmeliyetçi olan bireylerin intihar düşüncesi arasında anlamlı farklar olduğunu; bu farklarda cinsiyet ve yaşın ilişkisi olmadığını belirlemişlerdir.

Harris ve Molock (2000), Afrika kökenli Amerikalı üniversite öğrencileri arasında intihar düşüncesi ve depresyonda kültürel yönelim, aile uyumu ve aile desteğinin rolünü belirlemek için yaptıkları çalışmalarında 118 Afrika-Amerikalı öğrenci üzerinde uygulama yapmışlardır. Yaptıkları çalışma sonrasında intihar düşüncesi ve depresyonda kültürel yönelim, aile uyumu ve aile desteğinin ilişkili olduğunu; daha yüksek aile uyumu ve aile desteğinin daha düşük intihar düşüncesi ve depresyon düzeyiyle ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Fur ve arkadaşları (2001), üniversite öğrencileri arasında intihar ve depresyonun yıllar içerisinde artıp azalması ya da artıp azalmasında kritik olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında 10 yıl ara ile inceledikleri örneklemin %53’ünün üniversite başlangıcından itibaren depresyonda olduğunu ve %9’unun kolej başlangıcından itibaren intihar etmeyi düşündüğünü ve bu oranların yıllar içerisinde kişiye göre artıp azalabildiğini belirlemişlerdir.

McAuliffe ve arkadaşları (2003), üniversite öğrencilerinde problem çözme yeteneği ve intihar davranışına ilişkin tutumlarla ilişkili intihar düşüncesi riskini belirlemek için 328 üniversite öğrencisi üzerinde “Öz Değerlendirme Problem Çözme Ölçeği” ve “İntihar Görüş Anketi” uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda her iki cinsiyetin de problem çözme yeteneği ve intihar davranışına ilişkin tutumlarla ilişkili intihar düşüncesinin gerçek intihar niyetinden uzak olduğunu belirlemişlerdir.

Mackenzie ve arkadaşları (2011), kampüs sağlık hizmetlerine erişen öğrenciler arasında depresyon ve intihar düşüncesini değerlendirdikleri çalışmalarında

Kanada'da 4 üniversite kliniğinde birinci basamak hizmetlerine erişen 1622 üniversite öğrencisinin depresyon ve intihar düşüncesini araştırmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda depresyon sıklığının erkeklerde %25, kızlarda %26 olduğunu; intihar düşüncesinin ise erkeklerde %12, kızlarda %10 olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca tütün kullanımı, duygusal istismar ve istenmeyen cinsel birlikteliklerin hepsinin depresyon ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Troister ve arkadaşları (2013), intihar düşüncesi ile ilgili beş aylık uzun süreli çalışmalarında 683 öğrenci üzerinde uygulama yapmışlardır. Yaptıkları çalışma sonrasında ruh sağlığındaki değişikliğin intihar düşüncesine etki ettiğini belirlemişlerdir.

Klonsky ve May (2014), intihara girişenler ile intiharı düşünenlerin ayırt edilmesi ile ilgili çalışmalarında intiharı düşünen çoğu kişinin intihar girişiminde bulunmadığını ve bu nedenle intihar araştırmacılarının düşünceler üzerinde etkili olan faktörleri belirlemesi ve girişenler ile düşünenler arasındaki farklı ayırt etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. İntihar teorilerini genel olarak inceleyen araştırmacılar çoğu psikiyatrik bozukluk, depresyon, umutsuzluk ve dürtüsellik gibi intihar için risk faktörlerinin intiharı düşünenler ile intihar girişiminde bulunanlar arasındaki ayrımı yapmada yetersiz kaldığını belirterek her bir risk faktörünü intihara girişenler ve düşünenler için ayrı ayrı değerlendirmişlerdir.

Pitman ve arkadaşları (2014), intihar sonucu ölümlerin ruh sağlığı ve intihar riski üzerine etkilerini belirlemek için intihar sonucu ölümün, zihinsel sağlık ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkisini inceleyen 57 çalışma ile meta analiz gerçekleştirmişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda intihardan ölen birisiyle yakın temasta olmanın olumsuz sağlık ve sosyal sonuçlara yol açtığını; intihar girişimi ve sonucunda ölüm ve kayıpla karşılaşan bireylerde intihar riskinin yüksek olduğunu; özellikle bir ebeveyni intihar sonucu ölen çocuklarda depresyonla bu riskin daha da artış gösterdiğini belirlemişlerdir. Ayrıca elde ettikleri veriler sonucunda intihar sonucu ölenlere yakın olan bireylerin onları reddetme davranışı içerisine girdikleri ve onlardan utandıklarını da saptamışlardır.

May ve Klonsky (2016), intihara girişenler ile intihar düşüncesi olanlar arasındaki farklılıkları belirlemek için yaptıkları meta analiz çalışmasında 27 çalışmayı incelemişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda düşünenler ile intihara girişenler

arasında birkaç önemli ayırım olduğunu saptamışlardır. Buna göre intiharı düşünenlerde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun girişimde bulunanlara göre daha yüksek olduğunu; depresyon, alkol kullanım bozuklukları, umutsuzluk, cinsiyet, ırk, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerinin her iki grupta da benzer olduğunu; intihara girişenlerde uyuşturucu kullanım bozuklukları ve cinsel istismar öyküsünün intihar düşüncesi olanlara göre orta derecede daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Robinson ve arkadaşları (2016), sosyal medya ve intiharın önlenmesi ile ilgili sistematik derlemelerinde sosyal medya platformlarının özellikle gençler tarafından intihar düşünce ve duygularının ifade edilmesinde yaygın olarak kullanıldığını; buna rağmen sosyal medyanın intiharı önlemede nasıl kullanılabilceği konusunda çok az şey bilindiğini belirtmiş ve 1991-2014 tarihleri arasında yayınlanan makaleleri Medline, PsycInfo, Embase, CINHALL ve Cochrane Kütüphanesi veritabanı ve indeksleri kullanarak taramışlardır. Tarama sonucunda bulunan 30 çalışmanın 4'ünün intihar önleme için tasarlanan sosyal medya sitelerinin gelişimini açıkladığını; 6 tanesinin intihar riski altındaki kişiye ulaşma ve onları tanımlama yeteneği açısından sosyal medyanın potansiyelini incelediğini; 15 tanesinin intihar önlemede sosyal medya kullanma biçimlerini incelediğini ve 5 tanesinin ise intiharı önleme amacıyla sosyal medya kullanan bireylerin deneyimlerini incelediğini; ancak herhangi bir müdahale çalışması olmadığını belirlemişlerdir. Çalışma sonucunda araştırmacılar sosyal medya platformlarının bireylerin ilgisini çektiğini, çok sayıda kişiye ulaşılabilir olması ile intihara müdahaleye izin verebileceğini, bu bağlamda adsız, erişilebilir ve yargılayıcı olmayan bir forum olması ile intiharı önleme konusunda sosyal medyanın önemli bir potansiyele sahip olduğunu; ancak etkinlik ve güvenliği konusunda ek araştırmalar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Twenge ve arkadaşları (2018), Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılı sonrasında artan depresif belirtiler ve intihar ile ilgili sonuçların artan yeni medya imkânlarıyla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında 8 ila 12. sınıfa devam eden 506.820 ergen üzerinde inceleme yapmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda sosyal medya ve akıllı telefonlar gibi elektronik cihazlarda dahil olmak üzere yeni medyada daha fazla zaman harcayan ergenlerde zihinsel sağlık sorunları bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu; şahsen sosyal etkileşim, spor, egzersiz, ev ödevi, yazılı basın ve dini hizmetlere katılmak gibi ekran dışı faaliyetlere katılan ve daha fazla zaman

harcayan ergenlerde bu olasılığın daha düşük olduğunu; 2010-2015 yılları arasında genel olarak ergenlerin yeni medyada daha fazla zaman harcadığı ve ekran dışı faaliyetlere katılımlarının azaldığını, bu durumun zihinsel sağlık bildirme olasılığını yükseltse de depresif belirtiler ya da intihar oranlarıyla bağlantılı olmadığını belirlemişlerdir.

Reyes-Portillo ve arkadaşları (2019), ergenlerde tanımlayıcı normlar, intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla New York Eyaleti Lisesi'nde eğitimine devam eden 2109 öğrencide tanımlayıcı normları, intihar düşüncesini, intihar girişimlerini ve cinsiyet, ırk, etnik köken, aile-akran ya da diğer tanıdıkların intihar etmiş olması değişkenlerini incelemişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda demografik değişkenler ve intihara maruz kalma durumunun kontrol edilmesinden sonra, tanımlayıcı normlar ve tanımlayıcı norm girişimlerinin ergenler arasında daha yüksek intihar düşüncesi oranları ve yaşam boyu intihar girişimi ile ilişkilendirilebileceğini; intihar fikrine inanan ve akranlar arasında daha popüler olmaya çalışan (yani, yüksek düşünce ve tanımlayıcı norm girişimlerine sahip olan) ergenlerin intihar fikrini ve girişimlerini onaylamalarının daha olası olduğunu belirlemişlerdir.

Yuodelis-Flores ve Ries (2019), bağımlılık ile intihar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları derlemede, alkol ve uyuşturucu kullanım bozukluğu olan hastalarda intihar ve intihar girişimleriyle ilgili risk faktörleri ile ilgili çalışmalarını değerlendirmişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda intihar davranışının bağımlılık tedavisine gereksinim duyan bozuklukları olan insanlarda oldukça önemli bir sorun olduğunu; medeni ve kişilerarası ilişkilerin bozulması, mesleki ve finansal stresler, ağır madde kullanımı ve sarhoşluk gibi risk faktörlerinin bireylerde önceki intihar girişimi ve cinsel taciz öyküsü ile birlikte yüksek intihar riskiyle ilişkili olduğunu; depresyon, bipolar bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde görülen bağımlılığın doğrudan intihar davranışı ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu tezin kavram çerçevesinde oldukça önemli yer tutan intihar kavramının detaylı bir şekilde anlaşılması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda intiharın tanımı, tarihçesi, intihara teorik yaklaşımlar, intiharın sebepleri, Türkiye’de intihar oranları ve genç nüfusta intihar aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.1. İntiharın Tanımı

İntihar, bireyin kendisine ve kişiliğine yönelmiş bir yok etme ve saldırganlık eylemidir ve kendi hayatına isteği ile son vermesini ifade etmektedir. Yani birey hayatını sonlandırmaya karar verdiğinde kendine göre en etkili yöntemi seçmekte; diğer bireylerin bunu önlemesine ve durdurmasına izin vermeyecek şekilde kendini öldürmekte, yaşamını sonlandırmakta, diğer bir ifade ile intihar etmektedir. Bireyin kendisi tarafından yapılan, olumsuz ya da olumlu bir edininim; dolaysız ya da dolaylı olarak sonucu ölüm olan her durum intihardır. Birey ölmediğinde ve eylemin sonucu ölümle bitmediğinde ise intihar girişimi olarak adlandırılmaktadır (Durkheim, 2013: 3).

İntihar sözcüğü Latince “homicidium”, İngilizcede “suicide” şeklinde kullanılmaktadır. Suicide sözcüğü “kendini öldürmek” anlamına gelmekte; “sui” ve “ceaderes” kelimelerinden köken almaktadır (Volant, 2005: 24). Arapçada ise intihar sözcüğü, kurban anlamına gelen “nahr” sözcüğü ile ifade edilmektedir. Eski Yunanlılarda bundan farklı olarak intiharın tanımlanması için mutlak ifadeler kullanmışlardır. Buna göre intihar, “aydınlığı terk etmek”, “kendine şiddet uygulamak”, “kendini katletmek” “kendini öldürmek” gibi anlamlarda ifade edilmiştir (Jamison, 2004: 40-41).

Literatüre bakıldığında çok çeşitli ve farklı intihar tanımları olduğunu görmek mümkün olmaktadır. Tanımların bu denli çeşitli ve farklı olması, tanımlamayı yapan bireyin anlayışı ve mensup olduğu meslekten kaynaklanmaktadır. Her araştırmacı kendi bakış açısından intiharı farklı şekilde tanımlayabilmektedir (İnce, 2007: 24). Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir:

İntihar, kişinin kasıtlı olarak kendisini öldürmesidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014).

İntihar, depresyon ve diğer mental hastalıkların bir sonucu olarak kişinin kendi hayatına son vermesidir (Amerikan Psikoloji Derneği, 2019).

İntihar, toplumsal ve ruhsal nedenlerle bireyin kendi yaşamını tehlikeye düşürecek aşırı davranışlar sergilemesi ya da yaşamını sonlandırmasıdır (Türk Dil Kurumu, 2019).

İntihar, “nasıl bir sonuç vereceği bilinen, kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilen, olumlu ya da olumsuz bir edimin dolaysız ya da dolaylı sonucu olan her ölüm edimi”dir (Durkheim, 2013: 5).

Bu intihar tanımlarının yanı sıra literatürde intihar ile ilgili çok farklı görüşlerde bulunmaktadır.

Bonnoafous (1927: 20)’a göre, bilinenin tersine intihar edenler deliler değil, akli başında olanlardır. Hatta akıl hastalığı olanlar dahi intihar eylemini akli başında iken yapmaktadır.

İntiharın psikolojik rahatsızlıklarla yakından ilişkili olması, hatta araştırmacıların birçoğuna göre psikolojik rahatsızlıkların devamında ve onlara bağlı olarak intiharın meydana gelmesinin yanında başta Durkheim olmak üzere intiharı toplumsal bir olgu olarak gören araştırmacı sayısı da oldukça fazladır. Bu sebeple intihar hem toplum hem birey odaklı bir kavramı oluşturmaktadır. Bu bağlamda hem her bireyin yaşamı algılama tarzı, psikolojik durumu, içinde bulunduğu koşullar hem de içinde bulunduğu toplumun ortak özellikleri intihar davranışında önemli rol oynamaktadır.

Durkheim (2013: 8), intiharı “suigeneris” yani “kendine özgü” yeni bir kavram olarak ele almakta; intihar olaylarının ayrı ayrı olaylar olarak değil de belli bir süre içerisinde bir toplumdaki tüm intihar olaylarının incelenmesiyle ortaya çıkan olgunun bağımsız birimlerin basit bir şekilde bir araya gelmesi olmadığının görüleceğini öne sürmektedir.

İntihar her ne kadar farklı şekillerde tanımlansa ve farklı görüşlerde farklı şekillerde açıklansa da intihar tanımlamalarının ve açıklamalarının hepsinde bireyin kendisine yönlendirdiği bir saldırganlıktan bahsedilmektedir. İntihar birçok faktörün rol oynadığı oldukça karmaşık bir olgu olduğu için tek ve genel geçer bir tanımın yapılması mümkün olmamaktadır. Böyle bir tanım olmadığı için intihar sürecini ve

eylemini tanımlarken önem gösterilmesi gereken bazı noktalar ön plana çıkmaktadır. Bu noktalar genel olarak şu şekildedir (Eskin, 2003: 3-28):

1. Bireyin intihar eylemine yönelmesindeki temel amacı araştıran güdü.
2. Bireyin intihar etme niyeti ile faaliyet gösterip göstermediğiyle ilgili olan eylem.
3. Bireyin intihar etmek isteyip istememesiyle ilgili olan niyet.

Bu bilgiler doğrultusunda intiharın bireyin kendisine yönlendirdiği, zarar vermek ya da hayatını sonlandırmak için yaptığı saldırganlık; kurtulmaya yol açacağı düşünülen eylem olarak tanımlanabilmektedir. Bireyler içinden çıkamayacakları durumlarda hayatını sonlandırma kararı almak için en etkin yöntemi belirleyip, dışarıdan herhangi bir müdahale gelmesine olanak tanımayacak biçimde kendini öldürmekte; intihar etmektedir.

2.2. İntiharın Tarihçesi

İntiharın tarihsel süreç içerisinde gelişimine bakıldığında oldukça eski tarihlere uzandığı görülmektedir. Arkeolojik kazılarda intihar ederek yaşamlarına son vermiş insan kalıntılarının bulunduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kahramanlık gibi anlamlar yüklenen bireyin kendi hayatına son verme hareketi, bazı ilkel ve eski toplumlarda kabul edilebilen bir eylem olarak da ön plana çıkmaktadır (Teğin, 2014: 24).

İlkçağ ve ortaçağda felsefe ile ilgilenenlerin intihar ile ilişkili çeşitli açıklamalarda bulunduğu ve bireylerin kendi yaşamlarını sonlandırma iradelerinin varlığına yönelik önermeler yaptıkları günümüze kadar gelen felsefi metinlerde açıkça görülmektedir. Birçok toplumda kendi hayatına son verme kabul edilemez olsa da özellikle Epikuroscular ve Stoacılar kişinin kendi hayatının sonlanmasında seçme hakkının olmasının oldukça normal olduğunu belirtmişlerdir. Bu toplumlarda intihar etmek bireyin neden ölmek istediğini senatoya açıkça sunması yeterli görülmekteydi ve kanun bunu açıkça konu edinmekteydi (Özen, 1997: 19):

“Her kim daha fazla yaşamak istemiyorsa gerekçeleri senatoya bildirecek ve izin alındıktan sonra hayatını terk edebilecektir. Eğer varlığın sana kötülük ediyorsa al, yazgın üzüntüler getirdiyse baldıran iç; kader boynunu büktüyse hayatı terk et...”

Stoacıların aksine felsefecilerin büyük bir çoğunluğu intiharın uygun bir hareket olmadığını öne sürmüşlerdir. Aristoteles intiharı “devlete karşı bir saldırı” olarak nitelendirirken, Pitagorcular “hayatın tanrı tarafından verilen bir disiplin” olduğunu savunmuş ve intiharı kesinlikle kabul etmemişlerdir. Platon ise intihara karşı olduğunu kesin şekilde belirtmiş “ruh tanrıya aittir ve tanrıya ait olan sadece onun yok edebileceği, üzerinde söz sahibi olabileceği bir şeydir” şeklinde intihara dair açıklama yapmıştır (Şen, 2008: 33-34).

Roma döneminde bakıldığında ise intiharla ilgili düşüncelerin farklı şekillerde olduğu görülmektedir. Bir yanda fakir halkın intihar etmesi kanunlarla yasaklanmışken diğer yanda askerlerin gerekli olan durumlarda intihar edebileceği ve bunun ahlaken yanlış olmayacağı düşünülmekteydi. Ayrıca Roma döneminde yasalarla beraber Katolik kilisesinin yaptırımlar ile intihar hareketi ile mücadeleye girdiği görülmektedir. Hristiyanlığın ilk dönemlerinde intihar yaratıcıyla buluşmak için aceleci davranmak bağlamında kutsal görülse de ortaçağ kiliseleri bu davranışı kesinlikle yasaklamıştır. İntihar kilise tarafından şeytani olarak adlandırılmış ve intihar edenlerin cenazeleri reddedilerek aforoz edilmiştir (Sayıl, 2008: 53).

17 ve 18. yy ile birlikte intiharla ilgili görüşler değişmeye başlamış ve intihar edenler cezalandırılmak yerine tedavi edilmesi gerektiği düşünülmeye başlamıştır. Fransız ihtilali sonrası dini söylemler ve bireysel haklar arasında bazı dönemlerde çatışmalar çıkmış olsa da Almanya’da 1751’de ve Fransa’da 1790’da kanunen intihar suç olmaktan çıkarılmıştır (Odağ, 1995: 57). Buna ek olarak Avrupa ülkelerinin birçoğunda 1864 yılına kadar intihar “suç” olarak nitelendirilmiştir (Sayıl, 2008: 54).

1900’lere gelinene kadar genellikle adli, felsefi ve dini tartışmalar ışığında ele alınan intihar kavramına en büyük katkı Emile Durkheim tarafından yapılmıştır. 1897’de yazmış olduğu “İntihar” isimli kitabı, bilimsel bir açıdan intiharı ele almış ve günümüze kadar yapılan tüm çalışmaların temelini oluşturmuştur. Günümüzde Durkheim’dan esinlenen çok sayıda araştırmacı intihar davranışının altında yatan sebepleri bulmak ve intiharı önlemek için dünyanın dört bir yanında çalışmaya devam etmektedir.

Dünyada intihar tarihçesi genel bir süreç olarak incelendiğinde çok az sayıdaki istisna toplumlar dışında tüm toplumlarda intihara ilk olarak şiddet ile müdahale

edilmiş, daha sonra dini argümanlar dahil edilmiştir. Ancak her iki yöntem de başarılı olmamış ve bu durum intihara bakış açısının değişmesi ile sonlanmıştır. Çalışmalar ise bilimsel verilerin kullanımı ile psikiyatri, sosyoloji ve psikoloji alanında yoğunlaşmıştır.

Ülkemizde intihar tarihçesine bakıldığında ise Osmanlı'dan günümüze intihar olgusunun varlığı görülmektedir. Osmanlılarda padişahların intiharları ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Sultan Abdülaziz'in şüpheli ölümünün kayıtların çoğun intihar olarak nitelendirilmesi ve Timur'a esir düşen Yıldırım Beyazıt'ın yüzüğünde bulunan zehiri içerek intihar etmesi bunun örnekleri olarak gösterilebilmektedir (Kacıroğlu, 2010: 56).

Kavram olarak intiharın Türkçeye girişi ise Tanzimat döneminde gerçekleşmiştir. Türkçeye çevrilen eserler bu dönemde "kendini katletme" sözcüğü yerine "intihar"ı kullanmaya başlamıştır. İntiharın bir epidemi haline gelmesi ile Beşir Fuat'ın intiharı ile başlamıştır. Bu nedenle Türk Pozitivist Beşir Fuat'ın intiharı ülkemizde intihar tarihi açısından hem bir başlangıcı hem de doruk noktasını oluşturmaktadır (Özen, 1997: 40).

2.3. İntihara Teorik Yaklaşımlar

İntihara teorik yaklaşımlar genel olarak psikolojik, sosyolojik ve nörobiyolojik olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.3.1. Psikolojik Yaklaşım

Psikolojik yaklaşım intihar olgusunun en çok ilgi odağı olduğu alandır. Psikolojik yaklaşımda birbirinden farklı kuramlar ön plana çıkmaktadır. Bunlar aşağıda alt başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.3.1.1. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram kapsamında Sigmund Freud ve Karl Menninger olmak üzere iki önemli temsilci ön plana çıkmaktadır. Bu iki düşünür intihar olgusunun psikanalitik incelemesini gerçekleştirmiş ve önemli bulguları ile uzun süre intiharla ilgili çalışmaların nirengi noktalarını oluşturmuşlardır. Günümüzde bu iki temsilcinin bulguları halen önemli görülmekte ve kullanılmaktadır.

İntihar davranışında ayrılık, terk edilme ve psikolojik kayıp nedeniyle oluşan bilinçaltı düşmanlık ve öfke oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Psikodinamik kuramda birey kızgınlık ve öfke gibi duyguları kendine yöneltmekte, bu nedenle intihar etmektedir. Buradan hareketle cinayetler ile intihar arasında bağ kurmak mümkün olmaktadır. Kızgınlık ya da öfkenin diğer bireylere değil de kendisine yönlendirilmesi sonucunda intihar davranışı görülmektedir. Bu nedenle intihar “360 derece cinayet” şeklinde de adlandırılabilir (Eskin, 2012: 90).

Freud’un İntihar Kuramı

Psikodinamik kuramın önemli temsilcilerinden olan Freud, 1916’da “Yas ve Melankoli” isimli kitabı ile pek çok eleştiri almasına ve yanlış anlaşılmaya neden olmasına rağmen, günümüzde halen kullanılan bazı kavramların oluşmasını sağlamıştır. Libido, öz suçlama, yıkımın kendine dönmesi, üst benlik, nesne yitimi ve regresyon (gerileme) gibi terimler günümüzde halen intiharın açıklanmasında kullanılmaktadır. Freud, intiharı açıklarken melankoli ve yas arasındaki farklardan yola çıkmaktadır. Öz saygı, öz değerlilik, gerileme, nesne yitiminin doğduğu saldırganlık ve gerilme gibi kavram setlerini kullanarak “intiharda saldırganlık kendine yönetilir” sonucuna varmaktadır. Bu kavram setlerinin kullanılmasında kavramların anlamlandırılması ve yorumlanması oldukça önemlidir. Freud bunları kullanırken birçok defa kavramların içeriğinde değişime gitmiştir. Bu nedenle bireyin saldırganlığını kendine çevirmesi ifadesi yalnız başına kullanılmadan önce irdelenmelidir, aksi takdirde doğru olaylara doğru kavramların uygulanmaması yanlış sonuçlar doğurabilmektedir (Odağ, 1995: 85-86).

Freud yas kavramını “genellikle sevilen bir kişi ya da kaybedilen kişinin yerine konan soyut bir kavramın yitirilmesine verilen tepkidir; anayurt, özgürlük ya da bir ülkü gibi” şeklinde tanımlanmaktadır. Melankoli kavramını ise “ruhsal olarak derin biçimde acı veren üzüntü, dış dünyaya duyulan ilginin sekteye uğraması, sevme yetisinin kaybı, tüm etkinliklere ket vurulması, yerine kendini suçlama ve aşışmaya bırakmış, cezalandırılacağına dair sanrısız bir bekleyiş içinde kendilik duygusunun değerden düşmesi” şeklinde ifade etmektedir (Freud, 2014: 18-19).

Yas içerisinde olmak “acı verici” olarak ifade edilse de, yas durumu geçici bir durum olduğu için bir hastalık olarak ele alınmamaktadır. Melankoli ise yasta olduğu gibi sevilen ve değer verilen şeyin kaybı ile meydana gelmektedir. Fakat

birey “kimi” kaybettiğinin farkında olduğu halde tam olarak “neyi” kaybettiğini anlayamamaktadır. Yani melankoli bilinci algısına kapalı olmaktadır. Ayrıca melankolik birey, yas tutan bireye göre kaybı benlik duygusunda da yaşamaktadır. Melankolik birey kendisini ahlaki bakımdan alçalmış, değersiz ve beceriksiz biçimde görmekte ve kendisini cezalandırmasının gayet normal olduğunu düşünmektedir. Eleştirel boyutu kendisine yönlendirerek, geçmişteki hatalarını da eleştirel boyuta eklemekte ve geriye doğru gitmektedir. Kendini aşağılama, uykusuzluk ve yemeden içmeden kesilme gibi durumlar melankolik bireyde ortaya çıkmaktadır (Freud, 2014: 20-23).

Kendisini bu denli ağır eleştiriye maruz bırakan bir bireyin “ben” ile olan bağlantıları da zayıflamaktadır. İlerleyen dönemlerde bireydeki “ben” olgusunun kaybolduğu bile söylenebilmektedir. Melankoli ile yasin ortak noktası ikisinde de bir kayıp bulunmasıdır. Ancak yastaki bir birey herhangi bir “şey” kaybederken, melankolik birey “ben” olgusunu kaybetmektedir. Bu doğrultuda Freud’un psikanalitik kuramı ışığında melankolik bireyin intihar ile bağlantısı; bireyin bir “nesne”yi kaybetmesi ve kaybettiği nesne nedeniyle ortaya çıkan öfke sonucunda kendini cezalandırması şeklinde açıklanabilmektedir. Burada bireyin cezalandırmak istediği şey, bireyin kendisi de olabilmektedir. Yani cezalandırma ile aslında bireyin diğer bireylere duyduğu kırgınlık, kızgınlık ve öfke gibi duygular kendisine yönlendirilmekte ve cezalandırma sonucu intihar davranışı görülmektedir. Yani birey aslında başkalarına kızdığı ve dolaylı yoldan onlara ceza vermek istediği için intihar ile kendisini cezalandırmaktadır (Freud, 2014: 26, 35).

Menninger’in İntihar Kuramı

Menninger Freud’un yıkıcı ve yapıcı dürtüler, bu dürtülerin ayrışmaları, bütünleşmeleri ve beraberlikleri kavramlarından yararlanmıştır. Menninger’e göre yapıcı ve yıkıcı dürtüler devamlı bir etkileşim içerisindedir. Bu dürtüler ayrılırsa yıkıcı, birleşirse yapıcı etkiler meydana gelir. Yapıcı ve yıkıcı dürtülerin dışı yönlendirilmesinde meydana gelen problemler onları yeniden ayrıştırarak “kendiliğe” yönlendirilmesine neden olmaktadır. Yapıcı öğelerin saldırganlık ile bastırılması sonucunda ise intihar ortaya çıkmaktadır (Odağ, 1995: 89). Menninger’e göre intihar;

- Ölme isteği

- Öldürülme isteği
- Öldürme isteği

olmak üzere üç temel güdüden oluşmaktadır. İntihar girişiminde bulunanlarda ölmeme isteği hakim iken, intihar eden bireyin bilinçaltında ölme isteği baskın olmaktadır (Eskin, 2012: 90).

