



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

**ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN İNTİHARIN NEDENLERİ VE
ÖNLEYİCİ TEDBİRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Goncagül BOLAT

Çorum - 2022

**ADLI BİLİMLER AÇISINDAN İNTİHARIN NEDENLERİ VE ÖNLEYİCİ
TEDBİRLER**

Goncagül BOLAT

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Adli Bilimler Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Dr. Vahdet ÖZKOÇAK

Çorum 2022

Goncagül BOLAT tarafından hazırlanan “Adli Bilimler Açısından İntiharın Nedenleri Ve Önleyici Tedbirler” adlı tez çalışması 27/06/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(Doç.Dr. Ali Murat KIRIK)*

.....

(Dr. Öğr. Üyesi Vahdet ÖZKOÇAK)**

.....

(Dr. Öğr. Üyesi Demet TATAR)

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile Goncagül BOLAT'ın Adli Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

(İmza)

Unvanı Adı SOYADI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Goncagül BOLAT



ADLI BİLİMLER AÇISINDAN İNTİHARIN NEDENLERİ VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Goncagül BOLAT

ORCID: 0000-0001-5794-7244

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2022

ÖZET

Ölüm sebepleri içerisinde ilk on sırada yer alan intihar, toplumların en başta gelen sorunları arasında yer almaktadır. Bu nedenle intihar nedenlerinin tespit edilerek intiharın önlenmesi ve intihar girişiminde bulunan kişilerin tekrar topluma kazandırılması büyük bir önem taşımaktadır. Ülkemizde bulunan bazı bireylerin kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olarak intihar risk grubunda olması onların daha dikkatli korunmasını, eğitilmesini, risk faktörlerinin tespitini ve önleyici tedbirlerin oluşturulmasını önemli kılmaktadır.

Gerçekleşen adli bir olayın intihar mı yoksa cinayet mi olduğunun ayrımının yapılmasında adli bilimlerden yararlanılmaktadır. İntiharın nedenlerinin tespit edilmesi, intihar olayının nasıl gerçekleştiğinin anlaşılması, kullanılan yöntem ve araçların tespit edilmesi adli bilimler ışığı altında gerçekleşmektedir. İntihar; biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasi, kültürel, bireysel, ailesel ve toplumsal nedenlerden kaynaklanmaktadır. İntiharın nelerden kaynaklandığının tespitinin yapılarak risk faktörlerinin tespit edilmesi ve risk faktörleri doğrultusunda önleyici tedbirlerin uygulanması önem teşkil etmektedir.

Bu çalışmada risk faktörlerinin tespiti ve intihara sürüklenmenin önlenmesinde önleyici tedbirlerin uygulanması bağlamında neler yapılması gerektiğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Risk altında bulunan bireylerin intihara sürüklenmelerinin önlenmesinde adli bilimlerin rolünü ortaya koyarak uzman görüşlerine bağlı çözüm önerileri geliştirmek temel amaçları oluşturmaktadır.

Anahtar Kavramlar: Adli Bilimler, İntihar, Risk faktörleri, Önleyici tedbirler

Bilim Kodu: 113801

THE CAUSES OF SUICIDE FROM THE POINT OF VIEW OF FORENSIC SCIENCE AND PREVENTIVE MEASURES

Goncagül BOLAT

ORCID: 0000-0001-5794-7244

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

June 2022

ABSTRACT

Suicide, which ranks in the top Dec among the causes of death, is one of the most important problems of societies. For this reason, it is of great importance to prevent suicide by identifying the causes of suicide and to reintroduce people who have attempted suicide to society. The fact that some individuals in our country are in the suicide risk group due to personal and environmental factors makes it important to protect them more carefully, educate them, identify risk factors and create preventive measures.

Forensic science is used to distinguish whether a forensic incident that has taken place is a suicide or a murder. Determination of the causes of suicide, understanding how the suicide event occurred, determination of the methods and tools used are carried out in the light of forensic sciences. Suicide is caused by biological, psychological, sociological, economic, political, cultural, individual, familial and social causes. It is important to determine the risk factors by determining what causes suicide and to apply preventive measures in accordance with the risk factors.

In this study, it is aimed to determine what should be done in the context of identifying risk factors and implementing preventive measures to prevent suicide. The main objectives are to develop solutions based on expert opinions by revealing the role of forensic sciences in preventing individuals at risk of being driven to suicide.

Key Terms: Forensic sciences, Suicide, Risk Factors, Preventive Measures

Science Code: 113801

TEŞEKKÜR

Çalıőmamda büyük katkıları olan, öneri ve tespitleriyle yolumu aydınlatan başta danışman hocam Dr. Vahdet ÖZKOÇAK olmak üzere, Hitit Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Faruk GÖKMEŐE'ye, tez sürecinde yardımlarını esirgemeyen Araştırma Görevlisi Fırat KOÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Beni 15 yıldır destekleyen, eğitimimi tamamlamamda büyük özveri ve emeği olan sevgili eőim Tuncay BOLAT'a, uyumayarak tez yazabilmemi sağlayan ve çalıőmama izin veren sevgili yavrularım Yağmur BOLAT ve Rüzgâr Yücel BOLAT'a sonsuz sevgimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Tüm hayatım boyunca benim yanımda olan, beni çalıőmalarım konusunda yüreklendiren her zaman bir kademe daha yükselmemiz için ellerinden geleni yapan canım babam Yücel MANTAR'a ve canım annem Gülsemin MANTAR'a sonsuz őükranlarımı sunuyorum.

Goncagül BOLAT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
HARİTALAR DİZİNİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Adli Bilimlerin Tarihçesi Ve Tanımı.....	3
1.1.1. Adli Bilimlerin Tarihsel Gelişimi.....	4
1.1.2. Adli Olgu Nedir?.....	8
1.1.3. Yaraların Sınıflandırılması ve İntihar Olabilecek Yaralar.....	9
1.1.4. Adli Rapor Düzenleme TCK 456. Maddesi.....	12
1.1.5. Adli Bilimlerin İntiharla İlişkisi.....	13
1.2. İntiharın Tanımı.....	15
1.2.1. İntihar Davranışının Türleri.....	17
1.2.2. İntihar mı? İntihar Girişimi mi?.....	21
1.2.3. İntiharla ilgili Temel Kavramlar.....	22
1.2.4. İntihar Girişimi ve İntihar Risk Faktörleri.....	25
1.3. Türkiye’de İntihar.....	27
1.3.1. Türkiyede İntihar ve İstatistikler.....	27

1.4. İntihar'ın Nedenleri	32
1.4.1. Dini Etkenler	33
1.4.2. Biyolojik Nedenler.....	37
1.4.3. Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik, Siyasi ve Kültürel Nedenler	42

2. BÖLÜM

İNTİHARIN YÖNTEMLERİ

2.1. İntihar yöntemleri	53
2.1.1. Aktif İntihar	53
2.1.2 Pasif İntihar.....	58
2.1.3.Töresel İntihar	60
2.1.4. Toplumsal İntihar	60
2.2. Psikolojik Otopsi	60
2.2.1. Psikolojik Otopsinin Gelişimi	61
2.2.2. Psikolojik Otopsinin Uygulanması	61
2.3. İntihar Davranışını Önleyici Tedbirler	65
2.3.1. Krize Müdahale ve İntiharı Önleme	67
2.3.2. Önleme Düzeylerinin Kavramsallaştırılması	69
2.3.3. Düzeylerine Göre Önleme Çalışmalarının Kapsamı ve Önleme Stratejileri.....	70
2.3.4. Önleme Çalışmalarında Disiplinler Arası Yaklaşım.....	73
2.3.5. Sosyal Hizmet ve İntiharı Önleme Çalışmaları	74

3. BÖLÜM

MATERYAL METOT

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKLAR	88

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. Türkiye’de bazı şehirlerdeki intihar edenlerin yaş aralığını gösteren tablo.....	30
Tablo 1.2. Türkiye’de intiharların nedenleri.....	31
Tablo 1.3. İntiharın medeni durumu ve cinsiyete göre dağılım tablosu	45
Tablo 1.4. İntiharın eğitim durumu ve cinsiyete göre dağılım tablosu.....	49
Tablo 1.5. İntihar sayısı ve kaba intihar hızı dağılım tablosu	51
Tablo 2.6. Türkiye’de gerçekleşen intihar yöntemleri dağılımı 2002	53
Tablo 2.7. Türkiye’de gerçekleşen intihar yöntemleri dağılımı 2016	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Adli Tıp Kurumu Bakanlığı organizasyon şeması.....	7
Şekil 1.2. Yaraların sınıflandırılması	9
Şekil 1.3. İntihar yöntemlerinin tercih edilmiş yüzdesi	28
Şekil 1.4. Türkiye’de intihar nedenleri yüzdesi	31
Şekil 1.5. Türkiye’de 2002-2018 yılları arası kaba intihar hızı grafiği.....	52
Şekil 1.6. Türkiye’de bazı illerin 2018 yılı kaba intihar hızı grafiği.....	52
Şekil 2.7. Psikolojik otopsi için yapılandırılmış görüşme.....	64
Şekil 2.8. Psikolojik otopsi raporuna dahil edilecek kategoriler	65

HARİTALAR DİZİNİ

Haritalar

Sayfa

Harita 1.1. Türkiye’de kaba intihar hızı haritası **30**



SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletler
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ATK	Adli Tıp Kurumu
EEG	Elektroensefalografi
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
LPG	Likit Petrol Gazı
LSD	Lizerjik asit dietilamidi teriminin
SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
TTB	Türk Tabipler Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Adli Bilimler birçok bilimi içine alan kapsamlı bir bilim dalıdır. İlk çıkış noktası olan Adli Tıp temelleri üzerine kurulmuştur. Adli Tıp alanında yaşanan gelişmeler Adli Bilimlerin günümüzde ilerlemesine büyük katkı sağlamıştır. Adli Bilimler adli olguları ele alarak intiharın çözümlenmesinde rol oynamaktadır. Adli olgu olarak nelerin değerlendirildiğini, bir sağlık kuruluşuna başvuran vakaların hangilerinin adli olgu olarak değerlendirilmesi gerektiği ve kolluk kuvvetlerine bildirilmesinin zorunluluk olduğuna yer verilmiştir. Bu bağlamda Adli Bilimler ve intihar ile ilgili olan yazın taramalarından yararlanarak adli olgular içinde hangilerinin bir intihar eylemi olabileceğinden bahsedilmiştir. Bir olayın intihar mı cinayet mi ayrımının yapılmasında Adli bilimlerden nasıl yararlandığına değinilmiştir. İntiharın nedenlerini, kullanılan intihar yöntemlerini, intiharın zamanı, kullanılan aletin tespitinde neler yapılması gerektiğine yer verilmiştir. Yara ve yaralanmanın tanımından ve yaralanma çeşitlerinden bahsedilmiştir. Yaralanmalarda hangi yaraların intiharı çağrıştırdığı, hangi yaralarda intihar olgusu olamayacağı detaylandırılmıştır. Çağımızın hastalığı olan ve günümüzde hızla artış gösteren intiharın, risk faktörlerinin tespitinin yapılması ve literatür ışığında aktarılması sağlanmıştır. İntiharın tanımı ile ilgili birçok kaynak taranarak farklı araştırmacıların intihar tanımlarına yer verilmiştir. İntihar risk faktörleri araştırılırken içerik analizi yapılarak bilgiler değerlendirilmiş ve eleştirel yaklaşımla ele alınmıştır. İntiharın nedenleri, risk faktörleri, yöntemleri ve tercih edilmiş yüzdeleri, yıllara göre karşılaştırmalı analizler yapılarak intiharın nedenlerinin saptanması, intihara meyilli kişilerin tespitinde ve onların intihara yönelimini engellemede büyük öneme sahiptir. Bu çalışmamızda kuramsal temellerde açıklamaya yönelik intiharın biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, siyasi, kültürel nedenlerden kaynaklandığına değinilmiştir. Yalnızca intiharın nedenlerine değil intiharı önlemek için yapılan ya da yapılması gereken önerilere de yer verilmiştir. İntiharın önlenmesi için yapılan sosyal çalışmalara, eylem planına, medyanın etkisine, psikolojik otopsi sonuçlarından yararlanılarak nasıl bir yol izlenmesi gerektiğinin araştırılması yapılmıştır. İntihar yönteminin seçiminden kişinin hangi psikoloji sonucunda ölmek isteyip istemediğinin tespiti yapılmıştır. İntihar girişimi, tamamlanmış intihar ve intihar düşüncesi arasındaki farklılıkların neler olduğuna, intihar davranışının unsurlarından intiharın niyeti, güdülenme ve intihar eyleminin amaç, niyet ve sonuç bakımından değerlendirilmesi ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Türkiye’de intihar istatistiklerinin nerelerden elde edildiği ve kısa tarihçesi ile intiharın Türkiye’deki nedenleri, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve şehirlere göre dağılımı değerlendirilerek aktarılmıştır. İntiharın biyolojik etmenlere bağlı olduğu, genetik diğer nesillere aktarıldığı ve genetik etkinin %45 oranında etkilediği ifade edilmiştir. Biyolojik etmenler arasında hastalık kriterinin intiharı tercih etmede büyük etkiye sahip olduğu, özellikle de psikolojik rahatsızlıkların daha ön planda olduğunun araştırmalarla tespit edildiği görülmüştür. Psikolojik otopsi ile kişinin yaşamı, sorunları, aile yapısı kısaca nasıl ve ne düşündüğünün tespiti yapılmaya çalışılmaktadır. İmpulsivite (dürtüsellik), umutsuzluk veya karamsarlık, öldürücü araçlara ulaşımındaki kolaylık ve taklit davranışı intihar nedenleri

arasındadır. İmpulsivite; kişinin sonucunu düşünmeden davranışlarda bulunması, dürtüsel davranışlarda bulunmasına bağlı intihara sürüklenmesidir. Umutsuz veya karamsar bir ruh hali içinde olmak kişiyi çıkmaz bir yola sokmakta ve intiharı çıkış yolu olarak tercih edebilmektedir. Öldürücü intihar araçlarına ulaşmak günümüzde daha kolay hale gelmiştir. İpe, silaha, zehire ve hatta günümüzde yaygınlaşan ve popüler olan siyanüre kolayca ulaşmak bireyleri intihara yönlendirebilmektedir. Ailedeki birinin, sevdiği bir ünlünün, örnek aldığı bir gurubun veya tarikatın intiharda bulunması ya da intiharı yüceltici sözlerde bulunması kişinin intiharı taklit etmesine neden olabilmektedir. Bunlar gibi birçok nedenin karşısında ise bazı müdahalelerde bulunulmalıdır. Eğitim ve bilinçlendirme programları ile bireylere intiharın bir çıkış yolu olmadığı gösterilerek, problem çözme becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olunmalıdır. İntiharın önlenmesinde psikiyatrist, psikolog, farmakoterapi (ilaç tedavisi) ve sosyal hizmet çalışmaları büyük öneme sahiptir. Psikologlar, psikiyatristler (klinisyenler), sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, doktorlar, kolluk kuvvetlerinden yetkili kişiler gerekli bilgilendirmelerle intiharın önlenmesi için çalışmaktadırlar. Yüksek riskteki bireylerin araştırılması, bu risk gruplarına gerekli desteğin yapılması sağlanmaktadır. Özellikle camilerde din görevlileri tarafından verilen vaazlarla kişilerin bilinçlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir. İntiharın önlenmesinde ve risk faktörlerinin tespitinde otopsi raporları önem arz etmektedir. Seçilen intihar yöntemine ve bırakılan intihar notuna göre kişinin psikolojik durumunun tahmini yapılmaktadır. Sosyal hizmet çalışmaları intiharı önlemede önemli bir yere sahiptir ve bu önleme çalışmaları üç düzeyde ele alınmaktadır. Bu önleme çalışmalarında toplumsal, bireysel ve tedavi sürecini sırası ile ele alarak intiharı önlemeye çalışılmaktadır. Tedavilerden farmakoterapi (antidepresan ve antipsikotikler) ve psikoterapiye (alkolizm, bağımlılık programları ve bilişsel davranış terapileri), intihar girişiminde bulunanların düzenli takip edilmesi gerektiğine, bireylerin öldürücü araçlara erişiminin kısıtlanmasına, intiharı önlemek için basının bilinçlendirilmesi gibi çalışmalara yer verilmiştir. Aynı zamanda tez yazılırken yararlanılan materyal metot bölümü detaylandırılarak hangi kaynaklardan nasıl yararlanıldığı ve tez yazımında kullanılan yöntem ve tekniklerin neler olduğuna yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Adli Bilimlerin Tarihçesi ve Tanımı

Adli bilimlerin bir bilim dalı olarak 20. yy. başlarında önemi artsa da 1880'li yıllarda adli bilimler bir meslek olarak yer almaktaydı. Latince'den gelen "adli" sözcüğü "kamu" anlamına gelmektedir. Teknik olarak yasal olan kuruluşlar, mahkemeler ve kamu kurumlarının bilimsel sorularına cevap verebilen bilim dalıdır. Adli bilimler yargılama sürecinde net cevaplar vererek birçok davanın aydınlığa kavuşmasına yardımcı olmaktadır (Houck ve ark., 2006).

Adli tıp önceki zamanlarda sadece yasal soruşturmalarda kısmen kabul görülerek davalara dâhil edilmiştir. Günümüzde ise her olayın aydınlatılmasında adli tıptan yardım alınır hale gelmiştir. Sadece günümüzdeki davalara yardımcı olmakla kalmayıp geçmiş ya da arşivde kalmış davaların çözüme ulaşmasında büyük öneme sahip olmuştur (Gunn ve Gardner, 2009).

Adli bilimler hukukla pozitif bilimin birleştirilmesi ile oluşmaktadır. Suç oranlarının artmasıyla bazı hukuk kuralları yetersiz kalmakta, bu durum da endişe yaratmaktadır. Bu durumdan dolayı suç oranlarının azaltılabilmesi için yasalar sürekli revize edilmektedir. Kamuoyunda oluşan korkunun ve endişenin giderilebilmesi, artan suç oranlarının düşürülebilmesi için kolluk kuvvetleri ile daha detaylı çalışmalar sürdürülmesi derin araştırmaların yapılmasına ve soruşturmanın daha kolay yürütülmesini sağlayacaktır (Saferstein, 2015).

Yasal soruşturmalarda delil tespiti çok zor olabilir, bazen de ortamda var olan delil bulunamayabilir. Adli bilimler sayesinde fark edilemeyen deliller çok kolay tespit edilebilir. Bilimsel ve teknik konulardan yararlanan adli bilimler asıl sürecin titizlikle ilerlemesini sağlar. Suç mahallini gezen adli bilimci daha önce fark edilmeyen kanıtlara, delillere daha çabuk ulaşmaktadır. Suçlunun evine, iş yerine ya da suç mahalline gittiğinde kanıtlar üzerinde detaylı incelemeler yapmaktadır. Tarih üzerinde inceleme yapıldığında Roma ve Çin'e ait geçmiş kaynaklarda adli bilim alanından yararlandığı görülmektedir. Literatür taraması yapıldığında adli tıp alanına ve uygulamalarına Çin ve Roma kaynaklarında bazı makalelerde atıfta bulunulmuştur. Önceki dönemlerde adli bilim ve tıp alanı birlikte kullanılmaktaydı. M.Ö. 2000 yılında tıp kanunları düzenlenerek en eski hukuk kanununda yer almış ve belgelendirilmiştir. Bu kanunları Babil Kralı Hammurabi ilan etmiştir. M.Ö. 44 yılında Julius Ceasar'ın otopsi işleminin basit şekilde yapıldığı ve doktorun sadece ceset üzerinde bir tane ölümcül yara olduğu, diğer 22 yaranın ise ölümcül olmadığını belirttiği bilinmektedir. İmparator Justinianus M.S. 6. yüzyılda tanık olarak doktorların sunduğu sonuçların sıradan değerlendirilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. III. Papa, İtalya'da 1209 yılında mahkeme heyetine yaraları tanımlamak ve otopsi yapmak için doktor atamıştır. İtalya'da Bologna

Üniversitesinde tıp hukuku ilk kez burada bir uzmanlık olarak kabul edilmiştir (Tilstone ve ark., 2006).

19. yy'dan başlayarak teknolojinin de ilerlemesi ile 20. yy'ın başlarında adli tıp biliminin Avrupa'da önemi daha da artmıştır. Son elli yıl içerisinde bilimsel ve teknolojik yönden gelişen ülke Amerika olmuştur. 1879 yılında Alphonse Bertillon, bireyleri birbirinden ayırabilmek için beden ölçüleri alıp sistematikle dökerak antropometri bilimini geliştirmiştir. O dönemlerde bu çalışmalar sayesinde kişisel kimlik belirlemenin, suç tanımlamanın en doğru yolu olduğu düşünülerek suçlu tespitinin babası olarak Alphonse Bertillon bilinmektedir (Saferstein, 2015). Yıllar geçtikçe bu yöntemin ilerlemesi ile daha kesin sonuçlar alınan parmak izi kullanılmaya başlanmıştır. Adli soruşturmalarda mağdurun ifade ve itirafları beyan delil niteliğinde olup bunlar tutanak altına alınarak veya raporlaştırılarak belge delili haline getirilmektedir. Delilleri adli bilim inceleyip somut delil haline getirerek mahkemeye sunabilir. Adli bilimle ilgilenen kişilerin doğa ve fiziksel bilimlerin ilke ve tekniklerini uyguluyor olması gerekmektedir (Gök, 1995).

Amerika Adli Bilim Akademisi çeşitli meslek gruplarının adli bilim uygulamalarında yer aldığı listelemiştir. Adli biyoloji, kriminalistik, fiziki antropoloji, dijital ve multimedya, adli odontoloji, hukuk, toksikoloji ve adli mühendislik gibi bilim dalları çalışmalara çeşitli katkılar sağlamaktadır (Saferstein, 2015).

Türkiye'de adli bilimler 1917 yılında ortaya çıkmıştır. 225 Sayılı Kanun'la Adli Tıp Müessesesi ve Meclisi adıyla kurulan örgüt, Adalet Bakanlığı teşkilatı içinde Adli Tıp Örgütü adı altında yer almaktadır. Pozitif bilimlerin ve teknolojinin hukukta kullanılması düşüncesi ile 1953 yılında Fizik Şubesi kurulmuş ve bünyesinde balistik ve grafoloji konuları incelenmiştir. Kurulan şubenin başına Dr. Hayrettin Dalokay atanmıştır. 14.04.1982 tarih ve 265 sayılı Kanun'la Adli Tıp Müessesesi, Adli Tıp Kurumu adını almış ve Adalet Bakanlığına bağlı resmi bilirkişilik teşkilatı olmuştur. Merkezi İstanbul'da olup taşra teşkilatlarında da faaliyet göstermektedir. "Fizik İhtisas Dairesi Kapsamında Adli Belge İnceleme Şubesi" Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 14. Maddesin de yer alarak oluşturulmuştur. Bu maddede; cumhuriyet savcıları, hakimler ve mahkemeler tarafından gönderilen mermi, radyolojik radyoizotop, fotoğraf, belge, yazı, imza, resim, klimatolojik olabilecek fiziksel materyaller, imza yerine kullanılan parmak izleri gibi olaylarla ilgili materyallerin incelenip sonucun raporlanarak bilgi verilmesini kapsamaktadır (Gök, 1995).

1.1.1. Adli Bilimlerin Tarihsel Gelişimi

Adli bilimler hukukun tıpla ilgilenen bölümlerini araştıran, tıp bilimleri arasında hukukla çalışan bilimdir. Adli bilimler birçok disiplini içine alan, birçok bilimi barındıran adli tıbbın tek çatı altında toplanmış halidir. Adli psikiyatri, adli toksikoloji, adli patoloji, adli dış hekimliği, adli genetik, adli arkeoloji, adli belge incelemeleri, adli trafik, adli mühendislik, adli

hemşirelik, kriminalistik, adli fizik, tıp hukuku vb. birçok mesleğin ve bilimin “adli” konularını disiplinlerini içermektedir. Adli tıp çok eski tarihlere dayanarak M.Ö. 3000 yıllarından günümüze dek tıp ile hukuk arasında her zaman bir bağ kurar. İlk adli tıp uzmanı özel bir hekim olan “İmhotep” kabul edilmektedir. İmhotep, Mısır’ın başyargıncı olan Pharaoh Zoser’in doktorudur. İlk belge olarak Hammurabi Kanunları (M.Ö. 1400) Babil’de yer almakta olup buna ek olarak Roma, Eski Mısır, Çin, Yunanistan, Hindistan, İran gibi ülkelerden belgeler günümüze ulaşmıştır. Hammurabi Kanunları’nda, hekim hatalarına verilecek cezai ve hukuki sorumluluklar, hekim hakları ve yükümlülükleri yer almıştır. Bu kanunlarda hastanın sosyal konumu, hekime verilecek ceza ve suçu belirlemektedir. Justinian Kanunu’nda (M.S. 483-565) Bizans Dönemi’nde adli tıpla ilgili hükümler yer almaktadır. Ortaçağ ile adli tıpa hukuksal düzenlemeler gelmiştir. Özellikle de Avrupa’da adli tıbbın Bamberg Kanunu ile hukuki esasları belirlenmiştir. Bamberg Kanunu Almanyalı rahip olan Bamberg tarafından hazırlanmıştır (Curran, 1980).

Adli tıp gerçek anlamda teknoloji ve bilimin ilerlemesiyle 19. yüzyılda ayrı bir bilim haline gelmiştir. Adli bilimlerle ilgili organizasyonlar ve kuruluşlar Amerika ve Avrupa’da ortaya çıkmıştır (Gök, 1983; Soysal ve Eke, 1999).