2.3.1.2. Kaçış Kuramı

Kaçış kuramı intiharın bireylerin kendilerine ilişkin farkındalıklarının negatif bir biçimde gerçekleşmesi sonucunda kendilerinden kaçmalarını öne sürmektedir. Birey mevcut durumundan memnuniyetsizlik yaşamakta ve edinim ve kazanımlarının hali hazırdaki halinden daha iyi olması gerektiğini düşünmektedir. Bu durumun gerçekleşmediğini fark eden birey kendisini suçlamakta ve yetersizlik duygusu ile dolmaktadır. Birey kendisiyle ilgili sorgulamalara odaklanmakta; değersiz, beceriksiz ve yetersiz olduğuna ilişkin sonuçlara varmaktadır. Tüm bunların sonucunda birey depresyona girmekte ve içinde bulunduğu durumu “çıkılmaz” olarak değerlendirmektedir. Bu da bireyin kaçmak istemesine yol açmaktadır. Birey kendisine zarar vermemek için koyulan engelleri aşmakta; kendisini “edilgen” pozisyona getirmekte ve yoksunluk oluşturarak mantıklı olmayan hareketlere doğru yönelmektedir. Bu durum adım adım bireyi intihara sürüklemektedir (Eskin, 2012: 92-93).

Kaçış kuramının temsilcilerinden Baumeister ‘a göre intihar altı aşamadan meydana gelmektedir. Bunlar şu şekildedir (Yavuz, 2013: 42-44):

1. İlk aşamada birey içinde bulunduğu şartların hem çevresindekiler hem de kendisi için yetersiz olduğunu düşünmektedir.
2. İkinci aşamada birey kendisini suçlamakta, beklentilerine cevap alamamasının suçlusu olarak kendisini görmekte ve benlik değerinde kayıplar meydana gelmektedir.
3. Üçüncü aşamada düşük standartlar, yüksek beklentiler ve olumsuz hayat durumlarıyla karşılaşan birey kendisini yine yetersiz görmekte ve suçlamaktadır. Bu aşamada olumsuz benliğin yoğunluğu mükemmeliyetçi düşüncelerin yoğunluğu ile paralel olmaktadır.

4. Dördüncü aşamada olumsuz benliğe bağlı olarak kaygı ve depresyon durumları görülmeye başlanmaktadır.
5. Beşinci aşamada birey içsel bütünlüğünde bozulma yaşamakta ve hayatın anlamı kaybolmaktadır. Bu sebeple odaklanma, anlık zaman algısı ve bu doğrultuda anlık duygulanım davranışlarla beraber kısa süreli hedeflere yönelme durumu görülmektedir. Bu aşamada artık kişi içinde bulunduğu durumdan nasıl kurtulacağını düşünmekte ve çıkış yolu aramaktadır.
6. Bu aşamada birey kendisini durduracak iç engellemeden mahrumsa ve kendini kurban olarak görüyorsa, acizlik duygusu ve işlevsel olmayan bilişlerin varlığı ile birey intihara sürüklenmektedir.

2.3.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı ile ilgili ilk araştırmalar John Dewey tarafından yapılmış ve sosyal öğrenme terimi ilk defa Julian Rotter tarafından 1947 yılında kullanılmıştır (Bayrakçı, 2007: 200). Kurama göre bireyler diğer insanların davranışlarını gözlemlemekte ve aynı davranışları sergileme ve sergilememesini sağlayan öğrenme şekli devreye girmektedir. Bireyler taklit ederek, rol model olarak ve gözlemleyerek öğrenmektedir. İnsani değerler, konuşma, yeme-içme ve moda gibi pek çok konuda olduğu gibi intihar konusunda da sosyal öğrenme kuramının etkili olduğu var sayılmaktadır. Sosyal öğrenme yaklaşımı, intiharı bireyde stres meydana getiren hayat olaylarına karşı öğrenilmiş bir tepki olarak ele almaktadır. Buna göre intihar eğilimi görülen bireylerin diğer arkadaş, idol ve aile üyelerini taklit ettikleri düşünülmektedir (Bulduk, 2008: 55-56).

Bu kurama göre intihar da diğer davranışlar gibi rol modelden ya da çevredeki etki sahibi insanlardan öğrenilmektedir. Ancak kuram intiharın öğrenebilirliğini savunurken, intiharı öğrenmek ile intihar etmek arasında bir fark olduğunu da öne sürmektedir. Yani bir insan intihar davranışını öğrenebilir. Ancak intihara yönelmek için olumsuz yaşam şartları gibi çevresel etmenler gerekmektedir. Herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayan birey, intiharı öğrense de intihar eyleminde bulunmamaktadır. Bu da intihar eyleminde olumsuz yaşam koşullarının, intihar aletine olan erişilebilirliğin ve kültürel tutumların önemli belirleyiciler olduğunu düşündürmektedir (Eskin, 2012: 90-91).

2.3.1.4. Schneidmann İntihar Kuramı

Schneidman intihar ile ilgili önemli çalışmalar yapmış ve önemli katkılarda bulunmuş isimlerden birisidir. Schneidman'a göre intihar ağır sorunları ve dayanılmaz acıları olan gücü azalmış, bozulmuş ve şaşırılmış benliğin çözüm aramak için yöneldiği eylemdir (Odağ, 1995).

Schneidmann'ın intihar kuramı genel olarak şu 10 madde ile açıklanabilmektedir (Atlı, 2007: 9-10):

1. Bireyin iletişimleri bilinçaltı psikodinamik implikasyonlara sahip olmaya başlamaktadır.
2. Birey hayatını kısaltan davranış desenleri göstermektedir.
3. Birey yok olmak, gitmek, uzaklaşmak ve sahneden çekilmek istemektedir.
4. Birey çelişkili mantığı, yoğun duyguları ve algıları ile kendisini zehirlemektedir.
5. Birey çelişkili davranışlar, istekler ve duygular arasında kararsız kalmaktadır.
6. Birey yıkıma uğramakta, kendisini umutsuz, başarısız ve reddedilmiş hissetmektedir.
7. Birey tüm bilinçli hayatına son vermeyi istemekte ve bu amaca ulaşmayı denemektedir.
8. Ölüm bireye rahatsızlık ve dayanılmaz olan yalıtılmışlık durumunu çözme olanağı tanıyarak bir çözüm sunmaktadır.
9. Birey yetişkinliğinde travma yaşamaktadır.
10. Birey dayanılmaz olan acıya ve bundan nasıl kurtulacağına odaklanmaktadır.

2.3.1.5. Umutsuzluk Kuramı

Umutsuzluk kuramı intihar ile depresyon arasında bağlantı kurulmaktadır. Depresyonda olan her birey intihara girişmemektedir. Ancak depresyonda olmasına rağmen bazı bireylerin intihara yönelirken bazılarının intihara yönelmemesi umutsuzluk ile açıklanabilmektedir.

Umutsuzluk bireyin gelecekteki istek ve beklentilere ilişkin tavır ve tutumlarının olumsuz olmasıdır. İntihar eden bireyler gerçeği yansıtmasa da kendilerini olumsuz olarak tanımlamaktadır. Kendilerini tanımlarlarken sevilmeyen, umutsuz, yalnız, beceriksiz, değersiz, çaresiz gibi sıfatlar takmaya yönlenmektedirler. Umutsuzluğa kapılan bireyler umutsuzluk halinden ve daha fazla acı çekmekten kaçmak istemektedir. Belli bir yerden sonra intihar umutsuzluk halinden ve acıdan kurtulmak için bir çıkış bir kaçış gibi görünmekte ve birey intihara yönelmektedir (Eskin, 2012: 91-92).

2.3.2. Sosyolojik Yaklaşım

İntiharın açıklanmasında ve kavramın şekillenmesinde diğer bir yaklaşım sosyolojik yaklaşımdır. Sosyolojik yaklaşım kapsamında Durkheim'in intihar kuramı, Henry ve Short kuramı ve Schneidmann'ın intihar kuramı ön plana çıkmaktadır. Bunlar aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.3.2.1. Durkheim'in İntihar Kuramı

İntiharla ilgili biyolojik ve psikolojik kuramların ortak noktaları, kişinin neden intihara yöneldiğini açıklarken, yönelmeye sebep olan birey merkezli içsel mekanizmaları temel almalarıdır. Durkheim ise intiharı açıklarken toplumla olan etkileşim ve ilişkileri temel almakta ve buradan yola çıkarak intiharı açıklamaya çalışmaktadır. Durkheim, kişinin toplumla olan etkileşimindeki dinamikleri değerlendirerek intihar sıklığını belirlemek için analizler gerçekleştirmiştir. Kişi, kendisini içinde bulunduğu toplumun bir bileşeni olarak görmek istemektedir. Toplumda üstlendiği roller ve toplumsal etkinliklere katılımı gibi unsurlarla birey toplumun bir parçası haline gelmektedir. Bu durum Durkheim tarafından sosyal bütünleşme olarak açıklanmaktadır. Ayrıca kişinin istek ve arzularıyla alacağı mantıksal olmayan kararların da toplumsal olarak şekillendiğini ve düzenlendiğini söylemekte; buna da sosyal düzenleme adını vermektedir. Durkheim'in intihar kuramı bu iki kavram üzerinden işlemektedir. Kurama göre;

- Sosyal düzenleme yüksek ise ölümcül intihar;
- Sosyal düzenleme yetersiz ise kuralsız intihar;

- Toplumsal bütünleşme yüksek seviyede ise özgeci intihar ve
- Toplumsal bütünleşme yok ve sosyal bütünleşme az ise bencil intihar gerçekleşmektedir (Eskin, 2012: 93-95).

Durkheim'a göre intihar toplumsal bir olguyu oluşturmaktadır. İntihar bireyle toplumun etkileşimindeki kopukluk ve bozukluklardan meydana gelmektedir. Toplumda bir "ortak kıyım eğilimi" varlığı ve bu eğilim nedeniyle bireylerin intihara yöneldiği iddia edilmektedir. Durkheim bu iddiası ile intihar oranları ile toplumdaki köklü değişimlerin bağlantılarını incelemiş ve bu şekilde açıklama getirmeye çalışmıştır (Odağ, 1995: 84-85).

Kişinin içinde bulunduğu toplumdaki değer ve konumuyla bireye toplum tarafından verilen roller Durkheim'in intihar türlerinin oluşturulmasında temel unsurlardır. Toplumdaki yıkımların kişideki etkileri ya da kişisel problemlerin bireyle toplum arasındaki etkileşimde ortaya çıkardığı uyumsuzluklar Durkheim'in çeşitli intihar türlerini tanımlanmasına yol açmıştır. İntihar türleri ne kadar fazla ise, intiharın sebepleri de o kadar fazla olmaktadır. Yani intiharın türlerinin olması her birinin kendisine özgü sebepleri olmasını gerektirmektedir. İntihar sebepleri arasında çeşitlilik olması, sonuçların da birbirinden farklı olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle intiharın toplumsal sebepleri, intiharı oluşturan öğelerin incelenmesi ile açıklanabilmektedir. Ayrıca intiharların neden farklı olduğunun anlaşılması için toplumsal şartlara bakılması oldukça önemli görülmektedir (Durkheim, 2013: 129).

Bencil (Egoist) intihar

En genel tanımıyla bencil intihar, kişinin bir parçası olduğu toplumla bütünleşememesi sonucunda meydana gelen intihar türüdür. Toplum kişinin kendisiyle bir bütün haline gelmesi için gereken öğeleri sunmaz ve kişileri yalnız bırakırsa, toplumsal doyum gerçekleşmemektedir. Toplumsal doyumun olmaması ise psikolojik ihtiyaçların karşılanmamasına sebep olmakta ve intihara yönelim görülmektedir (Eskin, 2012: 94).

Yukarıdaki tanımı daha geniş bir şekilde ele almak gerekirse, Durkheim bencil intihar türünde bir toplum özelliği olarak siyasal birimlerin, ailelerin ve dinlere göre bireylerin intihar oranlarını incelemiştir. O'na göre bencil intihar türünde her bir birimde ileri derecede bütünleşmiş toplumsal öbekler bulunmakta ve birey bunlarla bütünleşmemektedir.

Bireyler toplumsal hayattan dışlanarak kendi hedeflerini toplumsal hedeflerin üstünde görmediği sürece toplum çözülmemektedir. Bireyin parçası olduğu toplumsal unsurlar ne kadar güçsüzleşirse bireyin toplumsal unsurlarla olan bağlantısı da o kadar güçsüzleşmektedir. Bu şekilde birey kendi çıkarlarını temel alan davranış kurallarından başkasını tanımamaktadır. Yani “bireysel ben”, “toplumsal ben” olgusunun önüne geçmekte; bu önüne geçme bencillik düzeyinde aşırılığa ulaştığı için aşırı bireyselleşme sonucunda ortaya çıkan intihar da bencil intihar olarak adlandırılmaktadır (Durkheim, 2013: 201-202).

Tarihsel perspektiften değerlendirildiğinde merkezileşme ya da gelişme yolundaki eski toplumlarda intihar oranlarının daha az olduğu; toplum çözüldükçe bu oranın arttığı görülmüştür. Örneğin Antik Roma ve Yunan’da küçük toplulukların düzenleri bozulur bozulmaz intihar olgusu görülmeye başlanmış ve intiharlardaki artışlar ile birlikte bu toplulukların çöküşü görülmüştür. Aynı şekilde Osmanlı İmparatorluğu’nda da düzenin bozulmasıyla intiharlar artış göstermektedir. Daha büyük toplumsal yıkıntılarda ise ulusal ve siyasal inanç, yurttaşlık duyguları ve parti ruhu teşvik edilmekte; etkinlik tek bir hedefe yoğunlaşarak hiç olmazsa bir süreliğine toplum kuvvetli bir şekilde bütün haline gelmektedir. Ortak tehlikeye karşı çatışma karşısında birbirine yaklaşan insanlar kendilerini daha az, toplumu daha fazla düşünmekte ve intihar oranları azalmaktadır (Durkheim, 2013: 195-201).

Bu iki çatışma ortamı arasında ayırım şu şekilde yapılabilmektedir. İlk örnekte bireysel çıkarlarına ağırlık veren toplumla bütünleşmemiş bireyler bulunmakta ve intiharlar bu nedenle artmaktadır. İkinci örnekte ise bireyler ortak güce daha fazla odaklanmakta, benliklerini arka plana atarak toplumun menfaatini öne almaktadır. Bu da intiharların azalmasına neden olmaktadır.

Siyasi durumlar nedeniyle bütünleşen toplumlarda daha düşük intihar oranları görüldüğünü vurgulayan Durkheim, aile olgusu ve dini grupları da birer toplum örneği olarak ele almakta ve bu örneklerin de intihar olgusunu azalttığını söylemektedir. Durkheim Protestan ve Katolik olmak üzere iki farklı Hristiyan mezhebini inceleyerek farklı intihar oranları olduğunu belirlemiş ve Yahudiliği de araştırarak yine intihar oranlarının düşüklüğünü dini olgular ile açıklamıştır. Buna göre en çok intiharın Protestanlarda, en az oranın ise Yahudilerde olduğunu belirlemiştir. Bu durum özgür sorgulamadan kaçınılmış olması ve dinsel niteliğin ön planda olması ile açıklanabilmektedir. Yani dini yönü kuvvetli olan insanlarda

Allah düşüncesi yaşamın her ayrıntısında bulunmakta ve bireyler tek bir amaca yönelerek intihardan uzaklaşmaktadır. Aksine dini bir toplulukta birey yargıları da önem arz ettiğinde toplumun canlılığı ve tutarlılığında sorunlar yaşanmakta ve intihar oranı artış göstermektedir. Örneğin Protestanlarda dini irade Katolik kilisesi kadar güçlü olmadığı için onlarda intihar oranları daha fazla görülmektedir (Durkheim, 2013: 136, 236).

Öte yandan Yahudiliği de değerlendiren Durkheim, Yahudilere yönelik uzun süreli Hristiyan tutumunun, Yahudilerde dayanışma ruhunu güçlendirdiğini belirtmektedir. Uzun süreli olumsuz tutum ve dışlanma sonucunda Yahudiler tutarlı ve birbirinden kopmayan bir birlikteliğe ve toplum bilincine sahip olmuş; bireylerin her birisi birbirlerine destek olarak bireysel yönlerini törpülemişlerdir. Bu da Yahudilerde intihar oranlarının azalmasına neden olmuştur. Ancak bu dışlanma ve uzun süreli olumsuz tutuma maruz kalma intihar oranının az olmasını açıklamak için tek başına yeterli değildir. Bunun yanı sıra Yahudiliğin kendi ilkelerinin ve kurallarının da intiharı önlemesi oldukça önemlidir. Yahudi toplumundaki intihar azlığını Durkheim bu ilke ve kurallara ve kent hayatı ve düşünsel işlerle daha fazla uğraşmalarına da yormaktadır (Durkheim, 2013: 136, 158).

Din olgusunun intihar etmeyi durdurmadaki başarısının nedeni, dinsel olguların kendine özgü doğasından kaynaklanmamaktadır. Dinin bireyleri intihara yönelmekten alıkoyması, dinlerin insanın kendine saygı göstermesini emretmesinden dolayı değil; dinlerin de birer toplum olmasından kaynaklanmaktadır. Genel olarak bir toplum tüm bireylerdeki zorunlu, geleneksel ortak uygulamalar ve inanışlardan oluşmaktadır. Din de bunlardan birisidir ve bu unsurlar ne denli güçlü ise toplum o denli güçlü olmakta, bütünleşme güçlü olduğu için koruyucu güç de o kadar artmaktadır (Durkheim, 2013: 157-158).

Farklı açıdan intihar, Durkheim'a göre evlilik de intihardan korumayla ilgili kendisine has bir etki göstermektedir. Evli bireyler anne, baba ve çocuklardan oluşan birtakım oldukları için intihara daha dayanıklı olmaktadır. Evli bireyler evlilikte yalnızca karı ve koca değil, toplumun bir parçası olan aile sıfatı ve anne ve baba oluşlarıyla ön plana çıkmaktadır. Baba ya da anneden herhangi birisinin intiharı, yaşayan aile bireylerinin intihar etme olasılığını yükseltmektedir. Çünkü grubun yoğunluğu azalmakta ve canlılığı düşmektedir. Bir grupta ortak duyguların yoğun ve kuvvetli olması bireylerin de güçlü olmasına ve ortak duygular ile

herkesin güçlü olmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda aile kurumu hem intihara karşı önemli ve kuvvetli bir bariyeri oluşturmakta; hem de ailelerin kuvvetli yapısı topluma yansiyarak toplumdaki intihar oranı azalmaktadır (Durkheim, 2013: 189-195).

Bireyin ruhsal yapısından temel arak kendini aşan ve kendinden sonra hayatı sürdürecektir olan bir ögeye bağlanmadan hayatta kalamayacağı düşünülmektedir. Bu bağlanma ihtiyacı tamamen yok olmamak için duyulan ihtiyaçla açıklanmaktadır. Hayat uğruna yaşanacak bir şeyler olduğunda çekilmeye değer ve anlamlı olmaktadır. Kişi yalnızca kendi etkinliği için yaşadığında hayat çekilebilir olmamaktadır. Hiçlik her insanı korkuttuğu için bir şeye bağlanmadan hayata devam etmek ve çaba göstermek yürekliliği oldukça zordur. Yani bencillik insanın doğasına karşı bir kavramı oluşturmakta; geçici ve devamlı olamayacak kadar dayanıksız bir olgu olmasıyla topluluk içerisinde anlamını yitirmektedir (Durkheim, 2013: 204).

Sonuç olarak toplumla yeterince bütünleşememiş ve yer edinememiş bireyler bencil intihara sürüklenmektedir. Toplumlar bir hedefe ne denli odaklanır ve büyüklüğü ne kadar çok olursa; parçası olan bireyler de toplumla o kadar bütünleşmekte ve bireyin önceliklerinin yerini toplumun öncelikleri almaktadır. Bireyler toplumla bütünleştiğinde intihar oranları azalmakta ancak toplumdaki bütünlüğün çözülmesi, motive kaybı ve birlik eksikliği sonucunda bireylerin kişilik ve hedefleri daha fazla ön plana çıkmakta ve intihar oranlarında artış gözlemlenmektedir.

Özgeci intihar

Özgeci intihar şekli toplumsal normların ve ahlaki değerlerin çok sıkı olduğu toplumlarda görülmektedir. Toplumsal durumların bazılarında kişilerin kendi hayatına son vermesi istenmektedir. Bu durumda bireyler toplumla çok bütünleştiği için intihar etmeyi ahlaki olarak tercih etmekte ve kabullenmektedir. Hint toplumundaki “suttee” ve Japonlardaki “hara-kiri” özgeci intiharın dünyadaki en bilinen örneklerini oluşturmaktadır (Eskin, 2012: 94).

Hayatın düzeni içinde, hiçbir unsur kısıtlanamaz derecede iyi değildir. Biyolojik perspektiften herhangi bir durum yalnızca bazı sınırlar aşılamadığında gerçekleştirilebilmektedir. Aynı şekilde toplumlarda da bu durum geçerlidir. Nasıl bencil intiharda olduğu gibi aşırı bireyselleşme ve toplumdan kopma intihar ile

sonuçlanıyor ise, bireyselleşmenin yetersiz olması da aynı sonuca yol açmaktadır. İnsan toplumla bütünleşmediğinde ve ayrıık olduğunda intihar edebileceği gibi toplumla aşırı bütünleştiğinde de intihar edebilmektedir. Örneğin Danimarkalı savaşçıların hastalık ve yaşlanma nedeniyle yatakta ölmeyi utanılacak bir şey olarak kabul etmesi ve öyle ölmektense intiharı tercih etmesi ya da Hindu kadınların kocaları ölünce intihar etmesi gibi durumlar görülmektedir. Bu durumlarda bireyler intihar etmediğinde toplumdaki dışlanma görülmektedir. Aslında insanlar intihara kendi iradeleri dışında sürüklenmektedir. İntihar etmeden yaşayarak öldüğünde tanrının cezalandıracağına düşünülmesi, mezar yerine sahip olamamak ve cenaze merasiminden mahrum bırakılmak gibi bu ve öteki dünyaya dair yaptırımlar söz konusu olduğu için bireyler intiharı zorunlu görmekte ve kabullenerek intihar etmektedir. Ayrıca intiharın böyle zorunlu olmadığı ve cezalandırmadan ziyade ödül gibi görüldüğü uygulamalar da bulunmaktadır. Örneğin Kuzey Amerika Kızılderililerin kıskançlık ya da karı koca kavgası nedeniyle intihar ettiği; para ya da şarap karşılığında Japonların kolayca kendini öldürmesi de görülmektedir. Burada toplumun zorunluluğu nedeniyle intihar tercih edilmekte ve hayattan çekip gitmesi toplum tarafından açık açık istenmektedir (Durkheim, 2013: 212, 219).

Kişisel özellikler önemli görülmediğinde toplum bireyleri intihara yönlendirmektedir. Yaşam hakkı olarak tanımlanan bireysel kişiliğin oluşması savaş gibi olağandışı durumlarda askıya alınmaktadır. Birey özgeci intiharda zayıf bireyselleşme nedeniyle toplumun içinde eriyip gitmekte, toplumla bütünleşmesi sonucunda özgecilik nedeniyle intiharı tercih etmektedir (Durkheim, 2013: 216).

Sonuç olarak özgeci intihar türünde bireyler içinde bulunduğu toplumda benliklerinin yok olması nedeniyle intihara sürüklenmektedir. Yani bu bireyler topluma sınıksız bağlanmakta ve bu bağlılık nedeniyle intiharı tercih etmektedir. Toplum bireylere doğrudan kendisini öldürmesini söylemese de bazı durumlarda intihar etmenin daha doğru olduğunu düşündürecek söylemler ve hareketlerde bulunmaktadırlar. Örneğin intihar etmenin “şerefli anılmak”la ilişkili olduğunun toplum tarafından düşünülmesi, intiharı olumlu bir şey gibi göstermekte ve birey şerefle anılmak için intihara yönelmektedir.

Anomik (Kuralsızlık) intihar

Kuralsız intihar olasılığı toplumun bireyi yeterince kontrol altında tutamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bir toplumda uyulması gereken kurallar yoksa birey davranışlarını ölçecek bir ölçüt bulamıyorsa bunalıma girmektedir. Bireyin hayatındaki ani değişimler, kriz zamanları ve toplumsal ani değişimler sonucunda birey toplumsal açıdan sarsılmakta ve dengesi değişmektedir (Eskin, 2012: 94-95).

İnsan kendi etkinliğini durdurmakla yükümlü değildir. Kendi etkinliğini durdurma ayrıcalığına sahip herhangi bir varlık bulunmamaktadır. Evrenin bir parçası olan her varlık, evrende bulunan kendisi dışındaki her bir varlık ile ilişkilidir. İnsanın doğası ve bu doğayı dışa burma biçimi yalnızca kendisine değil, aynı zamanda onu düzene sokan ve baskı altına alan diğer varlıklara da bağlı olmaktadır. İnsanı diğer canlılardan ayıran ve daha ilginç kılan bağlı olduğu frenin toplumsal-ruhsal olması ve fiziksel bir durdurma mekanizmasının olmamasıdır. İnsan hareketlerini biçimlendirirken kaynağını ona kendini kabaca dayatan maddesel bir çevreden değil, kendisinininkinden daha üstün olan ve üstünlüğünü bildiği bilinçten temel almaktadır. Hayatın en önemli ve büyük bölümü bedeni aştığından beden kısıtlamalarından kurtulmakta ancak bu kısıtlamalardan çıkarak toplumun boyunduruğu altına girmektedir. Yalnız toplum ister beklenmeyen bir mutlulukla isterse acı bir çatışma ile geri dönüşümle sarsıldığında geçici olarak etkisini göstermez olur ve intihar bu geçici etkinin görülmediği ani toplumsal değişim anlarında meydana gelir (Durkheim, 2013: 254-255).

Nedenlere bağlı olarak meydana gelen kuralsız intihar toplumun bir kısmında devamlı görülmektedir. Bu devamlılığı gösteren birim ise sanayi ve ticaret kesimidir (Durkheim, 2013: 258). Bu birimlerdeki bireyler en üst düzeyden en alt düzeye kadar devamlı olarak bir tamah yoksunluğu yaşamaktadır. Ellerindekinin gerisinde elde edebilecekleri için sürekli bir arzu görülmektedir. Arzu ve isteklerin kısıtlandırılmadığı bir alanda da kuralsızlık sürekli olarak görülmektedir. Böyle bir ortamda bulunan insanlarda da diğerlerine göre daha yüksek oranda kuralsız intihar görülmesi normaldir (Durkheim, 2013: 279-280).

Fatalist (Kaderci) intihar

Ölümcül intihar aşırı düzeyde sosyal düzenleme etkisinde olan kişilerin yaptıkları intihar eylemidir. Köleler ölümcül intihar türünün en belirgin temsilcilerini

oluşturmaktadır. Tüm hayat tarzları efendisi tarafından yönetilen ve efendisine ait olan köleler ölümü bir özgürlük, bir kaçış yolu olarak görmektedir. üzerinde söz hakkı olmadığı ve değiştiremeyeceği yaşam koşullarını değiştirmek için hayatını sonlandırmaya yönelmektedir. Köleliğin ortadan kaldırılması ile bu tür intihara günümüzde artık rastlanmamaktadır (Eskin, 2012: 95).

2.3.2.2. Henry ve Short Kuramı

Bu kuram Durkheim'in sosyolojik kuramı ile Freud'un psikodinamik kuramının birleştirilmeye çalışılmasından doğmuştur. Kurama göre saldırganlık davranışları bir engellemeye karşı tepki olarak görülmektedir. Topluluk içinde kuvvetli dış bariyerlerin olması, öfke ve kızgınlığın diğer bireylere yönlendirilmesi meşru hale getirmektedir. Eğer bu dış bariyerler güçlü değilse bireyin kızgınlığı diğer bireylere yönelmemekte ve sorumluluk bireye kalmaktadır. Birey sorumluluk aldığı için kızgınlık ve öfkeyi kendisine yönlendirmekte ve intihar etmektedir (Eskin, 2012: 95).

Özellikle ceza vermeyi benimseyen anne ve babalar tarafından yetiştirilen insanlar diğer insanlara bir eylemde bulunmaları toplum tarafından yasaklandığı için öfkelerini kendilerine çevirmektedirler. Bu tip insanlar toplumdaki değişim aşamalarında toplumdaki yerlerinin sarsılmasıyla sosyal statülerini kaybetmektedir. Bu kayıp “engellenmişlik” duygusu yaratmakta ve bireyde kızgınlık ve öfke yaratmaktadır. Bu da bireyin kendini cezalandırması yani intihar etmesi ile son bulmaktadır. Bireyde zayıf iç sınırlar, güçlü dış sınırlar varsa diğer insanlara zarar vermeye yönelmekte, cinayet işlemekte eğer tam tersi dış engeller zayıf ve iç engeller güçlü ise intihar etmektedir (Eskin, 2012: 96).

2.3.3. Biyolojik Yaklaşım

Biyolojik yaklaşım intiharı genetik, biyolojik, nörobiyolojik etkenler ekseninde ele almaktadır. Son dönemlerde çift ve tek yumurta ikizleri ile ilgili araştırmalarda duygusal bozukluklarında kalıtsal olabileceğine dair bulgular ortaya çıkmış ve bu konuyla ilgili çalışmalar hızlandırılmıştır. Biyokimya çalışmaları ise intihar eğilimi ile idrar ve kan düzeylerinin ve BOS (beyin omurilik sıvısı) düzeylerinin ölçülmesi, dopamin, epinefrin, serotonin gibi hormonların ölçülmesi ve karşılaştırılması

şeklinde yapılmış, yapılan birçok çalışma bu değerler ile intiharın ilişkili olabileceğini göstermiştir (Uğurlu ve Uğur, 2001: 19-25).

Biyolojik yaklaşımda nörobiyolojik yaklaşım oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Nörobiyolojik yaklaşım intiharın psikolojik ve sosyolojik yanlarını kabul etmekte fakat beynin yapısı ve kimyasıyla ilgili kısmının da göz ardı edilmemesi gerektiğini öne sürmektedir. Genetik, şiddet ve psikoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar intihara yönelen bireylerde beyin kimyasallarından olan serotoninin eksik olduğunu göstermektedir. Serotonin seviyelerinin başkalarını öldüren bireyler de mevcut olması ve bu bireylerin intihara daha yatkın olması da bu durumu kanıtlar nitelik göstermektedir (Ateşçi ve ark., 2002: 23).

Her ne kadar biyolojik yaklaşım intiharı farklı bir açıdan ele alsada da birçok yönü ile eleştirilmektedir. İlk olarak genetik ve biyolojik araştırmalarda kullanılan örneklemelerin sınırlı olması ve kontrollü süreçlerin uzun sürmesi sebebiyle çalışmaların zora girdiği ve sonucun net şekilde alınmasının zorlaştığı düşünülmektedir (Roy, 2000: 2031-2040). Öte yandan toplumsal, biyolojik ve psikolojik etkenlerin birbiriyle etkileşim içerisinde olması sebebiyle genetik ve biyolojik yapının intihar davranışında tek başına etkili olmayacağı düşünülmektedir (Uğurlu ve Uğur, 2001: 19-25). Buna ek olarak intihar eyleminin yalnızca bedendeki nörokimyasal yapıyı ölçen laboratuvar çalışmaları ve tamamlanmış intihar sonucu üstünde kadavralar çalışılarak elde edilen verilerle anlaşılması oldukça sınırlı kalmakta ve tek başına güvenilmesi doğru görünmemektedir.

2.4. İntihar Sebepleri

Genel olarak insanların bir davranışı neden sergilediği tesadüfler ile açıklanacak kadar manasız ve basit değildir. İnsan davranışları sosyokültürel çevrenin değerleri, inançlar, tutumlar, güdüler, duygusal faaliyetler, algılama ve duyum, hatırlama, düşünme, kişilik özellikleri gibi birçok bileşenin etkisiyle oluşmaktadır. Davranışı anlamlı bir hale getiren ve hareketten ayrı kılan davranışın bir hedef doğrultusunda yapılmasıdır. Bir davranışın manasının anlaşılması için onun dışı vuruş biçimini, amaçlarını, oluşum sürecini incelemek ve değerlendirmeyi ona göre yapmak gerekmektedir (Alptekin ve Duyan, 2012: 39). İntihar davranışının da tam

anlamıyla anlaşılması için bu davranışın sebeplerinin ve sebeplerden önce bu davranışı oluşturan süreçlerin incelenmesi gerekmektedir.

Sebeplerden önce intihar davranışının anlaşılması için niyet, eylem ve güdü olmak üzere üç temel kavramın ele alınması oldukça önemlidir.

Niyet

İntihar niyeti bireyin intihar eylemini gerçekleştirmekteki kararlılık ve istekliliğidir. Bireyin intihar etme arzu ve isteğinin yoğunluğu soyut bir ölçüt olup bu arzu ve isteğin yoğunluğu zaman içinde değişebilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2012: 39-40).

Niyet bireysel bir olgu olduğu için bir bireyin intihar etmeye yönelik arzu ve isteklerini tam olarak nasıl oluşturduğunun bilinmesi imkânsızdır. İntihar gibi karmaşık bir olguda niyetin doğrudan anlaşılması mümkün olmadığı için çıkarımlar yapılması daha doğru olmaktadır.

Eylem

Durkheim intihar eyleminde zihindeki bir kas gücünün teşvik edilmesinin ve bunun sonucunda intiharin gerçekleşeceğine dair inancın yerleşmesinin varlığından bahsetmektedir. Yani intihar eyleminde müntehir bir eylemi gerçekleştirmekten çok bir eylemi yapmayarak da intihar gerçekleştirilebilmektedir. Örneğin birey isteyerek ve bilerek yemek yemediğinde intihar eyleminde bulunmaktadır (Durkheim, 2013: 2-3).

Eylemde önemli olan karar alınırken bilinçli davranılmış olmasıdır. Bu bilinçlilik durumu intihar vakasından vakaya değişebileceği gibi bireyin yaptığı eylemin ölümle sonuçlanıp sonuçlanmayacağına ve gerçekten ölmeyi isteyip istemediğine göre de değişkenlik gösterebilmektedir.

Güdü

Kişi intihar etmeyi gerçekten istemiş midir? Neden intihar etmeye yönelmiştir ve kendini öldürmedeki amacı nedir gibi soruları değerlendirirken kişiyi güdüleyen unsur ve süreçlere bakmak gerekmektedir (Eskin, 2012: 4-5).

İntihara motive eden nedenlerin başında bireyin başkalarına ve kendisine karşı kızgınlığı ve hem başkasını hem de kendisini cezalandırmak istemesi bulunmaktadır. Birey hem kendisine hem de çevresine duyduğu öfke ile intihara

yönelmekte böylece hem kendisini hem de çevresini cezalandıracağını düşünmektedir. Ayrıca bireyin intihara güdülenmesinde istediklerini yaptırmak için diğer bireylere baskı yapmak da ön plana çıkabilmektedir (Odağ, 1995: 52-55). İntiharın psikolojik sebepleri, güdüler arasında saldırganlığını uygarlaşmış topluma yönlendirememesi ve bunun sonucunda kendisine çevirmesi de bulunmaktadır (Minos, 2008: 19).

İntihar olgusu, tek bir güdü, tek bir süreç, tek bir olgu ya da tek bir sebep ile açıklanamayacak oldukça karmaşık bir olgudur. Bu nedenle intiharın sebepleri olarak biyolojik ve kalıtsal sebepler, sosyolojik ve psikolojik sebepler, sosyo-demografik sebepler, fiziksel hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

2.4.1. Biyolojik ve Kalıtsal Sebepler

Alanyazına bakıldığında intihar davranışı ile bireyin biyolojik yapısı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Biyokimyasal yapıyla birlikte genetik ve beden yapısı olmak üzere üç biyolojik faktör intiharla ilişki görünmektedir (Yeğenoğlu, 2015: 6).

Kalıtım ve aile çalışmalarında intihar eyleminde bulunan kişilerin birinci derece yakınlarında da intihar eylemi olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ailesinde intihar eyleminde bulunan birisi olan insanlarda ailesinde intihar eyleminde bulunan birisi olmayanlara göre 5-6 kat daha fazla intihar riski olduğu görülmektedir (Güler, 2017: 55). Kalıtsal geçişin hangi yolla ya da nasıl olduğu tam olarak bilinmese de ikiz ve aile deneyleri ile yapılan çalışmalarda intihar davranışında kalıtımın bir etkisi olduğu gösterilmektedir (Özalp, 2009: 86).

İntiharın sebepleri arasında yer alan ve üstünde çok durularak araştırılan konulardan birisi de nörobiyolojik yaklaşımlarda ele alındığı üzere biyokimyasal etkenlerdir. Özellikle serotonin hormonu yetersizliği üstünde durulan çalışmalarda, bu hormon yetersizliği ile depresyonun tetiklendiği ve depresyondaki kişilerin diğerlerine göre daha yüksek intihar etme oranına sahip olduğu belirlenmiştir. İntiharın temelinde bulunan saldırganlık ve dürtüsellik faktörleri ele alındığında bunların düzenleyicileri olan biyokimyasal faktörler ön plana çıkmaktadır.

Ayrıca hayatını şiddet barındıran bir araç ve yöntemle sonlandıran intihar eylemi sonrası yapılan postmortem incelemelerde beyin sapında serotonin seviyelerinin

oldukça az olduğunu gösteren çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (Eskin, 2012: 78).

3.4.2. Sosyolojik ve Psikolojik Sebepler

İntihara girişimin psikolojik sebepleri özellikle Freud çerçevesinde değerlendirilebilmektedir. Freud'un psikanalitik kuramda kaybedilen öge ile bireyin arasında bağımlılığın gücüne göre ve kişiden kişiye bireylerin yas tutma şekillerinin değiştiği öne sürülmektedir. Bu süreçte birey ağlama krizlerine girmekte ve derin problemler yaşamaktadır. Belli bir süre içerisinde belirtilerin azalması beklenmekte ve bireyin normal yaşamına dönmesi ve yaşamını sürdürmesi gerekmektedir (Öztürk, 2004: 434).

Depresyon durumlarında kaybedilen sevgi ögesi kadar bilinç dışı bir imgede bulunabilmekte ve birey kendisini terk edilmiş olarak nitelendirebilmektedir. Bu depresyon durumunda ister bilinçdışı isterse gerçek etkileşimlerle olsun bireylerde kötü biriyim, artık sevilmiyorum ve sevdiğimi yitirdim duygu ve düşünceleri görülmekte ve birey kendine olan saygısını kaybetmektedir (Berber, 1995: 55).

İd, ego, süper ego, bilinçdışı ve bilinçaltı gibi kavramlar ile kuramına zemin oluşturan Freud, bireyin üst benliğinin acımasız ve katı olduğunu, kaybedilen öge ile beraber bu durum özlem ve sevgi hisleriyle birlikte kin ve öfke olarak da bilinçaltına işlendiği; katı üst benliğin ise bu nefret ve öfkeyi kendisine çevirdiğini belirtmektedir. Ego tarafından doğru şekilde yönlendirilme yapılmayan şiddet ve öfke kişinin kendisine olan saygının kaybedilmesine ve ölümü hak ettiğini düşünmesine yol açmaktadır (Berber, 1995: 56).

Freud'u takip eden araştırmacılardan birisi olan Adler ise intihara katılımı gerektiren sevgi, meslek ve toplum gibi olgulardan uzaklaşmanın neden olduğunu ve bu üç durumun genellikle stresten kaynaklandığını belirtmektedir. Ayrıca Adler intiharda intikam duygularının ön planda olduğunu ve intiharın aşağılık duygulardan oluştuğunu söylemektedir (Apaydın ve ark., 2016: 22).

İntiharın psikolojik sebepleri daha önce psikolojik yaklaşımda ele alındığı üzere kuramlar üzerinden de açıklanabilmektedir. Sosyal öğrenme kuramına göre intihar diğer bireylerden gözlemlenerek öğrenilmektedir. İntihar "kısmen de olsa, stresli yaşam koşullarına karşı öğrenilmiş bir davranış" olarak adlandırılmaktadır (Eskin,

2012: 67). Bilişsel kuram çaresizlik, umutsuzluk ve ağır bunaltı gibi duyguların çökkün bir hastada görülmesi sonucunda intihar için riskin yükseldiğini belirtmektedir (Öztürk, 2004: 456). Bu bağlamda intihar ve umutsuzluk arasında da bir ilişki olduğu söylenmektedir. Umutsuzluk kuramına göre bireylerde umutsuzluk hissi hakim olduğunda, bilişsel çarpıtmalar sonucunda ölüm, dertlerden kaçma ve kurtulmanın bir yolu gibi görülmekte ve ölüm kaçış için kullanılmaktadır (Eskin, 2012: 91-92).

Schneidman'da her intiharın kendi içerisinde rasyonel bir açıklaması olduğunu savunmakta; intiharın gücü azalmış, bozulmuş ve şaşırılmış, ağır sorunları ve dayanılmaz acıları olan benliğin çözüm aramak için bulunduğu eylem olduğunu belirtmektedir (Odağ, 1995: 12).

Bireyin iç dünyası ve kendisiyle yaşadığı problemlere bağlı olarak intiharın psikolojik sebeplerinin yanı sıra toplumla ilişkisine bağlı olarak yaşanan intihar da bulunmaktadır. İlkel toplumlardan itibaren toplumsal baskı, sevdiğine kavuşamama, intikam alma ve fedakârlık gibi sebeplerden dolayı intihar davranışı görülmektedir (Arkun, 1978: 132).

İntiharın toplumsal bir problem olarak ele alındığı ilk çalışmalar Durkheim tarafından 1987'de yayınlanan "Le Suicide-İntihar" eseri ile başladığı kabul edilmektedir. Bu eserde Durkheim intiharı, "kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilmiş olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayı şeklinde açıklamıştır.

Sosyolojik açıdan intiharların sebeplerine bakıldığında (Oktik ve ark., 2006: 386);

- Geleneksel toplumlarda intihar oranlarının yüksek olduğu,
- Çağdaşlaşma ile beraber toplum ve birey arasındaki bağın zayıfladığı ve içinde bulunulan topluma yabancılaşmanın arttığı,
- Bu yabancılaşmanın artması gibi fazla bütünleşmenin de intihar açısından risk oluşturduğu,
- Göçler, kitle iletişim araçlarında gelişmeler ve kentleşmenin de toplumdaki yabancılaşmaya etkili olabileceği,

ve tüm bunların sonucunda her toplumun kendi yaşam biçimi ve değerleri çerçevesinde intiharlarla karşılaşabileceği düşünülmektedir.

Sosyolojik sebep olarak da ele alınabilecek din değişkeni, sosyo-demografik sebepler kapsamında alt başlık olarak değerlendirilmektedir.

2.4.3. Sosyo-Demografik Sebepler

İntiharın meydana gelmesinde birçok sebep bulunmaktadır. Bireylerin kendi hayatlarını sonlandırmak için aldıkları intihar kararında meslekten, ekonomik duruma ve hatta cinsiyete kadar birçok sosyo demografik faktör rol oynamaktadır. Bu bağlamda yaş, cinsiyet, medeni durum, din, meslek ve ekonominin intihar davranışı üstündeki etkileri aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

Yaş

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında 2014-2016 yılları arasında ülkemizde en fazla intiharın 20-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Özcan ve arkadaşları (2018), yaptıkları çalışmada TÜİK verilerini kullanarak 2002-2015 yılları arasında Türkiye’de intihar edenlerin yaşlarını araştırmış ve intihar edenlerin en yoğun 15-34 yaş aralığında olduğunu belirlemişlerdir. İntihar ile yaş ilişkisini inceleyen çalışmalar genellikle yaşlılık, ergenlik ve çocukluk olmak üzere üç başlık altında intiharı incelemektedir.

Özcan ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada 70-75 yaş aralığında intihar edenler ile 15 yaş altında intihar eden sayılarının birbirlerine oldukça yakın olduğunu belirlemişlerdir. Her ne kadar 10 yaş altındaki çocuklarda intihar çok nadir olsa da 10-15 yaş arasındaki erkek ve kız çocuklarında tamamlanmış intiharların sayısında artış görülmektedir. 2014-2016 tarihlerini kapsayan 3 yıllık sürede 15 yaş altında 284 çocuğun intihar ettiği belirlenmiştir (TÜİK, 2017). Benzer biçimde ABD’de yapılan çalışmalarda da 10-24 yaş arasındaki bireylerin ölüm sebepleri arasında intihar 3. sırada bulunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004: 22). 10-24 yaş arasında erkeklerde tamamlanmış intiharların çok olduğu, kızlarda ise intiharın daha çok girişim olarak kaldığı görülmektedir (etin ve Eker, 2011: 612).

Yapılan çalışmalarda çocuklarda tamamlanmış intihar ve intihar girişiminin oldukça az olduğu görülmektedir. Bu durum ocuk ile ilişkilerinde aileye olan bağlılık ve çocuklukta mental yapının tam anlamıyla gelişmemesi ile açıklanmaktadır. Buna ek olarak erişkinlerden farklı olarak anne baba ilişkileri, öz

benlik saygısının düşüklüğü, genetik faktörler, psikiyatrik rahatsızlıklar ve depresyonun çocuklarda intihar için ciddi risk oluşturduğu görülmektedir (Aysev, 1992: 19).

Çocukluk döneminde bulunulan intihar girişimlerinin anlaşılması doğrultusunda yapılan çalışmaların bir kısmı çocuğun kişiliği ve ruhsal yapısını tek başına değerlendirmekte; diğer kısmı ise çocuğun aile ilişkileri ve çevre durumunu ön planda tutmaktadır. Ancak her ikisini beraber değerlendiren çalışmalar da görmek mümkündür (Ekşi, 2011: 41).

Ergenlerde intiharlara bakıldığında ise hem ülkemizde hem de dünyada sonlandırılmış intiharların en çok görüldüğü yaş grubunu oluşturmaktadırlar. Ülkemizde 20-24 yaş aralığındaki gençlerde 2014 yılında 407, 2015 yılında 415, 2016'da ise 341 kişi intihar sonucunda hayatını kaybederken, aynı yıllar içinde toplamda 709 15-19 yaş aralığındaki gencin intihar sonucu öldüğü görülmektedir (TÜİK, 2017).

İntihar eden ergenlerle ilgili araştırmalarda intihar davranışında psikiyatrik bozuklukların oldukça önemli olduğu görülmektedir. Madde bağımlılığı ve depresif bozukluklar gibi psikiyatrik rahatsızlıkların intiharda rol oynadığı bilinmektedir (Siyez, 2006: 414). Ayrıca ailedeki psikiyatrik ve medikal rahatsızlıklar ve ailenin intihar ile ilgili geçmişi de ergenlerde intihar riskini artıran etmenleri oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra;

- Ebeveynlerin boşanması,
- Aile üyelerinin kaybı
- Ekonomik sıkıntılar ve
- Aile içi çatışmalar

gibi faktörler de ergenlerde intiharın önemli sebepleri arasında yer almaktadır (Tezcan vd., 1995: 70). Durumsal olarak tek başına bir etkisi olmasa da intihar davranışı üzerinde ergenlik döneminde diğer faktörlerle birlikte etkili olduğu düşünülen diğer faktörler ise şu şekildedir (Metin ve ark., 2014: 51):

1. Aile ile ilgili sorunlar
2. Kavga etme

3. İstenmeyen gebelik
4. Okul başarısında düşüklük
5. Reddedilme
6. Sevgiliden ayrılma

Yaşlılarda intihar verilerine bakıldığında ise ülkemizde de dünyadaki gibi ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye’de 1970 yılında 65 yaş üstü nüfusun bütün nüfusa oranı %4.4 iken 2016 yılında bu oran %8.3’e çıkmıştır. Nüfusun artışı ile birlikte de yaşlı intiharlarında da ciddi bir artış görülmüştür. Dünyaya bakıldığında 65 yaş üstündeki intiharların %11,5-44,2 oranlarında değiştiği görülmektedir. Türkiye’de ise bu oran %5.9-13.1 arasında değişmektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2014: 309).

Yaşlılıkta intihar için risk faktörleri ise şu şekilde sıralanabilmektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2014: 308):

- Daha önce intihar davranışında bulunma
- Fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar
- Diğerlerine bağımlılık
- Umutsuzluk gibi kişilik özelliklerine sahip olmak
- Sosyal tecrit
- Sosyo ekonomik düzeyin düşüklüğü
- Erkek olmak

Cinsiyet

Dünyadaki erkek ve kadın intihar durumlarına bakıldığında erkeklerde intiharın kadınlara göre üç dört kat daha fazla olduğu görülmektedir (BrilleBrahe, 2001: 56). Bu durum Türkiye’de de görülmektedir. Özcan ve arkadaşları (2018) TÜİK verilerini kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında 2002-2015 yılları arasında intihar eden bireylerin 14 yıllık süreçte toplamda 91957 kadın ve 195764 erkekten oluştuğunu belirlemişlerdir. İntihar edenlerin %68’i erkek iken %32’si kadındır ve bu durum ülkemizde de erkeklerde intihar oranının kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir. 2014-2017 sürecine bakıldığında ise 7041 erkek, 2438

kadının intihar ettiği görülmektedir (TUİK, 2017). Bu veriler de Türkiye’de erkeklerin kadınlara göre iki kattan fazla intihar ettiğini doğrulamaktadır.

Aslında kadınlarda intihar girişimi daha fazla görülmektedir. Erkeklerdeki yüksek oranlar tamamlanmış intihara aittir. İntihar girişimi açısından erkek ve kadınlar değerlendirildiğinde ise ABD’de intihara teşebbüs edenlerin %75’i kadın, %25’inin erkek; Avrupa’da %60’ı kadın, 40’ının erkek ve ülkemizde %66’sı kadın %33’ünün erkeklerden oluştuğu görülmektedir (Toros ve ark., 2003: 2). Yani tamamlanmış intihar oranlarının aksine intihar girişiminde kadınlar erkeklerin iki katı kadar fazla girişimde bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalar kadın ve erkek arasındaki bu farkın kadının dünyaya bakışı, cinsiyet hormonları gibi fizyolojik sebepler ve kullanılan yöntemden kaynaklandığını öne sürmektedir (Toros ve ark., 2003: 2). Erkekler kendisini öldürmek için genellikle ateşli silahları kadınlardan fazla tercih ederken, kadınlar kimyasal maddeler kullanarak kendilerini öldürmeyi tercih etmektedir (Eskin, 2012: 76). Ayrıca kadınlarda intihar girişiminin erkeklere göre fazla olması ve ölüm ile sonuçlanmaması kadınların hayattan vazgeçtiği için değil de içinde bulunduğu stres ve sıkıntıyı topluma duyurmak için bir yol olarak intiharı tercih ettiğini düşündürmektedir (Kozatepe, 2015: 16).

Arap ülkelerine bakıldığında erkekler ve kadınlarda intihar oranları arasında büyük bir farkın olmadığı; Çin, Pakistan, Irak, Endonezya ve Bangladeş’de kadın intiharlarının erkeklerden çok olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise kadınların daha zayıf bir sosyal konuma sahip olması ile kentlerdeki sosyal ve kültürel değişimlerden daha fazla etkilendikleri ve bu nedenle daha fazla intihar girişiminde buldukları düşünülmektedir (Alptekin ve ark., 2006: 18). Benzer şekilde Siirt örneğinde çalışma yapan Teğin (2004: 150), 104 intihar vakasında erkeklere göre kadınların iki kat daha fazla intihar ettiğini belirlemiştir. Benzer şekilde Ordu, Batman, Diyarbakır, Sivas, Bitlis ve Kırıkkale’de de intihar girişiminde bulunan ve intihar eden kadın sayısının erkek sayısından fazla olduğu görülmektedir. Çünkü bu illerde sosyo kültürel değişim faktörleri, gelişen kitle iletişim araçları ve aile yapısının kadınları intihara daha fazla ittiği düşünülmektedir (Okman, 1997: 18).

Medeni Durum

Durkheim'in intihar türlerinden biri olan bencil intihar kapsamında bakıldığında toplumsal bütünleşmeyi sağlamada aile oldukça önemli bir rol oynamakta ve intiharın önünde bariyer işlevi görmektedir. Bekarlar ve dullar ise sosyal yalnızlığın yüksek olduğu ve toplumsal bütünleşmenin zayıf olduğu grupları oluşturmakta, bu bireylerde intihar riskinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Durkheim, 2013: 179).

Durkheim (2013: 162)'ye göre oranlar ve rakamlara bakıldığında bekar intihar oranları evlilerden daha az görülmektedir. Ancak Durkheim bu durumu hesap hatası olarak açıklamaktadır. O'na göre bekar intiharları değerlendirilirken yaş faktörü hesaba katılmamaktadır. 16 yaş altındaki birçok bireyin bekar olması, bekar intihar ortalamasını etkilemektedir. Bu da oranların bekarlık ya da evlilikten değil, yaş değişkeninden dolayı farklı çıktığını düşündürmektedir.

Dünyadaki intihar oranlarına bakıldığında da dul, boşanmış ve bekar olanların evlilere göre; çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre; az çocuğu olanların çok çocuğu olanlara göre daha fazla intihar ettiği ya da intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir (Sayıl, 1996: 76). Ülkemizde 2002-2015 intihar verileri medeni duruma göre değerlendirildiğinde ise intihar vakalarının %4'ünün eşi ölen, %6'sının boşanmış, %38'inin bekar ve %52'sinin evli bireylerden oluştuğu görülmektedir (Özcan ve ark., 2018: 32).

Türkiye'de intihar ile ilgili çalışmalarda özellikle kadınların intihar girişimi sebeplerine bakıldığında ilk sıralarda evlilik ve aile sorunlarının olduğu görülmektedir. Ülkemizde batılı ülkelere göre evliliğin daha sınırlayıcı olması ve kronikleşme eğilimi, bekarlara göre evli kadınların daha fazla intihar etmelerine sebep olmaktadır (Doğan ve Özbek, 1990: 194). Teğin (2004: 151) Siirt ilinde yaptığı çalışmasında 104 intihar içerisinde %19,6'sının evli, %70,4'ünün ise bekar olduğunu ve evlilerde fazla intihar görülmesinin sebeplerinin

- Töreye uyma zorunluluğu
- Katı gelenek ve göreneklerin hakim olması
- Baskıcı aile düzeni ve
- Zorla evlendirme

şeklinde sıralanabileceğini belirtmiştir.

Diğer bir çalışmada ise Bayhan (2003: 144), İnönü Üniversitesinde 2000-2001 eğitim öğretim döneminde eğitimine devam eden üniversite öğrencilerinin üzerinde yaptığı çalışmada “aile tipine göre sürekli intihar etmek isteyenlerin, boşanma sonucu parçalanmış ailelerde %19, vefat sonucu parçalanmış ailelerde %8 ve ebeveyni yurt dışında bulunduğu ailelerde %29” olduğunu ve buna karşılık, “bu oranların, çekirdek ailede %2, geleneksel geniş ailelerde %4” olduğunu belirlemiştir. Bu durum aile bağları zayıflamış ve parçalanmış ailelerde yalnızlaşma sonucunda intihara yönelmenin doğal bir sonucu olduğunu göstermektedir.

Din

İntihar ve din ile ilgili araştırmalarda bu durumun psikolojik ve sosyolojik olmak üzere iki çerçevede ele alındığı görülmektedir. Sosyolojik açıdan din toplumsal bütünleşmenin bir ögesi olarak ele alınmakta, psikolojik açıdan ise bireyin dini inancı üzerinden intiharla ilişkisi açıklanmaya çalışılmaktadır. İntihar ile din ilişkisinin tam olarak anlaşılabilmesi için hem sosyolojik hem psikolojik unsurların birlikte ele alınması gerekmektedir (Ağılkaya, 2010: 38).

Durkheim (2013: 149), intiharın kişinin parçası olduğu toplumsal öbeklerle bütünleşme düzeyiyle ters orantılı olduğunu belirtmektedir. Din ve aile gibi toplumsal unsurların güçlü olmaması ve zayıflaması ile beraber bireyin topluma ve unsurlarına olan bağı zayıflamakta ve kendi çıkarlarını bunların önüne koymaktadır. Durkheim’in intihar kuramında da ele alındığı gibi Protestanlıkta bireyselliğin ön planda olması Katoliklere göre fazla olan intihar oranlarını bu şekilde açıklamaya imkân vermektedir. Durkheim bu sonuca varırken İtalya, Portekiz, İspanya gibi nüfusu salt Katolik olan toplumlar ile Prusya, Danimarka, Saksonya gibi Protestan olan toplumlardaki intihar oranlarını karşılaştırmıştır.

Günümüz istatistikleri ile Durkheim’in tespitlerine bakıldığında aynı sonuçlar görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 yılında yayınladığı “PreventingSuicide” isimli dergide 2012 yılında gerçekleşen intihar verileri genel olarak şu şekilde ele alınmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2014):

- Katolik nüfus kapsamında değerlendirilebilecek İtalya’da 2012 yılında 3908 intihar yaşanmıştır ve intihar hızı 4,7’dir. Portekiz’de 2012 yılında 1324 intihar

yaşanmıştır ve intihar hızı 8,2'dir. İspanya'da ise 3296 intihar yaşanmıştır ve intihar hızı 5,1'dir.

- Protestan nüfus kapsamında değerlendirilebilecek günümüz Prusya ve Saksonya ülkelerini kapsayan Almanya'da 2012'de 10745 intihar yaşanmıştır ve intihar hızı 9,2'dir. Danimarka'da ise 652 intihar gerçekleşmiş ve intihar hızı 18,3 olarak belirlenmiştir.

Bu verilerde Durkheim'in bulgusu gibi bireyselleşmenin daha fazla olduğu Protestanların Katoliklere göre daha fazla intihar ettiğini göstermektedir.

İntihar girişimi, olasılığı ve düşüncesi ile dindarlık ve din ilişkisini inceleyen araştırmaların büyük bir kısmında dinin intiharın önüne geçmede önemli bir bariyer olduğu sonucuna varılmıştır (Yapıcı, 2007: 54). Semavi dinlerin hepsi intiharı yasaklamıştır. Yahudi inancına göre Eski Ahitte açık bir şekilde bir insanın kendini öldürmesi yasaklanmasa da Talmut inançları gereğince bu davranışın günah ve olumsuz olduğu benimsenmiştir. Yani kitaplarında açıkça yasaklanmayan intihar, toplumsal inancın etkisiyle Yahudi inancında yasak kabul edilmiştir (Sümer, 2015: 52). Benzer şekilde Hristiyanlık dinince intiharın yasak olduğuna dair net ve açık bir metin olmamasına rağmen, din adamlarının görüşü ve Kitab-ı Mukaddesin öğretilerine göre yasak sayılan bir günah olduğu düşünülmektedir. İslam dininde ise Yahudilik ve Hristiyanlığın aksine intihar kesin bir dille yasaklanmıştır. Hem hadisler hem de kutsal kitap Kuran-ı Kerim intihar davranışını hem sözlü hem de yazılı şekilde yasaklamıştır. Nisa Suresi 29. Ayette verilen beyana göre intiharın yasak olduğu sonucuna varılmaktadır (Yazır, 1979: 82). Ayet şu şekildedir:

“Ey İman edenler, mallarınızı aranızda haksız bahanelerle yemeyin. Ancak kendiliğinizden karşılıklı rıza ile yaptığınız alışveriş bunun dışındadır. Kendi kendinizi de öldürmeyin! Allah size karşı gerçekten merhametlidir.”