Adli tıbbın Türkiye’deki tarihsel gelişimi çok detaylı bilinmemektedir. Ancak hukuka ait yazılar Hitit Abideleri’nde yer almaktadır. Tıbbın Osmanlı’da da ve Selçuklularda da gelişimini sürdürerek hukuk ve tıbbi bilimlerle ilişkili olduğunu gösterir belgelere rastlanmıştır. Adli tıp gerçek anlamda ülkemizde 1839 yılında Sultan II. Mahmut zamanında açtığı Tıbbiye-i Şahane’nin Galatasaray’da açılması ile başlamıştır. Bu okulda 1841’de “Tıbb-i Kanuni” (Adli Tıp) adında dersler okutulmaya başlanmıştır. Dr. Charles Ambroise Bernardın’ın Viyana’dan getirtilerek dersleri vermesi sağlanmıştır. Osmanlı padişahları adli tıbbın ilerlemesini istemekte ancak Müslümanların inançlarına göre araştırma yapılmasına izin vermektedir. Dr. Bernard kadavra incelemesinin adli tıp üzerinde çok önemli gelişmeler sağlayacağını savunsa da İslamiyet’te cenaze üzerinde otopsi yapılmasına izin verilmemiştir. İlk kez 1843 yılında Sultan II. Abdülmecit, Hristiyan kadvralarında otopsi yapılmasına izin vermiştir. 1844 yılında Dr. Bernard’ın ölmesi ile bu çalışmalara başlanmıştır. Adli tıp derslerini Dr. Bernard’ın yardımcısı Dr. Spitzer vermiştir. 1846 yılında Askeri Tıbbiye Mektebi’nde Servicen Efendi Tıbb-ı Kanuni hocası olmuştur (Soysal ve Eke, 1999). Sultan Abdülmecid 1857 yılında “Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiyye Teşkilatı”nı Tıbb-ı Adli İşleri Encümeni de içine alarak kurmuş ve bunu bir fermanla gerçekleştirmiştir. Ceza Muhakemeleri Kanunu (Usulü Muhakematı Cezaiye Kanunu) 1879 yılında adli otopsilerin belirlendiği ilk resmi kanundur. 1908 yılında Dr. Bahattin Şakir İttihat ve Terakki Partisi İstanbul İl Yöneticisi olarak, ilk telif Adli Tıp Ders kitabını yazmıştır. Dr. Bahattin Şakir, Şurayı Ümmet Gazetesi’ni 1910-1921 yıllarında çıkartmıştır (Soysal ve Eke, 1999). Sıhhiye-i Umumiyye Teşkilatı” Sıhhiye Nezareti’ne (Sağlık Bakanlığı) 1915 yılında bağlanmıştır. Şuan Adalet Bakanlığı’na bağlı olan Adli Tıp Kurumunun temelleri 1917 yılı 225 sayılı Kanun’la atılmıştır. Tıbb-ı Adli Müessesesi ve Meclisi, Adliye Nezareti (Adalet

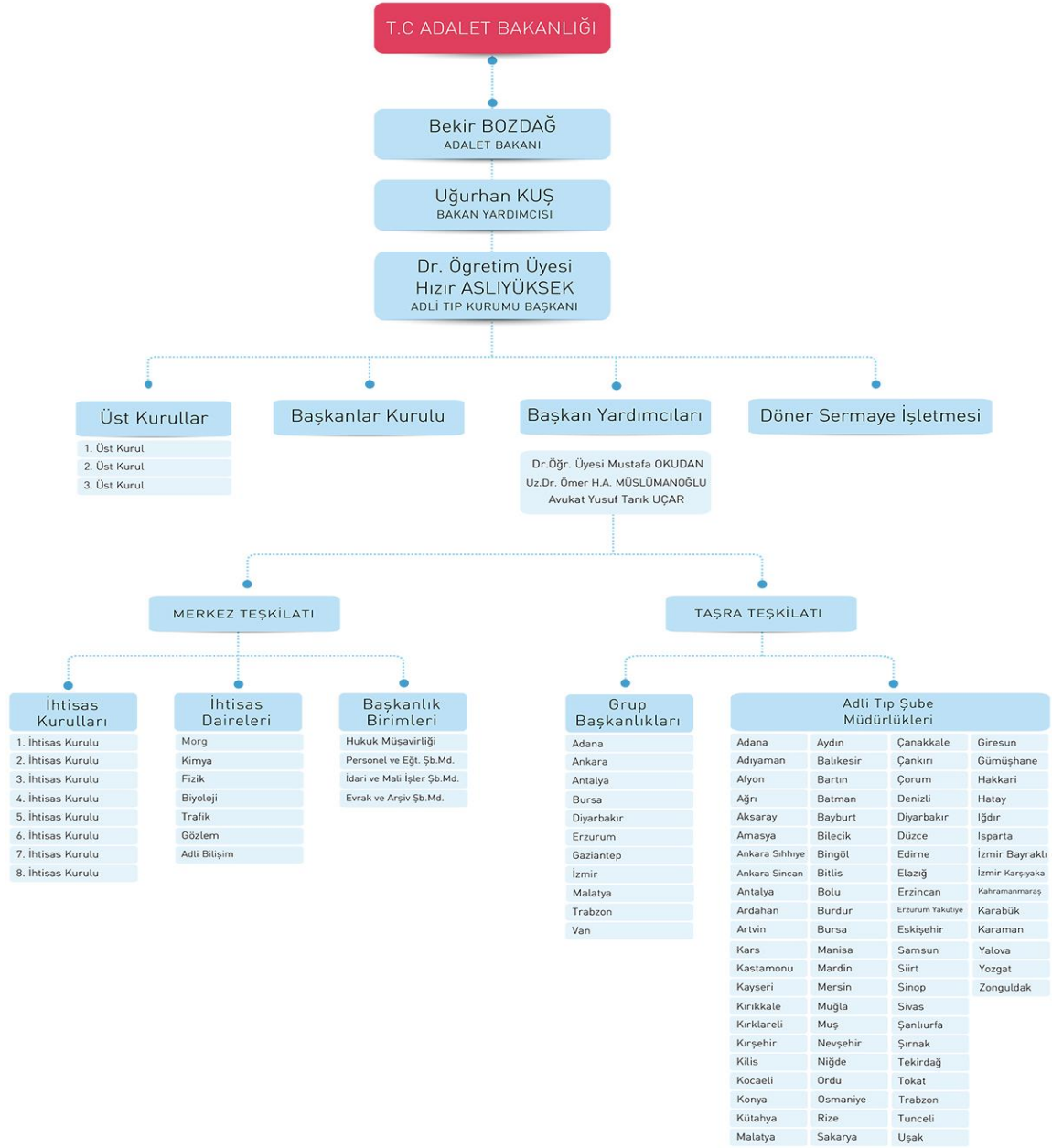
Bakanlığı)'ne bağılı olarak kurulmuştur. Türkiye'de ilk kez tıp ve ruh sağığı 1900'lü yıllarda anılmaya başlanmıştır. Bu birlikteliğın öncüleri Dr. Mustafa Hayrullah Diker ve Dr. Bahaddin Şakir olmuştur.

Türkiye'de ilk adli psikiyatri kitabı ilk kez 1915 yılında Dr. Mustafa Hayrullah Diker tarafından yazılmış olan "Tababet-i Adliye-i Mecanin" adlı kitaptır. Bu kitapta akıl hastaları, bilirkişilik, hukuki sorumluluk, ceza konuları ve adli psikiyatri alanına giren konular da ele alınmıştır (Ersoy ve ark., 2001). I. Dünya Savaşı döneminde Dr. Bahattin Şakir, 1922 yılında esir düşerek öldürülmüştür. Cumhuriyet Dönemi'nde adli tıp kurumu ve konusu önemsenerek çeşitli kanunlar düzenlenmiştir (Aykaç, 2020).

İlk defa Cumhuriyet Dönemi'nde Türkiye'de ortaya çıkan adli tıp yapılanması, günümüzde ilerleme kaydederek sadece üniversiteler bünyesinde okutulmakla kalmamış üstelik Adalet Bakanlığı bünyesindeki ATK (Adli Tıp Kurumu) yapılanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kadrolar açılarak 18 ilde devlet hastanesinde adli tıp birimleri ve uzmanları bulunmaktadır (Koç, 2005). Adli tıbbın üniversitelerdeki yapılanmaları sırası ile İstanbul Tıp Fakültesinde (1909) ilk olarak açılmış olup sonrasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde (1946), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde (1959), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde (1967) kurulmuştur. Yüksek Öğretim Kurumu Yasası'na göre bilimsel araştırma, eğitim ve öğretim vermektedir. Türkiye'de adli tıp anabilim dalı 39 ilde bulunmakta olup, Adli Tıp Enstitüsü de 2 tanedir. Adli Tıp Enstitüsü İstanbul Üniversitesinde 1982 yılında, Adli Tıp Enstitüsü Ankara Üniversitesinde 1983 yılında kurulmuş olup, adli bilimlerde doktora ve yüksek lisans eğitimi vermektedir. Yalnızca Adli Tıp Enstitüleri değil bazı Sağlık Bilimleri Enstitüleri de doktora ve yüksek lisans eğitimleri vermektedir (Gök, 1998).

1.1.1.1. Adli tıp kurumu

Adli Tıp Kurumu 1917 yılında Osmanlı Dönemi'nde 225 Sayılı Kanun'la Adalet Bakanlığına bağlanmıştır. Önceleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer almıştır. Adli Tıp Müessesesi Adalet Bakanlığı bünyesine geçtikten sonra bünyesinde Morg Müdürlüğü, Müşahadehane Müdürlüğü, Tıbbi Adli Meclisi, Kimya Müdürlüğü oluşturulmuştur. Dr. Mashar Osman Bey, Müşahadehane Müdürlüğüne atanmıştır. Tababet-i Adliye Kanunu 11 Ekim 1920'de 38 Sayılı Kanun olarak TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi)'nin açılış tarihi olan 23 Nisan 1920 tarihinden 6 ay sonra kabul edilmiştir. Günümüzde Adli Tıp Kurumu iki yapıdan oluşmuştur. Bunlar merkez ve taşra örgütlenmesidir (Gök, 1998).



Şekil 1.1. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Organizasyon Şeması (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2022)

Şekil 1.1'e göre İstanbul'da bulunan "Adli Tıp Genel Kurulu", Adli Tıp İhtisas Daireleri", "Adli Tıp İhtisas Kurulları" merkezi yapılanmayı oluşturmaktadır. Fiziki İncelemeler, Gözlem, Biyoloji, Kimyasal Tahlil, Morg ve Trafik Daireleri Adli Tıp Kurumunda yer alan ihtisas

daiireleridir. Bu kurum yargılama makamlarının başvurusu ile araştırma ve incelemeyi resmi bilirkişi sıfatı ile yapmaktadır. Yasa ile belirlenen Adli Tıp Kurulunda (ATK) görev alan 6 ihtisas kurulu yer almaktadır. Bu kurul mahkemelerce kanaat oluşturamayan bilirkişi raporlarını inceleyerek çelişkileri düzeltmekle görevlidir. İhtisas kurulu bilirkişi olarak doğrudan görev yapmaz. Adli Tıp Kurumu Başkanı, ihtisas kurulu üyelerinin tümü Adli Tıp Genel Kurulunda yer almaktadır. Yaklaşık olarak ayda bir toplanarak, çelişkilerin giderilmesinin sağlayan üst yapılanmadır. “Şube müdürlükleri” ve “Adli Tıp Grup Başkanlığı” taşra yapılanmasını oluşturur. Ülkemizde “şube müdürlükleri” elli yedi ilde yer alırken “Adli Tıp Grup Başkanlığı” ise yedi ilde bulunmaktadır (TBMM, 1982).

1.1.2. Adli Olgu Nedir?

Yasa dışı bir olayla karşılaşıldığında bu olayı ihbar etmek yurttaşlık görevlerindedir. Sağlık görevlilerinin yurttaşlık görevi yasalarda belirtilmiştir. Türk Ceza Kanunu (TCK) 530. maddesinde; sağlık memuru, cerrah, ebe, hekim gibi sağlık çalışanlarının kişilerin aleyhine bir suç işlendiğini tespit ettiklerinde önce gereken yardımı sağlayıp sonrasında bu durumu güvenlik güçlerine veya adliyeye bildirmeleri gerektiği yer almaktadır. Bildirilmediği takdirde yardımcı oldukları bireyin kovuşturmaya neden olacak haller hariç, hafif nakit para cezası olan beş bin dört yüz liraya mahkûm olacağı belirtilmiştir. Yalnız bu para cezaları her sene KHK'ler ile artırılmaktadır. Hekimlerin yapması gereken, adli bir olgu var ise derhal emniyet güçlerine bildirmektir. Kişinin suçlu olduğu bilinsede sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına her zaman sahiptir (Seviner ve ark., 2013).

Acil Servise ya da Aile Hekimine Başvuran Hangi Vakalar Adli Olgu Olarak Nitelendirilir?

- Her türlü patlayıcı madde veya ateşli silah yaralanmaları,
- Bütün kesici, batıcı (delici), ezici alet, kesici-batıcı (kesici-delici), ve kesici-ezici alet yaralanmaları,
- Darp olguları, iş kazaları, trafik kazaları ve düşmeler
- İntoksikasyonlar (boğucu gazlar, insektisit, ilaç,),
- Yıldırım, elektrik çarpmaları,
- Sindirim kanalına yabancı madde girişi (anal ya da oral yoldan)
- Yanıklar (alev, yakıcı-aşındırıcı madde, kızgın cisim),
- Mekanik asfiksi olgular (suda boğulma, tıkama-tıkanma, diri gömülme, ipe boğulma ya da ası-elle, göğüs-karın tazyiki)
- İşkence iddiası

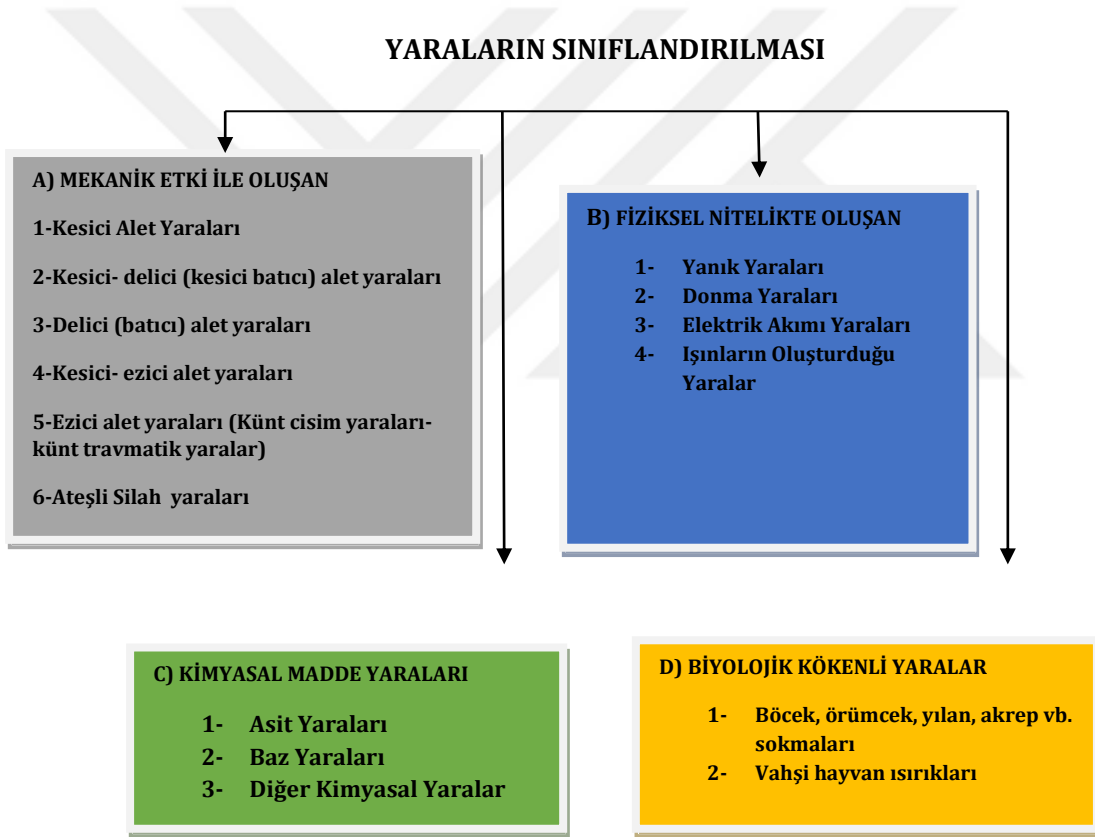
-Her türlü intihar girişimi

-Şüpheli ölümler (intihar, tüm cinayetler ve kaza orjinli olduğunda kuşkulanan ölümler).

Bunların hepsi adli olgu olarak değerlendirilir. Küçük ev kazaları mı yaşanmış yoksa kişi kendine zarar vermeye mi çalışmış ayrımını yaparak adli olgu olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği hekimin inisiyatifindedir (Türk Tabipler Birliği, 1999).

1.1.3. Yaraların Sınıflandırılması ve İntihar Olabilecek Yaralar

Yaralar: Dış etki sonucu yapı veya doku bütünlüğünü vücutta bozan yara yada her türlü lezyon olarak tanımlanır.



Şekil 1.2. Yaraların Sınıflandırılması (Af ve Tunalı, 1995)

Şekil 1.2.'de de görüldüğü üzere yaralar:

- Mekanik etki ile oluşurlar: delici (batıcı) alet yaraları, ateşli silah yaraları, kesici alet yaraları, kesici-ezici alet yaraları, kesici-delici (kesici-batıcı) alet yaraları ezici alet yaraları (künt cisim ya da künt travmatik yaralar),

- Fiziksel nitelikte olanlar: elektrik akımı yaraları, yanık yaraları, donma yaraları, ışınların oluşturduğu yaralar,
- Biyolojik kökenli yaralar: vahşi hayvan ısırıkları, böcek, akrep, yılan, örümcek vb. sokmaları,
- Kimyasal madde yaraları: kimyasal yaralar, asit yaraları, baz yaraları olarak sınıflandırılır.

Kesici aletlerle meydana gelen yaralanmalarda cilde keskin yüzeyin sürülmesi ile meydana gelen yaralara kesici alet yaraları, kesen alete kesici alet denir. Bu aletler; cam parçası, jilet, teneke, ekmek bıçağı, ustura, testere gibi ucu keskin ya da ucu olmayan aletlerdir. Aletin cinsine ve uygulanan kuvvete göre yaranın derinliği ve boyutu değişir. Kesici alet yaralanmalarında ilk akla gelen kaza olsa da cinayet ve intihar orijinli (nedeni=oluş şekli) olacağı da düşünülür (Af ve Tunalı, 1995).

1.1.3.1. Mekanik etki sonucu oluşan yaralar

Mekanik etki ile oluşan yaralanmaların intihar olarak nitelendirilmesi için bazı noktalara dikkat edilerek değerlendirilmesi gerekir.

Kesici Alet Yaralanmaları: -Boğazlama: Boyun bölgesinin kesilmesi intihar, cinayet ve kaza olabilir. İntiharsa kişi ayna karşısında kullandığı eline kesici aleti alarak önce tereddüt kesikleri uygular ve sonrasında kesin ölümcül darbeyi tek ve derin atar. Kişi genellikle ayakta olduğundan kan koynuna dolar. Bunun gibi birçok izden kaza mı, intihar mı yoksa cinayet mi olduğu ayırt edilir.

-Damar açma: Bilekteki damarların kesilmesidir. İntihar, kaza, cinayet olabilir.

-Enseleme: Ensenin kesilmesidir. Akıl hastalarında görülür (Polat, 1997).

Kesici-Delici (Kesici-Batıcı) Alet Yaraları

Sivri ucu ve yüzeyi keskin olan, keskin yüzeyi ile kesen sivri ucuyla da delen aletlere kesici-delici alet denir. Örnek olarak bıçak, kama, sustalı çakı, makas, kasatura, kılıç gibi aletlerdir. Bu aletlerle yaralanmalar ya da ölümlerin orijinleri kaza, intihar ya da cinayettir. Bu ayrımın yapılmasında adli bilimlerin çalışmaları etkilidir. Cinayet orijinli ise en çok karın ve göğüste yada kasıkta yaralara rastlanır. İntihar orijinli ise karın, boğaz, göğüs ve bilekte rastlanır. Kaza orijini nadirdir (Aksoy ve ark., 1999).

Delici (Batıcı) Alet Yaraları

Cildi adale liflerini ayırarak, sivri olan ucu ile içeri girerek yaralanmalara neden olur. Örneğin tornavida, çivi, tığ, şiş, iğne vb. (Salaçin, 1995).

Kesici-Ezici Alet Yaraları

Kesici ezici alet; yaralarında keskin yüzü ile kesen, ağırlıkları ile ezen aletlerdir. Örneğin; balta, kılıç, satır, keser vb. alet yumuşak dokuyu keser, kemik dokuyu koparır ya da parçalar. Orijini kaza ise bir şeyleri kesmeye çalışırken yanlışlıkla kolunu, bacağına elini keser. İntihar az görülse de akıl hastalarında görülebilir. İlk akla gelen, en çok karşılaşılan ise cinayettir (Polat ve ark., 1997).

Ezici Alet (Raddi) - Künt Travmatik Yaralar

Künt cisimler ağırlıkları ile yaralanmalara neden olmaktadır. Örneğin; tekme, yumruk, taş, sopa vb. Orijin intihar, kaza veya cinayettir (Özen, 1983).

Adli Tıptaki Önemi:

-Travmanın nereye isabet ettiğini gösterir.

-Travmanın şiddeti hakkında bilgi verirken genişliğini de gösterir. Sıyrığın yanında kopmalar, ekimoz, ezikler varsa travma şiddetlidir.

-Travmanın ne ile gerçekleştiği hakkında bilgi verir. Isırılmada diş adetine göre daire veya oval şeklinde, tırnak yaralarında çizgi şekli veya yarım ay şeklinde, hayvan pençesi ile mesafeli toplu sıyrık halinde oluştuğu gözlenir.

-Travmanın ne zaman gerçekleştiğini gösterir. Parşömenleşme varsa ölüm anında veya kısa bir zaman önce olduğunu ama kabuk ya da iltihap varsa birkaç gün önce gerçekleştiği tespit edilir.

-Travmanın hangi amaçla gerçekleştiğini gösterebilir (Tuğcu ve ark., 2006).

Ateşli Silah Yaralanmaları

Mermi çekirdeğinin kinetik enerjisi ses mekanik enerjiye, ısıya dönüşürse ve doku bunu absorbe ederse vücutta harabiyet meydana getirir. Buna da ateşli silah yaralanması denir. Enerjinin hepsinin dokuya verilmesi ve dokuların daha çok harabiyet görmesi için delip geçmeyen, içerde kalan mermiler de bulunmaktadır.

Ateşli silahlarla oluşan yaraların türü merminin hızına bağlıdır. Bu hız da silahın modeli ve cinsine bağlıdır. Örneğin; av tüfeği, tabanca, havalı tüfek vb.

Ateşli silahlar vücutta bir giriş deliği, traşe merminin çıkış deliği ile izlediği yoldan oluşur. Bu üç bulgunun şekli, yönü, yapısı dikkatli incelendiğinde kişinin pozisyonu, merminin geliş açısı, silahın kişiye mesafesi, kişideki harabiyet durumu, namlunun boyutu, silahın cinsi, yaralanmanın bireyin ölümünden ne kadar önce gerçekleştiği hakkında bilgi verir. Ateşli silah yaralanmaları adli olgudur. İntihar, kaza, isterse cinayet orijinli olsun. Ölümle sonuçlanmış ise ölü muayenesi ile yetinilmeyerek "OTOPSİ" mutlaka yapılmalıdır (Cooper ve Ryan, 1990).

Ateşli silah yaralanmaları intihar, kaza, cinayet orijinli olabilir. O yüzden olay yeri inceleme ve yara incelemesi birlikte değerlendirilerek orijini tespit edilmelidir. Bitişik atışlarda da saç,

yağ dokusu, kan, deri parçaları vakum etkisi ile namlunun içine girebileceğinden sıçramalar yaparak ateş eden kişinin elinde de bu dokulara rastlanabilir. Barut atıkları da silahı kullanan kişinin elinde tespit edilir. İntihar düşündürebilecek vakalarda özellikle bitişik atış var ise kullanılan elin ve namlunun incelenmesi önemlidir. Ateşli silah yaralanmalarında incelenme ekiple yapılmaktadır. Kriminologların incelemeleri çok önemlidir. Vücutta kalan merminin balistik incelemesi için savcılığa teslim edilmesi gerekmektedir. Şahsın el sırtı, giriş deliği etrafı, elbiseler, silahın namlusu kriminolojik tetkikleri ve otopsi birbirlerini tamamlayarak doğru sonuca yönlendirecektir. Yara yaşının tahmini için; makroskobik inceleme, antemortem-postmortem yara ayrımı, mikroskobik muayene yapılır (Uzar ve ark., 2019).

1.1.3.2. Fiziksel nitelikte olanlar

Yanık yaraları, donma yaraları, elektrik akım yaraları, ısınların oluşturduğu yaralar çoğu zaman normal yaralanmalar olarak değerlendirilir. Kişinin içinde bulunduğu psikolojik durum, yaşadığı olay, yaşadığı olayın şiddeti, yaşadığı çevre dikkate alındığında intihar olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Tuğcu ve ark., 2006).

1.1.3.3. Kimyasal madde yaraları

Asit yaraları, baz yaraları ve diğer kimyasal yaralar çoğu zaman bir kaza veya intoksikasyon olarak değerlendirilse de kişinin yaşadığı olay ve intihar etmek için elinde bulunan olanaklar dikkate alındığında adli inceleme sonucunda intihar yolu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle günümüzde sıkça karşılaşmaya başladığımız medyatik, popüler, ses getiren ve dikkat çekici hale gelen siyanürle intihar; akla gelmesi gereken bir intihar şeklidir. Toplu intiharlarda ve özellikle aile intiharlarında tercih edilen yöntem haline gelmiştir (Aksoy ve ark., 1999).

1.1.3.4. Biyolojik kökenli yaralar

Böcek, örümcek, yılan, akrep vb. sokmaları ve vahşi hayvan ısırıkları ilk bakışta kaza veya talihsiz bir olay olarak görünse de toplumda intihar ederken kullanılan çarpıcı bir yöntem olarak tercih edebilir (Hancı ve ark., 2002).