İslam dininde bu ayet ile intiharın yasaklanmasının yanı sıra Müslümanlarda,

- Kimsesizlerin gözetilmesi,
- Aile bağlarının kuvvetli olması ve
- Kardeşlik vurgusu

gibi dini hususlar yalnızlaşan bireyleri bir arada tutmaya yaramakta ve İslam toplumlarında intihar oranları bu sebeplerle daha düşük olmaktadır (Sümer, 2015:

89). Dünya genelinde gerçekleştirilen intihar istatistikleri de Türkiye’de ve diğer İslam Ülkelerinde diğer dine mensup ülkelere göre intihar oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2012).

Farklı etnik gruplar üzerine yapılan incelemelerde de Müslümanların bu düşük intihar düşünce ve eylemleri teyit edilmiştir. Müslümanlar arasındaki düşük intihar oranları çeşitli araştırmacılar tarafından sosyo-ekonomik açıdan az gelişmişlik, modernleşmenin düşük seviyelerde olması, geniş aile tipinde yaşam biçimi, geleneklere bağlılık gibi farklı nedenlere bağlanmış olsa da sonuç değişmemiştir. Böylece, dinin intiharı bastırması konusunda bağımsız bir rol oynayabileceği İslamiyet örneği üzerinden kanıtlamıştır. Materyalizme karşı uyarılar ve servet biriktirmeye karşı tepkiler, diğer ırklarda ve ülkelerde görülen başarı ve zenginlik hırsını, Müslümanlar arasında bastırmıştır (Ağılkaya, 2010: 174).

Meslek

“Kişilerin yaşamlarını sürdürebilmeleri ve insanlara yararlı hizmet veya mal üretebilmeleri için belli bir eğitim sürecinden geçerek kazandıkları bilgi ve becerilere dayalı, kuralları belli olan iş” şeklinde tanımlanan meslek, insanların yaşamlarının büyük bir kısmını harcadıkları iş ortamını sunmaktadır. Bu bağlamda meslek sahibi olmak ve çalışmak intiharı önleyici bir bariyer olarak değerlendirilmektedir. Ancak bazı meslek gruplarının diğerlerine göre daha yüksek intihar riski taşıdığı düşünülmektedir. Bu meslek grubundakiler asker, polis ve doktor olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Sadock ve Sadock, 2008: 123).

Askerlik ateşli silaha erişimin kolay olması ve meslek gereği ateşli silahın kullanımına dayanması sebebiyle intihar açısından oldukça riskli bir meslek grubu olarak değerlendirilmektedir (Paracıoğlu ve Sayıl, 2004: 16). 2001’den bu yana Irak ve Afganistan gibi yoğun sıkıntılar içerisinde bulunan Kanada ve ABD ordularında maddeyi kötüye kullanma ve boşanma ile beraber intiharın da arttığı görülmektedir. Teoride intiharın önlenmesinde askeri ortam daha avantajlı olarak görülse de intihar oranları durumun öyle olmadığını göstermektedir (Bulut ve ark., 2012: 130).

Daha önce de belirtildiği üzere Durkheim, asker intiharlarını özgeci intihar olarak ele almakta ve bu intihar türünün modern toplumlarda ordu gibi özel gruplar içerisinde olabileceğine işaret etmektedir. Durkheim, askerlik gibi seçilerek alınan ve fiziksel bir rahatsızlığı olmayan bir ortamda intiharın fazla olmasına

şasırmaktadır. Ona göre aynı şartlar ve yaştaki sivillerde görülen intihar sayıları ile askerler karşılaştığında askerlerde daha fazla intihar görülmektedir. Bu intiharlar çeşit ve neden açısından sivil intiharlara benzese de azarlanma, izin isteyip alamama ve askeri ortamdaki küçük tersliklerin bile bireyin kendisini intihara yönetmesine sebep olabilmektedir (Durkheim, 2013: 235).

Askerler olduğu gibi yapılan çalışmalar polislerin de intihar riskinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu da askerlerde olduğu gibi ateşli silah kullanımı ve erişme kolaylığı ile açıklanmakta; bu nedenle intiharların çoğu tamamlanmakta ve ölümlerle sonuçlanmaktadır (Hocaoğlu ve Aytac, 2016: 42). Türkiye’de kamu görevlilerinin intiharını araştıran oldukça az sayıda çalışma olsa da Emniyet Genel Müdürlüğü verileri 1989-2002 yılları arasında 345 polisin kendisini öldürdüğünü göstermektedir (Taşdemir, 2007: 3).

İntihar açısından riskli meslek gruplarından bir diğeri ise doktorlardır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 25 yaş üstü kadın doktorlarda yıllık intihar oranı 41/100000 iken, erkek doktorlarda 36/100000 şeklindedir. İskandinav ülkelerinde aynı yaş grubunda bu oranın 2-3 kat daha çok olduğu düşünülmektedir (Sadock ve Sadock, 2008: 24). Doktor intiharlarının açıklanması için çok sayıda hipotez bulunmaktadır. Bu hipotezlere göre doktorlarda intihar sebepleri şu şekilde sıralanabilmektedir (Can ve ark., 2013: 34):

- Psikososyal faktörler
- Kişilik özellikleri
- Psikiyatrik tedaviye direnç
- Profesyonel destek azlığı
- Rol karmaşası
- Gerçekçi olmayan beklentiler
- Tıbbi uygulamaların stres oluşturması
- Hekimlerin yetersiz psikiyatrik tedavisi
- Psikiyatrik hastalıklar
- Alkol ve madde kötüye kullanımı

Bazı mesleklerin intihar açısından yüksek risk grupları olmasının yanı sıra bir mesleğe sahip olmamakta ve mesleği olmadığı için gelir elde edememe sonucunda geçim sıkıntısı çekilmesi intihar etme sebepleri arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Özcan ve arkadaşları (2018: 25) TÜİK verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada Ülkemizde 2002-2015 yılları arasındaki intihar sebepleri arasında geçim sıkıntısının üçüncü sırada olduğunu belirlemişlerdir. Bir mesleğin olmaması ve işsizlik de başına intihar sebebi olmasa da diğer faktörlerle birleştiğinde intihara yönelmede oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ülkemizde ekonomik özgürlüğünü elde edememiş öğrenci ve ev hanımlarında görülen intihar sayısının fazla olması bu anlamda ilgi çekicidir (Kaya, 1993: 6).

Ekonomi

Yapılan çalışmalarda bireylerin refah düzeyleri ve ekonomik durumları ile intihar davranışı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda intihar ile sosyal yaşam şartları arasında ters bir ilişkinin bulunduğu, ekonomik açıdan işsizliğin yoğun olduğu ve sosyal refahın yüksek olmadığı bölgelerde daha fazla intihar yaşandığı görülmektedir (Ekici ve ark., 2001: 205).

Globalleşen dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşanan ekonomik krizler sonucunda sosyal hakların kısıtlanması, düşük ücret ve işten çıkarma gibi birtakım durumlar yaşanmakta ve bu durumdan binlerce insan dolaylı ya da doğrudan etkilenmektedir. Durkheim'a göre ekonomik krizler sonucunda ortaya çıkan intiharlar kuralsız intiharlardır ve bireyler toplumsal düzenin bozulduğu kırılganlarında yoksulluk ile aniden intihara yönelmektedir (Durkheim, 2013: 241).

Dünyada her yıl 45.000 bireyin işsizlik sebebiyle intihara yöneldiği tahmin edilmektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016: 57). Bu bireylerin çoğunun düşük ve orta düzeyde sosyo ekonomik seviyeye sahip olduğu düşünülmektedir. Bir bireyin refah düzeyi düştüğünde buna bağlı olarak hem ailevi hem de bireysel problemler ortaya çıkmaktadır. Birey bu problemlerle başa çıkamamakta ve sosyal tecrit yoluna gitmektedir. Ayrıca sağlıkta olacak şekilde temel gereksinimlerin karşılanamaması bireyin hayat kalitesini ciddi etkilemekte ve depresyona yol açarak intihar riskini daha da artırmaktadır (Babaoğlu, 1990: 49).

Henry ve Short'ın "Dengeleyici Kuramı"na göre kriz dönemlerinde ve ekonomi daraldığında intihar oranları yükselmektedir. Bu araştırmacılar ekonomik refah olsa

dahi alt gruptaki bireylerin intihar eğilimi olduğunu; ekonomik refah düzeyi düştüğünde ise üst gruptaki bireylerin intihar eğiliminde artış görüldüğünü belirtmektedirler (Tunalı ve Özkaya, 2016: 57).

Ülkemizde intihar sebeplerine bakıldığında hastalık sebebiyle intihardan sonra ticari başarısızlığa bağlı iflas, ekonomik sıkıntılar ve ailevi geçimsizliklerin ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrıca ülkemizde ekonomik krizler ile birlikte gözle görülür bir intihar artışı olduğu da görülmektedir. Örneğin Türkiye’de yüksek enflasyon ve düşük üretim yani stagflasyon yaşanan 1989 yılından hemen sonra Berlin Duvarının yıkılması, SSCB’nin dağılması ve Irak krizi gibi olaylar ekonomi politikalarını köklü değişimlere uğratmıştır. Bu olaylarla birlikte 1989 yılında 1.172 intihar olayı, 1990 yılında ise 1.357 intihar vakası ile 1982-1991 yılları arasında en yüksek seviyede görülmüştür. 1993 yılında 1229 intihar vakası görülürken bu sayı ekonomik krizin yaşandığı 1994 yılında 1536’ya çıkmıştır. 2008 yılında 1.924 olan erkek intihar olayı 2009 yılında 2.111’e yükselmiştir. Sonuç olarak geçim sıkıntısı nedeniyle de son 10 sene içerisinde en yüksek intihar oranları görülmüştür (TÜİK, 2012).

Benzer şekilde dünyada da intihar oranlarının ekonomik krizler ile arttığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle de ekonomi intiharın önemli sosyo-demografik sebeplerinden birisi olarak kabul edilmektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016: 62).

2.4.4. Fiziksel Hastalıklar

İntiharın sebeplerinden birisi de fiziksel hastalığın varlığıdır. Özcan ve arkadaşları (2018: 27) TÜİK verilerini kullanarak yaptıkları araştırmalarında 2002-2015 yılları arasında ülkemizde intihar sebepleri arasında ilk sırada %42’lik bir oran ile hastalıkların geldiğini belirlemişlerdir. TÜİK’in en güncel verilerine göre ise 2017 yılında hastalık nedeniyle intihar eden sayısı 653’dür (TÜİK, 2018). İntihara sebep olan hastalıklar incelendiğinde riskin en fazla uzun süre organ nakli bekleyen ve organ yetmezliği olan, epilepsi, kas-iskelet sistemi bozuklukları, demans, AIDS ve kanser çeşitlerine sahip olan insanlarda olduğu görülmüştür (Yeğenoğlu, 2015: 10). Kronik hastalıklar nedeniyle intihar etme özellikle yaşlılarda çok yoğun görülmektedir. Nörolojik hastalıklar, kanser çeşitleri ve kalp hastalıkları olan yaşlı

bireylerin daha önce intihar deneyimi, geçim sıkıntısı, ilaç ve alkol kötüye kullanımı ve depresyon gibi psikolojik ve sosyal faktörlerle birlikte intihar risk grubunda oldukları düşünülmektedir (Duru ve zdemir, 2009: 39).

Fiziksel hastalığa bağlı olarak;

- Bireyin bakıma gereksinim duyması
- Yatalak olması ve
- Günlük hayatını yalnız başına devam ettirememesi de intihar için risk teşkil etmektedir.

Türkiye’de 65 yaş ve üstü yaşlıların %90’ında en az bir adet kronik hastalık görüldüğü bilinmektedir (Terakye ve Güner, 1997: 99). Sosyolojik ve psikolojik diğer etmenlerle birlikte fiziksel hastalıklar özellikle bakıma gereksinim duyan yaşlı bireylerde ağır depresyona sebep olmaktadır (Kozatepe, 2015: 17) Beden sağlığının olmaması ve fiziksel rahatsızlığa sahip olmak birçok birey için içinden çıkılamaz bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra özellikle epilepsiye sahip olan bireylerde diğer hastalıklara göre intihar oranının 5-6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yüksel, 2001: 14).

2.4.5. Psikiyatrik Bozukluklar

Fiziksel hastalıklar sonucunda beden sağlığının kaybedilmesi sonucunda intihar görülebildiği gibi psikiyatrik bozukluklar sonucunda ruhsal yapıda oluşan bozulma sonucunda da intihar görülebilmektedir. İntihara teşebbüs eden ya da intihar sonucu ölen bireyler incelendiğinde önemli bir kısmının geçmişinde psikiyatrik ykw olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra intihar ile depresyon arasında yoğun bir ilişki olduğu birçok çalışma ile gösterilmektedir (Yalvaç ve ark., 2014: 29).

Depresyon ile beraber bireyde suçluluk, çaresizlik, umutsuzluk ve ağıt bunaltı duygularının bulunması bireyde intihar riskinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Tamamlanmış intiharların neredeyse %70’inde devam eden bir alkol problemi ya da depresyon olduğu, bunun yanı sıra yaklaşık %5’inde organik bedensel ve ruhsal bozukluk ya da ölümcül hastalık, %5’inde ise şizofreni olduğu grlmştir (ztrk, 2004).

İntihar eylemi bakımından psikiyatrik bozukluklar önemli risk faktörleri olsa da tüm psikiyatrik bozukluğu olanların intihar edeceği anlamına da gelmemektedir. Bu da psikiyatrik bozuklukları doğrudan bir neden değil; bireyi etkileyen diğer etmenler ile intihara neden olabilen bir unsur olarak ele almayı gerektirmektedir (Güleç, 2016: 16).

İntihara etkisi olduğu düşünülen psikiyatrik bozukluklardan kişilik bozuklukları, alkol madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, demans, şizofreni ve duygulanım bozukluklar aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.4.5.1. Kişilik Bozuklukları

Bilinen organik ruhsal bozuklar, nevrozlar ve psikoza dışında kalan ve uzun dönem uyum sorunu gösteren bireyler her toplumda sıklıkla görülmektedir. Bununla beraber bir insanda kişilik bozukluğu olduğunun belirlenmesi oldukça zordur. Çünkü kişilik bozukluğu ve kişilik yapısı birbirleriyle karıştırılabilmektedir. Kişilik bozukluğunda ana husus bireyin duygu düşünce yapısında, iş yaşamında, diğer insanlarla ilişkilerinde ve günlük hayatında belirgin bir bozulma olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Kişilik bozuklukları sosyal uyum ve ilişkisel problemleri beraberinde getirmektedir. Borderline kişilik bozukluğu depresyon ile birlikte görüldüğünde kendine zarar verme davranışının en fazla görüldüğü kişilik bozukluğunu oluşturmaktadır (Gunderson, 1994: 6). Obsesif kompulsif bozukluk da ise bireylerin tecrübe ettikleri zorluklara bağlı suçluluk duyguları ile intihar riski artış göstermektedir. Narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerde istedik ve yeterli ilgi görülmediği zaman kolaylıkla depresyon ortaya çıkabilmektedir. Aynı şekilde çekingen bireylerde yalnızlık ve değersizlik duyguları bireyleri sosyal tecrite ve dolayısıyla depresyona sokabilmektedir (Ateşçi ve ark., 2002: 21). Bu bilgiler doğrultusunda kişilik bozukluğu olan kişilerde intihar eyleminin görülebileceği yorumu yapılabilmektedir. İntihara yol açabilen kişilik bozuklukları kapsamındaki rahatsızlıklar şu şekildedir:

1. Şizofreni
2. Demans

3. Anksiyete Bozuklukları
4. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları
5. Duygulanım Bozuklukları



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma uygulamalı bir alan çalışmasıdır. İlk olarak literatürde olan intihar çalışmaları incelenerek yol haritası şekillendirilmiştir. Akabinde çalışmanın amacına uygun olarak nitel araştırma yöntemlerinden anket tekniğiyle kullanılmıştır. Nitel araştırmayı, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel bilgi toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlamak mümkündür (Yıldırım, 1999:10). En sık kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden gözlem ve görüşme, sosyal olguların bu göreceliğini ve hareketliliğini bir an için de olsa yakalamaya ve anlamaya yöneliktir. Bu yöntemlerin en önemli avantajları, araştırılan konuyu, ilgili kişilerin bakış açılarından görebilme ve bu bakış açılarını oluşturan sosyal yapıyı ve süreçleri ortaya koymaya imkan vermesidir. Nitel araştırmada çoğunlukla üç tür bilgi toplanır: Çevresel bilgi, süreçle ilgili bilgiler ve algılar. Çevresel bilgiler, araştırmanın yer aldığı sosyal, psikolojik, kültürel, demografik ve fiziksel özelliklere ilişkindir. Bu tür bilgiler sürece ve algılara ilişkin bilgilere temel teşkil eder ve diğer ortamlarla karşılaştırma olanağı yaratır. Süreçle ilgili bilgiler, araştırma süresince neler olup bittiği ve bu olanların araştırma grubunu nasıl etkilediğine ilişkindir. Algılara ilişkin bilgiler, araştırma grubunun süreç hakkında düşündüklerini ortaya koyar (Le Compte ve Goetz, 1984). Nitel araştırmada en yaygın olarak kullanılan üç tür bilgi toplama yöntemi vardır: Görüşme, gözlem ve yazılı dokümanların incelenmesidir. Nitel araştırmada toplanan bilgiler de çeşitlilik gösterir. Toplanan bilgiler gözlem notları, görüşme kayıtları, dokümanlar, resimler ve diğer grafik sunumlar (çizimler, tablolar gibi) şeklinde olabilir. Yukarıda sözü edilen yöntemlerle toplanan çeşitli türdeki bilgilerin kodlanması, analizi ve yorumlanması ise sistematik bir yaklaşımı gerektirir (Coffey ve Atkinson, 1996).

Nitel araştırmanın amaçlarından biri araştırmaya dahil edilen kişilerin algılarının ve tecrübelerinin anlaşılabilmesine imkân vermektir. Araştırmacılar, bu kişilerin dış

dünyayı nasıl algıladıklarını ve nasıl yorumladıklarını anlamayı amaçlar. Bu çerçevede yapılmış olan bu araştırmada yukarıda belirtilen teknik yolu izlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Dizaynı

Araştırma İstanbul'da lisans eğitimi vermekte olan dört üniversitede öğrenim görmekte olan lisans düzeyindeki öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamındaki üniversiteler iki devlet ve iki vakıf üniversitesi olarak belirlenmiştir. Devlet üniversiteleri seçilirken kuruluş tarihi olarak en eski olanlar yani Boğaziçi Üniversitesi ve Yıldız Teknik Üniversitesi seçilmiştir. Vakıf Üniversiteleri seçilirken ise öğrenci öğrenci sayıları ve bölümler değerlendirilmiştir. Öğrenci profilleri kapsamında Bahçeşehir Üniversitesi ve İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde çalışma yürütülmüştür. Boğaziçi Üniversitesi eğitim olanakları ve gelecek beklentisiyle ilgili olarak, Yıldız Teknik Üniversitesi de fen bilimleri ağırlıklı öğrenci profilinin ekonomik durum ilişkisi görüntüsünü anlamak adına seçilmiştir. İstanbul'da bulunan birçok vakıf üniversitesi içerisinde Bahçeşehir Üniversitesi çalışmanın yürütülme kolaylığı anlamında ve İstanbul Zaim Üniversitesi de yabancı uyruklu öğrenci çeşitliliği göz önüne alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak çalışma sonunda ankete katılan yabancı uyruklu öğrenci sayısı genellemeyi etkilemeyecek düzeyde, azınlıkta görülmüştür. Araştırmaya başlanmadan önce çalışmanın yürütüldüğü İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Bunun akabinde ilgili üniversitelerdeki sosyoloji bölümü başta olmak üzere fakülte dekanlıklarından izin alındıktan sonra derslerin öğretim üyeleriyle görüşülerek ders içerisinde anket formunun doldurulması için yaklaşık yarım saat süre ayrılmıştır. Anket ders saatlerinin yanı sıra öğrencilerin derslerinin olmadığı zamanda kampüs içerisinde tesadüfi şekilde öğrencilere dağıtılmış ve gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Öğrencilerin kampüs içerisinde sıklıkla zaman geçirdikleri kafeterya ve bahçede anketler uygulanmıştır. Çalışma ilerledikçe araştırma değerlendirmesinin eşit olması amacıyla kadın-erkek, sınıf ve bölüm değişkenleri eşit sayıda dengelenmeye çalışılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın anket formu literatürde geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış olan çeşitli ölçekler ve gençlik ile ilgili yapılmış olan araştırmalardan derlenerek hazırlanmıştır. Çalışmada amaç İstanbul ilindeki üniversite öğrencilerinin intihara

olan bakışı, bunu nasıl geliştirdikleri ve bu süreçteki etken olan dinamikler, intihar tutumlarını engelleyen faktörler, ruhsal durum algıları ve gelecek beklentilerinin sosyal dinamikler boyutunda genel bir görüntüsünün alınmasıdır. İntihar düşüncesi şekillenirken aile içi ilişkiler, maddi durum intiharı engelleme boyutunda dini düşüncelerin etkisi, toplumsal kurallar ve ahlak anlayışı ve bu paralelde durumların analizi temel odak noktasıdır. Gençlik ile ilgili olarak yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada gençlik değerler anketi, Müslüman yönelim ölçeği, intihar olasılık ölçeğinden sorular derlenerek ve genişletilerek yeni bir form hazırlanmıştır.

3.3.1. İntihar Davranışı Soru Formu

Eskin tarafından geliştirilen soru formunda bireyin intihar davranışının varlığını değerlendirmek için katılımcıların evet ya da hayır şeklinde cevaplayabilecekleri beş soru bulunmaktadır. Bu soru formu Eskin tarafından yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır (Eskin 1999, 2003, 2005). Bu sorular aşağıda verilmiştir:

“Hayatınızda hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?”

“Geçtiğimiz son iki ay içerisinde kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?”

“Hayatınızda hiç kendinizi öldürme girişiminde buldunuz mu?”

“Geçtiğimiz son iki ay içerisinde kendinizi öldürme girişiminde buldunuz mu?”

“Şu an kendinizi öldürme düşünceniz var mı?”

3.3.2. Müslüman Dini Yönelim Ölçeği

Müslüman Dini Yönelim Ölçeği Harlak ve Eskin tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde 1083 katılımcı ele alınmıştır. Ölçek içsel, dışsal ve sorgulama olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 4 boyut çerçevesinde dini tutumu ölçmek için literatürde yer alan ilgili çalışmalardan da yararlanılarak uygulamaya her bir boyuta 4 madde düşmek üzere toplam 16 maddeden oluşan bir madde havuzu ile başlanmıştır. Yapılan açımlı ve doğrulayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik madde analizi ışığında her bir boyutu en iyi ölçen iki madde belirlenerek toplam 8 maddeden oluşan dini tutum ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekte puanlama ölçütlerinden bazıları şunlardır:

‘İnanmışım dinin gereklerini yerine getirmeye çalışırım’

‘Yaşantımın dini değerlere uygun olup olmadığına dikkat ederim’

‘Ezan, dua veya ayet gibi dini okumaları dinlediğimde duygulanırım’

‘Dini etkinliklere katıldığımda gerçekten zevk alırım’

‘Dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum’

‘Dini inancın insanlara yararından çok zararı olduğunu düşünüyorum’

‘Allah'ın bana çok yakın olduğunu hissediyorum2

‘Zor zamanlarda Allah'ın bana yardım ettiğini düşünüyorum’

Çalışma temelde 4 bölümden oluşmaktadır. Bunlar: Demografik sorular, bireyin intihar düşüncesini şekillendiren unsurları anlamaya yönelik sorular, intihar davranışını engelleyen düşünceler ile ilgili sorular ve intiharı önleme kapsamında alınabilecek önlemlerle ilgili katılımcıların düşünceleriyle ilgili sorular bulunmaktadır (Harlak ve Eskrin, 2013).

3.3.3. Eskin İntihara ve İntihar Eden Kişiyeye Karşı Tutumlar Ölçeği

Eskin M. tarafından bireyin intihara ve intihar eden kişiyeye karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Alanyazın incelendiğinde ergenlerle yapılan birçok kültürlerarası çalışmada bu ölçeğin kullanıldığı görülmüştür (Eskin 1999b, 2003). Hazırlanan bu ölçekteki gruplandırılmış faktörler aşağıdaki şekildedir:

Faktör 1: İntihara kabul edilebilirliği

Hayattan bıkmış birinin kendini öldürmeye hakkı vardır.

Her şeyini kaybeden birinin kendini öldürmeye hakkı vardır.

İntihar bazı sorunlara çözüm olabilir.

Çaresiz bir hastalığa yakalanan birinin kendini öldürmeye hakkı vardır.

İnsanların kendini öldürmesi doğru bir davranıştır.

İntihar hayatın sorunlarından kurtulmak için tek çıkış yoludur.

İnsanların kendini öldürmeye hakkı vardır.

Aile şerefini lekeleyen birinin kendini öldürmeye hakkı vardır

İntihar ederek kendini öldüren kişiler öbür dünyada cezalandırılacaktır.

İntihar girişiminde bulunan kişiler öbür dünyada cezalandırılacaktır.

İntihar ederek kendini öldüren kişiler günahkardır.

Öldükten sonra bir hayat vardır.

İntihar etmeyi düşünen veya planlayan kişiler öbür dünyada cezalandırılacaktır.

Faktör 2: İntihara sebep olan sorunlarla ilgili iletişime geçme

Gençler psikolojik sorunlarını annesi ve babasına anlatmalıdır.

İntihar etmeyi düşünen / planlayan genç bunu annesi ve babasına anlatmalıdır.

İnsanlar psikolojik sorunlarını arkadaşlarına anlatmalıdır.

Eğer bir insan intihar etmeyi düşünüyor / planlıyorsa bunu arkadaşlarına anlatıp yardım istemelidir.

Faktör 3: İntihar davranışını saklama

İntihardan oğlunun / kızını kaybeden aileler bunu komşularından saklamalıdır.

Oğlu / kızı intihar girişiminde bulunan aileler bunu komşularından saklamalıdır.

Faktör 4: İntihar hakkında açıkça tartışma ve intiharın konuşulması

İntihar konusu arkadaşlar arasında açıkça konuşulmalıdır.

Gazetelerde intihar haberleri açıkça yazılmalıdır.

3.4. Araştırmanın Ön Kabulleri

Bu çalışma İstanbul'da eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinin intihara bakışını anlamayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda birçok boyutu olan intihar olgusuna sınırlandırılmış bir çerçeveden yaklaşılmıştır. Her bir disiplin kendine özgü yöntem ve teknikler geliştirmiştir. Psikoloji alanında hazırlanmış olan İntihar Olasılık Ölçeği(İÖÖ), Depresyon Ölçeği(DÖ), Sorun Çözme Becerileri Ölçekleri(SSÇB), mutluluk-intihar ilişki anketleri bulunmaktadır. Sosyoloji disiplinin de de psikolojide olduğu şekilde farklı ölçekler bulunmaktadır. Dini Yönelim Ölçeği(DYÖ), değerler anketleri, sosyal bütünleşme-intihar anketleri bulunmaktadır. Çalışma kapsamında kesitin genel görüşünün anlaşılması hedeflendiğinden dolayı spesifik sorular yerine genel sorular sorulmuştur. Ruhsal durum, mutluluk algısı, dindarlık hisleri için kişilerin kendileri üzerindeki görüşleri diğer faktörlerle kıyaslanırken ön kabul olarak alınarak analiz yapılmıştır.

3.5. Örneklem Belirlenmesi

Bu araştırma, İstanbul'da bulunan 4 farklı üniversitede lisans eğitimi gören toplamda 200 öğrenci ile kampüslerde rastgele örneklem yöntemiyle öğrenci seçilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırma lisans öğrencileriyle yürütülmüş olup bu kapsamda önlisans öğrencisi çalışmada bulunmamaktadır.

Örnekleme eşit dağılım sağlamak adına cinsiyet ve eğitim bilimlerindeki dağılımlar eşit tutulmaya çalışılmıştır. Öğrencilerin 98'i (%49) kız, 102'si (%51) erkek öğrencilerden oluşmaktadır ve öğrencilerin en kalabalık olduğu yaş aralığı 20-22 yaş grubudur. Bu grupta 101 (%50,5) öğrenci bulunmaktadır. Tıp Fakültesi araştırma kapsamında olmakla birlikte örneklem grubunda bu fakülteden öğrenci bulunmamaktadır.

Fen Bilimlerinde 110(%55,3), Sosyal Bilimlerde 64(%32), Sağlık Bilimlerinde 25(%12,5) öğrenci bulunmaktadır. Fen Bilimlerindeki öğrenci sayısı Yıldız Teknik Üniversitesindeki Sosyal Bilimler öğrenci popülasyonunun görece daha az olmasından kaynaklanmaktadır.

3.6. Verilerin Sınıflandırılması

Üniversite gençlerinin intihara bakışını anlama kapsamında derlenen bu anket; demografik sorular, intihar algısı, intiharı engelleyici sebepler, intihar tutumları ve intiharı engellemeye yönelik alınabilecek önlemler olarak beş bölüme ayrılabilir. Anketin başında yer alan demografik ve diğer bölümlerde değerlendirilecek olan dinamikler bu kısımda elde edilen gelen görünüm verileriyle derlenerek karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır. Bu aşamada geçerli olan sorular şu şekildedir: (Ek-3)

Bölüm 1

- Cinsiyetiniz?
- Yaşınız?
- Bölümünüz?
- Bölümünüz hangi fakülteye dâhil?
- Kaçınıcı Sınıfsınız?
- Ailede siz dâhil kaç kardeşsiniz?

- Anne ve babanızın medeni durumu nedir?
- Okul içerisinde veya dışarıda part-time bir işte çalışıyor musunuz?
- Çözemediğiniz bir probleminiz olduğunda kiminle paylaşıyorsunuz?
- Genel olarak ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
- Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?
- Bir bütün olarak hayatınızı düşündüğünüzde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?
- Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?
- Kendinizi öldürmek için girişiminiz oldu mu?
- İntihar eden veya girişimde bulunan tanıdığınız var mı?
- Aile içi ilişkilerinizin ne kadar sağlıklı olduğunu düşünüyorsunuz?
- Ailenizin sizi anladığını düşünüyor musunuz?
- Aileniz sevdiğiniz kişi ile evlenmenize karşı çıkarsa ne yapmayı düşünürsünüz?
- Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?
- Sizce 'din' intihar üzerinde ne kadar önleyici?
- Kendinizi dışlanmış hissediyor musunuz?
- İhtiyaç duyduğunuzda problemlerinizi çevrenizle paylaşabiliyor musunuz?
- Yaşamınızın 5 yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?

Anketin ilk aşaması olan bu bölümdeki sorular profilin genel görünümünü anlamaya yönelik sorulardan oluşmakla birlikte 5'li likert ölçekle oluşturulmuştur. İntiharın genel algısını anlamaya yönelik sorular ikinci bölümde yer verilmiştir. Burada ahlaki bakış, ekonomik sorunlar, aile içi ilişkiler ve sorunlar, örf ve âdet baskıları, sosyal çevre bağlamında cümleler bulunmakta ve katılımcıların bu tanımlara ne oranda katıldıkları sorulmaktadır. Burada sorular katılımcıların kendi tutumlarından bağımsız bakışı anlamayı amaçlamaktadır.

Üçüncü bölümde ise intihar algısı bireyin özelinde değerlendirildiğinde algılarının nasıl değiştiğini anlamaya yönelik sorular sorulmuştur. 'Dini yasaklar, ilahi sınav

inancı, yaşamın değerli olduğu düşüncesi, geleceğe yönelik beklentiler, ailemi/arkadaşlarımı üzme endişesi, sevgilimden ayrı kalma fikri' başlıkları ile sınıflandırılmıştır.

İntihar üzerindeki engelleyici rolü kapsamında ise katılımcılara sorulan sorular 4. bölümde yer almaktadır.

Son bölümde ise intiharı engelleme kapsamında, okullarda ve sosyal medya üzerinde alınabilecek önlemlerle ilgili düşüncelere katılma oranları sorularak, öğrencilerin fikirlerini belirtmeleri için bölüm bırakılmıştır.

3.7. Verilerin Çözümlemesi

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada verilerin analizi için frekans, yüzde değerlerine bakılmış, değişkenlerin arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak çapraz tabloları çıkartılmıştır. Bulguların analizi yapılırken devlet üniversiteleri ve vakıf üniversitelerine giden öğrenciler arasında farkların olup olmadığını tespit etmek amacıyla bulgular gruplar arasında karşılaştırılmalı olarak incelenmiştir.

Araştırmada anket bu ölçek ve anketlerden derlenen sorulardan, çoktan seçmeli ve 5'li likert ölçek tipinde hazırlanarak içerisinde toplam 56 sorudan bulunmaktadır (Ek-3). Sosyo-demografik soruların olduğu bölümde çoktan seçmeli olarak yöneltilen sorularda katılımcılara yaş, cinsiyet, sınıf, ailenin medeni durumu, dini inanışlarını ve bunun derecesini tanımlamalarının yanında, psikiyatrik ilaç kullanma durumları, bireysel ruhsal durum ve mutluluk algılarını tanımlamaları, aile içi ilişkilerini ve sorunlarını ne oranda kimlerle paylaşabildikleri soruları yöneltilmiştir. Bu bölümde verilen cevaplar analizlerin kolaylığı açısından gruplandırılarak çözümlenmiştir. Katılımcıların bölümleri Fen Bilimleri-Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri olarak kategorize edilmiştir. Bu bağlamda Fen Bilimleri: mühendislik, mimarlık fakültelerinden, Sosyal Bilimler: fen-edebiyat, hukuk, iletişim, eğitim fakültelerinden, Sağlık Bilimleri ise sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, hemşirelik, sağlık yönetimi bölümlerinden oluşmaktadır. Ekonomik sınıflandırma yapılırken 'çok kötü-kötü, orta, iyi-çok iyi' şeklinde gruplandırma yapılmıştır. Benzer şekilde ruhsal durum algısı sorulduğunda da aynı sınıflandırma uygulanmıştır. Bu bölümdeki aile içi ilişkilerin ne kadar sağlıklı olduğu sorusu da

'oldukça sağlıklı-sağlıklı, ne sağlıklı ne sağlıksız, sağlıksız-oldukça sağlıksız'
şeklinde toplam değerlerle incelenmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel değişkenler temelinde bir profili çizilecektir. Bu çerçevede anket formunda yer alan yaş, cinsiyet, eğitim gördüğümü bölüm ve sınıf, aile bileşimi, çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu ve kişinin öznel dindarlık tanımı katılımcıların profili çizmemize imkân tanımaktadır.

4.1. Katılımcıların Profili

Çalışmaya katılan öğrenciler İstanbul’da dört farklı üniversiteden 50’şer kişi olarak ve rastgele örneklem yoluyla belirlenmiştir. Ankete katılan öğrenciler Boğaziçi Üniversitesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversite ve Bahçeşehir Üniversitesinden seçilmiştir.

Tablo 4.1.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik, Sosyo-Ekonomik, Sosyo-Kültürel Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Katılımcılar	N	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	98	49
Erkek	102	51
Yaş		
17-19	50	25
20-22	101	50,8
23-28	48	24
Sınıf		
Hazırlık-1. Sınıf	76	38
2-3. Sınıf	84	42
4. Sınıf	39	19,5
Fakülte		
Fen Bilimleri	110	55,3
Sosyal Bilimler	64	32
Sağlık Bilimleri	25	12,5
Ekonomik Durum		
Kötü/Çok Kötü	6	3
Orta	134	67
İyi/Çok İyi	60	30
Part-Time Çalışma		
Evet	30	15

Hayır	167	83,5
Anne-Baba Medeni Durum		
Evli	157	78,5
Boşanmış	31	15,5
Ayrı Yaşıyor	3	1,5
Anne Yaşamıyor	3	1,5
Baba Yaşamıyor	6	3
Kardeş Sayısı		
1-3 Kardeş	160	81,2
4-6 Kardeş	32	16,2
7-12 Kardeş	5	2,5
Dindarlık		
Dindarım/Çok Dindarım	2	1
Fikrim/İlgim Yok	99	49
Fazla/Oldukça Fazla	61	61

İlk olarak katılımcıların cinsiyet dağılımlarından başlamak gerekirse ankete katılan 200 öğrencinin 98'i (%49) kadın, 102'si (%50,8) erkektir. 17-19 yaş aralığında 50 (%25), 20-22 yaş grubunda 101 (%50,8) ve 23-28 aralığında 48 (%24) öğrenci ile anket yapılmıştır. 20-22 yaş grubu çoğunluğu oluşturmaktadır. Geri kalan yaş grupları eşit bir dağılım göstermektedir. Öğrencilerin 76'sı (%38) hazırlık ve 1. sınıf, 84'ü (42) 2. ve 3. sınıf son sınıfta olan katılımcılar ise 39 (%19,5) kişidir. Eğitim gördükleri branş bağlamında 110'u (55,3) fen bilimleri, 64'ü (%32) sosyal bilimler, 25'i (12,5) sağlık bilimlerinde eğitim almaktadır.

Sosyoekonomik durumu anlamak adına sorulan sorularda; 6 (%3) öğrenci ekonomik durumunu kötü/çok kötü, 134 (%67) öğrenci orta, 60 (%30) katılımcı ise iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir. Ekonomik durumunu orta olarak tanımlayan katılımcı grubu en yüksek orana sahiptir. Okul içerisinde veya okul dışında part time çalışan öğrenci sayısı 30 (%15) iken, çalışmayan katılımcılar çoğunlukta 167 (83,5) oranındadır.

Katılımcıların 157'sinin (%78,5) anne-babasının medeni durumunu evli, 31'i (%15,5) boşanmış, 3'ü (%1,5) ayrı yaşıyor, 3'ü (%1,5) anne yaşamıyor 6'sı (%3) ise baba yaşamıyor olarak belirtmişlerdir. 1-3 kardeş arası örneklemin çoğunluğu olarak 160 (%81,2) kişi, 4-6 kardeş 32 (%16,2), 7-12 arası kardeş sayısının 5 (%2,5) olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kendilerini için yaptıkları dindarlık tanımında 2'si (%1) dindarım/çok dindarım, 99'u (%49) fikrim/ilgim yok, 61'i (%61) fazla/oldukça fazla sınıflaması yapmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu dindar olarak görülmektedir ve

yarısına yakın çoğunluk da dindar olmadığını ifade ederek gençlerin dinamizmini göstermektedir.

Tablo 4.1.2: Katılımcıların Üniversite-Fakülte Dağılımı

	Devlet Üniversiteleri	Vakıf Üniversiteleri	Toplam
Fen Bilimleri	69	41	110
Sosyal Bilimler	29	35	64
Sağlık Bilimleri	0	26	26
Toplam	98	102	200

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim bilimlerini devlet ve vakıf üniversiteleri bazında gruplandığımızda fen bilimlerinde 69 öğrenci devlet üniversitelerinde 41 öğrenci vakıf üniversitelerindedir. Sosyal bilimlerdeki öğrenciler DÜ’lerde 29 VÜ’lerde 35 kişidir. Sağlık bilimlerinde DÜ’lerde çalışmaya katılan öğrenci bulunmazken VÜ’de 26 öğrenci vardır.

Tablo 4.1.3: Part time çalışma-ekonomik durumu karşılaştırması

		Genel olarak ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız				
		Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	Toplam
Okul içerisinde veya dışarıda part-time bir işte çalışıyor musunuz	Evet	2	23	4	1	30
	Hayır	4	109	51	3	167
Toplam		6	134	56	4	200

Katılımcıların ekonomik durumlarını değerlendirmek adına ailelerinin ekonomik durumları üzerinden değerlendirmede bulunmaları istenmiştir. Bununla birlikte part time çalışma durumlarıyla karşılaştığımızda ekonomik durumumun kötü olduğunu söyleyen 23 öğrenci, iyi cevabını veren 4 ve kötü olan 2 öğrenci part time işlerde çalışmaktadır. Toplamda tüm ekonomik durumlar dahilinde 200 öğrenci arasından 30 öğrenci okul içerisinde veya dışarıda işlerde çalışmaktadır.

Tablo 4.1.4: Katılımcıların ekonomik durum-dindarlık analizleri

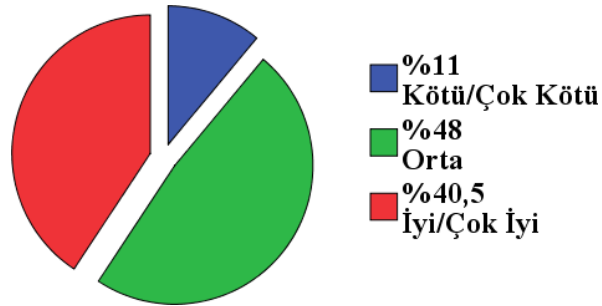
		Genel olarak ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız			
		Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz	Çok Dindarım	1	0	1	0
	Oldukça dindarım	0	13	7	0
	Dindarım	2	53	21	3
	Az Dindarım	2	44	14	1
	Dindar	1	24	13	0
	Değilim				

Katılımcıların ekonomik durum değerlendirmeleri ve dindarlık tanımları karşılaştırmasında kendisini dindar olarak tanımlayan öğrencilerden 53'ü orta, 21 kişi ise iyi gelir düzeyine sahiptir. Az dindar olduğunu belirten 44 kişi orta, 24 kişi ise dindar olmadığını ve orta gelir düzeyinde olduğunu ifade etmiştir. Az dindar ve dindar olmadığını söyleyen iyi gelir düzeyinde toplam 27 katılımcı bulunmaktadır.

4.2. Katılımcıların Ruhsal Durum Algısı

Katılımcıların mevcut ruhsal durumlarını anlamak için anket formunda 5 adet soru sorulmuştur. İlk soru öğrencilerin ruhsal durumlarını nasıl tanımladıklarıdır.

Şekil 4.2.1: Katılımcıların Ruhsal Durum Tanımları



Ruhsal durum algısı sorusuna öğrencilerin 22'si (%11) kötü/çok kötü, 98'i (%48) orta, 80'i (%40,5) iyi/çok iyi cevabını vermiştir. Ruh halini orta ve iyi/çok iyi olarak tanımlayanlar örneklemin %89' una karşılık gelmektedir (Şekil 4.2.1). Katılımcıların ruhsal durum değerlendirmeleri oldukça yakın oranlarda çıkmıştır.

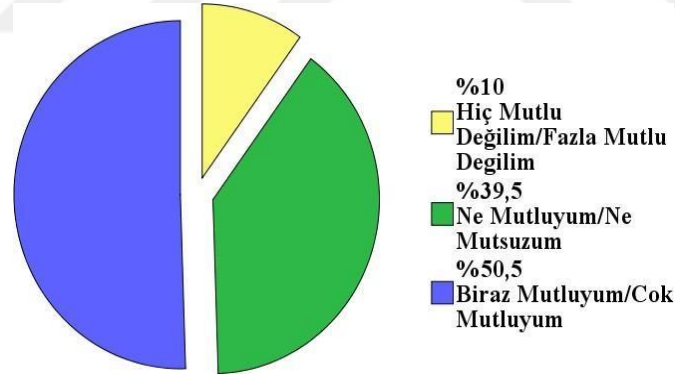
Orta ve kötü ruh haline sahip öğrenciler tek grup olarak düşünüldüğünde gençler arasında mutluluk ve mutsuzluk oranlarının eşit olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.2.1: Katılımcıların Psikiyatrik İlaç/Terapi Görme Durumları

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?		
	N	Yüzde (%)
Evet	5	2,5
Hayır	184	92
İlaç kullanmıyorum, terapi görüyorum	4	2
Hem ilaç kullanıyorum hem de terapi görüyorum	5	2,5

Ankete katılan öğrencilerin 5'i (%2,5) psikiyatrik ilaç kullandığını, 184'ü (%92) herhangi bir ilaç kullanmadığını, 4'ü (%2) ilaç kullanmayıp terapi gördüğünü 5'i (%2,5) ilaç kullanırken terapi gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun psikiyatrik ilaç kullanmaması anket sorularına verdikleri tarafsızlığı yükseltmiştir.

Şekil 4.2.2: Katılımcıların Hissettiği Mutluluk Yüzdeleri Dağılımı



Katılımcılardan 20'si (%10) hiç mutlu değilim/fazla mutlu değilim, 9'u (%39,5) ne mutluyum ne mutsuzum, 101'i (%50,5) biraz mutluyum çok mutluyum cevabını vermiştir. Kendisini mutlu olarak tanımlayan grup en yüksek oranda iken ne mutluyum/ne mutsuzum diyen katılımcılar grubun yaklaşık olarak yarısına denk gelmektedir. Katılımcıların ruh hali değerlendirmeleriyle birlikte analiz edildiğinde anlık mutluluk düzeylerinin ortalama olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.2.2: Mutluluk-İntihar Düşüncesi İlişkisi

		Bir bütün olarak hayatınızı düşündüğünüzde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
		Hiç mutlu değilim/ Fazla mutlu değilim	Ne mutluyum/Ne mutsuzum	Biraz mutluyum/Çok mutluyum
Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?	Evet	8 (%26,7)	13 (%43,3)	9 (%30)
	Hayır	12 (%7,1)	66 (%33,3)	90 (%53,6)

Kendisini öldürmeyi düşündüğünü belirten katılımcı sayısı 30 (%15) iken hayır cevabı 168 (%84) kişiden oluşmaktadır. İntihar girişiminde bulunduğunu söyleyen öğrenciler 9 (%4,5), intihar teşebbüsünde bulunmayan katılımcılar ise örneklemin 190 (%95,5) kişilik bölümünü oluşturmaktadır. Örneklemdeki 200 kişi çerçevesinde bakıldığında %4 yüksek bir intihar girişim oranı olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarında mutlu olmadığını ve intiharı hayatlarının herhangi bir döneminde düşündüğünü belirten öğrenciler 8 (%26,7), mutluluk tanımlamasını kesin olarak yapamayan, ne mutluyum ne mutsuzum cevabı verenler ve intiharı düşünmüş olan bireyler 13 (%43,3) kişidir. Mutlu olduğunu ve intiharı hiç düşünmediğini söyleyen 90 (%53) kişi çoğunlukta yer almaktadır. Kendisini ne mutlu/ne mutsuzum olarak değerlendiren 66 (33,3) öğrenci iken, mutsuz olduğunu ancak hiç intiharı tasavvur etmediğini belirten katılımcı sayısı 12 (%7,1) olarak görülmüştür. Mutluluk-intihar düşüncesi arasındaki ilişki analiz sonucu anlamlı bulunmuştur. Mutlu olduğunu düşünen öğrencilerde intihar düşüncesi azalmakta ve ortaya çıkmamaktadır. Net olarak yaşam mutluluğunu tanımlayamayan bireylerde intihar düşüncesiyle karşılaşma mutsuz nitelendirmesi yapan katılımcılara oranla yüksek çıkmıştır.

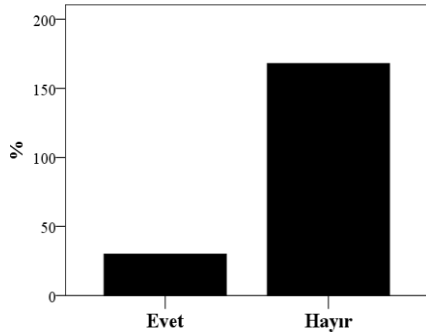
Tablo 4.2.3: Sağlık durumu ve intihar girişimi

		Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz				
		Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
Kendinizi öldürmek için girişiminiz oldu mu	Evet	0	2	5	2	0
	Hayır	2	18	91	71	7

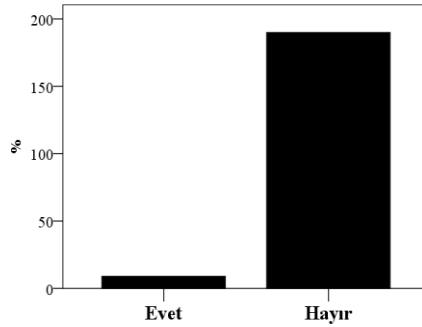
Araştırmaya katılan öğrencilerin öznel ruhsal sağlık durumu değerlendirmeleri ve intiharı düşünmüş olmaları ilişkisinde kendisinin ruh halini kötü olarak değerlendiren 2 öğrenci intihar girişiminde bulunmuştur. Orta ve iyi olarak belirten toplamda 7 öğrenci intiharı denemiş ve 200 öğrenci içerisinde 9 kişi intiharı denemiştir. Ruhsal hali orta ve iyi olan öğrencilerin 109 kişi intihar girişiminde bulunmazken, orta sınıfta intihar girişimi en yüksek orandadır.

Katılımcılara hayatlarında hiç intihar eylemini gerçekleştirmeyi düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda 30 (%15) kişi evet, 168 (%84) kişi ise hayır cevabını vermiştir (Şekil 4.2.3). İntihar düşüncenin nasıl bir oranda gerçekleştiğini anlamak üzere sorulan 'Hiç intihar girişiminde buldunuz mu' sorusuna ise öğrencilerin 9'u (%4,5) evet, 190'ı (%95) hayır demiştir (Şekil 4.2.4). İntiharı hayatının bir döneminde aklından geçiren kişi sayısı daha yüksek iken bu düşüncenin eylem boyutu daha az bireyde görülmektedir. Düşüncenin sıklığı davranışın kendisiyle aynı oranda ilerlememektedir. Yükselen intihar oranları ve araştırmadaki intihar düşünce ve girişimini sorularında alınan cevaplar da bunu göstermektedir.

Şekil 4.2.3: İntihar Düşüncesi



Şekil 4.2.4: İntihar Girişimi



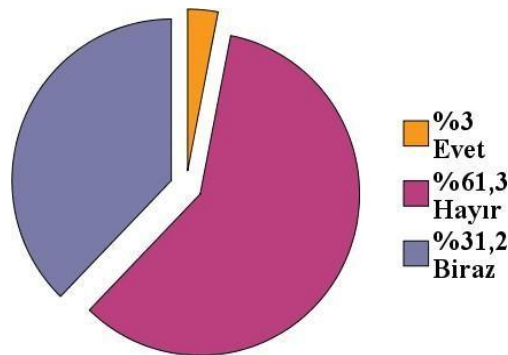
Kişinin ruhsal algısını anlamak için sorulan sorulardan bir diğeri de toplumsallaşmaya yöneliktir. Bireylerin kendilerini toplumdan dışlanmış olarak hissetme oranları için 6 (%3) kişi evet, 116 (61,3) kişi hayır ve 74 (%37,2) katılımcı biraz cevabını vererek değerlendirmiştir. Kendisini dışlanmış hissediyorum ve biraz yanıtı öğrencilerin sayıları yaklaşık olarak %35'lik bölümle üçte birlik kısma karşılık gelmektedir (Şekil 4.2.5).

Tablo 4.2.4: Ruhsal durum-aile medeni durumu karşılaştırması

		Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz				
		Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
Anne ve babanızın medeni durumu nedir	Evli	0	15	73	62	6
	Boşanmış	1	5	17	7	1
	Ayrı Yaşıyor	1	0	1	1	0
	Anne yaşamıyor	0	0	1	2	0
	Baba yaşamıyor	0	0	4	2	0
	Yaşamıyor					

Ruhsal durum ve ailenin medeni durumuna birlikte baktığımızda 17 öğrencinin ebeveynleri boşanmış ve ruhsal durumlarını orta olarak görmekteyiz. Aynı şekilde ruhsal durumlarını orta olarak tanımlayan 73 öğrencinin anne ve babası evli iken kötü yanıtını veren bu grupta 5 öğrenci vardır. Ebeveynleri evli olan öğrencilerden 62 kişi ruhsal durumlarını iyi olarak belirtmiştir. Anne veya babası ölmüş olan toplamda 5 kişi ruhsal durumlarını kötü ve 4 kişi iyi olarak ifade etmiştir.

Şekil 4.2.5: Katılımcıların Kendilerini Toplumdan Dışlanmış Hissetme Oranları



Araştırmaya katılan öğrencilerden yarısından fazlası (%61.3) kendisini toplumdan dışlanmış hissetmektedir. %31.2'lik bölüm biraz dışlandığını düşünmekte ve risk grubuna dahil edilebilecek %3'lük grup ise tamamen dışlandığını düşünmektedir.

Tablo 4.2.5: Ruhsal durum-gelecek beklentisi

		Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz		
		Hiç İnanmıyorum/ İnanmıyorum	Ne İnanıyorum/Ne İnanmıyorum	Biraz/Çok İnanıyorum
Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz	Çok Kötü	2	0	0
	Kötü	8	5	7
	Orta	10	28	56
	İyi	3	8	63
	Çok İyi	1	0	6

'Ruhsal durum gelecek beklentisi üzerinde ne kadar belirleyici olabilir' bağlamında katılımcıların 10'u orta ekonomik durumda ve geleceğin daha iyi olacağına inanmazken, aynı ekonomik düşüncedeki 28 kişi bu konuda kararsız ve grubun ¼ ü olan 50 kişi toplamda ise 56 kişi gelecek beklentilerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir. Aynı şekilde beklentinin yüksek olduğunu söyleyen 79 kişinin ekonomik durumu iyi durumdadır. Beklentinin olmadığını söyleyen 8 kişi kötü ekonomik duruma sahiptir ve geleceğin daha iyi olacağını düşünen kötü ekonomik sınıfta yalnızca 7 öğrenci vardır.

4.3. Katılımcıların İntihar Algısı

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin intiharı nasıl algıladıklarını anlamaya yönelik olarak likert tipi ölçek kullanılarak hazırlanan 26 soru sorulmuştur. Katılımcıların ikili ilişkiler, aile içi sorunlar, dini inanışlar, ekonomik ve toplumsal kabuller çerçevesinde intiharı nasıl şekillendirdiklerinin anlaşılması hedeflenmiştir.

Tablo 4.3.1: Katılımcıların İntihara Bakışını Belirleyen Faktörler

F	Yüzde (%)
---	-----------

Engellenmiş aşk intihar nedeni olabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	83	41,5
	Katılmıyorum	78	39
	Kararsızım	12	6
	Katılıyorum	17	8,5
	Kesinlikle Katılıyorum	10	5
Aile içi şiddet, ensest intihar sebebidir	Kesinlikle Katılmıyorum	13	6,5
	Katılmıyorum	44	22
	Kararsızım	39	19,5
	Katılıyorum	74	37
	Kesinlikle Katılıyorum	29	14,5
Hayattan bıkmış birinin kendini öldürmeye hakkı vardır	Kesinlikle Katılmıyorum	57	28,5
	Katılmıyorum	98	49
	Kararsızım	19	9,5
	Katılıyorum	21	10,5
	Kesinlikle Katılıyorum	5	2,5
Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur	Kesinlikle Katılmıyorum	55	27,5
	Katılmıyorum	106	53
	Kararsızım	18	9
	Katılıyorum	12	6
	Kesinlikle Katılıyorum	9	4,5
İntihar bazı sorunlara çözüm olabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	53	26,5
	Katılmıyorum	105	52,5
	Kararsızım	12	6
	Katılıyorum	15	7,5
Bireysel özgürlükler anlamında intihar meşru bir eylemdir	Kesinlikle Katılmıyorum	28	14
	Katılmıyorum	79	39,5
	Kararsızım	45	22,5
	Katılıyorum	34	17
	Kesinlikle Katılıyorum	13	6,5

İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur	Kesinlikle Katılmıyorum	17	8,5
	Katılmıyorum	59	29,5
	Kararsızım	32	16
	Katılıyorum	66	33
	Kesinlikle Katılıyorum	26	13
Örf ve adet baskıları intihar girişimi sebebidir	Kesinlikle Katılmıyorum	18	9
	Katılmıyorum	50	25
	Kararsızım	25	12,5
	Katılıyorum	91	45,5
	Kesinlikle Katılıyorum	14	7
Sosyal çevrenin geniş olması kişileri intihardan korur	Kesinlikle Katılmıyorum	16	8
	Katılmıyorum	29	14,5
	Kararsızım	21	10,5
	Katılıyorum	121	60,5
	Kesinlikle Katılıyorum	11	5,5
Uzun süre işsiz kalma intihara sebep olabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	23	11,5
	Katılmıyorum	53	26,5
	Kararsızım	24	12
	Katılıyorum	88	44
	Kesinlikle Katılıyorum	12	6
Çaresiz hastalıkların kaçış yolu intihar olabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	25	12,5
	Katılmıyorum	61	30,5
	Kararsızım	37	18,5
	Katılıyorum	67	33,5
	Kesinlikle Katılıyorum	9	4,5
Arkadaş çevresinden dışlanma intihar düşüncesine sebep olur	Kesinlikle Katılmıyorum	29	14,5
	Katılmıyorum	54	27
	Kararsızım	22	11
	Katılıyorum	88	44
	Kesinlikle Katılıyorum	6	3

İntihar toplumun kabul edemeyeceği bir eylemdir	Kesinlikle Katılmıyorum	9	4,5
	Katılmıyorum	19	9,5
	Kararsızım	33	16,5
	Katılıyorum	122	61
	Kesinlikle Katılıyorum	17	8,5
İntihar toplumsal ahlaka uygun değildir	Kesinlikle Katılmıyorum	12	6
	Katılmıyorum	27	13,5
	Kararsızım	35	17,5
	Katılıyorum	108	54
	Kesinlikle Katılıyorum	18	9
İntihar olasılığının yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir	Kesinlikle Katılmıyorum	22	11
	Katılmıyorum	21	10,5
	Kararsızım	68	34
	Katılıyorum	72	36
	Kesinlikle Katılıyorum	16	8
İş yerinde olumsuz çalışma şartları intihara yol açabilir (mobbing, yetersiz maaş gibi...)	Kesinlikle Katılmıyorum	24	12
	Katılmıyorum	81	40,5
	Kararsızım	29	14,5
	Katılıyorum	59	29,5
	Kesinlikle Katılıyorum	7	3,5

Tabloda katılımcı öğrencilerin cevaplarında intihar algısıyla ilgili değer yargıları vardır. Araştırmaya katılan bireylerin oldukça az bölümü ‘Engellenmiş aşk intihar nedeni olabilir’ (%8,5) olarak belirtirken ‘hayattan bıkmış birinin kendini öldürmeye hakkı vardır’ (%10,5), ‘Bireysel özgürlükler anlamında intihar meşru bir eylemdir’ (%17), bireysel haklar anlamında düşük katılıma sahiptir, ‘Sosyal çevrenin geniş olması kişileri intihardan korur’ (%60,5), ‘Arkadaş çevresinden dışlanma intihara sebep olur’ (%44) cevapları sosyal çevre ve toplumsallaşma kapsamında değerlerin ortalama olarak görülmektedir. Toplumsal ahlak yargılarının kabulünde katılımcılar kültürel kodlara uygun şekilde ‘İntihar toplumun kabul edemeyeceği bir eylemdir’ (%61), ‘İntihar toplumsal ahlaka uygun değildir’ (%54) oranlarına sahiptir. Dini inanış değerleri ‘İntihar olasılığının yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir’ (%36) olarak görülmektedir. İntihar sebepleri

arasında 3. sırada olan sevgiliden ayrı kalma fikri diğer sebeplerden daha düşüktür. Bireyin sosyal çevreyle bütünleşmesi ve katılımcıların %60 oranında verdikleri katılıyorum cevabı bu faktörün intihar üzerinde koruyucu olması adına anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların yarısı intiharın toplumsal ahlaka uygun olduğunu belirtmiştir. Gençlerdeki değişimi görmek adına elde edilen sayı dikkat çekmektedir. Toplumda tabu olarak görülen intihar üzerinde dinin engelleyiciliği algı boyutunda oldukça düşüktür. Bu durum dini inanıştaki azalmayla açıklanabilir ve ankette farklı dini inanışların görülebileceği sorular bulunmaktadır.