1.1.4. Adli Rapor Düzenlemesi TCK 456. Maddesi

Tüm hekimler, adli vakalarda hazırlanan adli raporları hazırlarken sorunlar yaşamaktadır. Bu yüzden kanunlarla bu konu belirlenmiş, cezayı azaltan ya da artıran unsurlar Suç Ceza Kanunu'nda yer almıştır. TCK 456. Maddesi; karşısındaki kişiyi öldürme düşüncesi olmadan,

kişinin vücudunda meydana gelen sorunları, arızaları dikkate alan yani müessir fiillerin yarattığı sorunları değerlendiren hükümleri içerir. T.C.K. 84. Maddesi, bir kişinin intihara yönlendirilmesinde, intihar düşüncesini kuvvetlendirmede, teşvik eden, azmettiren, intihara ne şekilde olursa olsun yardımda bulunan kişi iki yıla beş yıl arasında hapis cezası verilerek cezalandırır hükümleri içerir. Bu madde kapsamında; kişi eğer başkasını alenen intihara yönlendirir, teşvik ederse ve intihar gerçekleşirse 4-10 yıl arası hapis cezası alırken (Değişik: 29.6.2005-53774n. 10 ile) teşvik eden kişinin cezası 3-8 yıl olarak değişmiştir. Eğer kişiyi tehdit ya da cebir kullanarak intiharı mecbur koşmuş ise ya da kişinin yapacağı fiilin, sonuçlarını algılayamıyor ise kişiyi intihara sürükleyen kişi kasten öldürme suçu ile ceza alır (Demirağ, 2007).

1.1.5. Adli Bilimlerin İntiharla İlişkisi

Adli Bilimler adli olguları ele alarak çözümlenmesinde rol oynamaktadır. Adli olgu olarak nitelendirilen intiharın nedenlerini, kullanılan intihar yöntemini, intiharın zamanı, kullanılan aletin tespiti ya da intihar mı cinayet mi ayrımının yapılmasında büyük rol oynamaktadır. Bu tespitlerde bulunurken Adli bilimlerin alt dallarından yararlanılmaktadır. Adli bilimlerin alt dalları Fen, Hukuk, Sosyal, Tıp ve Kriminal sınıflara ayrılır. Adli bilimler; Somatoskopi, Adli Odontoloji, Adli Psikoloji, Adli Entomoloji, Adli Hemşirelik, Adli Grafoloji, Adli Antropoloji, Adli Patoloji, Adli Eczacılık, Adli Biyoloji, Adli Hemotoloji, Adli Tıp, Adli Fotoğrafçılık, Adli Kimliklendirme, Kriminoloji, Adli Mikrobiyoloji, Adli Toksikoloji, Adli Palinoloji, Adli Otomotiv, Adli Animasyon, Balistik ile Adli Antropometri, Ses analizi ve görüntü analizleri dir (Ağaoğlu, 2006).

Adli odontoloji intihar etmiş ve tanınmayacak durumda olan cesedin diş yapısından, diş film kayıtlarından kime ait olduğunun tespitinin yapılmasını sağlamaktadır (Yaşar ve ark., 2002). Adli felsefe ve adli psikoloji intiharın nedenlerini bireyin kişilik yapısı üzerinde araştırır. Adli sosyoloji intiharı toplumsal açıdan ele alarak toplumsal baskının kişiler üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Adli hemşirelikte intihar bulgularının muhafaza edilmesi, intihar şüphesi olanların tespitinde, muayenelerde, adli otopside görev almaktadır. Adli Grafoloji, sahte belge ve görüntülerin incelenmesinde etkilidir. İntihar ele alındığında bırakılan intihar notunun kişiye aitliği tespit edilmeye çalışılmaktadır. Kişiye aitse yazı sitili yazılar arası mesafe gibi bazı noktalara dikkat edilerek intihar eden kişinin içinde bulunduğu psikolojik durumun saptanmasına yardımcı olmaktadır. Adli antropolojide yaşanan travmalar araştırılan popülasyonun geçim ekonomisini (çiftçi, toplayıcı- avcı), meslekleri, yaşam biçimleri, bireyler ve popülasyonlar arası şiddet, çevresi (kent, kır), tedavi yöntemleri, iyileşme durumu hakkında bilgi edinmemizi sağlar. Bu bağlamda adli antropoloji travma yaralarına göre intihar ayrımı yapıp yapmada yol göstericidir. Aynı zamanda travmanın nedeninden diziliş sırasındanda intihar mı cinayet mi ayrımına ulaşmada yardımcıdır (Açikkol, 2017). Adli patoloji vakkalardaki hastalık, zehirlenme, yaralanma gibi ölüm nedenlerini araştırmaya

yarar (Alper ve ark., 1999). Doğal olmayan ölüm düşünüldüğünde savcının istemiyle ölüm sebebinin ortaya çıkartmak için otopsi yapılır. Adli eczacılık ölüm gerçekleşmeden öncesi ya da sonrası alınan doku sıvısından zehirlenme olup olmadığı, hangi ilaçların alındığı, alınan ilacın hastalığıyla ilişkisini ele almaktadır. Özellikle siyanürlü intiharlarda kişinin nasıl ve ne ile öldüğü bilinmediği durumlarda duruma açıklık getirmektedir (Elmas ve Yılmaz, 2009). Adli biyoloji bir suçu aydınlatmaya katkı sağlayacak kan, sperm, saç, idrar, kemik, tükürük, kıl, parafine gömülü doku, ağız içi sürüntü ve hücre gibi biyolojik buluntuların moleküler genetik analizi yapılarak intihar ya da cinayet hakkında kesin deliller sağlanır (Açıkgöz ve Hancı 2002). Adli hemotoloji kanla ilgili bütün delilleri hastalıkların vs. tespitini yapar. Ortamdaki kanın kişiye aitmi başka kan örnekleride mevcutmu diye alınan örneklerde araştırma yapılır böylece intihar ya da cinayet ayırımına da yardımcı olur. Adli entomoloji böcek bilimi olarak geçmektedir. Ceset üzerinde bulunan böceklerden ya da eklem bacaklı larvalarından ölüm tarihi ve saati tespit edilmektedir. İntihar etmiş ve aradan zaman geçtikten sonra bulunmuş kişinin, intihar zamanını ya da travma aldığı bölgelerin tespitini adli tıp bulmakta yetersiz kaldığında, Adli entomoloji böcek larvalarından tespit edebilmektedir. Aynı şekilde Adli tıp kişinin tespitinde çok önemlidir. Kriminoloji suçluları ve suçları araştıran bilim dalıdır (Tanrıvere, 2017). Adli mikrobiyoloji biyoterorizm ve biyolojik kökenli suçlarda eldeki kanıtların ayrıntılı yöntem mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmesidir. Her kanıtın laboratuvar ortamında ayrıntılı olarak değerlendirilmesidir. Adli Toksikoloji kimyevi bir maddenin ölüme neden olduğunu ya da hastalık yaptığı düşünüüyorsa kan, idrar, kas parçalarından toksikolojik analiz yapılarak tespit edilir. Kişi ağrısız bir şekilde ölmeyi planlayarak ilaç, zirai ilaç, zehir, asit içme, çamaşır suyu, afyon yutma, hava gazı, karbon monoksit, antifiriz ve hidrojen sülfür ya da siyanür gibi maddeleri tercih ederek intihar eder. Kişinin ölümü için kullandığı maddeleri de Adli Toksikoloji tespit eder (Elmas ve Yılmaz, 2009). Adli Palinoloji bitkilerin spor ve polen gibi morfolojik yapılarından yararlanarak kişi, eşya ve olayla ilgili yer ve zaman tespiti yapılmasıdır. Örneğin intihar eden kişinin ne zaman intihar ettiği, olayın nerede ve nasıl olduğu ile ilgili bilgi verir. Adli fotoğrafçılık hüküm giymiş suçlular, şüpheliler, kurbanları ve suç mahallerini ayrıntılı belgelenmesini sağlamaktadır. Bu çekimlerde uzmanlık gereklidir sonrasında inceleme yapan kişilere detaylı bilgi sağlamalıdır. Örneğin intihar olarak düşünülen bir vakkada ayrıntılı fotoğraflarda sonrasında cinayet kanısı uyandırıp o yönde araştırmalar yapılabilir. Ya da intiharda ayakkabılarını bırakma şekli, kıyafetlerin duruşundan, yatağa uzanışı, ölüm şekli vs. kişinin psikolojisi hakkında bilgi edinmemizi sağlamak için fotoğraflar uzmanlara gösterilir (Özkoçak ve ark., 2017). Görüntü analizi yöntemi ile kamera kayıtları, fotoğraflar, incelenerek kişinin olaya adım adım nasıl yaklaştığı tespit edilir. Adli bilimlerin alt dallarından nasıl yararlanıldığına değinilirken bu sonuçlara ulaşmada delillerin incelenmesi büyük öneme sahiptir. Deliller iki nitelikte değerlendirilir. Biyolojik kaynaklı olan deliller canlının vücuduna ait herşey olabilir çünkü kişinin DNA'sını ulaşmayı sağlar. Bunlar; kan, idrar, sperm, kıl, saç, kemik vs. biyolojik kaynaklı olmayanlar ise; uyuşturucu madde, patlayıcı madde ve kalıntıları, ayakkabı izi, ayak izi, yürüyüş, avuç içi izi, parmak izi, kulak izi, iris, yüz, delici alet izi, el yazısı, saç, ateşli

silahlar, kıl, toprak, kesici alet izi, atış artıkları, kumaş parçası, lif, cam parçası, elektroensefalografi (EEG), ses kayıtları, görüntü kayıtları, basılı belgeler, bitkisel kalıntılar, hayvansal kalıntılar, güvenlik kamera görüntüsü, imzalar, mühür ve yazılı kaynaklar gibi unsurlar akla gelir (Hancı ve ark., 2002).

Adli Bilimler bilim dallarından birçoğunu kapsamaktadır. Adli bilimlerin nihai amacı, adli olayda yer alan suç olarak değerlendirilen bulguları inceleyerek, suçun çözümlene yardımcı olacak şekilde bilgileri, delil haline getirilerek mahkemeye sunmaktır (Özkoçak ve ark., 2017).

Adli bilimler suçun yada adli olayın nedenlerinin araştırılmasında da yer almaktadır. Bu nedenler incelendiğinde psikolojik durumu, yaş, cinsiyet, ailenin ekonomik durumu, aile tutumu, ailedeki bireylerden daha önce suça sürüklenen olup olmadığı, yani çevresinde model aldığı kişilerin suçla ilişkisi gibi etmenlerin çocuğun adli bir olaya karışmasındaki oranları araştırarak, çözümler üreterek adli olaylara (suç, intihar vs.) sürüklenmesini önlemeye çalışmaktadır (Hesapçıoğlu ve Yeşilova, 2015).

1.2. İntiharın Tanımı

Ölümlerle sonuçlanacağını bilincinde olarak kişinin fiili doğrudan ya da dolaylı olarak uygulayarak sonucun ölümle sonuçlanmasına denir (Durkheim, 2002). Bu tanım, intiharla ilgili diğer çalışma yapan kişilerin bakış açıları ve meslek anlayışlarına göre tanımlamalarına neden olmuştur (İnce, 2007).

Prof. Dr. Hayrettin Karaman'a göre intihar, bilincinde olarak olumlu ve olumsuz hareket ile meydana gelen ölüm olayıdır. Prof. Dr. Hayati Hökelekli ise Kuran-ı Kerim'de intihar olgusunun terim olarak bulunduğunu ama kelime olarak bulunmadığını ifade etmiştir (Karaman, 2021).

İslâmi kaynaklarda ise “kendini öldürme (katele nefsehu)” olarak tanımlanmıştır. İntihar kavramı kelime olarak son zamanlarda kullanılmaktadır.

İngilizce de intiharın adı olan suicide 1662’ de ilk kez kullanılmıştır. Sui ipisus homicidum ve sui homicido deyimleri Ortaçağda Latince kullanılmıştır. Dilimizde ise ilk defa Tanzimat Dönemi’nde, eserler Türkçe’ye çevrilirken, kendini katletmenin kullanıldığı yerlerde intihar kelimesi yer almaya başlamıştır. İntihar kelimesi Arapçada kurban olarak kullanılan nahr kelimesinden türetilmiştir. Bazı eserlerde ise intihar yerine öze-kıyım ve öz kıyım kavramları kullanılmaya başlanmıştır. İntihar = Öz kıyım= Suisid (sui + cedere)

Bireyin bilerek ve isteyerek canına kendi eliyle kıyması (Ana Britanica, 1988).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1974 yılında intihar eylemini “kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül maksatlı olarak kendine zarar vermesi” olarak tanımlamıştır (WHO, 1999).

Freud intiharı; alt benlik, benlik ve üst benlik arasındaki çatışmaların bir sonucu olarak açıklamıştır. İki hipotez ortaya koymuştur. İlk tezinde çok sevilen, nefret edilen objeden kurtulma düşüncesinin depresyonun ileri derece artması ile seçtiği bir yoldur. İkinci tezinde agresyonun artması ile kişi duygusunu kendine yönelterek kendini tahrip etmek için intiharı seçmektedir (Uludüz ve Uğur, 2001). Karl Menninger ise, "Man Against Himself" adlı eserinde intiharı, içe çevrilmiş homisid olarak üçüncü kişiye olan öfkenin içselleştirilerek kendini cezalandırması olarak yorumlamaktadır (Odağ, 1985).

Menninger'e göre intiharda birey; ölme isteği, öldürme isteği, öldürülme isteği gibi üç güdüyle harekete geçmektedir. Eğer birey intihar girişiminde bulunuyorsa bilinç altında ölmeme isteği, eğer ölümlü sonuçlanan intihar ise altında yatan asıl güdünün ölme isteği olduğunu ifade edmektedir (Yalvac, 2006).

- Shneidman'a göre "intihar kişinin kendi iradesiyle kendisini yok etmesidir". İntiharın anlamsız bir eylem olmadığını, kendi içinde bir mantığı bulunduğunu belirten Shneidman; intihar girişimini parasuicid olarak ifade etmiş ve amacı gizli olan kararsız bir davranış olarak tanımlamıştır (Shneidman, 1986). Schneidman kişilerde intiharın nedenlerini araştırırken bu bireylerin karakteristik belirtilerin tespitinin yapılmasının önemine değinmiştir. Aslında kişilerin bir çözüm yolu aradıklarını ancak şuurunun geçici olarak kaybolması ile intihar ettiklerini belirtmiştir. İntihara yönelen bireyde kişiler arası ilişkilerde azalma ve hareketlerde de azalma olduğu ve intiharda ısrarcı davranması beklenmektedir. Yani intihar eden kişi hayat boyu intihara yönelmektedir (Uludüz ve Uğur 2001).

- İntihar girişimleriyle ilgili geniş bir araştırma olan Stengel ve Cook (1958) araştırma sonuçlarına göre, intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlardan ayrı bir olgu ve davranış biçimi olarak incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

- Psikososyal açıdan intihara ilişkin çok sayıda yaklaşım vardır. İntihara ilişkin en önemli kuramlardan biri, Durkheim'in toplumsal yönelimli kuramıdır. İntiharla ilgili ilk sosyolojik çalışmayı yapan Fransız Sosyolog Durkheim, yaklaşık 100 yıl önce yaptığı çalışmasında intiharı, salt toplumsal bir olgu olarak göstermektedir (Geçtan, 1995).

Tıbbi dilde intihar, kendini öldürme girişimi olup ölümlü sonuçlanan durumlar olarak tanımlanmış olsa da ölümlü sonuçlanmayan intihar girişimleri de vardır. Tıp diline intihar girişimi kavramı olarak girmiştir. Kişinin kendini öldürme girişiminde bulunduğu ama bu girişimin ölümlü sonuçlanmadığı vakalara tıbbi açıdan "intihar girişimi" denilmektedir (Taşdelen, 2006).

Durkheim, intihar davranışı bireysel bir davranış olsa da aslında bu davranışlarda toplumsal etkilerin ağırlıklı olduğunu ve toplumun bilimsel yöntemlerle incelenmesi, araştırılması gerektiğini açıklamıştır. İntiharı sadece iklim, hava sıcaklığı, akıl hastalığı, yanılısma gibi nedenlerle açıklamanın yetersiz olduğunu belirtmiş; toplumsal etkenlerin en önemli etken olduğunu belirterek savını kanıtlamak için araştırma ve çalışmalar yapmıştır (İnce, 2007).

İntiharı psikososyal açıdan açıklayan birçok yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar psikiyatrik kuramlar doğrultusunda intiharı açıklamaya çalışırlar. Durkheim'in "toplumsal yönelim kuramı"nın 100 yıl önce ortaya çıkması, intiharla ilgili araştırmalarda ne kadar geç kalındığının göstergesidir. Durkheim intiharın toplumla birey arası çatışmalardan, ilişki bozukluğundan kaynaklandığını savunmuştur. Toplumsal gruplarla özdeşleşemeyenlerin intihar oranlarının topluma bağlılığı olanlara göre daha fazla olduğunu belirtmiş; bu oranın evli olanlarda bekar, ayrılmış, boşanmış olanlara göre daha az olduğunu ve dinine bağlı olanlarda dindar olmayanlara göre daha az olduğunu açıklamıştır. Toplumsal değerlerde bozulmalar yaşandığında intihar oranlarının daha da arttığını belirtmiştir. Örneğin savaş yenilgisi, ekonomik bunalım vb. bu bulgulardan hareketle Durkheim bireylerin özdeşleştiği, içerisinde bulunduğu toplumsal gruplardan bağının zayıflamasının intihar davranışının başlıca etmeni olduğu sonucuna vardığı görülmektedir (Odağ, 1985). Ringel ise intihar eden bireylerde "Presuidal sendrom" adlı klinik bir tablonun bulunduğunu belirtmiştir. Kişiler arası ilişkilerden uzaklaşmanın altında bireysel yetersizlik, umutsuzluk gibi olumsuz yargıların yer aldığını açıklamıştır. Yoğunlaşan intihar planı ölüm düşüncesini güçlendirerek eyleme dönüştüğü görülmektedir (Can ve Sayıl, 2003).

1.2.1. İntihar Davranışının Türleri

İntihar davranışları ile ilgili terminolojinin farklı olması ve intihar düşüncesi, intihar girişimi gibi terimlerin birbiri yerine kullanılması, bu konu hakkında bir karmaşanın olduğunu ortaya koymaktadır (Shneidman ve Farberow, 1970; Lester 1997). İntiharla ilgili yapılan en büyük yanlışın, intiharın nedeninin yanlış tanımlanmasından kaynaklandığını tespit etmiştir. Bunun üzerine derin araştırmalar yaparak intihar niyetinin düzeyine göre sonuç odaklı yapılacak sınıflandırmanın doğruluğunun daha güvenilir olacağını tespit etmiştir. Lester (1972)'a göre intihar;

1. Tamamlanmış intihar (completed suicide),
2. İntihar girişimi (attempted suicide),
3. İntihar tehdidi (threat of suicide),
4. İntihar düşüncesi (thought of suicide),
5. Daha önce düşünülmemiş, planlanmamış intihar (no preoccupation with suicide) şeklinde sınıflandırılmıştır.

Berman ve Jobes (1997) ise Lester'den farklı olarak "tekrarlayan intihar girişimi" ni sınıflandırmaya alıp "daha önce düşünülmemiş-planlanmamış intiharı" sınıflandırmadan çıkartmıştır.

Sonneck (1993-a) ise intihar tehdidinden, intihar davranışından kişinin dolaylı mı yoksa doğrudan mı söz ettiğinden, intihar girişimlerinden bahsederek intiharın anlaşılmasındaki zorluklara değinmiştir.

ABD Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü ve İntiharı Önleme Merkezince 1970 yılında yapılan toplantı da bu sınıflandırmaya farklı bir bakış açısı katmıştır. Bu toplantıdaki Beck Komitesi'nin başkanlığını Aaron Beck üstlenmiştir. İntiharla ilgili yapılan sınıflandırma günümüzde de kullanılmaktadır.

- 1) Tamamlanmış intihar
- 2) İntihar girişimi
- 3) İntihar düşünceleri

Bu üç tanım günümüzde de intihar davranış biçimi olarak ele alınmaktadır (Maris, 1992, Akt.: Eskin, 2003).

1.2.1.1. Tamamlanmış intihar

Durkheim, intiharın tanımı ve sınıflandırması hakkında çok detaylı araştırmalar yaparak günümüzde kullanılan sınıflamaları yapmıştır. Tamamlanmış intihar kısaca "intihar" olarak adlandırılmış ve "öz kıyım" olarak karşımıza çıkmaktadır (Shneidman, 1970). Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1992 yılında Durkheim'in tanımını; kurbanın bilerek, isteyerek gerçekleştirdiği ölümle sonuçlanan olumsuz eylemi olarak özetlemişlerdir (Odağ, 2002).

Durkheim ünlü bir sosyolog olup toplumunun birey üzerindeki etkisinden hareketle intihar tipolojisini kurgulamıştır. Durkheim'in araştırmalarına göre intiharlar bireyin toplumla bütünleşmesine göre adlandırılmış ve etkilenmiştir. Bunlar:

- Bencil intihar: Bireyin toplumla yetersiz bütünleşmesi,
- Elcil İntihar: Bireyin toplumla aşırı bütünleşmesi,
- Kaderci İntihar: Toplumsal düzenin aşırı düzgün olması,
- Anomik İntihar: Toplumsal düzenin yetersiz olmasıdır.

Delmas ise intiharı; kişinin her türlü dini bilgiyi, moral değerlerini hiçe sayıp yaşamakla ölmek arasındaki tercihini ölmekten yana kullanması olarak tanımlamaktadır (Uludüz ve Uğur, 2001).

Farberow (1975) intiharı ikiye ayırmıştır:

- a) Birey ve bireysel intihar
- b) Toplum ve kurumsal intihar

Baechler (1979) intiharı dört bölümde incelemiştir:

- a) Adanmış (oblativ)
- b) Saldırgan (aggressive)
- c) Kaçma (escapist)
- d) Oyun (ludic)

Shneidman (1986) ise üç grupta ele almıştır:

- a) Soyutlanma (ageneratic)
- b) Bencil (egotic)
- c) Çiftli (dyadic) (Stauffer, 2004).

Lester ve Lester (1971) yaptığı araştırmalar sonucunda intiharın;

- a) Voluntarily; gönüllü olarak
- b) Intentionally; bilerek, kasten gerçekleştiğini tespit etmişlerdir.

Kalafat ve Underwood (2005) intiharı beş şekilde gruplandırmıştır:

1. Hissedilen duygusal acının yoğun olması ile intiharın, bu acının sonlandırılması ya da yaşanan probleme çözüm alternatifi olarak düşünülmesi
2. Kriz içerisinde olmak
3. İntihar düşüncesi bulunan kişilerin çoğunda ölüm isteği ile yaşama düşüncesinin bir arada bulunarak iki zıt (ambivalence) durumun birlikte yer alması
4. İntihara eğilimi yaratan düşüncelerin irrasyonel nitelikte olması
5. İletişim kurma yöntemi olarak intiharı seçme

1.2.1.2. İntihar girişimi

İntihar girişimi kavramsallaşması konusu ile ilgili tartışmalar hala günümüzde de son bulmamıştır. Dikkat çekici mesaj verdiği için önem arz etmektedir. Berman ve Jobes'e (1997) göre "intihar girişimi" konusunda da birçok karmaşa devam etmektedir.

İntihar girişimi, gerçekleştireceği eylemde kullanacağı araçta meydana gelen sorun, dış etmenler ya da görgü tanığının müdahalesi ile eylemin ölümle sonuçlandırılmamasına denir (Volant, 2005). Olayın amacını inceleyip ya da sonuca bakarak tanımlamanın büyük yanılığlara neden olduğu gözlenmektedir (Odağ, 2002).

DSÖ'nün (1986) yaptığı intihar girişimi tanımı en çok kullanılan tanımlardandır. Tanıma göre intihar girişimi, "Başkalarının müdahalesi olmaksızın, kişinin çevrede değişiklikler gerçekleştirmek ve bu yolla arzuladığı fiziki birtakım sonuçlara ulaşmak amacıyla alışılmışın dışında, kasıtlı olarak kendisine zarar verecek bir davranışta bulunmasıyla veya belirlenen reçete / uygulanan tedaviden daha fazla dozda ilaç almasıyla gerçekleşen, sonucu ölümcül olmayan bir eylemdir" (Bille-Brahe, 2001).

İntihar girişimini kararsız, amacı gizli bir davranış olarak belirterek "parasuisid" adını vermiştir. İntihar girişimlerinin nedeni olarak; engellenmiş gereksinimler, seçim yapamama, yeni bir arayış, reddedilmenin hissettirdiği duygular, yeni bir örgütlenme, yitim ve dışa yönelik bir sıkıntının çözülmesi yer almaktadır (Odağ, 2002).

Murphy (1998) "parasuisidi"yi sonuç konusunda başarılı olamama olarak tanımlamıştır. İntihar için risk almış, bir girişimde bulunmuş ama gerçek intihar davranışı olarak değerlendirmemiştir.

Araştırmacıların bir kısmı intihar girişimini üçe ayırmıştır:

- 1- Birbirine zıt/ karşıt olan girişimler (ambivalent attempts)
- 2- Ciddi girişimler (serious attempts)
- 3- Jestler (gestures) (Lester,1972)

İntihar girişiminin, sonucu ölümlü sonuçlanan intihardan farklı olarak "yardım çağrısı" olduğunu belirten Stengel yardım çağrısı olan intihar girişimlerini "parasuisidal jestler" veya "iletişimsel intihar girişimleri" olarak adlandırmıştır Sonneck (1993).

1.2.1.3. İntihar düşüncesi

Bireylerin davranışlarını belirleyen düşünce yapısıdır. Bireylerin davranışları altında yatan düşünce yapılarını bilmekten geçer. Kişiyi intihara iten tüm düşünceleri, yönelimleri ifade etmektedir. Spirito ve Lewander (2004) intihar düşüncesinin amacı ölüm olduğundan, kişinin intihar girişiminin de spesifik planını hazırlayarak hangi yöntemi tercih edeceğini düşündüğünü vurgulamaktadır. Stauffer (2004) İlerleyen bir dönemde gerçekleştireceği intiharı önceden gerçek dışı olarak planlaması, kurgulaması, düşünmesidir. Ne sıklıkta ne sürede, ne yoğunlukta olduğu düşüncenin şiddetinin ölçülmesinde önemlidir (Goldsmith ve diğerleri, 2002). İntihara eğilimli bireylerin mantık hatası şizofrenik düşünce yani patolojik düşünme biçimi görülmekte ve patolojik hataların daha da ilerisinde çarpıtılmış mantık hatalarına da rastlanmaktadır (Lester ve Lester, 1971). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş bireyde intihar düşüncesi kategorileşmeye veya kalıplaşmaya başlamaktadır.