4.3.1. Katılımcıların Özel Hayat, Sosyal Değişkenler ve İntihar Algıları

İntihara bakışı şekillendiren öğeleri anlamak için incelenen farklı durumlar karşısında katılımcıların belirtilen durum ve düşünceyle hangi oranda bütünleştiğini anlamak için sorulan soruların arasından ‘engellenmiş aşk, intiharın meşruluğu, dindarlık ve örf-adet baskıları’ bağımsız olarak cinsiyet, ekonomi değişkenleriyle değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3.1.1: İlişki sorunları-cinsiyetler arası intihar algısı

		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
Engellenmiş aşk İntihar sebebidir	Kesinlikle Katılmıyorum	38	45	83
	Katılmıyorum	42	36	78
	Kararsızım	7	5	12
	Katılıyorum	7	10	17
	Kesinlikle Katılıyorum	4	6	10
Toplam		98	102	200

İlişki sorunlarının intihar algısındaki etkisinde cinsiyetler arasındaki farklara baktığımızda bu düşünceye katılmayan öğrencilerden 80 kız öğrenci, 81 erkek öğrenci bulunmaktadır. Engellenen aşkın intihar olasılığına 11 kız, 16 erkek öğrenci olası bakarken, 12 öğrenci bu konuda kararsız durumdadır.

Tablo 4.3.1.2: İntiharın meşruluğu-intihar algısı

		Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz				
		Çok Dindarım	Oldukça dindarım	Dindarım	Az Dindarım	Dindar Değilim
İntihar meşru bir eylemdir	Kesinlikle Katılmıyorum	1	9	10	8	0
	Katılmıyorum	1	6	37	28	7
	Kararsızım	0	1	22	10	12
	Katılıyorum	0	3	7	11	13
	Kesinlikle Katılıyorum	0	1	3	3	6

Kişinin kendisini tanımladığı dindarlık düzeyi ve intihara olan bakış arasındaki ilişki 22 dindar öğrenci için kararsız şekilde, 47 dindar katılımcı için ise bu eylemin meşru olmadığı şeklindedir. Dindar grupta 10 öğrenci intiharı meşru olarak görürken, çok dindar ve oldukça dindar olduğunu belirten 4 öğrenci intiharın meşruluğunu düşünmektedir. Az dindarım ve dindar değilim tanımlaması yapan 43 öğrenci intiharı meşru bir eylem olarak görmezken aynı dindarlık tanımlamasındaki 19 öğrenci aksi şekilde bu düşünceye katılmakta olduklarını belirtmiştir.

Tablo 4.3.1.3: Dindarlık ve örf/adet baskıları-intihar algısı

		Örf ve baskılar intihar sebebidir				
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz	Çok Dindarım	0	0	0	1	1
	Oldukça dindarım	4	3	6	4	1
	Dindarım	9	21	15	29	5
	Az Dindarım	4	15	3	36	3
	Dindar Değilim	1	11	1	21	4

Dindarlık hissiyatının toplumsal bir bağ ile kıyaslanması anlamında katılımcılara sorulan örf/adet baskılarının intihar düşüncesine ne kadar etki ettiği sorusunu bu kapsamda karşılaştırdığımızda dindarım diyen kişilerden 34'ü sebep olabilir, toplamda 30 kişi sebep olamayacağı cevabını vermiştir. Az dindar ve dindar

olmayan 31 öğrenci bu düşünceye katılmadığını ve 64 kişi ise sebep olabileceğini ifade etmiştir. Bu karşılaştırmanın azınlıkta kalan grubu düşünceye dindar ve çok dindar olduğunu belirten toplamda 7 kişi olmuştur.

Tablo 4.3.1.4: Ekonomik durum-işsizlik ilişkisinin intihar algısı karşılaştırması

		İşsizlik intihar sebebidir					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Genel olarak ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız	Kötü	1	1	0	4	0	
	Orta	13	38	18	56	9	
	İyi	8	14	5	27	2	
	Çok İyi	1	0	1	1	1	

Katılımcıların an itibariyle mevcut ekonomik durumları ve işsizliğin intihar düşüncesine etkisini değerlendirmek adına sorulan soruda ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak belirten öğrencilerden 23 kişi işsizliği intihar sebebi olarak görmezken, aynı gruptaki 31 kişi bunu onaylamış ve intihar sebepleri arasında işsizliği göstermiştir. Tüm düşüncelerde en kalabalık grubu oluşturan orta ekonomik durumdaki sınıftan 52 kişi katılmıyorum, 69 kişi ise katılıyorum cevabını vermiştir. Kararsız olan katılımcı sayısı orta sınıf için 18, iyi ve çok iyi sınıf için toplamda 6 kişiden oluşmaktadır.

4.4. Katılımcıların İntihar Sebeplerine İlişkin Algısı

Bu bölümde intihar düşüncesini belirleyen bireysel değişkenler, intihar tutumlarını engelleyen faktörler ve aile içi ilişkilerin intihar düşüncesine yansımalarına yönelik olarak yöneltilen soruların analizi yapılacaktır.

4.4.1. Bireysel İntihar Tutumlarına Etki Eden Faktörler

Katılımcıların intihar düşüncesini oluşturmada etken olan durumları anlamak adına tablo 4.4.1.1.'de ki sorular sorulmuştur. Yedi farklı başlıktaki sorular ekonomi, sağlık, aile, gelecek beklentisi, duygusal değişim durumları, eğitim

hayatındaki başarısızlık, ikili ilişkilerle ilgili olarak istenilen kişiyle evlenememe veya zorla evlendirilme durumları değerlendirmektedir.

Tablo 4.4.1.1: Katılımcıların Bireysel İntihar Tutumları Etki Eden Faktörler

		F	Yüzde (%)
Ekonomik sıkıntılar	Oldukça Mümkün	18	9
	Olabilir	104	52
	Kararsızım	10	5
	Olamaz	45	22,5
	Asla Mümkün Değil	22	11
Sağlık sorunları(Ölümcül hastalıklar, uzun tedavi süreçleri)	Oldukça Mümkün	13	5
	Olabilir	97	48,5
	Kararsızım	17	8,5
	Olamaz	48	24
	Asla Mümkün Değil	20	10
Duygusal değişimler(Depresyon, bunalım dönemleri)	Oldukça Mümkün	11	5,5
	Olabilir	117	58,5
	Kararsızım	9	4,5
	Olamaz	39	19,5
	Asla Mümkün Değil	24	12
Ailevi ilişkilerde parçalanmalar	Oldukça Mümkün	10	5
	Olabilir	83	41,5
	Kararsızım	16	8
	Olamaz	70	35
	Asla Mümkün Değil	21	10,5
Geleceğe yönelik beklentiler/endişeler	Oldukça Mümkün	4	2
	Olabilir	76	38
	Kararsızım	14	7
	Olamaz	72	36
	Asla Mümkün Değil	33	16,5

	Oldukça Mükün	-	-
	Olabilir	46	23
Eğitim hayatında başarısızlık	Kararsızım	16	8
	Olamaz	100	50
	Asla Mükün Değil	38	19
	Oldukça Mükün	15	7,5
	Olabilir	42	21
İstenilen kişiyle evlenememe, zorla evlendirilme	Kararsızım	22	11
	Olamaz	79	39,5
	Asla Mükün Değil	42	21

İntihar karşısında olasılıklarını değerlendiren katılımcılar için ekonomik sıkıntılar 104 (%52) örneklemin yarısını temsil etmektedir. Ekonomi değişkenindeki bu oran toplumsal düzeyde anlamlıdır. Sağlık sorunlarını olası intihar sebebi olarak gören 97 (%48,5) kişi, duygusal değişimler 117 (58,5), ailevi ilişkilerde parçalanmalar 83 (%41), geleceğe yönelik beklentiler/endişeler 76 (%38), eğitim hayatında başarısızlık 46 (%23), istenilen kişiyle evlendirilememe 42 (%21) olarak görölmektedir. En yüksek oran duygusal değişimlere karşı olan intihar tutumunda görölmektedir. Örneklemin yaş grubu göz önüne alındığında duygusal değişimler karşısında intiharı olası düşünmeleri genç ve genç yetişkinlerdeki ikili ilişkilerden dolayı görülen intihar rakamlarıyla paralellik göstermektedir. Ekonomik sorunlar duygusal problemlerden sonra ikincil intihar sebebi olarak belirlenmiştir. Sevgiliyle evlenemem/zorla evlendirilme ise örnekleimde intihar yaklaşımı olarak en düşük sebep olarak anlaşılmaktadır. İkili ilişkilerde intihar düşüncesi kullanılırken evlilik durumlarında aynı sıklıkla intihar düşüncesine rastlanmamaktadır.

Tablo 4.4.1.2: Cinsiyet-Yaş Değişkeniyle Ekonomik Sıkıntıların İntihar Tutumları

		Cinsiyet		Yaş		
		Kadın	Erkek	17-19	20-22	23-28
Ekonomik Sıkıntılar	Oldukça Mükün	9	9	4	10	4
Karşısında İntihar	Olabilir	51	53	17	49	37
	Kararsızım	6	4	2	8	0

Düşüncesi	Olamaz	21	24	14	25	6
	Asla Mümkün Değil	11	11	12	9	1

Cinsiyet farklarının ekonomik etkenlerle birlikte intihar düşüncesini oluşturmada ne kadar farklı olduğunu görmek adına sorulara verilen cevaplar karşılaştırıldığında katılımcıların ekonomik sorunlar karşısında intiharı düşünme olasılıkları; kızlarda 20-22 yaş, erkeklerde ise 23-28 yaş grubunda görülmektedir. Erkek ve kadın katılımcılarda ekonomik sıkıntılar karşısında intihar düşüncesinin olası görülmesi benzer dağılımlar göstermekle birlikte cinsiyet fark etmeksizin ‘olabilir’ diyenler ‘olamaz’ diyenlerin iki katıdır. İntihar düşüncesinin yaşa göre değişimlerini değerlendirdiğimizde üniversiteye yeni başlanan dönem olan 17 ve 19 yaş aralığında en düşük ancak 20-22 yaş aralığında en yüksek olduğu görülmektedir. ‘Olamaz’ diyenlerin sayısı 20-22 yaş grubunda 25 iken 23-28 yaş aralığında yarısından az (6) olarak çıkmıştır.

Tablo 4.4.1.3: Fakülte bazında ekonomik sıkıntılar-intihar tutumlarına etkisi

	Ekonomik sıkıntılar intihar sebebidir				
	Oldukça Mümkün	Olabilir	Kararsızım	Olamaz	Asla Mümkün Değil
Fen Bilimleri	10	60	6	22	12
Sosyal Bilimler	6	30	1	21	5
Sağlık Bilimleri	2	13	3	2	5

Katılımcıların ekonomik sıkıntılara yönelik olarak intihar tutumları şu şekildedir. Fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerden 70 kişi ekonomik sebeplerin intiharı tutumlarını belirlediğini ve olası olduğunu 34 kişi ise bunun belirleyici olmadığını ifade etmiştir. Sosyal bilimlerde mümkün olduğunu 36 öğrenci sağlık bilimlerinde ise 15 öğrenci belirtmiştir. Ekonomik sıkıntılarının etkisi olmadığını düşünen öğrenci sayısı sosyal bilimlerde 26 sağlık bilimlerinde ise 7 kişidir. Fakülte ayrımı olmaksızın ekonomiyi intihar için gerekçelendirmeyen öğrenci sayısı 10’dur.

Tablo 4.4.1.4: Ruhsal sağlık durumları ve duygusal değişimlerin intihar tutumlarına etkisi

		Ruhsal sağlık durumu				
		Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
Duygusal değişimler intihar sebebi olabilir	Oldukça Mükün	1	1	4	5	0
	Olabilir	1	14	60	40	1
	Kararsızım	0	1	3	4	1
	Olamaz	0	4	21	12	2
	Asla Mükün Değil	0	0	8	13	3

Katılımcılardan ruhsal durumunu kötü/çok kötü olarak tanımlayan öğrencilerden 17(%8,5) kişi intihar tutumlarını olası olarak, 4(%2) öğrenci ise duygusal hareketliliğin intihar sebepleri olamayacağını söylemiştir. Ruhsal durumlarını orta olarak tanımlayan 64(%23) katılımcı duygu değişimleri karşısında intiharlarının olası olduğunu, 29(%14,5) öğrenci bunun tutumlarını belirlemediğini belirtmiştir. Ruhsal tanımlamaları fark etmeksizin toplamda 9 öğrenci kararsız durumdadır.

4.4.2. Bireysel İntihar Tutumlarını Engelleyici Faktörler

İntihar düşüncesinin ortaya çıkışının yanında davranışın hayata geçmesini engelleyen faktörleri anlamak adına bu başlık altında ankette sorulan sorular analiz edilmiştir. Dini tutum ve yasaklar, yaşama olan bağlılık, gelecek beklentisi, aile ve ikili ilişkiler bu bölümde engelleyici nitelikte incelenecektir.

Tablo 4.4.2.1: Bireylerin İntihar Düşüncesini Engelleyen Faktörler

		F	Yüzde (%)
Dini Yasaklar	Oldukça Önemli	42	21
	Önemli	90	45
	Fikrim Yok/İlgim Yok	50	25
	Önemsiz	3	1,5

	Oldukça Önemsiz	13	6,5
	Oldukça Önemli	44	22
	Önemli	89	44,5
İlahi Sınav İnancı	Fikrim Yok/İlgim Yok	52	26
	Önemsiz	3	1,5
	Oldukça Önemsiz	12	6
	Oldukça Önemli	70	35
	Önemli	92	46
Yaşamın Değerli Olduğu Düşüncesi	Fikrim Yok/İlgim Yok	23	11,5
	Önemsiz	4	2
	Oldukça Önemsiz	11	5,5
	Oldukça Önemli	57	28,5
	Önemli	122	61
Geleceğe Yönelik Beklentiler	Fikrim Yok/İlgim Yok	10	5
	Önemsiz	8	4
	Oldukça Önemsiz	2	1
	Oldukça Önemli	40	20
	Önemli	134	67
Ailemi/Arkadaşlarımı Üzme Endişesi	Fikrim Yok/İlgim Yok	14	7
	Önemsiz	7	3,5
	Oldukça Önemsiz	3	1,5
	Oldukça Önemli	62	31
	Önemli	108	67
Sevgilimden Ayrı Kalma Fikri	Fikrim Yok/İlgim Yok	8	7
	Önemsiz	17	3,5
	Oldukça Önemsiz	3	1,5

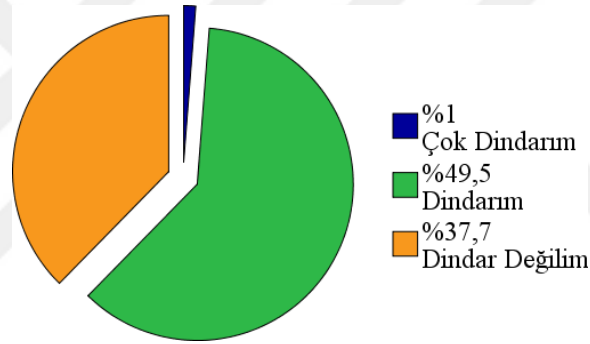
Kendisini intihar düşüncesinden vazgeçiren sebeplerden dini yasaklara oldukça önemli/önemli diyen 132 (%66) kişiye karşılık 16 (%8) katılımcı önemsiz olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir fikir belirtmeyen grup ise 50 (%25) kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 160'ı (%81) yaşamın değerli olduğunu, 15'i (%7,5) ise önemli olmadığını ifade etmiştir. 179 (%89,5) katılımcı geleceğe yönelik beklentilerin intihar düşüncesinden vazgeçmek için çok önemli/önemli olduğunu ancak öğrencilerden 10 (%5) kişi bunun önemsiz olduğunu düşünmektedir. Aile ve

Arkadaşları üzme düşüncesinin engelleyiciliği için katılımcıların 174'ü(%87) önemli/çok önemli yargısını belirtmiş, sevgiliden ayrı kalma fikri 170 (%91) kişi tarafından önemli/oldukça önemli olarak görülmektedir.

4.4.2.1. Katılımcıların Kişisel Dindarlık Değerlendirmeleri ve Dinin İntihar Tutumunu Engelleyici Rolü

İntihar düşüncesini engelleyici bir faktör olarak 'din' tutum üzerinde nasıl rol oynamaktadır ve gençlerin dini inanış görüntüsünü anlamak amacıyla çeşitli sorular sorulmuştur. İntiharı engelleyici faktörler bölümünde bu soruları kişisel dindarlık değerlendirmeleri, dindarlık ve geçmiş intihar düşünceleri, cinsiyet ve yaş değişkenleri aşağıdaki tablolarda karşılaştırmalı şekilde gösterilmektedir.

Şekil 4.4.2.1.1: Katılımcıların Kişisel Dindarlık Değerlendirmeleri



Katılımcıların 2'si kendisini çok dindar, 99'u (%49,5) dindar ve 61'i (%37,7) dindar değilim şeklinde tanımlamıştır. Çok dindar olduğunu belirten öğrenciler azınlıkta bulunmakta arkasından yüzdelik dilimde dindar olmadığını ifade eden grup gelmektedir.

Tablo 4.4.2.1.1: Dindarlık ve İntihar Düşüncesi

		Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?	
		Evet	Hayır
Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?	Çok Dindarım	0	2 (%1)
	Oldukça dindarım	5 (%2,5)	15 (%7.5)
	Dindarım	10 (%5)	69 (34.5)
	Az Dindarım	4 (%2)	56 (%28)
	Dindar Değilim	11 (%5.5)	26 (%13)

Kişinin dindarlık oranı ve intihar düşüncesi karşılaştırıldığında dini bağlılık ve intihar düşüncesi arasında büyük farklar görülmemektedir. Dindar ve çok dindarım cevabı veren öğrencilerden 5 kişinin intihar etmeyi düşünürken az dindar ve dindar değilim diyen 15 kişilerin hayatlarının bir veya birkaç döneminde intihar düşüncesi olmuştur. Katılımcıların 64'ü dindarım ve hiç intiharı düşünmedim, 56'sı az dindarım ve 26'sı da dindar değil ancak intiharı hiç düşünmedim şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 4.4.2.1.2: Katılımcıların Cinsiyet, Yaş ve Dindarlık İlişkileri

Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?					
	Cinsiyet		Yaş		
	Kadın	Erkek	17-19	20-22	23-28
Çok Dindarım	1 (%0,5)	1 (%0,5)	1 (%0,5)	1 (%0,5)	0
Oldukça dindarım	10 (%5)	10 (%5)	8 (%4)	8 (%4)	4 (%2)
Dindarım	48 (%24)	31 (%15,5)	24 (%12)	39 (%19,5)	15 (%7,5)
Az Dindarım	21 (%10,5)	40 (%20)	10 (%5)	37 (18,5)	14 (%7)
Dindar Değilim	18 (%9)	20 (%10)	7 (%3,5)	16 (%8)	15 (%7,5)

Araştırmada 39 kadın ve 60 erkek az dindarım/dindar değilim, 48 kadın ve 31 erkek dindarım, 11 kadın 11 erkek kendisini dindar olarak tanımlamıştır. Dindarım cevabı 20-22 (39) yaş grubunda en yüksek iken 23-28 (15) yaş aralığında azalmaktadır. Dindar değilim cevabını veren kişi sayısı en fazla 20-22 yaş aralığındadır. Dindar olmama 20-22 ve 23-28 yaş gruplarındaki bireylerde eşit dağılımdadır.

Tablo 4.4.2.1.3: Dini Yasakların Engelleyici Rolü-Cinsiyet Karşılaştırması

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Dini yasaklar intiharı önleme noktasında:	Oldukça Önemli	20	22
	Önemli	50	40
	Fikrim Yok/İlgim Yok	18	32
	Önemsiz	1	2
	Oldukça Önemsiz	7	6

Katılımcıların içerisinde 70 kız öğrenci dini yasakların engelleyici boyutta intihar üzerinde önemli bir rolü olduğunu belirtmiştir. Bu cinsiyet grubunda 18 kişi fikri olmadığını ve 8'i ise önemsiz olduğunu söylerken, toplamda 62 erkek öğrenci kız öğrencilerle aynı görüşü paylaşarak dinin önemini belirtmiştir. Fikrim yok/ cevabını veren erkek öğrenci sayısı kızların yaklaşık 2 katı ve 32 kişidir. Önemsiz cevabını ise kız öğrencilerle eşit şekilde 8 kişi işaretlemiştir.

4.4.2.2. Yaş, Medeni Duruma Göre İntiharı Engelleyici Boyutu

Katılımcılara intihar düşüncesine yönelik öznel davranışlarını etkileyen faktörleri anlamak adına sorulan sorular içerisinde aile içi ilişkiler-aileyi üzme endişesi, sevgiliden ayrı kalma düşüncesi ile ilgili sorular bulunmaktadır. Genel tabloda ikili ilişkilerin engelleyiciliği 20-22 yaş grubunda, aile içi ilişkilerde ise ebeveynleri evli olan öğrencilerin bu faktörleri intiharı engelleyici olarak görme oranı diğer katılımcılarına göre yüksek seviyededir.

Tablo 4.4.2.2.1: İkili ilişkiler-Yaş Grupları, İntiharı Engelleyici Boyutu Karşılaştırması

		Yaş Grupları		
		17-19	20-22	23-28
Sevgilimden ayrı kalma fikri	Oldukça Önemli	25(%12,5)	29(14,5)	8(%4)
	Önemli	19(%9,5)	55(%22,5)	33(%16,5)
	Fikrim Yok/İlgim Yok	2(%1)	4(%2)	2(%1)
	Önemsiz	3(%1,5)	9(%4,5)	5(%2,5)

‘Sevgilimden ayrı kalma fikri intihardan vazgeçmem için...’düşüncesini oldukça önemli/önemli olarak düşünen öğrenci sayısı en fazla 20-22 yaş grubunda görülmektedir. Bu grupta toplamda 84 öğrenci vardır. Önemli cevabını %22,5(55) öğrenci belirtmiş ve en yüksek rakam bu yaş aralığındadır. Önemsiz cevabını veren öğrenciler arasında yaş grubu açısından anlamlı fark yoktur. Dikkat çekici olan 19-28 yaş aralığındaki örnekleme yaş büyüdükçe ikili ilişkilerin engelleyici boyuttaki düşüncenin düşüş göstermesidir.

Tablo 4.4.2.2.2: Aile İçi İlişkiler- İntiharın Engelleyici Boyutu Karşılaştırması

		Ailemi Arkadaşlarımı Üzme Endişesi				
		Oldukça Önemli	Önemli	Fikrim Yok/İlgim		Oldukça Önemsiz
				Yok	Önemsiz	
Anne ve babanızın medeni durumu nedir	Evli	36	100	11	6	2
	Boşanmış	2	24	3	1	1
	Ayrı Yaşıyor	1	2	0	0	0
	Anne yaşamıyor	1	2	0	0	0
	Baba Yaşamıyor	0	6	0	0	0

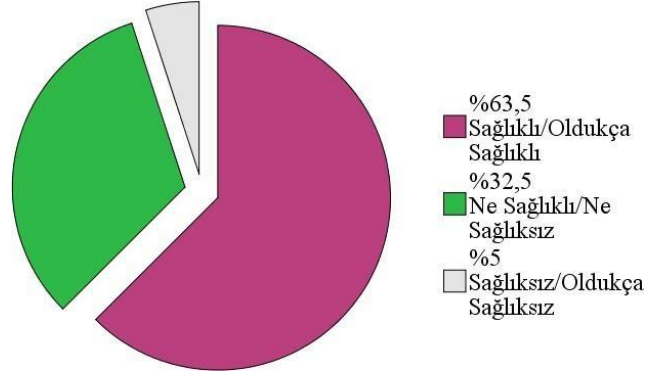
Katılımcıların yarısından fazlası ebeveynleri ile olan ilişkilerinin ve intihar etmeleri durumunda onların duygularından dolayı intiharı düşünmeyeceklerini ifade etmiştir. Anne ve babası evli olan öğrencilerden 136 kişi bu boyutu intihar tutumlarını engelleyici olarak bulurken parçalanmış aileye sahip katılımcılarda bu sayı 26 kişi olarak görülmektedir. Diğer üç seçeneği tek başlıkta toplayarak önemli olmadığını belirten kapsamında ise evli ve boşanmış çiftlerin 25 kişi görülmektedir. Ailenin intihar üzerindeki engelleyici rolü desteklenmekle birlikte öğrenciler tarafından anlamlı hale getirilmiştir.

4.4.3. Katılımcıların Aile-İçi İlişkileri

Bu bölümde katılımcıların ebeveyn ve kardeşleriyle olan ilişkilerini ne kadar sağlıklı buldukları, sorunları paylaşma noktasındaki paylaşımları tablolandırılmıştır. Bu amaçla katılımcıların aile içi ilişkilerin değerlendirmesini yapabilmesi için bir

soru ve aileyle bütünleşme, paylaşımın anlaşılabilmesi için başka bir soru sorulmuştur.

Şekil 4.4.3.1: Katılımcıların Aile-İçi İlişkileriyle İlgili Düşünceleri



Katılımcıların %63'ü aile içi ilişkilerinin sağlıklı, %32'si ne sağlıklı ne sağlıksız ve %5'i sağlıksız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.4.3.1: Aile-içi İlişkilerin Cinsiyet ve Yaş Değişkenlerine Göre Durumu

	Aile içi ilişkilerinizin ne kadar sağlıklı olduğunu düşünüyorsunuz?				
	Cinsiyet		Yaş		
	Kadın	Erkek	17-19	20-22	23-28
Oldukça sağlıklı	10 (%5)	13 (%6.5)	10 (%5)	9 (%4.5)	4 (%2)
Sağlıklı	53 (%26.5)	49 (%24.5)	29 (%15.5)	59 (%29.5)	17 (%8.5)
Ne sağlıklı, ne sağlıksız	30 (%15)	35 (%17.5)	7 (%3.5)	34 (%17)	23 (%16.5)
Sağlıksız	5 (%2.4)	5 (%2.5)	4 (%2)	2 (%1)	4 (%2)

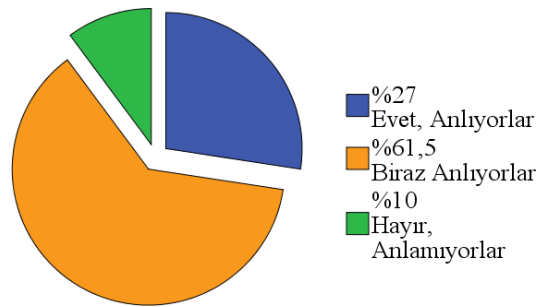
Kız öğrencilerden 63'ü erkek öğrencilerden 52'si aile içi ilişkilerinin sağlıklı her iki cinsiyette de 5'er kişi sağlıksız ve kadınlarda 30 erkeklerde ise 35 kişi ne sağlıklı ne sağlıksız olduğunu belirtmiştir. 20-22 yaş grubundaki bireyler tüm öğrencilerden en yüksek sayıdadır ve 68 kişi aile içi ilişkilerin sağlıklı/oldukça sağlıklı olduğunu ifade etmiştir. Ne sağlıklı ne sağlıksız cevabı 20-22 yaş aralığında 34 kişi tarafından 23-28 yaş aralığında 23 kişi tarafından seçilmiştir.

Tablo 4.4.3.2. Kardeş Sayısına Göre Aile İçi İlişkiler

Aile İçi İlişkiler	Kardeş Sayısı		
	1-3 arası	4-6 arası	7-12 arası
Oldukça sağlıklı	19 (%9.5)	3 (%1.5)	1 (%0.5)
Sağlıklı	79 (%39.5)	19 (%9.5)	2 (%1)
Ne sağlıklı, ne sağlıksız	53 (%26.5)	9 (%4.5)	2 (%1)
Sağlıksız	9 (%4.5)	1 (%0.5)	0

Kardeş sayısı ve ailevi ilişkilerin sağlıklı olması anlamında oldukça sağlıklı/sağlıklı düşüncesini belirten 98 katılımcı tek çocuk veya 3 kardeş arası 21'i, 4-6 kardeş, 3'ü de 7-12 arası kardeşe sahiptir. Ne sağlıklı ne sağlıksız ifadesinde bulunanların sayısı 1-3 kardeş için 53, 4-6 kardeş 19, 7-12 kardeşte 2 kişidir. İlişkilerini sağlıksız bulanlar 9 kişi 1-3 kardeş ve 1 kişi 4-6 kardeş grubundadır.

Şekil 4.4.3.2: Bireyin Aile Tarafından Anlaşılabilirlik Algısı



Katılımcıların %61'i ailesinin kendisini anladığını düşünürken, %27'si biraz anlaşıldığını ve % 10'u anlaşılamadığını düşünmektedir.

Tablo 4.4.3.3: İkili İlişkilerde Aile Tutumuna Bireyin Tepkisi

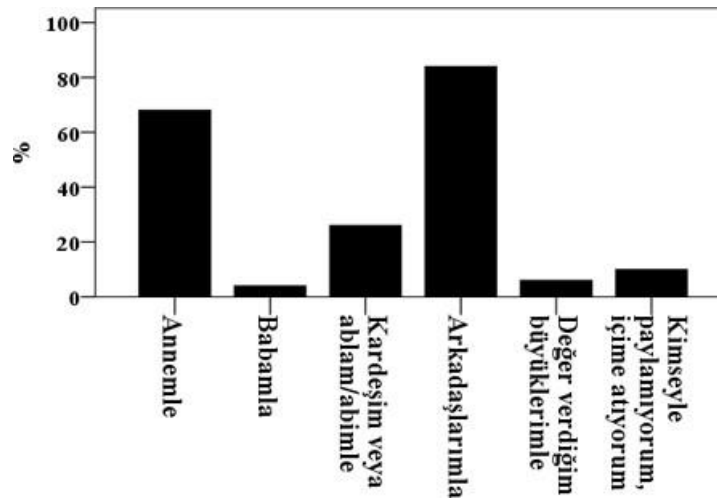
Aileniz sevdiğiniz kişiyle evlenmenize karşı gelirse ne yapmayı düşünüyorsunuz?		
Bireyin Düşüncesi	N	Yüzde (%)
Ailemi dinler, vazgeçerim	39	19,5
Israr edip ailemi ikna ederim	145	72,5
Ailemi ikna edemezsem kaçarım/kaçırırım	8	4,0
İntihara teşebbüs ederek onları korkuturum	4	2,0
Sevdiğim insan olmadan yaşamaya devam etmeyi düşünemem	3	1,5

İkili ilişkilerde ailenin tutumuna karşılık öğrencilerin 39'u (%19,5) 'Ailemi dinler, vazgeçerim, 145'i (%72) 'Israr edip ailemi ikna ederim diyerek çoğunluğu oluşturmaktadır. Katılımcıların 4'ü (%) ailesini korkutmak için intihar eyleminde bulunabileceğini belirtmiştir.

4.5. Katılımcıların Problemlerle Başetme Durumu

İntihar düşüncesinin ortaya çıkışında ve eyleme dönüşmesinde etkili olabilecek sosyal sebepler arasında toplumsallaşma da yer almaktadır. Öğrencilerin hangi oranda ve bunları kimlerle paylaşabildiklerini anlamak adına ankette belirli sorular yer almıştır. Öncelikle sorunlar paylaşırken kimlerin tercih edildiğine yöneliktir.

Şekil 4.5.1: Katılımcıların Sorunlarını Paylaşırken Gösterdikleri Kişi Tercihleri



Katılımcıların tercihlerini en yüksekten itibaren sıralarsak ilk olarak 84 kişi (%42) arkadaşlarıyla daha sonra sırasıyla, 68'i (%34) annem, 26'sı (kardeşim veya ablam/abimle, 10'u (%5) kimseyle paylaşmıyorum içime atıyorum, 4'ü (%2) babamla ve 6'sı (%3) değer verdiğim büyüklerimde şeklinde ifade etmiştir. Arkadaş ve anneye paylaşım rakamlarının yüksek olmasının yanı sıra kimseyle paylaşmıyorum diyen kişi sayısı da sonlarda yer almıştır.

Tablo 4.5.1: Katılımcıların Sorunları Paylaşmaları ve İntihar Düşüncesi

		Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?	
		Evet	Hayır
İhtiyaç duyduğunuzda arkadaş çevrenizle problemlerinizi paylaşabiliyor musunuz?	Her Zaman	10 (%5)	39 (%19.5)
	Zaman Zaman	14 (%7)	74 (%37)
	Kısmen	3 (%1.5)	52 (%26)
	Asla	3 (%1.5)	3 (%1.5)

Sorunlarını arkadaş çevresiyle paylaştığını belirten katılımcıların 39'u (%19) hayatlarının herhangi bir döneminde intiharı düşünmediklerini belirtmiştir. Zaman zaman ve kısmen sorunlarını paylaşan kişilerden toplamda 17 kişi (%8.5) intiharı düşünmüş olduğunu ifade ederken, kimseyle paylaşmada bulunmayan 3 katılımcı intiharı düşünmüştür.

4.6. Devlet ve Vakıf Üniversiteleri Arası Farklar

Araştırma evrenini oluşturan 100 öğrenci devlet üniversitelerinde, 50 öğrenci vakıf, 50 öğrenci özel üniversitede eğitim görmektedir. Sınıflandırma devlet üniversiteleri ve vakıf/özel üniversiteler şeklinde yapılmıştır. Okullar arasında intihar düşüncesinde etkili olan değişkenlerin farklı olup olmama durumunu anlayabilmek adına sorulan sorular bu bölümde analiz edilmiştir.

Tablo 4.6.1: Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Mutluluk Algısı

	Bir bütün olarak hayatınızı düşündüğünüzde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	
	Devlet Üniversiteleri	Vakıf Üniversiteleri

Hiç Mutlu Değilim/Fazla Mutlu Değilim	10 (%5)	10 (%5)
Ne Mutluyum/Ne Mutsuzum	39 (%19.5)	40 (%20)
Biraz Mutluyum/Çok Mutluyum	49 (24.5)	52 (%26)

Devlet ve VÜ'lerde mutlu olmadığını söyleyen 10'ar öğrenciyle birlikte ne mutlu ne mutsuzum ve mutluyum cevabı veren öğrenci sayıları kısmen yakın orandadır. Ortalama derecede mutlu olduğunu söyleyen devlet üniversitelerinde 39 kişi VÜ'lerde ise 40 kişi bulunmaktadır. DÜ'de 49 VÜ'lerde ise 52 kişi mutlu olduğunu söylemiştir.

Tablo 4.6.2: Devlet, Özel/Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Ruhsal Sağlık Algısı

Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz		
	Devlet Üniversiteleri	Vakıf Üniversiteleri
Kötü/Çok Kötü	14(%7)	8(%4)
Orta	47(%23.5)	49(%24.5)
İyi/Çok İyi	36(%18)	45(%22.5)

Üniversite bazında baktığımızda öğrencilerin ruhsal durum tanımlamaları şu şekildedir. DÜ'lerde ki 14(%7) öğrenci kötü ruhsal durumda olduklarını belirtirken bu oran VÜ'lerde %4(8 kişi) şeklindedir. Katılımcıların içerisinde 47(%23.5) kişi DÜ'lerde eğitim görmekte ve ruhsal durumlarını orta olarak algılamaktadırlar.

VÜ'lerde ise bu oran %24.5(49 kişi) olarak karşılık bulmaktadır. Devlet üniversitelerinde ruhsal durumu çok iyi olan 36 vakıf üniversitelerinde ise toplamda 45 öğrenci ruhsal durumlarını iyi olarak görmektedir.

Tablo 4.6.3: Devlet ve Vakıf Üniversitelerine Giden Katılımcıların Gelecek Beklentisi

Yaşamınızın bes yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?		
	Devlet Üniversiteleri	Vakıf Üniversiteleri
Hiç İnanmıyorum/İnanmıyorum	12 (%6)	12 (%6)
Ne İnanıyorum/Ne İnanmıyorum	17 (%8.5)	24 (%12)
Biraz/Çok İnanıyorum	68 (%32)	65 (% 32.5)

Katılımcılardan DÜ’de eğitim gören kişilerin 68’i geleceğe inançlarının yüksek olduğu belirtirken, toplamda 29 DÜ öğrencisi inancının olmadığını veya az olduğunu söylemiştir. VÜ’lerde ise DÜ’ler ile arasında çok fark olmamakla beraber çok inanan öğrenci sayısı 65, DÜ’den yüksek olarak ne inanıyorum ne inanmıyorum 24, inanıyorum ise 12 katılımcı tarafından tercih edilmiştir.

Tablo 4.6.4: İşsizliğin intihar olasılığı- üniversiteler karşılaştırması

İşsizlik intihar etmek için sebep olabilir					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
DÜ	10(%5)	30(%15)	15(%7,5)	36(%18)	7(%3,5)
VÜ	13(%7,5)	23(%11,5)	9(%4)	52(%26)	5(%2,5)

Ekonomik sorunlardan en önemlisi olan işsizliğin intihar için sebep olabileceğini düşünen katılımcıların içerisinde toplam 100 öğrenci bulunmaktadır. Bu da örneklemimizin yarısı olmakla birlikte tüm anket içerisinde grubun yarısına denk gelen tek görüş birliğidir. DÜ’lerde 40 öğrenci katılmıyorum, 43 öğrenci ise katılıyorum derken VÜ’lerde bu düşünceye katılmayan 36 öğrenci bulunmaktadır. Aynı şekilde VÜ’lerde eğitim gören 57 öğrenci katıldığını belirtmiştir. Tüm üniversitelerde toplamda 24 öğrenci kararsız olduğunu söylerken bu sayı 15 kişi olarak devlet üniversitelerinde daha yüksektir.

Tablo 4.6.5: Devlet, Vakıf Üniversitelerindeki Katılımcıların Dindarlık Algısı

Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz		
	Devlet Üniversiteleri	Vakıf Üniversiteleri
Dindar Değilim/Az Dindarım	1(%0,5)	1(%0,5)
İlgim/Fikrim Yok	41(%20,5)	58(%29)
Oldukça Dindarım	32(%16)	29(%14,5)

Katılımcıların dindarlık tanımlamalarını devlet ve vakıf üniversite ayrımında değerlendirdiğimizde karşımıza çıkan tabloda ağırlıklı profil tüm okullarda ilginç/fikrim yok olarak görülmektedir. Dindar olmadığını veya az dindar olduğunu söyleyen öğrenciler toplamda 2 kişi olmakla birlikte bu konuda fikir beyan etmeyen

devlet üniversitesi öğrencileri 41(%20,5) kişidir. Bu sayı vakıf üniversitelerinde 58(%29) kişi olarak görülmektedir. Oldukça dindarı olduğunu ifade eden 32(%16) öğrenci devlet üniversitelerinde olup 29(%14,5) kişi vakıf üniversitelerinde öğrenim görmektedir.

Tablo 4.6.6: İntihar önleyici boyutta din- üniversiteler karşılaştırması

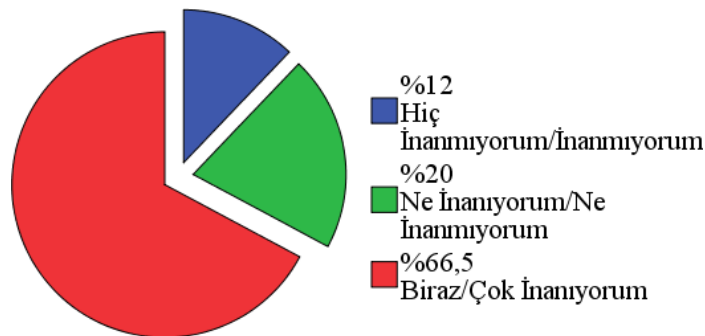
	Sizce 'din' intihar üzerinde ne kadar önleyici				
	Çok Az	Az	Fikrim Yok/İlgim Yok	Fazla	Oldukça Fazla
Devlet Üniversiteleri	6	10	24	35	22
Vakıf Üniversiteleri	1	8	31	48	13

Bir önceki tablonun devamında kişilerin dindarlık algılarının yanı sıra dinin intihar üzerinde ne kadar önleyici olduğu kapsamında devlet-vakıf özelinde baktığımızda dinin önemini vurgulayan katılımcı sayısı DÜ'lerde 57, VÜ'lerde 61 dir. Devlet üniversitelerinde 16 öğrenci bu düşünceyle aynı fikirde değilken bu sayı vakıf üniversitelerinde 9 kişidir. Tüm okullarda birbirine yakın oranlar olmakla birlikte bu konuda görüş bildirmeyen öğrenci sayısı DÜ'lerde 24 VÜ'lerde ise 31 kişidir.

4.7. Gelecek ve Beklentiler

Katılımcıların gelecek beklentileriyle ilgili ifadeleri ve intihar düşüncesi üzerindeki etkileri adına sorulan soruların analizleri bu bölümde yapılmıştır. Temel değişkenler yaş, cinsiyet ve öğrencilerin kaçınıcı sınıf oldukları odaklı değerlendirilmiştir.

Şekil 4.7.1: Katılımcıların Gelecek Umut Beklentisi



Çalışmaya katılan öğrencilerden %66'ı geleceğe umutlu bakarken, %20'si 'ne inanıyorum, ne inanmıyorum' diyen orta grupta yer almıştır. Yakın gelecek için

ümidi olmayan %12'lik kesim hiç inanmıyorum/inanmıyorum cevabı vermiştir. Cinsiyet, yaş ve üniversite fark etmeksizin yapılan oranlamada biraz/çok inanma durumu yarıdan fazla ve oransal olarak diğer düşüncelerden yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.7.1: Katılımcıların Yaş Dağılımına Göre Gelecek Beklentisi

	Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?		
	Yaş		
	17-19	20-22	23-28
Hiç İnanmıyorum/İnanmıyorum	6	13	5
Ne İnanıyorum/Ne İnanmıyorum	8	21	12
Biraz/Çok İnanıyorum	36	66	30

Yaş gruplarına göre beklenti rakamlarına bakıldığında önemli ayrımlar görülmektedir. 17-19 yaş aralığındaki 50 öğrenciden 36'sı biraz/çok inanıyorum derken, 20-22 yaş grubundaki örneklemin yarısını oluşturan 100 kişi oldukça yüksek beklentiye sahiptir. Yine bu grupta diğer yaş aralıklarıyla kıyaslanıldığında oransal olarak ne inanıyorum/ne inanmıyorum diyen öğrenci sayısı daha yüksektir. 23-28 yaş arasında olan 57 öğrenciden 30 kişi biraz/oldukça inanıyorum şeklinde belirtmiştir.

Tablo 4.7.2: Katılımcıların Eğitim Bilimlerine Göre Gelecek Beklentisi

	Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?		
	Fen Bilimleri	Sosyal Bilimler	Sağlık Bilimleri
Hiç İnanmıyorum/İnanmıyorum	16 (%8)	7 (%3.5)	1 (%0.5)
Ne İnanıyorum/Ne İnanmıyorum	25 (%12.5)	10 (%5)	6 (%3)
Biraz/Çok İnanıyorum	67 (33.5)	47 (%23.5)	18 (%9)

Gelecek beklentisinin eğitim bilimlerine dağılımda, fen bilimleri öğrencilerinden 16 kişi gelecek beklentisi olmadığını 25 kişi biraz inandığını ve bu iki grubun toplamından daha da yüksek olarak 67 kişi gelecek için çok umutlu olduğunu söylemiştir. Sosyal bilimler ve sağlık bilimleri öğrencilerinin düşüncelerindeki dağılım kısmen birbirine yakındır. Her iki grupta ne inanıyorum/ne inanmıyorum

diyen kişi sayısı 10 ve 6 öğrencidir. Sosyal bilimler öğrencilerinin yüksek beklenti be orta grup arasındaki fark oldukça yüksektir. Sağlık bilimlerinde biraz/çok gelecek beklentisi olan öğrenciler orta grubun iki katı ve 18 katılımcıdır.

Tablo 4.7.3: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Gelecek Beklentisi

Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?			
	Hazırlık-1. sınıf	2-3.sınıf	4.sınıf
Hiç İnanmıyorum/İnanmıyorum	9 (%4.5)	12 (%6)	3 (%1.5)
Ne İnanıyorum/Ne İnanmıyorum	14 (%7)	16 (%8)	11 (%5.5)
Biraz/Çok İnanıyorum	53 (26.5)	54 (%27)	25 (%12.5)

Hazırlık ve 1. sınıf öğrencilerinden 9'u 5 yıl sonrasının iyi olacağına inanmazken, bu sayı 2-3. sınıfta 12 ve 4. sınıfta 3 kişi olarak görülmektedir. Beklentiyle ilgili net tanımlama yapmayan öğrenci sayısı toplamda 41 kişidir. 1 ve 2. gruptaki öğrencilerin sayıları birbirine eşit ve toplamda 107 kişi gelecek beklentisinin yüksek olduğunu ancak 4. sınıfa giden 25 kişi yüksek bir gelecek inancının olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7.4: Dindarlık algısı-gelecek beklentisi

		Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz					
		Hayır, hiç inanmıyorum	Hayır, fazla inanmıyorum	Ne inanıyorum, ne inanmıyorum	Evet, biraz inanıyorum	Evet, çok inanıyorum	
Ne kadar dindarsınız	Çok Dindarım	0	0	0	2	0	
	Oldukça dindarım	0	3	3	6	8	
	Dindarım	2	5	12	50	10	
	Az Dindarım	0	7	13	33	7	
	Dindar Değilim	2	5	13	9	8	

Öğrencilerin gelecek beklentilerini dindarlık algılarıyla kıyasladığımızda yaşamlarının beş sene sonra daha iyi olacağına düşüncesine sahip öğrenci sayısı dindar katılımcılarda 16 kişidir. Aynı düşünce dindar olmayan öğrenciler için 57

kişidir. Dindarlık durumuna dindarım cevabı verenler arasında 60 katılımcının gelecek beklentisi yüksektir. Tabloyu tersten okuduğumuzda dindarlık düzeyi oldukça yüksek öğrencilerin arasında yalnızca 3 kişi gelecek beklentilerinin olmadığını, 14 kişi ise dindar olmadığını ve beklenti noktasında düşük tutumda olduklarını belirtmiştir. Kararsız olan grup ise dindar az dindar ve dindar değilim cevaplarında eşit dağılım göstermektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

İntihar dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek büyüyen halk ve psikolojik bir problemi olmaktadır. Kişinin kendine yetemediği durumlar büyük yıkımları da beraberinde getirmektedir. İntihar kişisel bir konu olmanın yanında sosyal ve ekonomik boyutları da sahiptir. Tüm yaş grubu, cinsiyet, ekonomik sınıf ve toplumda karşımıza çıkan intihar özellikle gençler arasında her geçen sene artmaktadır. İntihar ve intihar girişim sayıları bu konuya dikkat çekmektedir.

Araştırma kapsamında öğrencilerin intihar olgusunu nasıl şekillendirdikleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Bireyin ekonomi, aile, din ve toplumsallaşma algıları değerlendirilerek yorumlanmıştır. Diğer tarafta ise öğrencilerin intihar olasılığı ve bu intihar düşüncesinin hangi durumlar karşısında ortaya çıktığı aynı sosyal olgular üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmada İstanbul ilindeki dört farklı üniversitede öğrenim görmekte olan 200 lisans öğrencisiyle yapılan anketin verileri değerlendirilmiştir. Farklı parametrelerle yapılan araştırmada veriler analiz edildikten sonra bulgular açıklanmıştır. Bu bölümde bulgular literatürde yapılmış olan intihar araştırmaları bu çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırılarak yorumlanacaktır.

Çalışmaya katılan 200 öğrenciden %49’u kız %51’ olup örneklemin ağırlıklı yaş grubu 20-22 aralığıdır. Anketlerin yapıldığı öğrencilerin çoğunluğu 2 ve 3. sınıfa gitmektedir. Katılımcıların ruhsal durum algıları orta ve çok iyi olarak grupta yüksek oranda görülmektedir. Öğrencilerin eğitim döneminde olmaları ve sorumluluklar bağlamında bu oranlar yorumlanabilir.

İntihar sebeplerine baktığımızda; Henry ve Short kuramına göre topluluk içinde kuvvetli dış bariyerlerin olması, öfke ve kızgınlığın diğer bireylere yönlendirilmesi meşru hale getirmektedir. Eğer bu dış bariyerler güçlü değilse bireyin kızgınlığı diğer bireylere yönlenmemekte ve sorumluluk bireye kalmaktadır. Birey sorumluluk aldığı için kızgınlık ve öfkeyi kendisine yönlendirmekte ve intihar etmektedir (Eskin, 2012: 95). Bu bağlamda katılımcıların mutsuzluk oranları önemlidir. Mutsuz öğrenciler eğer ki sorunlarının çözümü için sosyal destek bulamazlarsa, kendi içlerinde sorunlarla baş etmeye çalışacaklardır. Bunun sonucunda intihar düşüncesi şekillenerek eyleme dönüşebilme olasılığına sahip

olacaktır. Birey hayatının herhangi bir zamanında intihar eyleminde bulunmayı düşünmüş olabilir. Öğrenciler bu konuda ikiye bölünmüş durumdadır. Kendisini mutlu veya mutsuz hissetme durumu fark etmeksizin ‘Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?’ sorusuna %99,5 katılımcı evet yanıtını vermiştir. Zaman zaman yaşam içerisinde birey belirli sebeplerden dolayı intiharı düşünmektedir ve her 10 gençten 5’i intiharı düşünmüş veya düşünmektedir çıkarımı yapılabilir. Sosyal bütünleşme düzeyi bu kuramda bahsedildiği gibi öfkenin yönlendirilmesini sağlayacak ve kişi barındırdığı şiddeti kendisine yönlendirmeyecektir. Bireyin toplumla paylaşım içerisinde olması onu dış dünyayla bütünleştirecek, yalnızlık duygusundan kurtaracaktır. ‘Gençlerin toplumsallaşma düzeyi intihar düşünce ve oranını etkiler’ hipotezi bu noktada anlamlı görülmektedir. Katılımcıların sorunlarını paylaşma sıklıkları ve bu kıyaslamada intihar düşüncelerine baktığımızda sosyalleşmenin intihar üzerinde olumlu etkisi olduğu çıkarımı yapılabilmektedir.

İntiharın bir diğer boyutu olan intihar şekilleri ve düşüncedeki sıklık cinsiyetler arasında fark edilir derecede çeşitlilik göstermektedir. Kadınlar daha acısız intihar yöntemleri seçerken, erkekler de ise ateşli silah kullanma sıklığı daha yüksektir. Cinsiyet bağlamında baktığımızda intihar düşüncesinin kadınlarda daha fazla ancak intihar girişiminde ve sonuçlanan intiharlarda ise erkek popülasyonunun fazla oluşunu görmekteyiz. Tatlılıoğlu (2012), sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusunu incelediği araştırmasında intihar girişiminde çok çeşitli faktörlerin etkili olduğunu belirlemiştir. Çalışmasında genellikle intiharın tümüyle bireysel bir davranış olabildiği gibi, sosyal koşul ve süreçlerin de iç içe geçtiği bir olgu olarak da ortaya çıktığını; kızlarda erkeklerin iki katı oranında girişim olduğunu belirtmiştir. Harmancı (2015), dünyada ve Türkiye’de intihar vakalarını sosyo-demografik açıdan incelediği çalışmasında erkeklerde görülen intihar vakalarının daha fazla iken düşünce boyutunda kızlarda daha sık görüldüğünü ve intiharların 15-24 yaş aralığında yoğunlaştığını belirtmiştir. Bu çalışmada cinsiyet farkları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrencilerin yaş grupları, branşları, ailevi durumları, ruhsal değerlendirmeleri birlikte değerlendirildiğinde cinsiyet değişkeninin intihar üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte ekonomik sorunlar-işsizlik durumları karşısında görece erkek öğrenciler için intihar daha olası iken kız öğrenciler örf-adet baskıları ve ensest karşısında intihar risklerinin olduğunu belirtmiştir. Bu noktada çalışma kapsamında genel anlamda

intiharın cinsiyet boyutunda farklılık göstermediği, ekonomik ve toplumsal baskılar sonucunda erkek ve kadınlarda ayrışma ortaya çıktığı yorumu yapılabilir.

Durkheim'a göre her toplumun intihar konusunda kendisine özgü bir eğilimi vardır. Bireyin intiharı düşünmesine sebep olan toplumun kendisidir. Ona göre geleneksel aile yapısının, aile ve akrabalık ilişkilerinin yoğun olduğu toplumlarda intihar eylemi az, aile, akrabalık, din, gelenek, görenek bağlarının zayıf olduğu toplumlarda ise intihar oranları daha yüksektir. O halde intiharı etkileyen faktörler, bireyin kendi iç dinamiklerinden çok toplumsal dinamiklerdir (Durkheim, 1996:9). Bu bağlamda öğrencilerin intihar algısını nasıl şekillendirdiğini anlamak adına sorulmuş olan sorularda karşı cinsle olan ilişkiler, hayattan bıkkınlık, sorunların çözümü intihara bakışı etkilememektedir. Düşünceyi oluştururken bireylerin sıralanan sebepleri intihara yönelik olarak değerlendirmemektedir ancak öğrencilerin intihara bakışını etkileyen faktörler %51'i ensest, %52.5'luk kesim ise örf ve adet baskılarını intiharla bağdaştırmaktadır. Durkheim'ın özgeci intiharlarda olduğu gibi şekillenen bu yaklaşımı toplum baskılarıyla açıklayabiliriz. Toplumsal normlar sıkılaştıkça birey bu durumu intiharla ilişkilendirmeye başlamaktadır.

Gençlik kendi dinamikleri ile toplumun özel bir boyutudur. Tezcan, gençliğin bir alt kültür olduğuna vurgu yaparak, gençlik alt kültür grubunu, geniş kültürden değer, tutum ve davranışlar bakımından farklı, kendine özgü bir kültür olarak adlandırır. Ona göre gençlik, geniş kültürden daha ufak ve görelî olarak bağımsızdır (Tezcan, 1997: 169). Bu alt kültürün değerleri açısından bireysel özgürlükler kapsamında katılımcıların yaklaşık olarak yarısı intiharı bireysel bir özgürlük olan görmemektedir. İntihar neredeyse tüm toplumlarda tabu olarak görülmektedir. Türk-İslam kültüründe de aynı şekilde intihar davranışı reddedilir. Gençlerin yaşadıkları toplum ve kurallarına uyumları örtüşmektedir. Katılımcılar intiharı toplumsal ahlaka aykırı ve kabul edilemeyecek bir eylem olarak görmektedir.

Dindarlık ve intihar arasındaki bağıntının davranış boyutunda bakıldığında öğrencilerin yarısı dindarım derken %37,7'si dindar olmadığını ifade etmiştir. Conino ve arkadaşları (1994), intihar tutumlarının Üniversite Öğrencilerinde kültürlerarası karşılaştırılması için Singapurlu ve Avustralyalı örneklemini kullanmışlardır. Yaptıkları çalışma sonucunda Singapur ve Avustralyalı öğrenciler arasında intihar tutumlarının farklı olduğunu ve bu farklılığın özellikle dindarlıkla ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde dindarlık tutumuna göre intihar düşüncesi gruplar arasında din- intihar ilişkisi açısından

anlamli görülmektedir. Dindar bireyler din unsurunu intiharı düşünmelerinde vazgeçici sebep olarak düşünmekte ancak tamamen buna bağı kalmamaktadır. Kız öğrencilerde ve 20-22 yaş grubunda dindarlık daha yüksektir. İntihar düşüncesinin daha belirgin olduğu 23-28 yaş aralığında ise dini bağılılığın azaldığı görülmektedir. Ancak yalın olarak dindarlık ve intihar arasında bağıntı kurmak mümkün değildir. Genel tabloya bakıldığından öğrenciler arasında dindarlık hissiyatının azaldığı görülmekle birlikte intihar düşüncesinin normalleştirildiği çıkarımı yapılabilir. İntiharı kendisini için haklı sebepler dahilinde düşünebileceğini söyleyen bireylerin dindarlık değerlendirmelerine baktığımızda kendisini dindar olarak tanımlayan öğrencilerle aralarında önemli bir fark görülmektedir. İntihar düşüncesi daha kolay düşünce boyutunda ifade edilebilirken dindarlık hissi fark etmeksizin intihar girişimi noktasında katılımcılar eylemin realitesinden dolayı daha çekimser oldukları izlenmektedir. Katılımcıların cevapları değerlendirildiğinde genellenememekle birlikte dindarlık intihara bakışı etkilemekte ancak tutumlara etkisi sınırlı olmaktadır ve dindarlık arttıkça intihar olasılığı düşmektedir çıkarımı yapılabilir.