Çoğunlukta 'ya-ya da' kalıplarına sıkışmış düşünce kategoriseldir. Bu kategorisel düşünceler arasında tek kurtuluşun ölüm olduğunun düşünüldüğü durumlar en tehlikeli olanıdır (Odağ, 2002).

Retterstol (1993) bireylerin bazılarında intihar düşüncesindeki şiddetin zamanla eski canlılığını yitirdiğini ama yine de bu düşünceyi taşıyabildiklerini, akıllarının bir köşesinde intihar düşüncesinin durmaya devam ettiğini ifade etmiştir. Shea ve Zlotnick (2002) ise bu düşüncenin başkasının yönlendirmesine ihtiyacı olmadan oluştuğunu ve çoğu intihar düşüncesinin kısa süreli gelip geçtiğini belirtmektedir. Odağ (2002) intihar düşüncesinin şiddetli ve inatçı bir şekilde uzun süre kaybolmadığını ve istençten etkilendiğini belirtir. İntihar düşüncesi üç önemli niteliğe sahiptir:

- 1- Bir tehlikenin yaklaştığının habercisidir. Özellikle kişi intihar düşüncesini atamadığı, inatla sürdürmek istediği ve bu düşünceden kurtulamadığını belirtiyorsa hemen gerekli görüşmeler sağlanmalıdır.
- 2- Birdenbire, tesadüfi veya yavaş yavaş çıkan intihar düşüncesi önemsenmezse şiddetini artırır.
- 3- Bir tehlikenin habercisi olduğu gibi ciddi ruhsal sorunların, bilinçdışı çatışmanın ve ruhsal dengesizliğin habercisidir (Odağ, 2002).

1.2.2. İntihar mı İntihar Girişimi mi?

İntihar girişimi ve intihar kavramlarının sadece ölümle sonuçlanıp sonuçlanmamaya göre ayırım yapılmasının doğru olmadığı, bu iki kavramın binişik ve iç içe geçmiş olduğuna inanılmaktadır (Bronisch, 2004). Aslında bu iki kavramı rastlantılar belirlemektedir. İntihar girişimi ölüm amacı ile yola çıkıp bazı rastlantılarla ölümle sonuçlanmayabilir ya da ölüm amacı olmadığı halde kaza sonucu ölümle sonuçlanabilir (Lester'e 1997).

Sonucuna göre değil amacına göre birbirinden ayrıldığını öne süren yazarlar ise konuyu intihar girişimi ve intihar davranışı olarak ele almışlardır. Shneidman; intihar girişiminde "yaşam değişimi"nin, intiharda ise "yaşamın yok edilmesi"nin amaçlandığını belirtmiştir (1985'ten Akt.: Odağ, 2002). Retterstol (1993) ise intihar ve intihar girişiminde yıkıcı davranışların kendine yönelmesinde - bir amaç olmadan -duygulardaki şüphelerin ve çelişkilerin etki ettiğini vurgulamaktadır.

Odağ (2002) ise intiharı birbirinden ayırırken sadece amaç-sonuç olarak değerlendirmenin doğru olmadığına değinmiştir. Bilinç dışı gerçekleşen ya da ruhsal sorunları göz ardı etmemek gerekmektedir. Kişinin istekleri, kurulan ilişki biçimleri, sorunlara karşı çözüm yolları, nereden güdülendiği, yaşantıları ve ölümle ilgili irrasyonel tasarımları eylemin / davranışın bilinç dışı nedenlerini tespit etmede önemli ölçütlerdir.

Ölümlle sonuçlanan vakalarda kişinin güdöleri, nedenleri ve amaçları öğrenilemediği için bu ayrımı yapmak daha da zorlaşmaktadırdır. Ayırt edilememesindeki asıl önemli etmen ise kişiyi eyleme iten dinamik güçlerin birbirinden ayırt edilemez hale gelmiş olmasıdır yani iç içe geçmiş halde olmasıdır (Odağ, 2002).

Odağ (2002) intihar ve intihar girişiminin ayrılmasının doğru olmadığını savunmaktadır. Çünkü bu ayrımdan kaynaklı intihar girişiminde bulunanlara tedavi sırasında gerektiği kadar önem gösterilmemektedir. Ölümlle sonuçlanmadığı için intihar kadar önem verilmediğini ve bu durumun tedavide eksiklikler doğurduğunu ifade etmektedir.

1.2.3. İntiharla İlgili Temel Kavramlar

İntihar davranışı tesadüfi değildir. Ortaya çıkmasında anımsama, kişilik özellikleri, duyum, düşünme, duygusal etkinlikler, algılama, tutumlar, güdüsel örüntüler, sosyo-kültürel sistemin değerler sistemi ve inanç gibi faktörler büyük önem taşır. Bir amaca yönelik olduğu mu yoksa hedefe yönelik olduğu mu temel unsurunun, eylemi hareketten ayırarak ona anlam katan bir davranış olduğunu ortaya koymaktadır. Davranışın anlamını çözebilmek için ise dışa vuruş şeklini, oluşum sürecini ve amacını bir bütün olarak ele almak gerekir. İntiharı “insan ruhu gibi karmaşık” olarak tanımlayan Eskin intiharı kişinin istemli canına kıyması olarak ele almanın yavan kaldığını, yeterli bir tanım için niyet, güdü (motivasyon) ve eylemin göz ardı edilemez olduğunu vurgulamıştır (Eskin, 2003).

1.2.3.1. İntihar niyeti

Kendini öldürme arzusu ve isteğindeki yoğunluğun somut ölçütüdür. İntihar düşüncesinin şiddeti kişilerde zaman içerisinde değişiklik gösterebilir. Shneidman’a (1970) göre ölüme yönelik niyet doğal ölümler ile kazalarda bulunmazken intihar davranışında ölüm niyeti vardır ve davranış niyete göre belirlenir. Eylem -bilinçli mi, bilinçsiz mi veya doğrudan mı, dolaylı mı- niyete göre derecelendirilir. Bilinen önemli yanışlardan bir tanesi de intihar eğilimli bireyin ölme niyetinin sürekli ve tamamen olduğunun sanılmasıdır. Ancak intihara eğilimli bireyler son ana kadar yaşam ile ölüm arasında kararsız kalmakta, sürekli kumar oynamak gibi gidiş gelişler yaşamaktadır (gamble with death) (Lester, 1997). Fairbairn (1995) intiharda ahlaki (moral) boyutun önemli olduğunu vurgulamıştır. Niyeti ölüm olanların seçtiği yöntemlerin ve aldığı önlemlerin farklı olduğunu ama ölümlle sonuçlanmayanların niyetlerinin ölüm olmadığını, farklı niyetler taşıdıklarını ifade etmiştir. Bir kişinin niyeti kesin olarak bilinemez çünkü kişilerin korkuları, arzuları, umutları tam olarak bilinemez ve tam ifade de edilemez. Kişilerin niyetlerini anlayabilmek için bazı sorular vardır ama kişi konuşmaları ile bu soruları istediği cevaplarla farklı yönlere çekebilir. Niyet konusunda değerlendirme yapılırken kişinin ilişkileri, yaşam

biçimi, sosyal yaşamı ve inançları dikkate alınmalıdır (Fairbairn, 1995). Spirito ve Levander (2004) intiharın niyetini belirlemede zorluklar yaşanması nedeniyle klinisyenlere girişim planı ve sonuçtan beklentileri üzerinde araştırma yapmalarını ve bu araştırmaları derinleştirmelerini önermektedir. Planlama hakkında bazı sorular hazırlamış ve bu sorularla intihar girişimindeki ön hazırlığın derecelendirilmesini istemiştir. Özellikle üzerinde durulması gereken planlama soruları şunlardır:

- İntihar girişiminde bulunmadan önce planlama aşaması ne kadar zamanınızı aldı ya da ne kadar düşündünüz?
- Yakın çevrenizin dikkatini çekecek bir şey yaptınız mı, ailenizin sizi bulması için bir önlem aldınız mı?
- Vasiyet, intihar notu gibi isteklerinizi belirten bir hazırlık yaptınız mı?
"Sonuçtan beklentiler"e yönelik hazırladıkları sorular ise şunlardır:
- Ölümcüllük beklentileri için sorulacak soru: Bu ilaçları içtikten sonra ölebileceğinizi düşündünüz mü?
- Eylemi tersine çevirme ile ilgili soru: İntihar girişiminden sonra girişimi geri çevirebilecek kusma, süt içme vb. bir davranışta bulunmayı düşündünüz mü?
- Yaşamla ilgili zıt hisler: İntihar girişiminde bulunduğunuzda yaşamayı ya da ölmeyi önemsediniz mi? Ölümle sonuçlanmasını istediniz mi (Spirito ve Levander, 2004)?

İntihar niyetini hakkında ipucu edinmek için intihar yönteminin araştırılması gerekmektedir. İntihar niyeti ile intihar yönteminin ölümcüllük düzeyi arasında doğrudan ilişkinin olduğunu kabul edenler olsa da (Berman ve Jobes, 1997; Murphy, 1998) bu ikisi arasında doğrudan yöntemin her zaman doğru olmadığını savunanlar vardır. Bazen kullanılan yöntemin öldürücülük düzeyi, yöntemin yanlış kullanımı, müdahaleye karşı alınan önlemlerdeki kimi hesapların tutmaması, yöntemle ulaşmakta yaşanan zorluklar, yöntemin öldürücülük düzeyi hakkında bilgi eksikliği, girişimi yer ve zaman olarak planlamada yapılan yanlışlıklar gibi birçok neden intihar niyeti ile intihar yöntemi ve sonuç arasında ilişki kurulmasını güçleştirmektedir (Lester, 1997; Odağ, 2002).

1.2.3.2. İntihar motivasyonu (güdülenme)

Kişide ölme arzusu uyandıran dinamik ve itici güç, kendisini öldürme isteği ve eğilimi olarak tanımlanır. Bu güdü; sosyal yaşantı, fizyolojik ihtiyaç, bilişsel ya da duygusal nedenlerden kaynaklanmaktadır. İntihar güdüsü için tek bir neden etkili değildir. Birçok neden, olgu ve süreç birikerek intiharı güdüler. İntihar olayında ölüm ve yaşam isteği birlikte yer alır. İntihar

eden ve eylemi ölümle sonuçlanan kişilerde bile yaşama güdüsü tamamen kaybolmamıştır (Odağ, 2002).

İntihar güdüsünün başında öfke ve cezalandırma isteği yer almaktadır. Kişi ya kendisine ya da başkasına duyduğu öfkeyi cezalandırmak ister. İntihar; hastalık, eylem, olgu ya da süreç olarak tanımlansa da özü saldırganlık duygusunun çok tehlikeli eyleme dönüşümüdür. Kişinin eylemi gerçekleştirmesinde dışarıdan görünenden farklı olarak bilinç dışı nedenlerin de etkili olduğu ve intihara güdülediği tespit edilmiştir (Odağ, 2002).

İntihara güdüleyen bir diğer etmen ise istediğinin yerine getirilmesi için çevresindekilere baskı uygulamaktır. Sevgilisinden, işinden yerinden ayrılan birinin bunları tekrar geri kazanabilmek için de intihara güdülendiği bilinmektedir. Yani baskı kurarak istediklerini elde edebilmek için gösteri yanı güdülemektedir (Odağ, 2002).

Odağ'a göre (2002) intihara güdüleyen diğer etmenler:

- Çektiği acıların bilinmesini istemesi, umarsızlığı
- Konumunu değiştirerek çektiği acılardan kurtulma isteği
- Gördüğü yakınlığın içten mi olduğunu anlama isteği ve çevresinden ilgi ve sevgi sağlama isteği
- İlişki kurarak yalnızlıktan kurtulma isteği
- Yaşadığı sorunları çevresindekilere bildirme isteği
- Yaşadığı çevre çatışmasında kurtarıcı olarak görmesi
- Yaşamını sonlandırmayı göze alan acıya katlanmayı değerlilik ve büyüklük kanıtı sanması

Velkoff ve Huberty (1988; Akt. Capuzzi, 1994) yaptığı araştırmada ergenlerle çalışmıştır. İntihara güdülenme üzerinde üç faktörün etkili olduğunu öne sürmüştür. Bunlar; kaçma, kontrol ve iletişimdir.

İletişim: Çevresindekilere kendisinin acı çektiğini, duygusal olarak zor durumda olduğunu ve bir şeyin yanlış olduğunu belirtmektedir.

Kaçma: Yaşayacağı acıdan, sıkıntılardan ve kişisel ilişkilerden korunmaktadır.

Kontrol: Bu sayede olayları veya kişileri kontrol altına alacağını düşünmektedir.

İntihar davranışına güdülenmede en büyük etken, ilişkilerdeki sorunlardır. İnsanlar arası yaşanan ilişki problemleri kişiyi intihara güdülemektedir (Eskin, 2003). İntihar davranışına güdüleme ve intiharın gelişim bölümünde etkili olan etmen ise psikolojik güdülerdir. Psikolojik güdülerin başında da insan ilişkileri yer alır. Eğer intihara bir güdülenme var ise ya bir ilişki bitmiştir ya da ilişki bitmek üzeredir. Bronisch (2004) intihara güdülenme ve yönelmenin birçoğunun psikolojik rahatsızlıklardan, bozukluklardan kaynaklandığını ve en

önemli nedenin bu olduğunu savunurken aynı zamanda sosyal ilişki ağının küçülmesinin intihara güdülenmeyi artıracığı da vurgulanmıştır (Murphy, 1998).

1.2.3.3. İntihar eylemi

Durkheim intiharı "*eylemin doğrudan ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüm*" olarak tanımlarken intiharın bazı zamanlarda dolaylı olarak da gerçekleşeceğine dikkat çekmektedir (Odağ, 2002). Durkheim intihar eylemi diye belirtirken bazen dolaylı olmaktan kaynaklı eylemsizliği de içine alarak geniş anlam kazandırmaktadır. Toplumun algıladığı "ölüm, eylem, kurban" kavramları ile intihar girişiminde bulunan kişilerin bu kavramları algılayışı farklıdır. Eylemin bilinçli yapılması yani ölüme götüreceğinin bilinmesi tartışmalı bir konudur. Birdenbire gelişen intiharlarda sonucun ölümlle biteceğinden emin olunamayacağı için bilinçlilikten bahsetmek güçtür (Odağ, 2002). Dolaylı yollarla yapılan kazalarla intihar, anoretiklerin yavaş yavaş kendilerini zayıflatarak ölmeleri gizli (latent) intihar eğiliminin sayısının fazlalığını da gösterir (Odağ, 2002).

1.2.4. İntihar Girişimi ve İntihar Risk Faktörleri

İntiharın birçok nedeni vardır. İntihar risk faktörleri üç başlıkta toplanabilir: duyuşsal, bilişsel ve davranışsal. Bu risk faktörleri tek başına değil karmaşık bir şekilde intihara yönlendirebilmekte, başka etmenlerle de birleşerek ölüme sürükleyebilmektedir (Eskin, 2003).

İntihar eyleminde önemli bir risk faktörü de ruhsal hastalıklardır. Ruhsal hastalıklarda en çok rastlanan ise depresyon tanısıdır. Buna ek olarak intiharda karşılaşılan diğer rahatsızlıklar ise intihar girişimi öyküsü, bağımlılık (alkol, madde), kişilik bozuklukları, suç eğilimi, fiziksel engeller ve kronik rahatsızlıklardır (Amos ve Appleby, 2001).

Haley (2004) ise intiharı hazırlayıcı risk faktörleri ve potansiyel faktörler olarak sınıflandırmaktadır.

Hazırlayıcı risk faktörleri: Genetik yapı, umutsuzluk, depresyon, kötüye kullanım

Potansiyel faktörler: İntihar araçlarına ulaşabilirlik, istismar mağduru olma, sosyal yalıtılmışlık, ailede intihar öyküsü, stresle başa edememe, aile ilişkilerinde problemler, cinsiyet, biyolojik yapı, cinsel oryantasyon, yaşın ilerlemesi, yaşanmış önemli bir yaralanma ya da hastalık, düşük benlik algısı, düşük toplumsal statü, bilgi işlemede hatalar ve yetersizlikler, biyolojik yapı, sosyal/çevresel stres kaynakları

Berman ve Jobes'e göre (1997) intihar risk faktörleri şu şekildedir:

-Stres

- Kişinin tarihinde olumsuz öğelerin yer alması (Sosyal ve kişiler arası ilişki kurmada sorun yaşama, ailede intihar öyküsü, narsistik yaralanmalar)
- Davranış ve duygu düzensizliği, savunma sisteminin çökmesi
- İntihar yöntemi hakkında bilgi edinerek ulaşılabilirlik ve yöntem hakkında bilgi edinme
- Negatif kişilik özellikleri ve psikopatoloji (impulsif davranış, madde kullanımı, saldırganlık)
- Sosyal olarak yalıtılmışlık
- Umutsuzluk ve kendilik değerinin düşük olması

İntihar tehlikesi özellikle ileri yaşlılık döneminde artmış olsa da 20 yaş üzeri oranı kendini göstermektedir. İntihar frekansı en az çocukluk döneminde seyrederken, ergenlik döneminde bu frekansta artış gözlenmektedir (Retterstol, 1993; Uludüz ve Uğur, 2001; Amos ve Appleby, 2001; Odağ, 2002; Eskin, 2003; Bronisch, 2004).

Bronisch (2004) intihar girişiminin genç yaşta olanlarda ve kadınlarda sık görüldüğünü, intiharın ise daha çok ileri yaşlarda ve erkeklerde görüldüğünü ifade eder. Böyle bir farklılığa rağmen ortak olan paydalardan dolayı intihar için risk faktörleri aynı şekilde intihar girişimi için de risk faktörü teşkil eder. Kreitman'a göre (1977'den Akt. Bronisch, 2004) intihar girişimi öyküsü ve psikiyatrik bozukluk önemli risk faktörüdür. Literatür taramasında intihar girişimi risk faktörlerinden çok bahsedilmese de genellikle şu şekilde belirtilmiştir:

İntihar girişiminde bazı özellikler risk faktörü barındırmaktadır:

- Son zamanlarda anlam taşıyan sembolik ya da gerçek kayıp yaşaması
- Cinsiyette kadın olmak
- Ruhsal sorunlarının bulunması
- 15-24 yaş aralığında yer almak
- Özellikle yakın çevresi ile iletişim sorunları yaşamak (Isometsa 1998; Tejedor, 1999'dan Akt. Can ve Sayıl, 2003).

Beautrais (1998) en çok intihar girişiminde bulunan kesim olan gençlerin bu eylemlerine doğrudan ya da dolaylı etkide bulunan risk faktörlerini şöyle sıralamıştır:

- Kişilik özellikleri (nörotizm, umutsuzluk düzeyinin yüksek olması)
- Sosyo-demografik özellikler (sosyo-ekonomik durum, eğitim vb.)
- Psikiyatrik rahatsızlık ve yaşanan olaylar (madde kullanımı, yaşanan çatışmalar, duygu durum bozukluğu, yasal sorunlar, yaşanan kayıplar)

-Aile faktörü ve çocukluk dönemi (ailedeki alkol sorunları, istismar mağduru olma, aile ilişkileri ve bağlarının zayıf olması)

İntihar davranışının nedenleri ve risk faktörleri hakkında araştırmalar yapılarak bu tanımlamalar elde edilmiştir.

1.3. Türkiye’de İntihar

İntihar hızına göre yapılan sıralamalarda Türkiye, düşük hızlı ilerleyen intihar listesinde yer almaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de intihar hızı düşük olarak belirtilse de kaba intihar oranının gün geçtikçe arttığı tespit edilmiştir. İntiharla ilgili istatistiklerin güvenilirliğinin düşük olduğu ve birçok ülkede de böyle düşük istatistiklerle işlem yapıldığı bilinmektedir. Ülkemizde intiharla ilgili istatistiki farklılıkların intihar tanımlamalarındaki değişik yorumlardan, istatistiki verilerin toplanmasında ve derlenmesindeki yöntem farklılıklarından kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır. Bu da verilerdeki tutarsızlıkların kaynağını ortaya koymaktadır (Ayhan, 1996).

1.3.1. Türkiyede İntihar ve İstatistikler

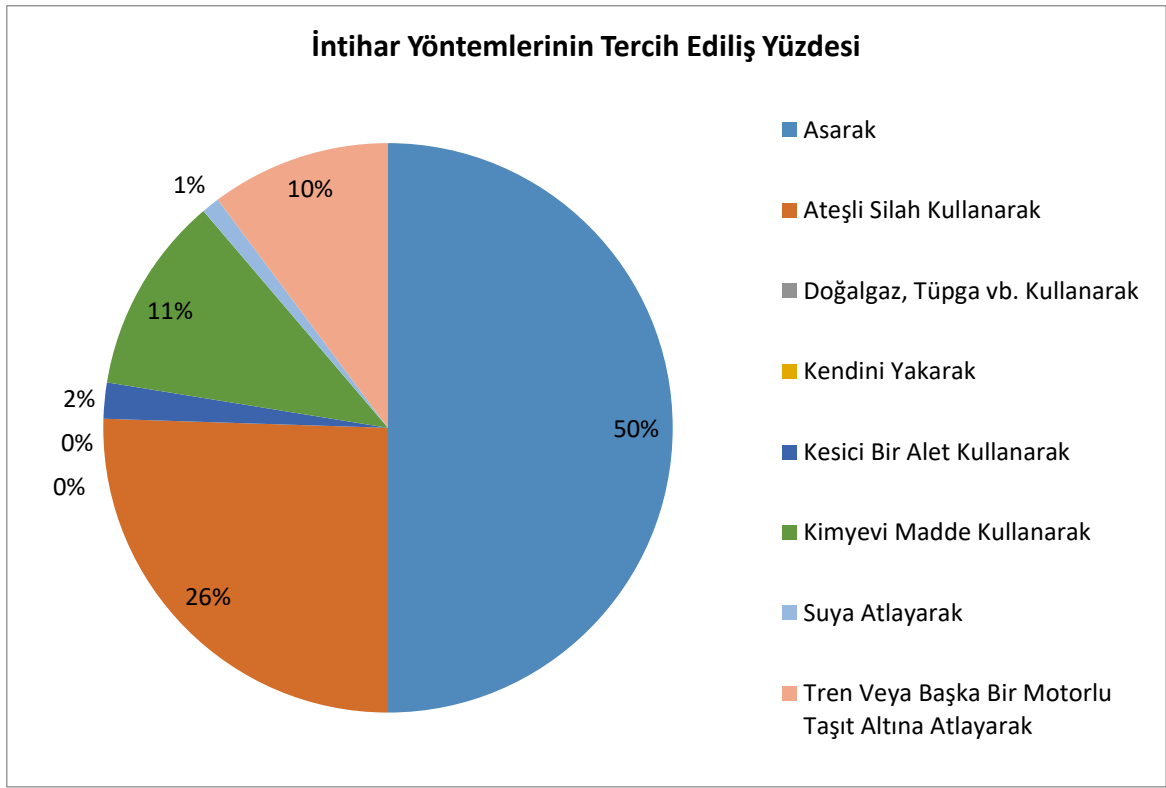
İntiharla ilgili veriler ve istatistikler 1962 tarihinden beri Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından, yıllık olarak Emniyet ve Jandarma Teşkilatı yardımı ile “ İntihar İstatistik Formu” şeklinde derlenip yayınlanmaktadır.

1963 yılı itibarı ile intiharla ilgili detaya girmeden kısa bilgiler "Adalet İstatistikleri Yıllığı" içinde yer almaya başlamıştır. 1974 yılı itibarı ile de yıllık yayımlanmaya başlamıştır (Okman, 1997).

Ülkemizde 2003 yılında intihar eden sayısı 2705 kişi olup kaba intihar oranı %000 3,85 olarak açıklanmıştır. Aslında bu oran 15 yaşına kadar olan küçük yaş grubu çıkartıldığında daha da artacaktır.2002 yılında yayınlanan verilerde %0003,32 olarak belirlenen kaba intihar hızı, yapılan başka bir araştırmada kadın erkek olarak ayrılmış ve 15 yaş altı grup dahil edilmemiştir. İntihar hızı erkeklerde %0009,9, kadınlarda %0005,6 olarak tespit edilmiştir (Sayıl ve Özgüven, 2002). İntiharın ülkemizde en çok görüldüğü yaş aralığı 15-24 ve 25-34'tür. Kadınlar 15 yaş altı ve 15-24 yaş aralıklarında erkeklere oranla daha çok intihar etmekte, erkekler ise 24 yaş sonrası daha çok intihara yönelmektedir. Gençlik dönemindeki bireyler ise kadın erkek yaş grubu aranmaksızın her yaş döneminde hızlı bir yükseliş göstermektedir (DİE, 2003).

Haziran 2019 tarihinde yayınlanan istatistik bilgilerine göre 2018 yılında ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı bir önceki yıla oranla %0,2 azalarak 3161 olmuştur. İntihar edenlerin %75, 6’sını erkekler, %24,4’ünü kadınların oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

Türkiye'de intihar oranları bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Batıdaki intihar oranı doğuya göre fazladır. Batıda özellikle büyük şehirlerde intihar oranı daha da artmaktadır. Ülkemizde kırsal kesimin intihar oranı kentsel bölgelerdeki intihar oranına göre yarısı kadar daha azdır. Kentsel bölgelerde de özellikle gecekondu kesiminde bu oranın artış gösterdiği saptanmıştır. Erkeklerin intihar oranının kadınların intihar oranından fazla olduğu bilinmektedir. Kadın intiharının erkek intiharından fazla olduğu bölge ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir. Eğitim düzeyine göre intihar incelendiğinde, diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de eğitim seviyesi yükseldikçe intihar ters orantılı olarak düşmektedir (Yüksel ve Ceyhun, 1994).



Şekil 1.3. İntihar Yöntemlerinin Tercih Ediliş Yüzdesi (Özcan ve ark., 2018)

Şekil 1.3'e göre intihar etme yöntemleri sıralamaya konduğunda cinsiyet fark etmeksizin oranlamada intihar edenlerin yarıya yakın kısmının kendisini asarak intihar ettiği görülmektedir. İkinci sıralamada erkeklerin ateşli silah tercih ettikleri, kadınların ise kimyasal madde kullandıkları görülmektedir. Üçüncü sıralamada ise intihar yöntemi olarak erkeklerin kimyasal madde kullanımını, kadınların ise yüksekten atlama yöntemini tercih ettikleri belirlenmiştir.