İntihar düşüncesindeki bir diğer dinamik ise aile ilişkilerinde olan bağılık ve iletişimidir. Aslan ve Batıgün (2017), ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolünü belirlemek için 18-28 yaş arası 394 üniversite öğrencisi üzerinde uyguladıkları ölçeklerde fiziksel sağlık ve ilişki amaçlarının ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasında kısmi aracılık etkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Harris ve Molock (2000), Afrika kökenli Amerikalı üniversite öğrencileri arasında intihar düşüncesi ve depresyonda kültürel yönelim, aile uyumu ve aile desteğinin rolünü belirlemek için yaptıkları çalışmalarında 118 Afrika-Amerikalı öğrenci üzerinde uygulama yapmışlardır. Yaptıkları çalışma sonrasında intihar düşüncesi ve depresyonda kültürel yönelim, aile uyumu ve aile desteğinin ilişkili olduğunu; daha yüksek aile uyumu ve aile desteğinin daha düşük intihar düşüncesi ve depresyon düzeyiyle ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma da benzer nitelikte aile içi ilişkileri sağlıklı olan bireylerin intihar olasılığının ve intihar düşüncelerinin daha az olduğu görülmekle birlikte, intihar algıları aile değerlerine bağı kalmaktadır. Aileden ayrı kalma, onları üzme korkusu bireyler için engelleyici önemli sebeplerdendir. Parçalanmış ailelerin çocuklarında intihar düşüncesi ekonomik sebeplerle ilişkili görülmekle birlikte ebeveyn ile ilişkiler intihar düşüncesini şekillendirmede önemli rol

almaktadır. İletişim, kültürel yönelim, aile uyumu ve desteğin intihar düşüncesiyle yakından ilgili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın hipotezlerinden olan aile içi ilişkilerin güçlendikçe intihar olasılığının azalacağı anlamlı sonuç vermiştir.

Ekonomik kriz dönemleri önemli toplumsal değişimler olmakla birlikte bireyin hayatı üzerinde oldukça önem taşımaktadır. Ekici ve arkadaşları (2001), intihar riskini artıran göç, sosyal güvence yokluğu ve diğer psikososyal stresörlerin intihar için bir risk faktörü olup olmadığını belirlemek için yaptıkları araştırmada Türkiye açısından sosyal güvence sisteminin yetersizliği ve dış ve iç göçlerin intihar olgularında riski artıran psikososyal faktörler arasında olduğunu belirlemişlerdir. Ekonominin intihara bakış açısındaki etkisine baktığımızda öğrencilerin yarısının işsizliği oldukça önemli bir sebep olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Maddi sorunlar ve iş bulamama durumu beraberindeki sorunlarla birlikte intihar düşüncesine yol açmaktadır.

Devlet ve vakıf üniversitelerindeki katılımcı öğrencilerle yapılan araştırmada her iki grubu karşılaştırdığımızda mutluluk düzeyleri eşit çıkmıştır. Öğrencilerin gelecek beklentilerine baktığımızda burada da anlamlı farklar yoktur. Genel olarak öğrenciler üzerinde belirleyici olan dinamikler öğrenim bölümlerine göre farklılık göstermektedir. Fen bilimler ve sağlık bilimleri öğrencileri gelecek beklentilerinin yüksek olduğunu belirtirken bu bölümlerde intihar düşüncesiyle daha az karşılaşmaktadır. Aksine sosyal bilimler öğrencilerinde özellikle 23-28 yaş grubunda cinsiyet ve ekonomik seviye fark etmeksizin gelecekte beklenen oran azalmaktadır. İşsizlik sosyal bilimler öğrencilerini daha fazla intihar düşüncesine yönlendirmektedir. 20-22 yaş grubu gelecekte en umutlu aralık olarak görülmektedir ancak sınıf ve yaş büyüdükçe bu oran tersine ivme göstermektedir. Bu noktada lisans eğitiminin sonuna yaklaştıkça iş bulma ve ekonomik durum, yaşam şartları düşüncesi artış göstermekte ve bireyler depresyonun etkisiyle intihar düşüncesine sahip olmaktadır. Fen bilimlerinde eğitim görmekte olan öğrencilerin mezuniyet sonrası iş beklenti ve olanaklarının sosyal bilimler öğrencilerine oranla daha yüksek olması intihar düşüncesi arasındaki farkı açıklayabilir. İntihara bakış anlamında bilimler arası fark olmamakla birlikte realitedeki sorunlar düşünce boyutunda fark yaratmaktadır. Öğrencilerin beklenti düzeyleri ve bölümler bazında intihar olasılığını karşılaştırdığımızda hipotezimiz doğrulanmamaktadır. Bunun sebeplerinden biri de öğrencilerin meslek hayatına başlamamış olmaları gösterilebilir. Devamında ise gelecek beklentilerini incelediğimizde bireylerin

mesleki beklentileri başta olmak üzere ekonomik durumları ve beklentileri de intihar düşüncesini şekillendirmektedir. İş bulma beklentisi yüksek olan öğrencilerde intiharın düşünsel boyutta olasılığı düşerken, ekonomik düzeyi yüksek olan öğrenciler başta ekonomik olmak üzere diğer sorunlar karşısında intihara daha olası bakmaktadır. Bu bağlamda gençlerin intihar düşüncesini gelecek beklentileri üzerinden şekillendirirler çıkarımı yapılabilir.

Sonuç olarak, intihar toplumun temel dinamiklerine göre şekillenmekte ve eyleme dökülmektedir. Toplumsal değişimler, aile, ekonomi, din intihar üzerinde oldukça etkilidir. Bireysel farklarla birlikte genel algı toplumla ortak paydada buluşmakta ve intihar son çıkış yolu olarak görülmektedir. İntiharı engelleyici faktörler genel kanı olarak işlevselliğini sürdürmektedir ancak bireylerin hayata bakışının oluşmaya başladığı gençlik döneminde depresyon daha sık görülmekte ve geleceğe dair umut azalmaktadır. Öğrencilerin genel hayat algısı değişmekte ve intihar düşüncesiyle daha sık karşılaşmaktadır.

ÖNERİLER

İntiharı önlemede bireyin düşünceleri kadar çevresel etkilerin ve engelleyicilerin payı büyüktür. İntihar çözümlenebilir ve önlenebilir bir davranıştır. İntihar olgusu karşımıza yalnızlık, depresyon ve ümitsizlik duygularıyla çıkmaktadır. Bu anlamda öğrenciler zaman psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Üniversitelerin buna yönelik olarak yapabileceği çalışmalar bulunmaktadır. Okullarda alınabilecek bazı önlemler şu şekilde sıralanabilir.

- Okullardaki rehberlik ve sosyal destek birimleri depresyon ve intihar olası düşüncesiyle ilgili olarak belirli aralıklarla taramalar yaparak bu düşünceye sahip veya depresyonda olan öğrencilerle çalışmalıdır.
- Öğrencileri korumak için çeşitli bilgilendirme ve farkındalık amaçlı seminerler düzenlenebilir burada öğrencilerin yalnız olmadıkları ve yardım alabilmeleri için yönlendirici açıklamalar yapılabilir.
- Psikiyatrik ilaç kullanan bireyler risk grubu altındadır ve bu öğrenciler için önlem alınmalıdır.
- Eğitimciler intihar konusunda bilgilendirilebilir, depresif davranışlar sergileyen

bireyleri tespit ederek rehberlik birimine yönlendirmeleri sağlanabilir.

Araştırmacılar için;

- Bu alışma kısıtlı örnekleme yapıldığı için sonuçlar belirli bir grupta yorumlanabilmektedir. Örnekleme genişletilerek farklı profillerle kıyaslama yapılabilir.
- Yalnızca risk grubunda olan bireyler tespit edilerek, diğere öğrencilerle karşılaştırılmalı olarak intihara bakış yorumlanabilir.



KAYNAKÇA

- Ağılkaya, Z. (2010). İntihar ve Din: İntihar Girişiminde Bulunanlar Üzerinde Ampirik Bir Araştırma. *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 38(1): 173-202.
- Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., & Özkorumak, E. (2006). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyo-demografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).
- Alan, N., Telli, S., & Khorshtd, L. (2016). Bir Devlet Hastanesinde İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Çalışanlarının Tutumlarının Belirlenmesi. *Medical Sciences*, 11(4): 9-17.
- Alptekin, K., Duyan, V. (2012). *İntihar ve İntiharı Önleme Girişimi*. 2bs. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Aslan, B., Batıgün, A. D. (2017). Ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79): 67.
- Ateşçi, F. Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E., & Yıldız, M. (2002). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5(1): 22-7.
- Atlı, Zehra. (2007). *İntihar Olasılık Ölçeği (İÖÖ)'nin Klinik Örneklerdeki Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Batıgün, A. D. (2008). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yasamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62): 65.
- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14:198-210.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk Factors for suicide and Attempted Suicide Among Young People. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3): 420-436.
- Bulduk, E. H. (2008). *Türkiye'de İntihar Olgusunun Çözümlemesi: Batman Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.

- Bulut, E., Küçükler, H., & Bulut, N. (2012). İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(1): 128-137.
- Bonnafoos, M. (1927). İntihar ve Cinnet. *Hayat Mecmuası*, 1(20).
- Carballo, J. J., Akamnonu, C. P., & Oquendo, M. A. (2008). Neurobiology of Suicidal Behavior. An İntegration of Biological and Clinical Findings. *Archives of Suicide Research*, 12(2): 93-110.
- Ceyhun, A. G., Ceyhun, B. (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6(2): 217-224.
- Coffey, A. & Atkinson, P., (1996). Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies, Newbury Park, CA: Sage.
- mattherDomino, G., Niles, S., & Devi Raj, S. (1994). Attitudes Toward Suicide: A Cross-Cultural Comparison of Singapore and Australian University Students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 28(2): 125-137.
- Dulger, H. E., Yemiscigil, A., Karalı, H., Ege, B., Hancı, I. H. (1991). İntihar Sonucu Ölüm Olgularının Retrospektif İncelenmesi. *Journal of Forensic Medicine*, 7(Supp: 3-4): 115-118.
- Durkheim, E. (2013). *İntihar*. (Z. Zühre İlkelen, Çev.). İstanbul: Pozitif Yayınları.
- Durkheim, E. (1986). *İntihar: Toplum Bilimsel İnceleme*. (Ö. Ozankaya, Çev.). Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
- Ekici, G., Savas, H. A., Citak, S. (2001). İntihar Riskini Artıran Psiko sosyal Etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4): 204-212.
- Eskin M., (1999). Social Reactions of Swedish and Turkish Adolescents to a Close Friend's Suicidal Disclosure. *Soc Psychiatry Epidemiol* 34:492-497.
- (2000). Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(4): 228-234.
- (2000). *İntihar, Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*'. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- (2003). *İntihar, Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*.
- (2001). Ergenlikte Yalnızlık, Baş Etme Yöntemleri ve Yalnızlığın İntihar Davranışı ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(5): 5-11.

- (2012). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme ve Önleme*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Freud, S. (2014). Yas ve Melankoli. (A. Emirsoy, Çev.). İstanbul: Telos Yayınevi.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and Depression Among College Students: A Decade Later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1): 97.
- Garfinkel, B. D., Froese, A., & Hood, J. (1982). Suicide Attempts in Children and Adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 139(10): 1257–1261.
- Güler, Z. (2017). Yaşlılık ve İntihar. *Journal of Sociological Studies*, (55).
- Hamilton, T. K., & Schweitzer, R. D. (2000). The Cost of Being Perfect: Perfectionism And Suicide İdeation in University Students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(5): 829-835.
- Harlak H, Eskin M., (2013). The Validation of Religious Orientation As İntrinsic, Extrinsic and Quest and Developing the Muslim Religious Orientation Scale (MROS), Yayınlanmamış Çalışma.
- Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1).
- Harris, T. L., & Molock, S. D. (2000). Cultural Orientation, Family Cohesion, and Family Support in Suicide İdeation and Depression Among African American College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(4): 341-353.
- Huyut, B. (2013). *Dini Yönelim, İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- İnce, M. A. (2007). *İntihar Din-Psikolojik Bir İnceleme (Van İli Örneği)* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Jamison, K. R. (2004). *Erken Çöken Karanlık*. (E. Bademci. Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kacıroğlu, M. (2010). Arif Oruç'un Abdülaziz Dönemini Anlatan Eseri: Sultan Abdülaziz Nasıl Hal Edildi, Nasıl İntihar Etti?. *Karadeniz Araştırmaları*,

24: 43-74.

Karataş, Z., & Çelikkaleli, Ö. (2018). Beliren Yetişkinlikte İntihar Olasılığı: Stresle Başetme, Öfke ve Cinsiyet Açısından Bir İnceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1): 450-462.

Kim, Y. K., Lee, H. P., Won, S. D., Park, E. Y., Lee, H. Y., Lee, B. H., ... & Choi, S. H. (2007). Low Plasma BDNF is Associated with Suicidal Behavior in Major Depression. *Progressin Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(1): 78-85.

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). Differentiating Suicide Attempters from Suicide İdeators: A Critical Frontier for Suicidology Research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1): 1-5.

LeCompte, M.D. & Goetz, J. P., (1984). Ethnographic Data Collection in Evaluation Research in D.M. Fetterman (Ed.), *Ethnography in Educational Evaluation*, Beverly Hills.

Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., ... & Fleming, M. (2011). Depression and Suicide İdeation Among Students Accessing Campus Health Care. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 81(1): 101.

May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What Distinguishes Suicide Attempters From Suicide İdeators? A Meta-Analysis of Potential Factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1): 5-20.

McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., & Perry, I. J. (2003). Risk of Suicide İdeation Associated with Problem-Solving Ability and Attitudes Toward Suicidal Behavior in University Students. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24(4): 160.

Minois, G. (2008). *İntiharın Tarihi*. (N. Acar, Çev.). Ankara: Dost Yayınevi.

Odağ, C. (1995). *İntihar: Tanım-Kuram-Sağaltım*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Özen, İ. (1997). *İntihar*. İstanbul: Ozan Yayınları.

Özgüven, H. D. (2008). İntihar Davranışının Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 1(3): 1-7.

Özalp, E. (2009). İntihar Davranışının Genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).

- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 3 bs. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Palabıykoğlu, R., Azizoğlu, S., Özayar, H., Ercan, A. (1993). İntihar Girişimlerinde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1(2).
- Phillips Mr, Li X, Zhang Y. (2002). Suicide Rates in China, 359: 835-40.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of Suicide Bereavement on Mental Health and Suicide Risk. *The Lancet Psychiatry*, 1(1): 86-94.
- Reyes-Portillo, J. A., Lake, A. M., Kleinman, M., & Gould, M. S. (2019). The Relation Between Descriptive Norms, Suicide İdeation, and Suicide Attempts Among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2): 535-546.
- Robinson, J., Cox, G., Bailey, E., Hetrick, S., Rodrigues, M., Fisher, S., & Herrman, H. (2016). SocialMedia andSuicidePrevention: A SystematicReview. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(2): 103-121.
- Roy, A. (2000). Psychiatric Emergencies. B.J., Sadock ve V.A., Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2031-2040.
- Sayar, K., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Aşırı Dozda İlaç Alımıyla İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikolojik Etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3): 133-138.
- Sayıl, I. (2008). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı*. 3. bs. Ankara: ANTIP A.Ş. Yayınları.
- Şen, N. (2008). Batı Düşünce Tarihinde İntiharın Algısal İnşası. *Kaygı Dergisi*, (2).
- Şevik, A. E., Özcan, H., & Uysal, E. (2012). İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. *Klinik Psikiyatri*, 15(4): 218-25.
- Tatlılıoğlu, K. (2012). Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Bir Değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2): 133-155.
- Tezcan, E., Oğuzhanoglu N., Ülkeroglu, F. (1995). Çocuk ve Gençlerde İntihar

Girişimleri. *Kriz Dergisi*,3: 83-87.

Troister, T., Davis, M. P., Lowndes, A., & Holden, R. R. A. (2013). Five-Month Longitudinal Study of Psychache and Suicide İdeation: Replication in General and High-Risk University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(6): 611-620.

Turecki, G. (2014). Epigenetics and Suicidal Behavior Research Path ways. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3): 144-151.

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among US Adolescents After 2010 and Links to İncreased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1): 3-17.

Uğurlu, U. D. ve Uğur, M. (2001). Bir Vaka Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi. *Yeni Symposium*, 6(14): 19-25.

Ünal, A. (2015). *Benlik Kurgularının İntihar ve Sorun Çözme Becerileriyle İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Volant, E. (2005). *İntiharlar Sözlüğü*. (T. Ilgaz, Çev.). İstanbul: Sel Yayıncılık.

Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H. G., Joyce, P. R., ... & Newman, S. C. (1999). Prevalence of Suicide İdeation and Suicide Attempts in Nine Countries. *Psychological Medicine*,29(1): 9-17.

Westefeld, J. S., &Furr, S. R. (1987). Suicide and Depression Among College Students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(2): 119.

Westefeld, J. S., Homaifar, B., Spotts, J., Furr, S., Range, L., &Werth, J. L. (2005). Perceptions Concerning College Student Suicide: Data from Four Universities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(6): 640-645.

Yavuz, Ö. Y. (2013). *Benlik Kurguları İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Yeğenoğlu, İ. (2015). *İntiharın Anlamı, İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

- Yıldırım, A., (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. *Eğitim ve Bilim*, 1(23):112.
- Yip Ps, Fu Kw, Yang Ctk Et.Al., (2006). The Effects Of A Celebrity Suicide On Suicide Rates İn Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 93: 245–52.
- Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2019). Addiction and Suicide: A Review. *FOCUS. A Journal of the American Psychiatric Association*, 17(2): 193-199.

İNTERNET KAYNAKLARI

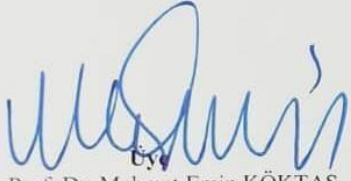
1. Amerikan Psikoloji Derneği. ‘Suicide’. <http://www.apa.org/topics/suicide/> [14.12.2019].
2. Dünya Sağlık Örgütü. ‘Suicide’. <http://www.who.int/topics/suicide/en/> [05.08.2019].
3. WHO. ‘First WHO Report On Suicide Prevention’. <http://www.who.int/> [20.04.2020]
3. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. <http://www.tdk.gov.tr/> [17.01.2018].

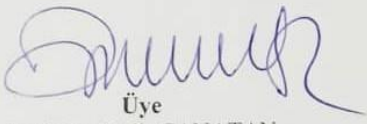
EK-1 ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ


31.10.2019 tarihli ve 2019/09 sayılı Etik Kurulu Kararı ektir.


	Devlet Üniversiteleri: Boğaziçi Üniversitesi (Kuzey ve Güney Kampüsü/Beşiktaş) veya Medeniyet Üniversitesi (Göztepe Güney Yerleşkesi/Kadıköy) Yıldız Teknik Üniversitesi (Davutpaşa Kampüsü/Esenler) Vakıf/Özel Üniversiteler: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (Halkalı Kampüsü/Küçükçekmece) Bahçeşehir Üniversitesi (Kuzey ve Güney Kampüsü/Beşiktaş)
KARAR	ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.

Tarih: 31/10/2019
Sayı: 2019/09
İlgi: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 23.10.2019 tarihli ve 5699 sayılı yazısı
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

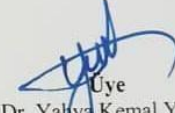

Üye
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ



Üye
Prof. Dr. Kadir CANATAN


Üye
Prof. Dr. Ömer ÇAHA


Başkan
Prof. Dr. Nasuh USLU

(İzinli)
Üye
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ


Üye
Prof. Dr. Yalçın Kemal YOĞURTCU


Üye
Av. Bilal ŞAMAT

EK-2 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu anketin amacı İstanbul'da üniversite öğrenimi gören öğrencilerin intihar eylemine bakışını anlayabilmektir. Bu araştırma sonucunda veriler İstanbul Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Paylaştığınız bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak olup, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu nedenle tüm sorulara ve içtenlikle cevap vermeniz oldukça önemlidir. Çalışmaya katılım gönüllüdür ve istediğiniz anda cevaplamaı bırakabilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Merve TÜRKÖZ

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTİHAR'A BAKIŞI ANKET
FORMU

Bu anketin amacı İstanbul'da üniversite öğrenimi gören öğrencilerin intihar eylemine bakışını anlayabilmektir. Bu araştırma sonucunda veriler İstanbul Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Paylaştığınız bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak olup, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu nedenle tüm sorulara ve içtenlikle cevap vermeniz oldukça önemlidir. Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Kadir CANATAN

Merve TÜRKÖZ

Tez Danışmanı

Araştırmayı Yapan

1. Bölüm

- 1) **Cinsiyetiniz?**
 - a. Kadın
 - b. Erkek
- 2) **Yaşınız?.....**
- 3) **Bölümünüz?**
.....
- 4) **Bölümünüz hangi fakülteye dâhil?**
 - a) Fen-Edebiyat
 - b) Edebiyat
 - c) Hukuk
 - d) Mühendislik
 - e) Mimarlık
 - f) Eğitim Bilimleri
 - g) Sağlık Bilimleri
 - h) Diğer.....
- 5) **Kaçıncı Sınıfsınız?.....**
- 6) **Ailede siz dâhil kaç kardeşiniz?.....**
- 7) **Anne ve babanızın medeni durumu nedir?**
 - a) Evli
 - b) Boşanmış
 - c) Ayrı yaşıyor
 - d) Anne yaşamıyor
 - e) Baba yaşamıyor
- 8) **Okul içerisinde veya dışarıda part-time bir işte çalışıyor musunuz?**
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9) **Çözemediğiniz bir probleminiz olduğunda durumu kiminle paylaşıyorsunuz?**
 - a) Annemle
 - b) Babamla
 - c) Kardeşim veya abla/abimle
 - d) Arkadaşımle
 - e) Öğretmenimle
 - f) Değer verdiğim büyüklerimle
 - g) Kimseyle paylaşmıyorum, içime atıyorum
 - h) Diğer.....
- 10) **Genel olarak ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?**
 - a) Çok kötü
 - b) Kötü
 - c) Orta
 - d) İyi
 - e) Çok iyi
- 11) **Genel olarak ruhsal sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?**
 - a) Çok kötü
 - b) Kötü
 - c) Orta
 - d) İyi
 - e) Çok iyi
- 12) **Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?**
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) İlaç kullanmıyorum, psikoterapi görüyorum
 - d) Hem ilaç kullanıyorum hem psikoterapi görüyorum

13) Bir bütün olarak hayatınızı düşündüğünüzde kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

- a) Hiç mutlu değilim
- b) Fazla mutlu değilim
- c) Ne mutluyum, ne mutsuzum
- d) Biraz mutluyum
- e) Çok mutluyum

14) Yaşamınızın beş yıl sonra daha iyi olacağına inanıyor musunuz?

- a) Hayır, hiç inanmıyorum
- b) Hayır, fazla inanmıyorum
- c) Ne inanıyorum, ne inanmıyorum
- d) Evet, biraz inanıyorum
- e) Evet, çok inanıyorum

15) Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?

- a) Evet
- b) Hayır

16) Kendinizi öldürmek için girişiminiz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

17) İntihar eden veya girişimde bulunan tanıdığınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

18) Aile içi ilişkilerinizin ne kadar sağlıklı olduğunu düşünüyorsunuz?

- a) Oldukça sağlıklı
- b) Sağlıklı
- c) Ne sağlıklı, ne sağlıklı
- d) Sağlıksız
- e) Oldukça sağlıksız

19) Ailenizin sizi anladığını düşünüyor musunuz?

- a) Evet, anlıyorlar
- b) Biraz anlıyorlar
- c) Hayır, anlamıyorlar

20) Aileniz sevdiğiniz kişiyle evlenmenize karşı gelirse ne yapmayı düşünürsünüz?

- a) Ailemi dinler, vazgeçerim
- b) Israr edip ailemi ikna ederim
- c) Ailemi ikna edemezsem kaçarım/kaçırırım
- d) İntihara teşebbüs ederek onları korkuturum
- e) Sevdiğim insan olmadan yaşamaya devam etmeyi düşünmem

21) Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?

- a) Çok dindarım
- b) Oldukça dindarım
- c) Dindarım
- d) Az Dindarım
- e) Dindar Değilim

22) Sizce 'din' intihar üzerinde ne kadar önleyici?

- a) Çok az
- b) Az
- c) Fikrim yok/İlgilenmiyorum
- d) Fazla
- e) Oldukça fazla

23) Kendinizi dışlanmış hissediyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Biraz

24) İhtiyaç duyduğunuzda arkadaş çevrenizle problemlerinizi paylaşılabiliyor musunuz?

- a) Her zaman
- b) Zaman zaman
- c) Kısmen
- d) Asla

2. Bölüm

25) Aşağıdaki cümlelerden düşüncenize uyan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Engellenmiş aşk intihar nedeni olabilir					
Aile içi şiddet, enstest intihar sebebidir					
Hayattan bıkmış birinin kendini öldürmeye hakkı vardır					
Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur					
İntihar bazı sorunlara çözüm olabilir					
Bireysel özgürlükler anlamında intihar meşru bir eylemdir					
İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur					
Örf ve âdet baskıları intihar girişimi sebebidir					
Sosyal çevrenin geniş olması kişileri intihardan korur					
Uzun süre işsiz kalma intihara sebep olabilir					
Çaresiz hastalıkların kaçış yolu intihar olabilir					
Arkadaş çevresinden dışlanma intihar düşüncesine sebep olur					
İntihar toplumun kabul edemeyeceği bir eylemdir					
İntihar toplumsal ahlaka uygun değildir					
İntihar olasılığının yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir					
İş yerinde olumsuz çalışma şartları intihara yol açabilir (mobbing, yetersiz maaş gibi...)					

3. Bölüm

26) Aşağıdaki durumlar karşısında intihar olasılığınızı işaretleyiniz.

	Oldukça Mümkün	Olabilir	Kararsızım	Olamaz	Asla Mümkün Değil
Ekonomik sıkıntılar					
Sağlık sorunları (Ölümcül hastalıklar, uzun tedavi süreçleri)					
Duygusal değişimler (Depresyon, bunalım dönemleri)					
Ailevi ilişkilerde parçalanmalar					
Geleceğe yönelik beklentiler/endişeler					
Eğitim hayatında başarısızlık					
İstenilen kişiyle evlenememe, zorla evlendirilme					

4. Bölüm

26) Sizi intihar düşüncesinden vazgeçiren sebeplerden kendinize uygun gördüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

	Oldukça Önemli	Önemli	Fikrim Yok/İlgi m Yok	Önemsiz	Oldukça Önemsiz
Dini yasaklar					
İlahi sınav inancı					
Yaşamın değerli olduğu düşüncesi					
Geleceğe yönelik beklentiler					
Ailemi/Arkadaşlarımı üzme endişesi					
Sevgilimden ayrılma kalma fikri					

5. Bölüm

28) İntiharla mücadele kapsamında sizce hangi önlemlerin alınması gerekir?

	Tamamen Destekliyorum	Destekliyorum	Desteklemiyorum	Hiç Desteklemiyorum
İntihara yönelik farkındalık kampanyaları artırılmalıdır.				
Okulların psikolojik danışma birimleri daha etkin olmalıdır				
Bireyin intihar düşüncesi fark edildiği anda gerekli kuruluşlara haber verilmelidir				
Sosyal medya daha sıkı denetlenmelidir				
İnternette intihara teşvik edici öğeler kaldırılmalıdır				
Okullarda bilgilendirici/önlem alıcı seminer düzenlenmelidir				
Diğer Önerileriniz				

ÖZGEÇMİŞ

Merve TÜRKÖZ

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyoloji Anabilim Dalı, Sosyoloji Bilim Dalı, Sosyoloji Bölümü, 2020, İstanbul

Lisans: Balıkesir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, 2013, Balıkesir

B. MESLEKİ DENEYİM

2015-2016 Bakırköy Halk Eğitim Merkezi - İşaret Dili Eğitmeni

2015-2016 Yıldız Teknik Üniversitesi İşaret - Dili Eğitmeni

2016-2017 Güngören Halk Eğitim Merkezi - İşaret Dili Eğitmeni

2016-2018 Güneştepe Kültür Merkezi - İşaret Dili Eğitmeni

2017-2018 Güngören Engelliler Merkezi - İşaret Dili Eğitmeni

2017-2018 AnadoluEngeliler Derneği - İşaret Dili Eğitmeni

2016-devam İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi - Öğretim Görevlisi

C. PROJELERİ

1. Elimiz Döndüğünce Projesi
2. Duy Beni Projesi
3. Gençlik Araştırmaları Projesi