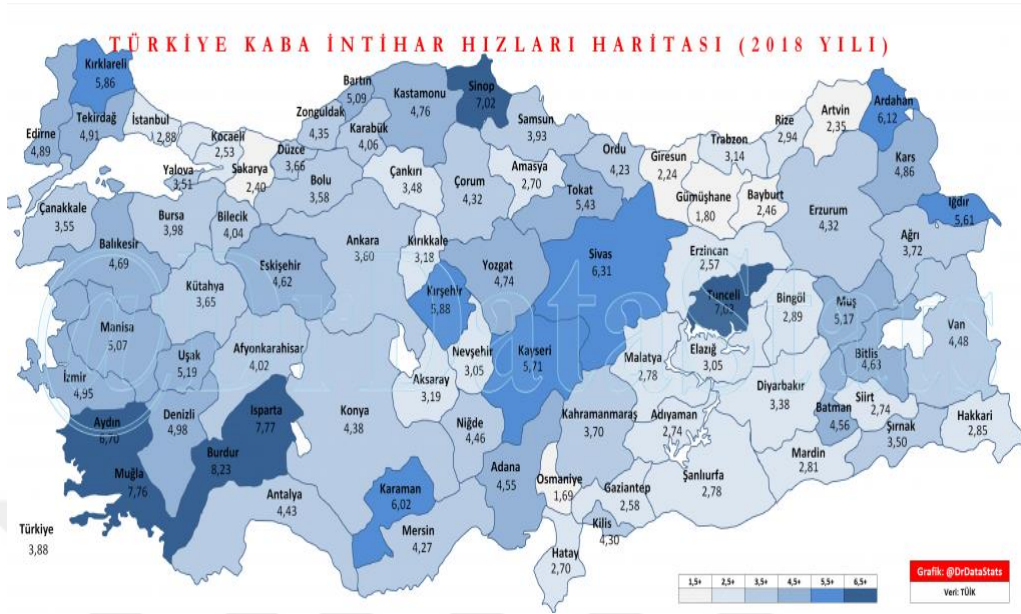
İntihar girişimleri ile ilgili araştırmalar lokal olsa da ÷lkemiz için yapılan en kapsamlı çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü ile Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Merkezinin birlikte yaptığı çalışmalardır. Bu konuda istatistiki veriler bulunmamakla birlikte 1990 yılında yapılan araştırmalarda intihar girişim hızının Ankara'da %000 107 olduğu tespit edilmiştir (Sayıl, 2000). İntihar girişim oranları cinsiyete göre incelendiğinde bu oranlar kadınlarda %000 85,6, erkeklerde %00031,9 olarak tespit edilmiştir (Sayıl ve Özgüven, 2002).

Dünyada, Avrupa'da ve Türkiye'de yapılan araştırmaların hepsinde; ölümlle sonuçlanan intiharda erkeklerin oranının çok fazla olduğu, intihar girişimlerinde ise kadınların oranının çok fazla olduğu gör÷lmektedir (Sayıl ve ark., 2000; Paracıkoğlu, 2003).

Türkiye ile diğer Avrupa ÷lkeleri kıyaslandığında ÷lkemizdeki intihar girişim oranları diğer ÷lkelere göre kısmen daha düşüktür. Son yıllarda ÷lkemizdeki gençlerin intihar hızında artış olduğu gözlenmiştir (Özgüven ve Sayıl, 2003).

İntihar olgusu yüzyıllardır gör÷len, halk sağlığı olarak değerlendirilen bir olgudur. İntiharın farklı boyutlarda değerlendirilmesi gerekmektedir. Etiyolojik, psikolojik, epidemiyolojik, biyolojik, antropolojik ve sosyolojik boyutlar açısından ele alınmalıdır. Herhangi bir şey atlanmamalı, eksikler giderilmeli ve önlemeye yönelik çalışmalara ağırlık verilmelidir. 1991 yılından önce ÷lkemizde intiharla ilgili bir araştırmaya düzenli bir kaynaktan ulaşılamamaktadır. Bu eksiklik A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 1991 yılında yayımlanan "Türkiye'de İntihar Olgusu Bibliyografyası" adlı kaynakla giderilmiştir (Sayıl ve Azizöğlu, 1991). Bu kaynak kronolojik dizin şeklinde derlenmiş olup ulaşımı kolaylaştırma açısından düzenli bir kaynakça olarak arşivlerde yerini almıştır. Bu yayının devamını teşkil eder şekilde A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından beş yılda bir çalışmalar derlenmiş ve intiharla ilgili yazılar yayımlanmıştır (Sayıl ve Azizöğlu, 1996; Sayıl ve Akbıyık, 2000). Buna ek olarak İntihar ve intihar girişimine ait veriler TÜİK, Sağlık Bakanlığı, EGM, JGK, Genelkurmay Başkanlığı ve Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğünden elde edilmektedir.

Harita 1.1. Türkiye’de Kaba İntihar Hızı Haritası (Drdatastats, 2019)

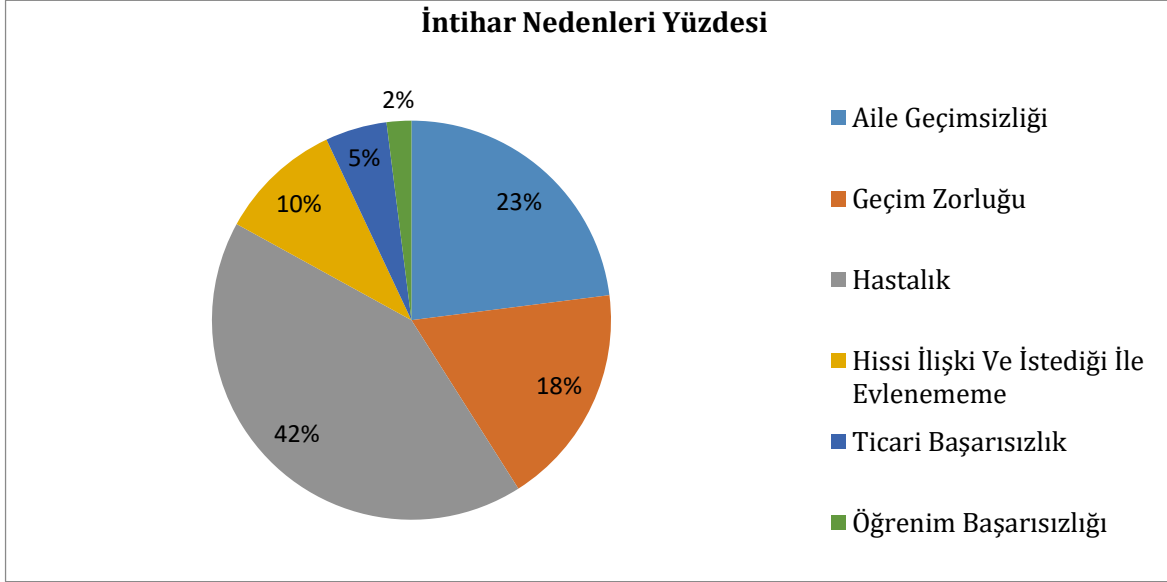


Harita 1.1’e göre kaba intihar hızı 2018 yılında Burdur da en yüksek çıkarken onu Isparta, Muğla takip etmiştir. Kaba intihar hızı en düşük ise Osmaniye’de tespit edilmiştir (Drdatastats, 2019).

Tablo 1.1. Türkiye’de Bazı Şehirlerdeki İntihar Edenlerin Yaş Aralığını Gösteren Tablo (TÜİK, 2019)

Yıl	Olay yeri Place of event (İBBS-SR)	Toplam	Yaş Grubu - Age Group													
			< 15	15- 19	20- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65- 69	70- 74	75+
2018	TR Türkiye-Turkey	3161	69	304	363	344	321	299	271	277	190	180	178	117	91	157
	TR1-TR10-TR100 İstanbul	433	5	24	42	61	58	58	44	37	27	25	10	12	10	19
	TR51-TR510 Ankara	197	3	12	18	26	23	20	19	23	12	14	12	5	5	6
	TR31-TR310 İzmir	213	3	11	28	18	21	17	24	22	12	15	13	9	7	13
	TR411 Bursa	120	2	3	8	18	11	16	15	9	11	7	8	4	3	5
	TR521 Konya	96	3	6	9	14	5	13	10	8	7	6	4	4	2	5
	TR833 Çorum	23	2	3	2	3	5	1	1	1	-	-	-	2	2	1
	TR 906 Gümüşhane	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
	TRA12 Erzincan	6	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
	TRC13 Kilis	6	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TR905 Artvin	4	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
	TRA13 Bayburt	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 1.1’de 2019 yılında yayınlanan 2018 yılı TÜİK verilerine göre, ilimiz Çorum'un da içinde bulunduğu birçok şehri kapsayan, intihar edenlerin sayısı ve yaş aralıklarını gösteren veriler belirtilmiştir. Çorum ilindeki intihar sayısının İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Konya’ya oranla daha az olduğu görülmektedir.



Şekil 1.4. Türkiye’de İntiharın Nedenleri Yüzdesi (Özcan ve ark., 2018)

Şekil 1.4’e göre intiharın nedenleri arasında %42 ile hastalık ilk sırada gelmektedir. Bunu %23 ile aile geçimsizliği, %18 ile geçim zorluğu, %10 ile hissi ilişki ve istediği ile evlenememe sebepleri takip etmektedir.

Tablo 1.2. Türkiye’de İntiharın Nedenleri (TÜİK, 2020)

Türkiye’de İntihar Nedenleri									
Yıl	Aile	Geçim	Hastalık	Ticaret	Eğitim	Aşk	Bilinmeyen	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	3827
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
2019	127	321	748	7	6	91	1094	1012	3406

Tablo 1.2'ye göre 2002 yılındaki intihar sayısı 2301 iken, 2019 yılına gelindiğinde bu sayı 3046'ya ulaşmıştır. 2002-2019 yılları arasındaki veriler incelendiğinde, intihar nedenlerinin yaklaşık 1/3'ünün sebebi bilinmemektedir. Hastalık ve geçim kaynaklı intihar sayısı her yıl önemli bir yer tutmaktadır. Aile, aşk, eğitim ve ticarete bağlı intiharlar sayıları azalarak devam etmiştir. Yıllara göre sayısı değişse de diğer sebeplere bağlı intihar sayısı son yıllarda artış göstermiştir.

1.4. İntiharın Nedenleri

İntihar davranışı araştırılırken birçok teori ve yöntem ortaya çıkmıştır. Farklı olan bu yöntemler ışığında intihar farklı nedenlere bağlanmıştır. Bu faktörler; , psikiyatrik bozukluklar, inanç boşluğu, ekonomik krizler, bireyin yalnızlaşması, daha önceden intihar girişiminde bulunmuş olma, yaş, benlik algısı, psikolojik bunalımlar, toplumun baskısı, genetik yatkınlık ve cinsiyet olarak sıralanmışlardır (Taşdelen, 2006).

1.4.1. Dini Etkenler

İntiharın tarihçesi incelendiğinde intihar davranışı hiçbir dönemde kabul görmemiştir. Yahudilikte felsefi düşünceye sahip bir kesime ve geleneksel İbrani Hukuku'na göre intihar, akli yerinde olmayan kişilerin yapabileceği bir davranıştır. Bu yüzden fiilin bilincinde olmayacağından kişinin bu fiilden sorumlu tutulamayacağını belirtmektedir. İntihara Hristiyanlık kesinlikle karşı çıkmaktadır. Din büyüklerinden Saint Augustine ve Saint Thomas "Her ne koşulda olursan ol, intihar düşünülemez." demiştir Günümüzde bu kesin hükmün biraz daha yumuşadığı görülse de intihar Hristiyanlıkta hala günah kabul edilmektedir. Hinduizm ve Jainizm gibi Doğu dinleri intiharı meşru kabul etmiş, bazen de dini bir merasim konusu olarak değerlendirilmiştir (Hökelekli, 2000).

Kuran-ı Kerim'de hayatın önemini ve anlamını, karşılaşılan olumsuzluktan nasıl kurtulunabileceğini ve intihara sürüklenme nedenlerini anlatan ayetler yer almaktadır. Kur'an-ı Kerim'de ruh halinin iyileşmesi, doğru yolu bulma, "irşad", din kardeşliği gibi ifadelerle birlikte toplumsal hayat, umutsuzluk, aile hayatı, karamsarlık gibi sorunların çözümlene yollarının sunulduğu görülmektedir.

Özellikle intiharın en önemli nedeni olan "umutsuzluk" kavramı yer almaktadır. Sıkıntılarla karşılaşan kişinin Allah'tan hemen ümidini keseceğine, karamsarlığa bürüneceğine değinilmiştir (Fussilet, 41/49). Çok kötü şeylerle karşılaşsak bile Allah'ın rahmetinden ümit kesilmemesi gerektiği emredilmiştir (Yusuf 12/87). İnkarcıların Allah'tan umudu kesebileceği belirtilmiştir (Hicr 15/56). Bir kötülük yaptığı için intiharı düşünen kişilere Allah'ın bağışlayıcı olduğu ve Allah'tan umutlarını kesmemeleri gerektiği anlatılmalıdır (Zümer 39/53). Bir problemle karşılaştığımızda sonucun nasıl olacağını bilemeyiz. Allah'tan başka kimse, karşılaştığımız felaket ve sıkıntıların bizim için iyi mi yoksa kötü mü sonuç doğuracağını bilemez (Bakara, 2/216). İnsanların dünyada canıyla, malıyla ve ahlakla sınava tabi oldukları (Bakara, 2/155), insanların çocukları ve malları ile imtihan edildikleri (Teğabun, 64/15), Müslümanların birbirlerini dünya malı için öldürmemeleri gerektiği (Nisa, 4/29) ifade edilmiştir. Allah'ın bize dünyayı nimet olarak verdiği (Mülk, 67/15), insanların şükredip kulluk etmesi için yaratıldığı (Zariyat, 51/56) ve ahrette mükafatlandırılmak için iyi işler yapmaları gerektiği (İnşikak, 84/25) vurgulandığı görülmektedir. Hadislerde de insanın dünyaya gönderiliş amacı, dünya hayatının kıymeti, cana kıymanın haram olduğu, ahiret hayatının değeri ile ilgili birçok bilgi ve ikaz yer almaktadır. Toplumda insanların bir düzen içerisinde olması, bireylerin yaptığı işlerin iyi olması (sâlih ameller) ve kardeşliğin hakim olması öğütlenir. Kardeşliğin ve sosyal düzenin sağlanması için insanların birbiri ile iyi geçinmesi gerektiği (Buhari, Edeb, 44), Allah'a isyan edilmemesi (Buhari, Eymân, 28), Müslüman Müslüman kardeşini öldürdüğünde bu kimsenin Allah'a ibadetlerinin ve insanların yararına yapılan faydalı işlerinin (Salih amelleri) dahi karşılığının olmayacağı (Buhari, Diyât, 17) ve Müminlerin bir sıkıntıyla karşılaştığında Allah'ın onu sıkıntıdan mutlaka kurtaracağı (Buhari, Teyemmüm, 2) ifade edilir. Allah'ın cana kıymayı haram kıldığına ve uzak durmamız

gerektiğini buyurduğuna (Buhârî, Vesâyâ, 23), Hz. Peygamber (sav)'imizin intihar eden kişinin İslam'da haram olanı gerçekleştirdiğini belirterek cenaze namazını kıldırmadığına (Müslim, Cenâiz, 17), kendine zarar vermenin İslam'da yasaklandığına (Nesâî, Eymân, 31) vurgu yapılır. İntihar edenin ahirette intihar aracı ile ceza göreceği (Buhârî, Cenâiz, 84) belirtilir.

Yukarıdaki hadisler ve ayetlerden de anlaşıldığı üzere İslami düşüncede intihar eylemi yer almamakta, kabul edilmemektedir. Buna ek olarak hadis ve ayetlerde insan yaşamının kıymeti, yaşama verilen önem, sıkıntı ve sorunlara karşı sabretmenin önemi ve nefsin korunmasına yönelik tavsiye ve emirlerin olması, intiharı önleyici tedbirler kapsamında incelenmesini sağlamaktadır. İslamiyet, intihara giden yolları ve intiharı Müslümanlara kapatmıştır (sedd-i zerâî') (İmam Nevevi, 2001).

İslamiyet insanların hayatlarını anlamlandırır ve yaşamaları için onlara bir amaç sunar. Yaşamları için motivasyon verir, onu kuşatarak hayatına rehberlik eder. Bu konuda hadis ve ayetler çok sayıda olsa da fıkıhçılar farklı yönlerine değinmek için fetva ve icihad yayınlamışlardır. Diğer konular anlatılırken değinilse de sadece intihar üzerine yazılan eserler yayımlanmıştır. Fıkıhlarda cenaze namazından bahsedilirken intihar edenlerde cenaze namazı ile ilgili bilgiler, hükümler yer almakta; özellikle cihad bölümünde bu konudan bahsedilmektedir. İntiharla ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda intiharın sebebi olarak dinî inanç eksikliği, umutsuzluk, depresyon, toplumsal bütünleşememe, karamsarlık, sıkıntılarının dayanılmaz hale gelmesi gibi faktörlerin bulunduğu görülmüştür.

İntihar konusu ile ilgili İslam-Arap dünyasında bazı kaynaklara da yer verildiği görülmektedir. İntihar kelimesine ilk değinen kaynak, el-Ğumarî (t.y.)'nin yazdığı Kâm'u'l-Eşrâr an Cerîmeti'l-İntihar adlı çalışmadır. Bu kaynak; intiharın yaygınlaşarak her yaştaki bireyin intihar davranışında bulunmasının, intihar tehdidinin caydırıcılığının artması için nassların (yasal kararların) düzenlenmesi ümidi ile hazırlanmıştır. Züheyr (2008) tarafından üniversiteye giden öğrencilerde intihar algısı araştırılmıştır. İntihar; cinsiyet, yerleşim yeri, intihar tasavvuru, intiharı önleme yolları, intihar sonuçları, intihar sebepleri açısından incelenmiş ve birtakım sonuçlara ulaşılmaya çalışılmıştır. İntiharın sebepleri arasında aile desteğinin yetersizliği, toplumsal sorunlar, psikolojik sorunlar, dinî motivasyon eksikliği, küreselleşmenin yol açtığı ahlaki bozulma yer almaktadır. Bunların yanında ailede verilen dini eğitim, namaz kılma, dinî bağlılık, Kur'an okuma gibi milli ve dini duyguların intiharı önlemede faydalı olacağı ifade edilmiştir.

Ureyve (2009) yaptığı çalışmada, intiharı önlemek için sağlık alanında, sosyal ve kültürel alanda yapılan hizmetlerin zorunlu olarak gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Toplu ibadetlerin dinî eğitim ve dinî inançların da intiharı önleme konusunda önemli bir yer tuttuğunu ifade etmiştir. El-Fâris (2004) ise intiharı kanuni ve dini açıdan inceleyerek daha çok hayat olaylarını ele alarak Batı'da ve Türkiye'de araştırmalar yapmıştır.

Arsel'in (2010) yaptığı araştırmaya göre gelecekle ilgili beklentiler, duygular ve kişiler arası ilişkiler kişiyi yaşamaya motive eder ve kenetleyicidir. Düşük eğitim düzeyi, motivasyon kaybı, aile ve arkadaş desteğinin bulunmaması, umutsuzluk, besleyici tarzın düşük olması, kişiler arası iletişimin bozuk olması ve düşük gelir intihara yol açan risk faktörleridir.

Molock ve diğerleri (2006) ile Malone ve diğerlerinin (1995) yaptığı çalışmalarda intihar riskini artıran en önemli faktörün depresyon ve umutsuzluk duygusu olduğu belirtilmiştir. Toplu dinî ibadetlere katılmanın intiharı önlemede etkili olduğu ve intihara karşı koruyucu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hakkı (1924) yaptığı çalışmada intiharın İslam'da Allah'a karşı yapılan bir isyan olduğunu ve yaratıcının nimetine küfür olduğunu belirtmiştir. İslam'ı bilen ve İslam'a uygun yaşayan insanlarda intiharın düşüncesinin dahi olmayacağını ya da düşük ihtimalde olacağını ifade etmiştir. Eğer bireyde intihar düşüncesi oluşuyorsa o kişilerde İslamî terbiye eksikliği, dinî eğitim eksikliği, ümitsizlik, dünyevî sıkıntılara direnç gösterememe, inançsızlık gibi sebeplerin bulunduğunu ifade etmiştir. İnce (2007) yaptığı çalışmada intihar düşüncesi olan insanların dini bilgilerinin ve dini yaşantısının eksik olduğunu, dini bilgileri ihtiyaç halinde kullandığını, dinî eğitiminin de eksik olduğunu belirtmiştir.

Kımtar (2006) yaptığı araştırmada dinî pratiklerin ve inançların insanlar için umut kaynağı olduğunu, insanları ümitsizliklerden kurtardığını, Allah'ın sonsuz kudretinden ümidin kesilmemesi gerektiğini belirtir (Öztürk, 2008).

Murphy ve diğerlerinin (2000) yaptığı çalışmaya göre inançlı insanların tedavisinde, bu kişilerin inançları terapiye dahil edildiğinde kişiye bilişsel bir çatı oluşturmaktadır. Dini inancı kişide depresyonu ve umutsuzluk duygularını azaltmaktadır. Bu araştırmanın sonunda duygusal iyiliğin ve dini inancın bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Allah'a güvenmek ve inanmaktan gelen samimi ve güçlü bir beklenti, insanlar için ümittir. Allah'tan ümitvâr olabilmek için ibadet etmesi, inanması ve iyi davranışlar sergilemesi gerektiğini düşünmesi bile insanı Allah ile irtibatı sürdürmeye sevk eder. İnsan, beklentileri ve ümitleri için ibadetlerini yerine getirirken bunun sonucunda istekleri gerçekleşmemiş olsa da huzurlu, rahat, kaygıdan uzak bir yaşam sürecektir. Allah'tan ümidini hiçbir zaman kesmeyen mü'min, sıkıntılarını kolaylıkla atlatır. Allah'a olan ümidi mü'minin kararlılığını, inananın azmini artırarak ruh sağlığını korur, hedeflerine ulaşabilmesi için cesaretini destekler ve iyimser kişilikte olmasını sağlar (Kasapoğlu, 2007).

Yapıcı (2007) yaptığı araştırmada depresif belirtiler ile dinî hayat göstergeleri arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Allah inancını iç dünyasında güçlü hissetme düzeyi arttıkça öz saygı yükselirken umutsuzluk, depresyon ve intihara yönelimin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Maris, 1992, Akt.: Eskin, 2003).

Durkheim (2011) sosyal birlik ve beraberliğin bozulması, dayanışma ve bütünlük düşüncelerinin çözülmesi ve ahlaki değerlerin zayıflaması ile intihar oranının arttığını ifade eder. İntihara yönlendiren davranışlar arasında sadist kişilik yapısı, melankoli ve stres yer alsa da intihara sürükleyen etmenler kesin olarak açıklanamamaktadır (Freud, 1917).

İntihar koruyucu faktörlerden bir tanesi de "dinî inanç"tır (Sayar ve Bozkır, 2004). Dinden uzaklaştıkça intihar riski artmaktadır (Aydemir ve ark., 2002). Önleyici faktörler arasında dinî inançlar ve ailevi bağlar da önemli bir yer tutar (Okman, 1997).

Batıgün (2005) araştırmalarında intiharın önlenmesinde dinin ve ahlaki gerekçelerin etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dua, ibadet, kader ve ahiret inancı, dini davranışlar dinî tutum ve dini inançları besler. Bu inanç, olumsuz durumların çözümünde destek sağlayıcı fonksiyona sahiptir (Gün, 2012). Anlık yaşanan olumsuz ruh hali ve kişilik yapılarına ek olarak zayıf dini tutumlar da intihar eğilimini destekleyebilmektedir (Ağılkaya, 2010).

Stack (1991) dindar nüfusu fazla olan yerleşimlerde intihar oranının düşük olduğunu belirtmiştir. Bunda dini inanç, ibadetler ve dini bütünleşmenin yüksek olmasının yanı sıra birleştirici aile değerlerinin de etkisi olduğunu ifade etmiştir. Comstock ve Partidge (1972) tarafından yapılan araştırmada intihar ile dinî bağlılık düzeyinin negatif ilişkili olduğu, dini bağlılık arttıkça intihara eğilimin azaldığı tespit edilmiştir. Dervic ve diğerlerinin (2004) yaptığı çalışmada dinî aidiyeti olmayanların intihar eğilimlerinin dinî bağlılığı olanlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Greening ve Stoppelbein (2002) tarafından yapılan araştırmada dini birlikteliğin getirdiği sosyal desteğin, dini inancın kişide meydana getirdiği anlam ve içsel huzurun, dinin intiharı yasaklaması gibi etkilerin intihar eylemini önleyici bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Kader inancı önemli ölçüde psikoterapik işlevselliği olan; çalışma ve güvenme, sığınma ve inanılan varlığın yardımını bekleme, en olumsuz durumlarda bile ümitvar olma, inanılan varlıkla ilişkiyi kesmeme ve bu ilişkiye takviye yapma gibi dinî inanç açısından son derece önemli faktörleri aktive etmektedir. Bu nedenle kader inancı, dinî inancı besleyen en önemli kaynaklardan biridir” (Karaca, 2006).

Çevik (2005) yaptığı araştırmalar sonucunda ahiret inancının ölümü anlamlandırdığını ve cennet cehennem düşüncesinin intiharı önlemede etkili olduğunu tespit etmiştir. Allah'a bağlılık ve Allah inancının, tevekkül ve diğer inançların zayıflamasının intihar olaylarında artışa neden olduğunu belirtmiştir (Kerim, 1931). Simpson ve Conklin'in (1989) yaptıkları çalışma ile Hristiyanlarda intihar etme oranının Müslümanlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Müslümanların intihar davranışının Hindulara oranla daha az olduğuna Gangat ve diğerlerinin (1987) yaptığı çalışma ile ulaşılmıştır.

Madde kullanımı intihar risk faktörleri arasında yer alır (Ağılkaya, 2010). Ergenlerdeki madde kullanımının intihar oranını artırırken manevi ve dini eğilimin intihar oranlarında azalmayı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunlara ek olarak din ve intihar la ilgili çalışmalarda

ibadetlerin, dini ayinlere katılmanın ve dini inancın intihar davranışını azalttığı tespit edilmiştir. Dini inançları ve dini bağlılığı olan toplumların hayattan daha çok zevk alabildiği, mutlu oldukları ve sorunları ile başa çıkabildikleri tespit edilmiştir. Dolayısı ile din, intihar olgusunda koruyucu bir faktördür (Dew et al., 2008).

1.4.2. Biyolojik Nedenler

Saldırgan ve dürtüselliği kontrol edemeyen gençler, ileri yaşta olanlardan daha çok intihar eylemine yönelmişlerdir. Leonard ve Farberow intihar davranışını genetiğe bağlamamış olup bu hareketin (eylemin) kişilerin kendi sorunları olduğunu ifade etmişlerdir. Fakat bazı araştırmacılar bu görüşün aksine intiharın temelinde bazen genetik nedenlerin bulunduğunu bazen de genetiğe bağlı nedenler olmadan intihar eyleminin gerçekleştiğini söylemişlerdir. Daha önceden akrabalarından birinin yapmış olduğu intihar girişiminin diğer aile fertleri üzerinde bir davranış modeli oluşturabileceği, devam eden nesillerde de intihar davranışı görülebildiği gözlemlenmiştir.

İkincil olarak intihar davranışını yapma olasılığını artıran diğer ailesel nedenler ise anne ve babanın psikolojisinin kötü olması, psikolojik, sosyolojik, maddi ve manevi desteğin olmaması, diğer insanlarla olan uyum problemi ve kişiye karşı yapılan iyi niyetli ve samimi davranışların kötü amaçlar için kullanılmasıdır. İntiharların ve intihar teşebbüslerinin basın-yayın organlarında ve sosyal mecralarda sürekli gösterilmesi, yaşanan olayların TV programlarında derinlemesine anlatılarak adeta anatomisinin çıkarılması intihar davranışının öğrenilmesine ve de bu olayların taklit edilmesine sebep olmaktadır Bu etkilenme özellikle adölesanlarda ve genç yaş yetişkinlerde daha fazla görülmektedir. İkiz olanlarda ve ebeveyn-çocuklarda olan intihar ataklarında, ataklar arasında bir korelasyon olmadığı ve zamanlama farkı olduğu için bu ataklar taklitle açıklanamamaktadır (Kubalı, 2007).

Biyolojik akrabaları intihar davranışında bulunan evlatlıklar incelendiğinde bu kişilerin intihar risklerinin diğer akrabalarına göre altı kat fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda, biyolojik akrabaları tepkisel (reaksiyoner) olanların intihar oranı diğer kişilere göre üç kat daha fazla çıkmıştır. Bu intihar hareketinin duygu durum davranış bozukluğu değil de daha çok genetik faktörlere bağlı olarak duygu kontrolünün yapılamamasından ve tepkilerin ayarlanamamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Yapılan genetik modelleme ile intihar davranışı ve düşüncesinin %45'inin genetiğe bağlı olduğu tespit edilmiştir (Kubalı, 2007).

1.4.2.1. Cinsiyet ve intihar

İntihar girişiminin erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür. Ergen kişilerin intiharı ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda intihar girişiminin kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu, sonuca ulaşmış intihar oranının ise erkeklerde daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sayar ve ark., 2000).

Bununla ilgili olarak 2014 yılı TÜİK verilerinde 3169 kişinin intihar girişimi ölümle sonuçlanmış olup 2015 yılında bu sayı %1,3 lük artışla 3246 olmuştur. Bu veride erkeklerin oranı %72,7 iken kadınların oranı %27,3'tür (Milliyet, 2016).

İntihar olaylarında kızların ölümcül yöntemleri erkeklere göre daha az tercih ettikleri, daha gizli olan yardım isteme metotlarını erkeklere göre daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Ergenlik sonrası (puberte) dönemdeki kızlarda duygudurum bozukluklarının yaygın olması gibi birçok neden bu durumu açıklamada öne sürülmüştür. İntihar girişimine yönelen insanlarda intihar riski, normal popülasyona göre 100-1000 kat arası artmaktadır. İntihar girişimine yönelen ergen kişilerin ailesinde intihar davranışı, madde veya alkol kullanımı ve duygulanım bozukluğu varlığı yüksek oranda tespit edilmiştir. Aile psikopatolojisinin yanı sıra aile bütünlüğünün bozulmasının ve ailede olan uyumsuzluğun intihar davranışının oluşmasına zemin hazırlayabileceği gözlemlenmiştir.

Ebeveyn kaybı olan (ölüm veya boşanma) ergenlerin, psikiyatrik veya tıbbi bir rahatsızlığı olanlara nazaran daha fazla intihar girişimine başvurduğu görülmüştür. İntihar davranışında bulunan ergenlerin ailelerinde düşmanca tutumlar olmuş, destekleyici davranışlar azalmış ve aileler çocuklarına karşı daha çatışmacı davranışlar göstermişlerdir.

İntihar davranışına yönelen kızlarda genelde okul değişikliğinden ve erkek arkadaş kaybindan, erkeklerde ise genelde aile içinde olan saldırgan davranışlardan ve kardeşlerde olan intihar eylemine yönelik davranışlardan etkilenme olduğu saptanmıştır. İlaç olarak intihar girişiminde bulunan kızların, tehlikesi yüksek olan ilaçları dozu yüksek olarak aldıkları saptanmıştır. Ancak intihar niyeti bakımından erkek ve kız ergenler arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir. Ergen intihar eylemlerinde dürtüsellik, umutsuzluk, dış çevreden bir kontrol odağı, bireyler arasında sorun çözmede zayıflık ve sosyal becerilerde zayıflık gibi psikososyal işlevlerde bazı bozulmalar gözlemlenmiştir (Sayar ve ark., 2000).

Araştırma sonuçlarına göre kadınlarda depresyon daha çok yaşanırken erkeklerde intihar vakaları daha fazla görülmüştür. Bununla beraber iş ile ilgili sorunlar, intihar açısından kadınlarda daha uzun süreli ve daha büyük olumsuz etkiye sebep olmuştur (Kubalı, 2007).

İntihar eylemi sonunda ölümlere bakıldığında kadınların oranı daha düşük görülmüştür. Ölümle sonuçlanan intihar eylemleri incelendiğinde kişilerin çoğunlukla madde alma ya da zehirlenme yöntemini tercih ettikleri belirlenmiştir. Ölümle sonuçlanan intihar eylemlerinde ise erkekler, intiharda belirleyici rolü olan agresif davranışın ve dürtüsellüğün fazla olmasına

bağlı olarak ateşli silahları tercih etmişlerdir (Asoğlu, 2007). Hayal kurmada yüksek yeteneği olanlarda intihar etme niyeti yüksek bulunmuştur. İntihar davranışının ölümcüllüğü ile psikometrik ölçümler arasında bir bağlantı gösterilememiştir (Sayar ve ark., 1998).

1.4.2.2. Yaş ve intihar

2015 yılı intihar verilerine göre 15-29 yaş arası kişiler, intihar edenlerin %34,3'ünü oluşturmuştur. İntihar edenler cinsiyet açısından incelendiğinde kadınlar arasında 15-19 arası yaş grubu %18 ile en fazla orana sahipken erkekler arasında ise 20-24 arası yaş grubu %12,8 ile en yüksek orana sahiptir. İntihar eden kadınların %46'sının, erkeklerin ise %33,3'ünün 30 yaş altında olduğu görülmüştür (Sayar ve ark., 2000).

Çocukları intihara yönlendiren sebepler erişkinlerdeki gibi karışıktır (İnce, 2007). Ergen yaş grubunda da intihara sürükleyen sebepler karışıktır. Ergen bireylerin ilgi alanları, biyopsikososyal sorunları çocuklara göre sıkıntılı ve daha karmaşık dönem oluşturduğu için intihar vakaları ergenlik dönemi içinde artış göstermiştir (İnce, 2007). Öyle ki yapılan araştırmaların verileri incelendiğinde lise çocuklarının yaklaşık %20'sinde intihar düşüncesinin olduğu, yaklaşık %10'unda ise bir veya daha fazla intihar girişimine başvurmuş olduğu anlaşılmıştır. 10-16 yaş arasındaki ergenlerin %2-3'ü intihar girişimine bağlı olarak tıbbi bir bakım almıştır.

Ülkelerin istatistiklerine bakıldığında puberte döneminden önce intihar oranları çok düşük kalmıştır. Ergenlik döneminde ise sıklık artmaktadır ve özellikle 16-18 yaş arasında oran en yüksek seviyede olmaktadır. Erkek bireylerde oran artışı lineer şekilde olup en üst seviyeye 20'li yaşların ortasında varmaktadır. Bu yaş grubunda puberte öncesi döneme göre oran 6-8 kat arası daha yüksek seyretmektedir. Kızlardaki oran bu zaman boyunca çok az değişiklik göstermiştir. Ergenlik dönemindeki intihar eylemi oranındaki artış, makro ve mikro düzeyde bireyi olumsuz etkilemektedir. Yani kişiyi etkileyen çevresel sorunlar ve bireysel sorunların etkisiyle intihar oranındaki yükseliş, hızla bireyi intihar düşüncesine sürüklemektedir. İntihara girişen ve intiharı düşünen bireylerin, bu düşünceyi hiç düşünmemiş ya da girişimde bulunmamış kişilere oranla daha çok ruhsal sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum bireyin çevresi ile daha çok problem yaşaması ile ilişkilendirilmektedir. Birey bu tarz stres yapan faktörler sonucunda hayatından kolayca vazgeçebilmekte ve intihar davranışında bulunabilmektedir. Bireydeki stresin şiddetinin, tercih edilen intihar yöntemlerinin seçiminde etkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerdeki intihar eyleminin düşük olması, bireylerde duyguların ve duygu durumlarının daha fazla oturması ile ilişkilendirilmiştir. Ancak yaşlı bireyler, çevresindeki kişilerden daha fazla samimiyet, sevgi, merhamet gibi duygular beklediklerini söylemişlerdir (Asoğlu, 2007).

1.4.2.2.1. Çocuklarda İntihar

Çocukluk döneminde soyut olaylar tam kavranamamasından dolayı çocuklar ölümü önemsiz geçici, boş bir olay olarak görmektedir. Çocukların intihara yöneliminde en büyük etken, anne ve babadan beklenen ilgi ve sevgiyi görememektir (Ekşi, 1990). Anne bu olayda büyük önem taşır ve kilit noktadır. Anne depresyonda, mutsuz, umutsuz ve karamsarsa çocuk bu duyguyla bütünleşir ve aynileşir. Bu durumdan kurtulmanın kendi elinde olduğunu fark edemez ve kurtulma konusunda acizleşerek intihara başvurur (Ekşi, 1990). Çocuklar da artık yetişkinler gibi kaygı ve endişe içinde yaşamaktadır. Ders kaygısı, okul başarısı ve sınavlar çocuklar üzerinde yoğun stres oluşturmaktadır. Özellikle de ailenin baskısı -çocuğun başarısı ile aile onurunun korunacağını düşünerek baskı uygulamaları- çocukların intihara sürüklenmesine neden olmaktadır. İntiharla ilgili yapılan literatür taramaları ve araştırmalara göre çocuğun ailede ihmale uğraması ihtiyaçlarının giderilmemesi, çocuğa kötü davranılması, enstest mağduru olma (aile üyeleri tarafından istismara maruz kalması), tecavüz, aşırı saldırganlık gibi olaylar intihara sürüklenme risk faktörleri olarak bilinmektedir (Eskin, 2003).

1.4.2.2.2. Gençlerde İntihar

Ergenlik çağı; çocuğun kişilik arayışında olduğu, kendisi ile en çok ilgilendiği dönemdir. Bu durum ergende korku, tasa ve kaygının artmasına ve ergenin ölüm konusu ile ilgilenmesine neden olmaktadır (Köknel, 1997). İntihar, gençlik ve ergenlik döneminde ölüme yönelik merakın ve ilginin yansıması olarak görülür. Gençlik çağındaki ölümler arasında trafik kazasından sonra ikinci neden olarak yerini alır (Yörükoğlu, 1998). Sadece dünyada değil ülkemizde de 15-24 yaş aralığı gençlerin intihar oranı yüksektir.

İntihar eden gençler arasında erkeklerin oranı kızlara göre dört kat fazladır (Kulaksızoğlu, 2001). Ergenlerde intihar nedenlerinin başında sevgi yoksunluğu yer almaktadır. Büyüme esnasında horlanmalar, sevilme, reddedilme ve baskı ergende mutsuzluğa neden olmaktadır. Birey bu durumları sindiremeyerek intihar etmektedir. Ergen büyük gibi davranmaya çalışsa da hala ailesinin güvenlik duygusuna, sevgisine, saygısına ihtiyaç duymaktadır. Aile ilişkilerinin düzgün olmayışı, gençlikte ve yetişkinlikte intihar davranışıyla yakından ilgilidir (Eskin, 2003). Ailede anne, baba ve kardeşin ölmesi, rutin giden bir düzenin alt üst olması, büyük kayıp yaşanması, büyük bunalım içerisine girilmesi ve yaşanan problemler intiharın nedenlerindedir. Kapasitelerinin üzerinde başarı beklentisinin çocuk tarafından karşılanamaması, çocuğun başarısız olması, aile sevgisini kaybetme gibi yanlış düşüncelere sahip olması da intihar nedenlerindedir (Ekşi, 1990). Ergenlik döneminde kimlik bunalımına giren birey "Ben kimim?" sorusuna yanıt bulamazsa büyük bunalımlara girer. Cinsel kimlik oluşumu da kimlik oluşumunda büyük rol oynamaktadır (Eskin, 2003).

Bedensel ve duygusal anlamda gereken değişimleri geçirirken yaşanan hayali ya da gerçek cinsel çarpıklık kişinin kendine saygısını etkilemektedir. Cinsel başarısızlık, eşcinsellik için

yaşanan çatışmalar, kızlığını kaybetme, ensest (aile içinde birisi tarafından istismara uğrama), cinsel kimlik karmaşası, evlilik dışı hamilelik, cinsel faaliyetlerde kişide oluşan suçluluk duygusu gençlerde intihar nedenlerindedir (Ekşi, 1990). Madde kullanımı intihara sürükleyen nedenler arasında yer alır. Madde kullanımı sadece gençlerde değil yetişkinlik dönemindeki bireylerde de intihara neden olmaktadır. Sıkıntılarında kurtulmayı bir mutluluk kaynağı olarak gördüğü için madde kullanmaya başlamaktadır (Mc Cullough, 1987). Bu yaş grubunda özerk olma isteği ve yasak olanla bilinmeyeni keşfetmeye yönelme isteği etkili olmaktadır. Ögel ve arkadaşları 18599 lise öğrencisine anket uygulamış ve madde kullanımının yadsınamayacak etkisine değinmiştir. Uygulanan anket çalışmasına göre yaşamında en az bir kez sigara içenlerin oranı %63,9, son bir ayda en az bir kere alkol kullananların oranı % 9, yaşamlarında en az bir defa esrar kullananların oranı % 9,6, her gün sigara kullananların oranı% 22, uyuşturucu madde kullananların oranı %8,6, uyarıcı madde kullananların oranı ise % 3,3 olarak belirlenmiştir (Ögel ve ark., 2000 aktaran: Eskin, 2003).

Bu yaşlarda intihara yönelimlerin gerçekleşmesi, toplumsal-bedensel nedenlerin yanı sıra ruhsal yani bazı psikolojik rahatsızlıkların bu dönemde başlamasıyla da ilişkilidir. İntihara yönelimin başlıca nedenlerinden olan “depresyon”, bazı rahatsızlıkların başında gelmektedir. Depresyon tanısı konulanlar intihar edenlerin %65’ini oluştururken şizofreni hastalığı olanlar da amaçsız -anlamsız intiharı oluşturmaktadır (Köknel, 2001; Ekşi, 1990). Ergenlik döneminde erkekler kızlara oranla daha sert tutum ve saldırganlık içerisindedir. Bu da intihar yöntemi seçimlerine yansımaktadır. Erkekler daha kesin sonuç elde edeceği silah, yüksekten atlama gibi kesin ölüme götüren yöntemleri seçmektedir. Kızlar ise zehirli gaz, ilaç içme gibi canını acıtmayacağını düşündüğü yöntemleri tercih etmektedir. Yöntemlere bağlı olarak da bayanlarda intihar girişiminin fazla olduğu, erkeklerde ise intiharın (ölümle sonuçlanan intihar) fazla olduğu tespit edilmiştir. Televizyonda izlenen intiharın, yazılarda okuduğu intiharla ilgili yazılar kadar etkili olduğu tartışılmaktadır. Televizyonda izlediği intihar eden kişiyi kahraman olarak algılamakta ve kendini o kişiyle özdeşleştirerek intihar etmektedir (Çevik, 2006).

1.4.2.2.3. Yaşlılarda İntihar

Yaşlılıktaki umutsuzluk, huzursuzluk, anlamsızlık, çaresizlik, boşluk duygularının altında gizlenmiş sıkıştırılmış duygular ve bu duygulardan kaynaklı depresyonun intihara götürdüğü düşünülmektedir (Mc Cullough, 1987). İntihar oranı yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır. Yani yaş büyüdükçe intihara yönelim de artmaktadır. Buna örnek olarak ülkemizde 1968-1980 yılı araştırmalarında 65 yaş üzeri intihar oranı 5,6 (yüz bindeki oran) olarak tespit edilmiştir. Bu yıllar arası yüz binde 3,4 iken 65 yaş üzerinde oldukça fazladır. Yine aynı araştırmaya göre kadınlarda oran 3,0 iken erkeklerde bu oran artmış ve 8,2 olmuştur (Eskin, 2003).

Yaşlılarda İntihar Risk Faktörleri: Yaşlılığa bağlı fiziksel aktivitelerde azalmalar, hastalıkların artması, sevdiği insanların kaybı (eş, arkadaş, yakın akraba, çocuk vb.), yalnızlık, umutsuzluk, duygu durum bozukluğu (depresyon, bunalım, ümitsizlik vb.) yaşlılarda intihar risk faktörleridir. Yaşlılık başlı başına intihar nedeni olarak geçmektedir çünkü yaşlanan kişi ölümün yaklaştığını, yaşamının anlamı olmadığını düşünür. Birey intihar edeceğinde bazı ipuçları vermektedir (Mc Cullough, 1987). Odağ; her intihar girişiminin ölümle sonuçlanmadığını, kimisinin intiharı tamamlarken kimisinin intihar girişimi olarak kaldığını ifade etmiştir. İntihar ve intihar girişimi kavramları dinamik bir yapıya sahip olup birbirinden ayırt edilmesi zordur. Sonuca göre bu iki kavramı ayırmak yanlış ve yetersiz olur. Rastlantısal olarak amacı ölüm olmayan kişinin ölmesi ya da ölmek için kendine zarar veren birinin rastlantısal olarak kurtulması gerçekleşebilir. Sonuca göre bu ayırım yapılırsa tedavi ve tanı sürecinde bazı yanlış uygulamalar gerçekleşebilir. Bu yüzden tedavi aşamasında, intihar girişimine de ölümle sonuçlanan vakalar gibi hassas yaklaşılmalıdır. Tedavi açısından sadece sonuca yönelmek sakıncalıdır. İntihar girişiminde bulunanların %25'inin intiharı tekrarladığı, tekrarlayan intiharların da %30'unun yaşamını sonlandırdıkları düşünüldüğünde sonuca göre tedavinin sakıncaları gözler önüne serilmektedir (Mc Cullough, 1987).

İntiharla ilgili yapılan literatür taramalarından da anlaşılacağı üzere hepsinde varılan ortak tanım "kişinin kendisine yönelttiği saldırganlık"tır. İntiharın çoklu etmenlerle değişmesi ve karmaşık bir yapıda olması tüm intiharları kapsayacak genel bir tanım yapılmasını olanaksız kılmaktadır.

1.4.3. Psikolojik, Sosyolojik, Ekonomik, Siyasi ve Kültürel Nedenler

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar ve bazı istatistiki veriler bize şunu göstermiştir ki bir toplumdaki intihar oranları toplumsal değişikliklere bağlı olarak değişir ve genelde paralel hareket eder. Bu sebeple araştırmacılar, intihar eyleminin nedenlerini araştırırken bireysel sebeplerden daha çok toplumsal nedenler üzerinde durmuşlardır. Durkeim, intihar ile toplumsal olmayan sebepler arasındaki ilişkinin zorunlu olmadığını açıklamıştır. Bu ilişkinin daha ziyade dolaylı yoldan var olacağını belirtmiştir (Taşdelen 2006). Bu toplumsal sebepleri oluşturan aile yaşamı, evlilik, dinsel bağlılık, ulusal ve siyasi ilişki bağları ve intihara zemin hazırlayan sebepleri üç başlık altında açıklamıştır:

Bencil (Egoistic) İntiharlar:

Bireyin kendisini bir parçası olarak hissettiği gruplarla, örgütlerle, sosyal yapılarla ve kümelerle bağı zayıfladıkça o gruplara bağımlılığının da zayıfladığı belirtilmiştir. Sonuç olarak bireyin kendisini yalnız hissettiğini, kişisel çıkarlarına dayanmayan başka davranış kurallarını tanımayacağını açıklamıştır. Bu durumda bencilliği "*bireysel benin, toplumsal ben karşısında olması ve toplumsal benden baskın gelmesi*" olarak tanımlarsak ve intihar bu

bireycillikten kaynaklanırsa işte o zaman bu intihar türüne “bencil intihar” denir (Durkheim, 2011).

Elcil (Altruistic) İntiharlar:

Elcillik; bireyin toplumsal koşullar ile birlikte canına kıyması, ölümün toplum tarafından bireye ödev gibi benimsetilmesi, bazı onur sorunları olması veya intihar eden bireyin başından yaşamanın değersiz olduğunu düşündürecek kötü bir olayın meydana gelmesi olarak değerlendirilmiştir (Durkheim, 2011). Durkheim, elcil intihar türünde intihar eden bireyin amacının toplumsal ödevini yapmak olduğunu belirtmiştir. Kişi onursuzlukla suçlanmamak için kendinde gördüğü yükümlülüğünü yerine getirmiştir. Çoğu zaman ise bireye dinsel cezalar verilmiştir. Özetle toplumun bütün yükünün intihar eden bireylere yüklendiği, bu kişiler üzerine baskı uygulandığı ve bu bireylerin intihar eylemine sürüklendiği tespit edilmiştir. Bu intihar türünde kişi için hayat anlamını yitirmemiş, kendi hayatını üstün gördüğü amaç için feda etmiş, bu eylem sayesinde mükafat alacağını ummaktadır (Taşdelen, 2006).

Anomik (Kuralsız) İntiharlar:

Durkheim’e göre üçüncü intihar ise anomik (kuralsız) intihardır. Bu intihar türü kişilerin düzeninin bozulması ve insanların bozulmadan etkilenmesiyle ortaya çıkar. Durkheim, bu intihar türünde asıl sebebin bireysel tutkular olduğunu, toplumsal etkinin bunlarda görülmediğini, bu kişileri düzenleyip sınırlayacak hiçbir gücün kalmadığını savunmuştur (Durkheim, 2011). Bu intiharı şöyle tanımlamıştır: Bireyin değerlerinin ve yaşam biçiminin alt üst olması neticesinde gerçekleşen intiharlardır (Taşdelen, 2006). Genel olarak baktığımızda sosyolojik, ekonomik, psikolojik, siyasal ya da kültürel değişmelerin ve gelişmelerin intihara etkilerini olduğu görülmektedir.

1.4.3.1. Hızlı değişim ve özenti

Teknolojik gelişmeler, sanayileşme ve küreselleşme ile beraber bireysel hayatta, aile hayatında ve toplumsal hayatta değişimler olmuştur. Köyden şehre göç artmış; televizyon, telefon ve internet gibi kitle iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşması ile birlikte tek tip yeme-içme, yazma ve giyinme kültürü oluşmuştur. Bu durum insanlarda ve toplumda kültür şokuna sebep olmuştur. Bu durumda insanlar başka kültürel arayışlara girmiş ve bu durum toplumsal uyumsuzluklar yaşanmasına sebep olmuştur. Sonuç itibarı ile bireyler bir çıkmaza girmiş ve kendi hayatlarını sonlandıracak bir ortam oluşmuştur (Taşdelen, 2006).

1.4.3.2. Politik sistem

İntihar hızı politik şiddet ve baskıya bağlı olarak artmıştır. Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nde sosyopolitik baskı gören (Baltık Bölgesi) ve sosyal değişiklik için baskı gören bölgelerde (Rusya) intihar hızının diğer bölgelere oranla yükseldiği gözlemlenmiştir. Portekiz'de artan kadınların bağımsızlık hareketleri (özellikle şehirlerdeki kadın profesyoneller içinde), kadınlarda intihar hızını artırmıştır. Kadın bağımsızlık hareketinin artışı, kadınlarda alkol kullanımının artmasına ve erkeklerin daha çok çalıştığı meslek gruplarının kadınlar tarafından daha çok tercih edilmeye başlanmasına neden olmuştur (Kubalı, 2007).

1.4.3.3. Alkol ve intihar

İntihar girişiminden önce madde ve alkol kullananlarda intihar girişimi tekrarı riski artmıştır. Bir araştırmada, alkol kullanan kişilerin %3,3'ünde intihar girişiminin ardından ileriye dönük yapılan 5,5 yıllık gözlem sonucunda bu kişilerin intihar girişiminin daha fazla olduğu saptanmıştır. İlk bir yıl içindeki intihar girişimi genel toplama göre 51 kat fazladır. Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol bağımlılığı tüm intihar nedenlerinin %25'ini oluşturur ve intihar edenler sağlıklı topluma göre psikiyatrik açıdan karşılaştırıldığında hasta olmalarının 115 kat fazla olduğu görülmüştür. Alkol bağımlılarında tamamlanmış intihar genellikle erkek, orta yaş, evlenmemiş, beyaz, daha önceden hastaneye yatmış ve intihar girişiminde birkaç defa bulunmuş kişilerde görülmüştür.

Alkol bağımlılığına bağlı intiharlarda erkeklerin oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Alkol kullanımına bağlı intihar davranışlarının kişinin üzerindeki belirtilerinin, bireyin gelecek hayatında fazlaca olabileceği tespit edilmiştir (Mırsal ve diğerleri, 2001).

1.4.3.4. Medyanın etkisi

Uzmanlar günümüzde televizyonun, çocuğun yapay olarak erkenden hayata uyanmasına sebep olan iletişim araçlarının en yaygını olduğunu görmüşlerdir. Çocukların küçükken gördükleri şeylere göre inandıklarını ve yaşadıklarını açıklamışlardır. Televizyon tabiatı gereği hem özendirir hem de yansıtır. Görsel, yazılı ve sosyal medyanın da etkisi göz ardı edilmeden irdelenmelidir. Özellikle başta çocuklar olmak üzere insanlar sosyal medyanın bağımlısı olmuşlardır. Bu sebeple çocukların sahte ile gerçek olanı ayırmakta zorlandıkları, gördüklerinin gerçek olduğunu sandıkları, gördüklerinin bir senaryo olabileceğini genelde bilmedikleri anlaşılmaktadır. Çocukların gördükleri şeyleri kendisine ve çevresindeki diğer kişilere uygulamaya çalışmaları, felakete neden olabilmektedir. Bu sebeple uzmanlar; her türlü medyaya fazlaca iş düştüğünü, yayınlanacak programlarda ailenin, bireyin, toplumun psikolojik ve zihni durumuna öncelik verilmesi ve buna uygun yayın politikası benimsenmesi

üzerinde durmaktadırlar. Dizi ve filmlerde, yerli ve yabancı karakterlerin senaryo gereği intihar görüntüleri seyircileri olumsuz etkilemiştir. Her yaştaki bireylerin (çocuk, ergen veya yetişkinler) psikolojik durumlarına elverişli gibi görünen ve sanki elit bir özellikmiş gibi gösterilerek sunulan davranış biçimi, intiharların bazı dönemlerde fazla olmasında da etkili olmuştur. Uzmanlar özellikle ergenlerde görülen intihar davranışındaki artışı, basın-yayınla biraz da olsun ilişkilendirmektedirler. Televizyonlarda ve gazetelerde intihar haberlerinin manşetlerde fazla yer kapladığı dönemlerde, intihar oranları ile ilgili araştırma ve çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmaların verileri irdelendiğinde, ergen bireyler basın-yayın organlarında daha büyük puntolarla ve ön planda olan olaylardan fazlaca etkilenmişlerdir. Gazete manşetlerinde intihar olaylarının büyük puntolarla, sansasyonel ve çarpıcı biçimde verilmesinin yerel olarak intihar oranlarındaki artışta anlamlı etkisi olduğu düşünülmüştür (Kubalı, 2007).

1.4.3.5. Medeni durum

Medeni durumun intihar üzerindeki etkisi yatsınamaz boyuttadır.

Tablo 1.3. İntiharın Medeni Durum ve Cinsiyete Göre Dağılım Tablosu (TÜİK, 2020)

Yıl Year	Cinsiyet Sex	Yasal medeni durum - Legal marital status											
		Toplam Total		Hiç Evlenmedi Never married		Evli Married		Eşi Öldü Widowed		Boşandı Divorced		Bilinmeyen Unknown	
		Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)
2019	Toplam- Total	3 406	100,0	1 265	37,1	1 650	48,4	181	5,3	305	9,0	5	0,1
	Erkek- Male	2 626	100,0	980	37,3	1 314	50,0	100	3,8	229	8,7	3	0,1
	Kadın- Female	780	100,0	285	36,5	336	43,1	81	10,4	76	9,7	2	0,3
2018	Toplam- Total	3 342	100,0	1 239	37,1	1 622	48,5	174	5,2	298	8,9	9	0,3
	Erkek- Male	2 529	100,0	933	36,9	1 282	50,7	106	4,2	204	8,1	4	0,2
	Kadın- Female	813	100,0	306	37,6	340	41,8	68	8,4	94	11,6	5	0,6
2017	Toplam- Total	3 168	100,0	1 160	36,6	1 571	49,6	158	5,0	279	8,8	-	-
	Erkek- Male	2 445	100,0	874	35,7	1 260	51,5	91	3,7	220	9,0	-	-
	Kadın- Female	723	100,0	286	39,6	311	43,0	67	9,3	59	8,2	-	-
2016	Toplam- Total	3 193	100,0	1 199	37,6	1 613	50,5	150	4,7	230	7,2	1	0,0
	Erkek- Male	2 426	100,0	879	36,2	1 283	52,9	88	3,6	175	7,2	1	0,0
	Kadın- Female	767	100,0	320	41,7	330	43,0	62	8,1	55	7,2	-	-
2015	Toplam- Total	3 246	100,0	1 227	37,8	1 634	50,3	149	4,6	233	7,2	3	0,1
	Erkek- Male	2 358	100,0	862	36,6	1 269	53,8	77	3,3	149	6,3	1	0,0
	Kadın- Female	888	100,0	365	41,1	365	41,1	72	8,1	84	9,5	2	0,2

2014	Toplam- Total	3 169	100,0	1 241	39,2	1 509	47,6	147	4,6	227	7,2	45	1,4
	Erkek- Male	2 352	100,0	914	38,9	1 156	49,1	79	3,4	170	7,2	33	1,4
	Kadın- Female	817	100,0	327	40,0	353	43,2	68	8,3	57	7,0	12	1,5
2013	Toplam- Total	3 252	100,0	1 279	39,3	1 560	48,0	135	4,2	179	5,5	99	3,0
	Erkek- Male	2 382	100,0	938	39,4	1 164	48,9	82	3,4	119	5,0	79	3,3
	Kadın- Female	870	100,0	341	39,2	396	45,5	53	6,1	60	6,9	20	2,3
2012	Toplam- Total	3 287	100,0	1 238	37,7	1 620	49,3	134	4,1	192	5,8	103	3,1
	Erkek- Male	2 377	100,0	875	36,8	1 233	51,9	74	3,1	117	4,9	78	3,3
	Kadın- Female	910	100,0	363	39,9	387	42,5	60	6,6	75	8,2	25	2,7
2011	Toplam- Total	2 677	100,0	977	36,5	1 341	50,1	93	3,5	197	7,4	69	2,6
	Erkek- Male	1 876	100,0	650	34,6	983	52,4	43	2,3	148	7,9	52	2,8
	Kadın- Female	801	100,0	327	40,8	358	44,7	50	6,2	49	6,1	17	2,1
2010	Toplam- Total	2 933	100,0	1 099	37,5	1 491	50,8	106	3,6	170	5,8	67	2,3
	Erkek- Male	2 073	100,0	750	36,2	1 087	52,4	52	2,5	129	6,2	55	2,7
	Kadın- Female	860	100,0	349	40,6	404	47,0	54	6,3	41	4,8	12	1,4
2009	Toplam- Total	2 898	100,0	1 009	34,8	1 615	55,7	102	3,5	130	4,5	42	1,4
	Erkek- Male	2 111	100,0	693	32,8	1 235	58,5	58	2,7	94	4,5	31	1,5
	Kadın- Female	787	100,0	316	40,2	380	48,3	44	5,6	36	4,6	11	1,4
2008	Toplam- Total	2 816	100,0	1 033	36,7	1 485	52,7	128	4,5	134	4,8	36	1,3
	Erkek- Male	1 924	100,0	655	34,0	1 071	55,7	77	4,0	89	4,6	32	1,7
	Kadın- Female	892	100,0	378	42,4	414	46,4	51	5,7	45	5,0	4	0,4
2007	Toplam- Total	2 793	100,0	1 146	41,0	1 404	50,3	131	4,7	112	4,0	-	-
	Erkek- Male	1 808	100,0	735	40,7	931	51,5	69	3,8	73	4,0	-	-
	Kadın- Female	985	100,0	411	41,7	473	48,0	62	6,3	39	4,0	-	-
2006	Toplam- Total	2 829	100,0	1 148	40,6	1 439	50,9	137	4,8	105	3,7	-	-
	Erkek- Male	1 782	100,0	690	38,7	946	53,1	78	4,4	68	3,8	-	-
	Kadın- Female	1 047	100,0	458	43,7	493	47,1	59	5,6	37	3,5	-	-
2005	Toplam- Total	2 703	100,0	1 083	40,1	1 380	51,1	124	4,6	116	4,3	-	-
	Erkek- Male	1 740	100,0	676	38,9	917	52,7	74	4,3	73	4,2	-	-
	Kadın- Female	963	100,0	407	42,3	463	48,1	50	5,2	43	4,5	-	-
2004	Toplam- Total	2 707	100,0	1 159	42,8	1 300	48,0	134	5,0	114	4,2	-	-
	Erkek- Male	1 681	100,0	701	41,7	834	49,6	71	4,2	75	4,5	-	-
	Kadın- Female	1 026	100,0	458	44,6	466	45,4	63	6,1	39	3,8	-	-
2003	Toplam- Total	2 705	100,0	1 115	41,2	1 355	50,1	143	5,3	92	3,4	-	-
	Erkek- Male	1 574	100,0	607	38,6	853	54,2	65	4,1	49	3,1	-	-

	Kadın- Female	1 131	100,0	508	44,9	502	44,4	78	6,9	43	3,8	-	-
2002	Toplam- Total	2 301	100,0	928	40,3	1 182	51,4	93	4,0	98	4,3	-	-
	Erkek- Male	1 392	100,0	542	38,9	741	53,2	57	4,1	52	3,7	-	-
	Kadın- Female	909	100,0	386	42,5	441	48,5	36	4,0	46	5,1	-	-
2001	Toplam- Total	2 584	100,0	1 015	39,3	1 346	52,1	125	4,8	98	3,8	-	-
	Erkek- Male	1 677	100,0	650	38,8	889	53,0	70	4,2	68	4,1	-	-
	Kadın- Female	907	100,0	365	40,2	457	50,4	55	6,1	30	3,3	-	-
2000	Toplam- Total	1 802	100,0	760	42,2	868	48,2	84	4,7	90	5,0	-	-
	Erkek- Male	1 114	100,0	477	42,8	549	49,3	36	3,2	52	4,7	-	-
	Kadın- Female	688	100,0	283	41,1	319	46,4	48	7,0	38	5,5	-	-

Tablo 1.3'e göre evli bireylerde intihar hızının ırk ve yaş değişkenlerinden bağımsız olarak düşük seviyede olduğu söylenebilir. Hiç evlenmemiş kişilerde intihar riskinin evli kişilere göre iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Dul veya boşanmış bireylerde riskin üç kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kocasını ölmüş kişilerde intihar oranı, boşanmış kadınlara göre daha yüksektir. Durum erkeklerde ise tam tersidir. Bu durum özellikle genç dul erkek bireylerde daha belirgin şekilde görülmüştür (TÜİK, 2020).

Ancak yıldan yıla bu veriler değişiklik göstermiştir. Eğer kişiler evlendikten sonra ruhi bunalım, ekonomik veya toplumsal bir sorunla karşılaşarsa tam tersi bir sonuçla karşılaşmaktadır. Nitekim 2015 yılında intihar edenlere medeni durumlarına göre bakıldığında TÜİK verilerinde şu şekilde istatistikler ortaya çıkmıştır: %50,5'i evli, %37,7'si hiç evlenmemiş, %7,2'si boşanmış, %4,6'sı dul. Bu durum cinsiyete göre incelendiğinde ise intihar eden kadınların %41,1'i evli iken erkeklerin %54'ü evlidir. Yine intihar eden kadınların %41'i hiç evlenmemişken erkeklerde bu oran %36,4'tür (TÜİK, 2020).

Aile kurumu, intiharları azaltmada veya önlemede tüm dünyada en etkili kurum veya yapı olarak görülmektedir (Taşdemir, 2007).

1.4.3.6. Mesleki durum

İntihar teşebbüsü ve intihar vakalarına bakıldığında intihar olayı -genellikle- eğitim seviyesi düşük kişilerde fazla iken yükseköğrenim görmüş kişilerde daha azdır. Avrupa'da geçerli olan bu durum ülkemizde de benzerdir. Bununla birlikte meslek grupları karşılaştırıldığında da farklı sonuçlar görülmüştür. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın doktorların intihar eyleminde bulunmaları başka mesleklere göre dört kat fazladır. İngiltere'de polis olanlar diğer mesleklere göre daha fazla oranda intihar etmişlerdir. Yine polislik ülkemizde de intiharların fazla görüldüğü bir meslek grubudur. Dünya genelinde intihar vakaları incelendiğinde ticaret ve sanayi işleriyle uğraşanlarda intihar, başka meslek gruplarına göre

daha fazla görülmüştür. Dolayısıyla intihar olayları ile kişinin mesleği arasında bağlantı saptanmıştır (Taşdemir, 2007)

1.4.3.7. Eğitim durumu

Eğitim bireyin hayatında önemli bir yer tutar ve hayatını dizayn etmesini sağlayan bir süreçtir. Sağlıklı ve iyi bir eğitim sürecinden geçen birey, gruplar ve ailesinin de içinde bulunduğu topluma iyi bir uyum sağlamaktadır. Dolayısıyla eğitim hayatı kesilen veya eğitim alamayan bireylerde intihar eyleminde artış olabileceği ve çalışma hayatının intihar davranışına karşı bir koruyucu olacağını gösteren bulgular saptanmıştır. Özellikle düzenli bir hayatı olan erkekler, intihara karşı kendilerini korumuştur (İnce, 2007). TÜİK verilerine göre 2014 yılında intihar edenlerin %22,2'si ilkokul mezunu iken 2015 yılında intihar edenlerin %23,7'si ilkokul mezunudur. Sırasıyla diğer eğitim seviyelerinde bu oranlar şöyle olmuştur: İlköğretim mezunları %21,4, lise mezunları %20,9, yükseköğrenim mezunları %11,7 (TÜİK, 2020).

Tablo 1.4. İntiharın Eğitim Durumu Ve Cinsiyete Göre Dağılım Tablosu (TÜİK, 2020)

Eğitim durumu ve cinsiyete göre intiharlar, 2000-2019

Suicides by educational level and sex, 2000-2019

Yıl Year	Cinsiyet Sex	Toplam Total		Okuma yazma bilmeyen Illiterate		Bir okul bitirmeyen No school completed		İlkokul Primary school		İkögretim Primary education		Ortaokul ve dengi Junior high school and equivalent		Lise ve dengi High school and equivalent		Yüksek öğretim Higher education		Bilinmeyen Unknown	
		Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)	Sayı Number	(%)
2019	Toplam-Total	3 406	100,0	65	1,9	154	4,5	677	19,9	699	20,5	529	15,5	999	23,5	452	13,3	31	0,9
	Erkek-Male	2 626	100,0	24	0,9	88	3,4	498	19,0	537	22,4	390	14,9	668	25,4	350	13,3	21	0,8
	Kadın-Female	780	100,0	41	5,3	66	8,5	179	22,9	112	14,4	139	17,8	131	16,8	102	13,1	10	1,3
2018 ⁽¹⁾	Toplam-Total	3 342	100,0	75	2,2	164	4,9	776	23,2	626	18,7	466	13,9	759	22,7	420	12,6	56	1,7
	Erkek-Male	2 529	100,0	27	1,1	91	3,6	569	22,5	524	20,7	338	13,4	617	24,4	322	12,7	41	1,6
	Kadın-Female	813	100,0	48	5,9	73	9,0	207	25,5	102	12,5	128	15,7	142	17,5	98	12,1	15	1,8
2017	Toplam-Total	3 158	100,0	93	2,9	171	5,4	755	23,8	627	19,8	406	12,8	674	21,3	389	12,3	53	1,7
	Erkek-Male	2 445	100,0	30	1,2	101	4,1	550	22,5	525	21,5	317	13,0	560	22,9	321	13,1	41	1,7
	Kadın-Female	723	100,0	63	8,7	70	9,7	205	28,4	102	14,1	89	12,3	114	15,8	68	9,4	12	1,7
2016	Toplam-Total	3 193	100,0	120	3,8	190	6,0	841	26,3	615	19,3	364	11,4	651	20,4	382	12,0	30	0,9
	Erkek-Male	2 426	100,0	56	2,3	116	4,8	618	25,5	491	20,2	261	10,8	545	22,5	316	13,0	23	0,9
	Kadın-Female	767	100,0	64	8,3	74	9,6	223	29,1	124	16,2	103	13,4	106	13,8	66	8,6	7	0,9
2015	Toplam-Total	3 246	100,0	117	3,6	284	8,7	763	23,5	695	21,4	284	8,7	675	20,8	382	11,8	46	1,4
	Erkek-Male	2 358	100,0	30	1,3	164	7,0	550	23,3	535	22,7	197	8,4	540	22,9	315	13,4	27	1,1
	Kadın-Female	888	100,0	87	9,8	120	13,5	213	24,0	160	18,0	87	9,8	135	15,2	67	7,5	19	2,1
2014	Toplam-Total	3 199	100,0	105	3,3	330	10,4	703	22,2	737	23,1	163	5,1	625	19,7	272	8,6	174	5,5
	Erkek-Male	2 352	100,0	36	1,5	181	7,7	521	22,2	601	25,6	136	5,9	614	21,9	231	9,8	129	5,5
	Kadın-Female	817	100,0	69	8,4	149	18,2	182	22,3	136	16,4	24	2,9	111	13,6	41	5,0	45	5,5
2013	Toplam-Total	3 252	100,0	105	3,2	244	7,5	1 018	31,3	690	21,2	212	6,5	424	13,0	267	8,2	292	9,0
	Erkek-Male	2 382	100,0	49	2,1	154	6,5	768	32,2	453	19,4	172	7,2	339	14,2	211	8,9	226	9,5
	Kadın-Female	870	100,0	56	6,4	90	10,3	250	28,7	237	26,1	40	4,6	85	9,8	56	6,4	66	7,6
2012	Toplam-Total	3 297	100,0	106	3,2	292	8,9	1 026	31,2	683	20,8	141	4,3	549	16,7	253	7,7	237	7,2
	Erkek-Male	2 377	100,0	37	1,6	177	7,4	791	33,3	448	18,8	124	5,2	435	18,3	197	8,3	168	7,1
	Kadın-Female	910	100,0	69	7,6	115	12,6	235	25,8	235	25,8	17	1,9	114	12,5	56	6,2	69	7,6
2011	Toplam-Total	2 677	100,0	57	2,1	243	9,1	1 081	40,4	354	13,2	198	7,4	408	15,2	181	6,8	155	5,8
	Erkek-Male	1 876	100,0	27	1,4	135	7,2	770	41,0	220	11,7	146	7,9	315	16,8	148	7,9	113	6,0
	Kadın-Female	801	100,0	30	3,7	108	13,5	311	38,8	134	16,7	50	6,2	93	11,6	33	4,1	42	5,2
2010	Toplam-Total	2 933	100,0	101	3,4	227	7,7	1 006	34,3	475	16,2	267	9,1	488	16,6	175	6,0	194	6,6
	Erkek-Male	2 073	100,0	38	1,8	131	6,3	750	36,2	250	12,1	221	10,7	398	19,2	133	6,4	152	7,3
	Kadın-Female	860	100,0	63	7,3	96	11,2	256	29,8	225	26,2	46	5,3	90	10,5	42	4,9	42	4,9
2009	Toplam-Total	2 898	100,0	97	3,3	372	12,8	1 165	40,2	345	11,9	171	5,9	451	15,6	179	6,2	118	4,1
	Erkek-Male	2 111	100,0	44	2,1	203	9,6	894	42,3	272	12,8	144	6,8	368	17,4	142	6,7	84	4,0
	Kadın-Female	787	100,0	53	6,7	169	21,5	271	34,4	173	21,9	27	3,4	83	10,5	37	4,7	24	3,0
2008	Toplam-Total	2 816	100,0	136	4,8	350	12,4	1 075	38,2	396	14,1	184	6,5	506	18,0	169	6,0	-	-
	Erkek-Male	1 924	100,0	51	2,7	204	10,6	779	40,5	225	11,7	145	7,5	387	20,1	133	6,9	-	-
	Kadın-Female	892	100,0	85	9,5	146	16,4	296	33,2	171	19,2	39	4,4	119	13,3	36	4,0	-	-
2007	Toplam-Total	2 793	100,0	139	5,0	188	6,7	1 268	45,4	376	13,5	207	7,4	495	17,7	120	4,3	-	-
	Erkek-Male	1 808	100,0	47	2,6	96	5,3	888	49,1	152	8,4	156	8,8	379	21,0	87	4,8	-	-
	Kadın-Female	985	100,0	92	9,3	92	9,3	380	38,6	224	22,7	46	4,9	116	11,8	33	3,4	-	-
2006	Toplam-Total	2 829	100,0	171	6,0	250	8,8	1 266	44,8	342	12,1	201	7,1	488	17,2	111	3,9	-	-
	Erkek-Male	1 732	100,0	53	3,0	138	7,7	855	48,0	142	8,0	146	8,3	358	20,1	88	4,9	-	-
	Kadın-Female	1 047	100,0	118	11,3	112	10,7	411	39,3	200	19,1	55	5,1	130	12,4	23	2,2	-	-
2005	Toplam-Total	2 703	100,0	152	5,6	161	6,0	1 173	43,4	493	18,2	267	9,9	328	12,1	129	4,8	-	-
	Erkek-Male	1 740	100,0	67	3,9	91	5,2	808	46,4	228	13,1	195	11,4	249	14,3	98	5,6	-	-
	Kadın-Female	963	100,0	85	8,8	70	7,3	365	37,9	265	27,5	68	7,1	79	8,2	31	3,2	-	-
2004	Toplam-Total	2 707	100,0	277	10,2	197	7,3	1 213	44,8	234	8,6	199	7,4	440	16,3	147	5,4	-	-
	Erkek-Male	1 681	100,0	133	7,9	113	6,7	771	45,9	107	6,4	146	8,7	305	18,1	106	6,3	-	-
	Kadın-Female	1 026	100,0	144	14,0	84	8,2	442	43,1	127	12,4	53	5,2	135	13,2	41	4,0	-	-
2003	Toplam-Total	2 705	100,0	233	8,6	236	8,7	1 282	47,4	109	4,0	308	11,4	430	15,9	107	4,0	-	-
	Erkek-Male	1 574	100,0	80	5,1	118	7,5	786	49,9	48	3,0	206	13,2	253	16,1	81	5,1	-	-
	Kadın-Female	1 131	100,0	153	13,5	118	10,4	496	43,9	61	5,4	100	8,8	177	15,6	26	2,3	-	-
2002	Toplam-Total	2 301	100,0	165	7,2	176	7,6	1 046	45,5	133	5,8	227	9,9	408	17,7	146	6,3	-	-
	Erkek-Male	1 392	100,0	58	4,2	93	6,7	860	47,4	44	3,2	160	11,5	273	19,6	104	7,5	-	-
	Kadın-Female	909	100,0	107	11,8	83	9,1	186	20,5	89	9,8	67	7,4	135	14,9	42	4,6	-	-
2001	Toplam-Total	2 584	100,0	183	7,1	159	6,2	1 322	51,2	18	0,7	311	12,3	462	17,9	123	4,8	-	-
	Erkek-Male	1 677	100,0	64	3,8	94	5,6	868	51,8	9	0,5	221	13,2	329	19,6	92	5,5	-	-
	Kadın-Female	907	100,0	119	13,1	65	7,2	454	50,1	9	1,0	90	10,6	133	14,7	31	3,4	-	-
2000	Toplam-Total	1 802	100,0	123	6,8	127	7,0	814	45,2	-	-	256	14,2	366	20,3	116	6,4	-	-
	Erkek-Male	1 114	100,0	50	4,5	54	4,8	495	44,4	-	-	107	15,0	207	24,0	81	7,3	-	-
	Kadın-Female	688	100,0	73	10,6	73	10,6	319	46,4	-	-	88	12,9	99	14,4	35	5,1	-	-

2000-2011 yıllarına ilişkin intihar istatistikleri, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'ndan elde edilen bilgileri kapsamaktadır.

Tablo 1.4.'e göre erkeklerde intihar sayısı kadınlardan fazladır. İntihar edenler arasında ilkokul, ilköğretim ve lise mezunlarının sayısı fazla iken ortaokul ve yükseköğretim mezunlarının sayısı daha azdır. Yine okuma yazma bilmeyenlerin ve okul bitirmeyenlerin sayısı da daha az yer tutmaktadır.

Uzmanlar özellikle kızlardaki eğitimsizlik durumunun intihar nedenleri açısından önemli bir yer tuttuğunu göstermişlerdir. Çünkü kızların aldığı eğitim nitelikli değil ise bireyler, aile ve toplum ile kurdukları iletişimin sağlıklı olmadığı görülmüştür. Kızlar bundan dolayı hayal kırıklığı yaşamış ve bu durum psikolojik sorunlar yaşamalarına sebep olmuştur. Bu durumları yaşayan bireyler hedeflerinden sapmış, hayatlarında tek çare olarak intihar etmeyi görmüşlerdir (Taşdelen, 2006).

1.4.3.8. Aile yapısı

Ebeveyn ile gençler arasındaki iletişim şeklinin yanlış olması ve iki tarafın da kendi duygularına ve iç dünyalarına göre yorumlamaları ve davranmaları, çocuklarda ve ergenlerde görülen intihar davranışlarına ortam oluşturan önemli sebeplerden bir tanesidir (İnce, 2007). Ailenin tutumuna bağlı olarak çocukta, anne ve babaya karşı bazı tepkisel davranışlar meydana gelmektedir. Yetişkin bireyler ile gerginlik yaşayan bu çocuklar, davranışları ile çatışmanın daha fazla artmasına sebep olabilmektedirler. Çocukta sağlıklı iletişim gelişmezse ailevi duygusal kopmalar meydana gelmektedir (İnce, 2007). Bu bahsedilen durumların yaşanması, ergenlik döneminde daha da belirgin olarak görülmektedir. Ergenlerde intihar girişimini destekleyen sebeplere bakıldığında depresyon, çevreden ve aileden kaynaklanan destek yetersizliği, babanın ve annenin aşırı alkol kullanması ve sosyo-ekonomik statünün düşük olması durumları saptanmıştır (Taşdemir, 2007).

1.4.3.9. Toplumsal köken

İntihar davranışında, toplumsal köken de bir etkidir. Yapılan araştırmalarda intihar oranı Amerikalı ve Japon erkeklerde yüksekken, İspanyol gençlerde çok düşük bulunmuştur. Ayrıca İsveç'te bir yılda intihar eylemine bağlı olarak 2000 kişi ölmekte ve yine intihar girişiminde bulunan kişi sayısı ise 20.000'i bulmaktadır (İnce, 2007). Amerikan yerlileri, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki topluluklar arasında intihar oranı en yüksek olanıdır. Yoksulluk, madde bağımlılığı, göç ve silah bulabilme gibi nedenler bu oranın yüksek çıkmasındaki temel sebeplerdir. ABD'deki göçler incelendiğinde birinci kuşak Amerikalılardaki oranlar, daha çok göç ettikleri ülkelerin oranlarına yakındır. Kentte yaşayanlardaki intihar oranları, kırsal bölgelerde yaşayanlardan daha yüksek ve belirgindir. Ama son zamanlardaki verilere bakıldığında Plains ve Rocky Mountains eyaletlerinde ise tam tersi oranlar ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar toplumlardaki farklı dini etkileri de dikkate almalıdır. ABD'de yaşayan Yahudi

ve Protestanlardaki intihar oranları, Katoliklerden yüksek çıkmıştır. Müslümanlarda ise intihar oranı çok daha düşük çıkmıştır. Çünkü İslamiyette intihar hareketi kesinlikle yasaklanmıştır (Asoğlu, 2007).

1.4.3.10. İntihar ve mevsim durumu

Araştırmacılar intiharın bir yıldaki dağılımını incelediklerinde farklı sonuçlar bulmuşlardır. Ama genel görüş, intihar oranlarının yaz mevsimi başlangıcında arttığı yönündedir. Temmuz, haziran ve mayıs aylarında en fazla; ocak, aralık ve kasım aylarında en düşük seviyede olduğu görülmüştür. Durkheim'in de belirttiği gibi bu mevsimsel farklılıklar, farklı mevsimsel aktivitelerden olabilmektedir (Gilinskiy ve Rummyantseva, 2000).

1.4.3.11. Kaba intihar hızı ve bölgesel durum

Bir yılda her yüz bin kişi başına düşen intihar sayısına "kaba intihar hızı" denir.

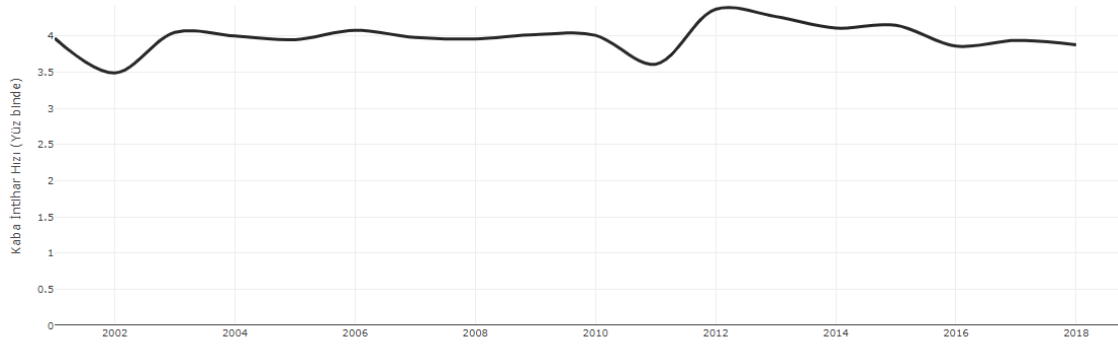
Türkiye'de ölüm sayıları ve kaba intihar hızının yıllara göre dağılımı şu şekildedir:

Tablo 1.5. İntihar Sayısı ve Kaba İntihar Hızı Dağılım Tablosu (TÜİK, 2018)

Yıl Year	İntihar Sayısı Number of suicides	Kaba İntihar Hızı Crude suicide rate (Yüzbinde) (Per hundred thous and)
2001	2584	3,97
2002	2301	3,49
2003	2705	4,05
2004	2707	4,00
2005	2703	3,95
2006	2829	4,08
2007	2793	3,98
2008	2816	3,96
2009	2898	4,02
2010	2933	4,01
2011	2677	3,61
2012	3287	4,37
2013	3252	4,27
2014	3169	4,11
2015	3246	4,15
2016	3193	4,03
2017	3069	3,82

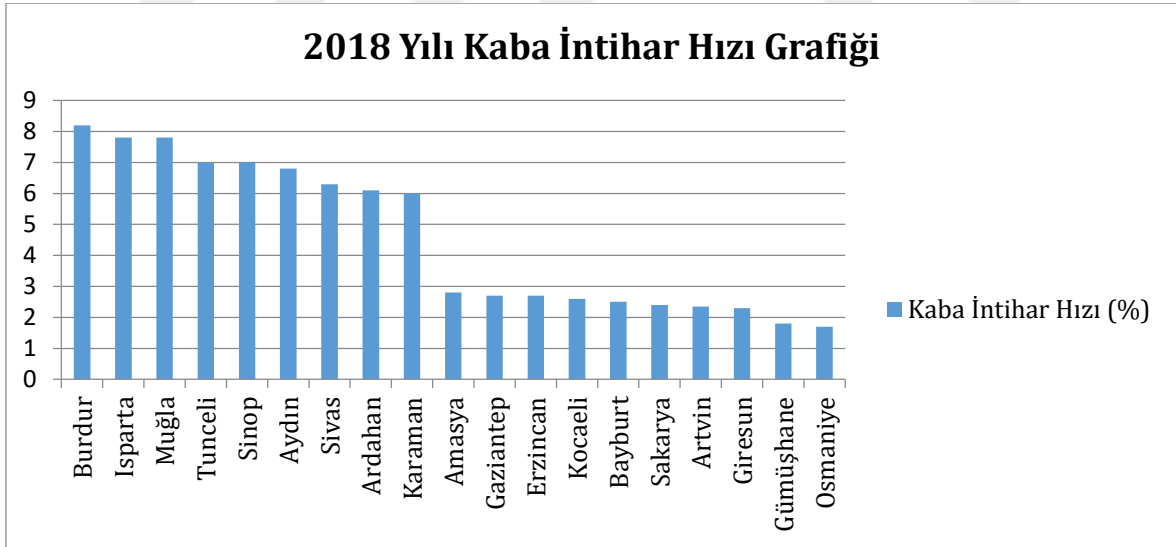
Tablo 1.5'e Türkiye'de 2001-2017 yılları arasında yapılan intihar sayısı ve oranı araştırmasına göre: 2001 yılında Türkiye'deki intihar sayısı 2584 ile yaklaşık %4 oranında

iken 2010 yılına gelindiğinde intihar sayısı 2933 ile yaklaşık % 4,03 oranında idi. 2017 yılında ise intihar sayısı 3069'a yükselmiş oran ise yaklaşık % 3,85 civarında seyretmiştir.



Şekil 1.5. Türkiye’de 2002-2018 Yılları Arası Kaba İntihar Hızı Grafiği (Verikaynağı, 2019-a).

Şekil 1.5’e göre Türkiye’de 2018 yılında kaba intihar hızı yüz binde 3,88 olarak gerçekleşmiştir. 2019 yılında kaba intihar hızı yüz binde 4,12 olarak gerçekleşmiştir.



Şekil 1.6. Türkiye’de Bazı İllerin 2018 Yılı Kaba İntihar Hızı Grafiği (Verikaynağı, 2019)

Şekil 1.6’ya, göre 2018 yılında Burdur %8,23 kaba intihar hızıyla ilk sırada yer alırken, %1,69 ile Osmaniye son sırada yer almaktadır.

2. BÖLÜM

İNTİHARIN YÖNTEMLERİ

2.1. İntihar yöntemleri

2.1.1. Aktif İntihar

İntihar eden bireyin doğrudan yaptığı eylem sonucunda hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (NİMH, 2021).

2.1.1.1. Yüksekten atlama

Kişinin yüksek bir yerden atlayarak hayatına son vermesidir. Bu durum kemik kırıkları, felç ve organlarda hasara sebep olmaktadır. 2005 yılında ABD'de bu intihar yöntemi intiharların %2'sinden azdır (CDC, 2009). Hongkong'da ise 2006 yılındaki intiharların %52,1 gibi büyük bir bölümünün yüksekten atlayarak meydana geldiği öğrenilmiştir. Bu intihar yönteminin tercih edilmesinin nedenini araştırmacılar, kolay ulaşılabilirlik olarak tespit etmişlerdir. Türkiye'de yapılan araştırmalara göre bu yöntem 2002 yılında %10,6 oranında tercih edilirken bu oran 2016 yılında biraz daha artmış ve %11,84 olarak tespit edilmiştir (DİE, 2003; TÜİK, 2017).

Tablo 2.6. Türkiye'de Gerçekleşen İntihar Yöntemleri Dağılımı 2002 (DİE, 2003)

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	İntihar Oranındaki Payı (%)
Kendini Asarak	675	347	1022	44,41
Ateşli Silah Kullanarak	313	104	417	18,12
Doğalgaz, Tüpgaz vb. Kullanarak	9	3	12	0,52
Kendini Yakarak	14	2	16	0,69
Kesici Bir Alet Kullanarak	37	7	44	1,91
Kimyevi Madde Kullanarak	169	292	461	20,03
Suya Atlayarak	22	17	39	1,69
Tren veya Başka Bir Motorlu Aracın Altına Atlayarak	14	6	20	0,86
Yüksekten Atlayarak	130	114	244	10,60
Diğer	9	17	26	1,12
Toplam	1392	909	2301	100

Tablo 2.6'ya göre Türkiye'de gerçekleşen intihar yöntemleri arasında en fazla seçilen yöntemin kendini asma olduğu, en az seçilen yöntemin ise doğalgaz, tüpgaz vb. kullanarak yapıldığı görülmektedir.

Tablo 2.7. Türkiye'de Gerçekleşen İntihar Yöntemleri Dağılımı, 2016 (TÜİK, 2017)

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	İntihar Oranındaki Payı (%)
Kendini Asarak	1081	358	1439	46,96
Ateşli Silah Kullanarak	755	105	860	28,06
Doğalgaz, Tüpgaz vb. Kullanarak	19	1	20	0,65
Kendini Yakarak	14	4	18	0,58
Kesici Bir Alet Kullanarak	33	5	38	1,24
Kimyevi Madde Kullanarak	84	78	162	5,28
Suya Atlayarak	37	18	55	1,79
Tren veya Başka Bir Motorlu Aracın Altına Atlayarak	13	4	17	0,55
Yüksekten Atlayarak	224	139	363	11,84
Diğer	71	21	92	3,00
Toplam	2331	733	3064	100,00

Tablo 2.7' ye göre 2016 yılında Türkiye'de gerçekleşen intihar yöntemleri arasında en fazla seçilen yöntemin halen kendini asma olduğu, en az seçilen yöntemin ise kendini yakma olduğu görülmektedir.

2.1.1.2. Ateşli silah ile intihar

Kişinin ateşli silah kullanarak hayatına son vermesidir. Yapılan intiharların %90'ı ölümlle sonuçlanmaktadır. ABD'de intiharların %5'inin ateşli silahla intihar olduğu tespit edilse de 2017 yılında ABD'de ölüme en çok neden olan yöntem olarak kabul edilmektedir (Conner ve ark., 2019). Türkiye'de ise 2002 yılında ateşli silahla intihar oranı%18,12 iken, 2016 yılında bu oran %28,06'ya yükselmiştir (DİE, 2003).

2.1.1.3. Ası ve benzer asfiki boğulmalar

Mekanik boğulma: Beyne giden şah damarının sıkıştırılmasıyla beyne oksijenin gitmesini engelleyerek bilincin kaybedilmesine ve ölüme neden olacak şekilde boyun etrafının sıkıştırılmasına denir. Bir kişinin boyun bölgesine ip, bağ, el, ön kol veya herhangi bir sert cismin dıştan aktif bir kuvvet ile uygulanması sonucu, hava yolları ve/veya damarların tam ya da kısmen kapatılması ile oluşturulan eyleme boğma denir. Judoda kullanılan bazı tutuşlar ya da kilitler oto-erotik boğulma olarak değerlendirilebilir (Rahman ve ark., 2017).

Ası: Boyna ip, eşarp, kravat vb. cisimlerin bir ucunun sabit bir yere bağlanıp diğer ucununilmek ve halka şeklinde boyna dolanarak boyunda damarı, sinir ve solunum yollarını kapatacak kadar ağırlık uygulanmasıyla meydana gelen zorlu ölüme ası denir. Bu yöntemi tercih eden kişilerin %53'ünde ölüm gerçekleşir (Rahman ve ark., 2017).

Asma işleminin gerçekleşmesi için çok yüksek bir yere gerek yoktur. 40-50 cm. bile yeterli olur: kapı kolu, kalorifer vb.

Ölümün gerçekleşme nedenleri:

- 1) Nefes borusunun kapanması sonucu "asfiksi".
- 2) Boyunda bulunan damarların sıkıştırılması ile "beyne kan gitmemesi".
- 3) Omurilik halkalarının kırılması veya çıkması ile "medulla spinalinin bütünlüğü bozulur".
- 4) Ası aracının deriye dış bir darbe uygulaması sonucu "inhibisyon" (BCU, 2021).

Türkiye'de ası yöntemi 2002 yılında %44,41 oranında en çok tercih edilen intihar yöntemi olurken 2016 yılında da bu oran %46,96 olarak il sırasını korumaktadır (TÜİK, 2017).

Asıda Keşif

- ▶ Ası ipinin uzunluğu ölçülür. Ası noktası ile boyun arasındaki mesafe ölçülür.
- ▶ Yer ile ası noktası arası ölçülür.
- ▶ İntihar eden kişinin yer ile temasının olup olmadığı araştırılır.
- ▶ Olay yeri görüntülenerek krokisi çizilir.
- ▶ Boyunda oluşan düğüm yeri ve ip halkası incelenir.
- ▶ Tam asıda kollar sarkık bir şekilde cesedin yanında, elleri yumruk şeklindedir ve baş parmak avuç içine doğrudur.
- ▶ İntihar eden kişi uzun süre o durumda kalmış ise ayaklarda ve ellerde ölü morlukları olur.
- ▶ Cesedi asılı olduğu yerden indirmek için düğüm bozulmadan ipi ortadan kesilerek aşağı indirilir.

- ▶ Ceset üzerinde travma izlerinin olup olmadığı kontrol edilir.
- ▶ Boyundaki telem, ası olup olmadığının işaretidir.
- ▶ Otopside ipin baskı yaptığı yerin şeffaf ve saydam şeklinde olduğu boyun derisi yüzülünce anlaşılır (Şam, 2003).
- ▶ Ası telemi, ası aracının boyun derisinde oluşturduğu izdir.
- ▶ Ası telemine adli tıp açısından önemi; ası aracının cinsi, şekli, genişliği, yapısı hakkında bilgi vermesidir.
- ▶ Ölüm, asfiksi ile gerçekleşmişse yüz mor; inhibisyon veya beyne kan gitmemesi ile gerçekleşmiş ise yüz beyaz olur (Alper ve ark., 1999).

Suffokasyon: Dış solunumda yer alan ağız ve burnun kapanması ile ciğerlere ve beyne oksijenin gitmemesi sonucu gerçekleşen ölümdür. Çoğunlukla kaza orijindir. İntihar olarak nadir görülmektedir. İntiharda kişi, bilerek ve isteyerek kasıtlı bir şekilde kafasına naylon gibi havayı geçirmeyen bir cisim geçirir ve nefes alımını engelleyerek ölür. Ölüm nedeni ise anoksiye ya da hipoksiye bağlıdır (Aşıcıoğlu ve Oral, 1998; Derinöz ve ark., 2012).

Strangülasyon (elle-bağla boğma): Strangülasyon; boyun bölgesine dıştan bası uygulayarak solunum yolunun kapanması sonucu olan mekanik asfiksidir. Bağla boğma ve elle boğma en klasik örnekleridir. Mekanik strangülasyonun nadir bir şekli ise; bir sert cisim veya ön kol kullanılarak tadbik edilen boyun kilididir (Üzün ve ark., 2005).

Suda Boğulma: Suyu ya da başka bir sıvıya atlayarak, dalarak oksijen alamama; nefessiz kalarak ciğerlerin ve beynin oksijensiz bırakılarak intihar edilmesine "suda boğularak intihar" denir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu yöntemle intihar tüm intiharların %2'sinden azını oluşturmaktadır (CDC, 2009). Bu yöntemi kullananların içerisinde de %56'sının öldüğü, diğerlerinin kurtulabildiği ifade edilmiştir (CDC, 2019).

2.1.1.4. Kesik, elektrik çarpması

Kesik: İntihar yöntemlerinden kesik yönteminde kanama görülür. En çok atardamarların bulunduğu yerler tercih edilir: şah damarı, bilekler. İlk yapılan hafif kesiklere tereddüt kesikleri denir. Tereddüt kesikleri yüzeysel ve birbirine paralel kesiklerdir (Pounder, 2011).

İntihar yöntemlerinde çoğunlukla kesik tercih edilse de ABD'de kesi yöntemleri ile ölümler, ölümlerin %1'ini oluşturur (Susan ve ark., 1991).

İntihar girişimlerinde genellikle kesi tercih edilmekte iken amaç kendine zarar vermektir. Kendine zarar verme isteği ile derin açılan kesikte kanama çok olur ve hipovolemik şok gerçekleşirse bu durum ölümlerle sonuçlanabilir (Dutton, 2001).

Ölümlerle sonuçlanmayan intihar girişiminde ise girişim, sinirlerde ve tendonlarda kalıcı sakatlanmalar ve kronik ağrılarla sonuçlanabilir (Bukhari, 2004).

Elektrik çarpması: Kişinin kendini öldürmek için elektrik akımını kullanması, elektrik çarpması sonucu intihara neden olur. Kişi yoğun elektrik akımına maruz kaldığında bu akım yanıklara neden olur. Kalpte aritmi gerçekleşerek kalbin düzen içindeki kasılması, senkronize çalışması durduğundan kan akışı durur. Elektrik akımının miktarı ve maruz kalınan süre kişiye verdiği zararı etkiler (Bukhari, 2004).

2.1.1.5. Yakma

İntihar ederken ateş kullanarak gerçekleştirilen yöntemdir. Kişinin amacı ölmektir. Farklı yöntemler vardır. Ya yakıcı alet kullanımı, yakıcı madde kullanımı, törensel alanlarda cenaze ile yanmak isteme şeklinde ya da volkan gibi ateş kaynağına kendini atma şeklinde gerçekleşir (Tanrıvere, 2016).

2.1.1.6. Volkan

Kişinin aktif halde olan volkan kraterine, lav akıntısına, lav gölüne atlaması ile hayatına son vermesini kapsamaktadır. 1933 ile 1936 yılları arasında Japonya'da Miharo Yanardağı'nda, 1800 kişi intihar etmiştir (Ellis ve Allen, 1961; Mims 1998; Kendall, 2011).

2.1.1.7. Zehirlenme

Hızlı bir şekilde etki eden yüksek toksisiteye sahip maddelerin, zehrin kullanılması vücudun fizyolojik ve kimyasal düzenine etki eder ve bu eylem ölümlerle sonuçlanır. Jim Jones bir mezhebin lideridir. Bu mezhep üyelerinden birçok kişi 1978 yılında zehir içerek toplu intihar etmiştir (Haney, 2017).

İlaçlar: Kişinin bilinçli olarak bazı ilaçları kullanması gereken dozdan daha fazla kullanması ile intihar etmesine denir. Aspirin, parasetamol, antidepresanlar, sedatifler ve insülin gibi ilaçlarla intiharlara sıkça rastlanmaktadır. Aşındırıcı (korozif) asitler (sülfürik, nitrik, hidroklorik, oksalik asit vb.), alkaliler (sodyum hidroksit, potasyum hidroksit vb.), güçlü deterjanlar, çamaşır suyu (sodyum hipoklorid), arsenik, organik fosfor tarım ilaçları, striknin ve son zamanlarda sıkça kullanılmaya başlayan siyanür intiharda en çok kullanılan kimyasallardır (Elmas ve Yılmaz, 2009).

Aşırı doz ile intihar: Alkol ve uyuşturucu maddeler canlılar için çok zararlıdır. Azı dahi kullanıldığında insana zarar veren bu maddelerin aşırı dozda kullanımı, kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bilinçli olarak ölmek amacı ile kasıtlı olarak bu maddelerin fazla

kullanılmasına "aşırı doz olarak intihar etmek" denir. Uyarıcı, uyuşturucu, alkol, kokain, esrar, anfetamin, nikotin, ecstasy, kafein, LSD, kenevir vb. maddelerin veya çeşitli ilaçların kullanılması gereken dozdan fazla alınması ile intihar etmeyi belirtmektedir. ABD'de intihar girişiminde bulunanların 2/3'ü bu yöntemi tercih etmiştir. Bu yöntemi tercih edenlerin ölüm oranı ise %2'dir (Conner ve ark., 2019).

Karbonmonoksit: Kişinin bilinçli olarak sobadan çıkan gazdan zehirlenmek için uğraşması ya da bir şeyleri yakarak çıkan gazdan zehirlenmesi şeklinde gerçekleşen intihara denir (Kandis ve ark., 2009).

Tüp gaz (LPG): Bilerek ve isteyerek tüpten ya da kombiden gaz sızıntısına neden olarak ölmeyi planlamaya denir (Conner ve ark., 2019).

Tarım ve hayvancılıkta kullanılan ilaçlar: Fare zehri ve tarımsal ilaçlar kullanarak intihar etmeyi planlamaktır.

Dünyadaki intiharların %30'u pestisit zehirlenmesi ile gerçekleşir. Asya Pasifik Bölgesi'nde peptisit zehirlenmesi oranı daha fazla iken Batı ülkelerinde bu oran daha düşüktür. (Gunnell ve ark., 2007).

2.1.1.8. Araç çarpmasıyla intihar

Bilerek ve isteyerek, hareket halindeki aracın yoluna çıkarak ölümü için planını gerçekleştirmesine "araç çarpmasıyla intihar" denir. Genellikle hızlı olan araçlar tercih edilir (Hilkevitch, 2004).

Tren: Trenin önüne atlamak, raylarına yatmak, trenden atlamak vb. yöntemlerle ölümle sonuçlanacak şekilde treni araç olarak kullanmaya denir (Zaldivar, 2005).

2.1.2. Pasif İntihar

Pasif veya dolaylı intihar, eylemi doğrudan kendi başına gerçekleştirilmeden bariz bir şekilde ölümcül bir yola çıkma eylemidir. Yasalar karşısında dolaylı intihar, tanımlanmış intihardan farklı olarak ele alınır. İntihar niyeti olan bir kişinin orduya katılarak öldürülmeyi umut etmesi ya da başka subayları kışkırtarak onları kendisini öldürtmeye teşvik etmesi dolaylı intihar örnekleridir. Dolaylı intihara bir diğer örnek ise "polis tarafından intihar" olarak adlandırılan intihar şeklidir. Kişi ölme umuduyla büyük bir suç işlemeye çalışır ve polislerin kendisini ölüme mahkûm edeceğini düşünür. Pasif intiharda eylem yoktur. Yaşamını sürdürebilmesi için yapması gereken eylemleri yapmayarak ölümü gerçekleştirme isteği vardır. Örnek verilecek olursa görülmesi gereken tedaviyi reddetme, alınması gereken ilaçları almama, yemek yemeyi reddetme, su içmeyi reddetme vb. (Tanrıvere, 2016).

2.1.2.1. Açlık ve susuzluk

Kişinin yaşamasını sağlayan, fizyolojik ihtiyacı olan yeme ve içme gibi eylemleri yerine getirmemesine açlık grevi (açlık orucu) denir. Ölümle sonuçlanabilir. Jain ve Hindu asetizmi açlığı dini tören, kefarete yöntemi olarak bilinir. Ölüm orucu, açlık grevi, prayopavesa ve santhara olarak da adlandırılır. Kişi yeme ve içme eylemini gerçekleştirilerek ölümünü hızlandırmaktadır. Savaşta esir düşen mahkûmların bu intihar yöntemini seçtikleri bilinmektedir. İrlanda'da cumhuriyetçi paramiliterlerden mahkûm olan on kişi bu şekilde intihar etmiştir. 1981 yılında gerçekleşen "İrlanda Açlık Grevi" siyasi protestolarla alakalı olarak değerlendirilmektedir. Thor Heyerdahl kaşiflik yaparken yakalandığı kanser hastalığının son aşamasında ilaçlarını almayı ve yemek yemeyi reddederek intihar etmiştir (Tanrıvere, 2016).

Türkiye'de de ölüm orucu çok fazla tercih edilen intihar yöntemi olmasa da bu yöntemi kullanarak intihar eden kişiler bulunmaktadır (Radford, 2002). Bu intihar yöntemini kullananlarda dehidrasyon oluşmaktadır. Ölüm nedeni terminal dehidrasyondan kaynaklananlarda önce bilinç kaybı, daha sonra da ölüm gerçekleşir. Tipik ölümlerden farkı da bu bilinç kaybıdır. Serum sodyum ve deliryum dengesizliği saptanmaktadır. Ağızdaki kuruluk susuzluk hissi yaratır. Hidrasyonun durdurulması, gerçek susuzluğu doğurmaz. Hastaya susuzluk hissinin giderilmesi için intravenöz sıvı takviyesi yapılır. Kişi rahatlatılmaya çalışılır; dudak, ağız, dil ise ağız bakımı yapılarak ve ıslatılarak rahatlatılır (Tr.Sputniknews, 2020).

2.1.2.2. Hastalık

AIDS, HIV vb. bulaşıcı ve ölümcül olan hastalıklara bilinçli ve kasıtlı olarak yakalanarak, hastalanmayı kabul ederek ölümü planlamaktır (Frances, 1985; Flavin, 1986).

2.1.2.3. Hayvan saldırıları

Yırtıcı hayvanların bulunduğu ortama bilinçli olarak gidip saldırıya maruz kalarak intihar etme yöntemidir. 2011 yılında Güney Afrika'da timsahların saldırması yöntemi ile ölmek isteyen bir kişi, timsahların bulunduğu nehre girerek timsahların saldırısı ile parçalanmıştır (NewsCORE. 2011).

2002 ve 2014 yıllarında farklı timsah havuzlarına atlayarak timsah saldırılarıyla intiharda bulunan kişiler, timsah saldırısıyla parçalanarak hayatlarını kaybetmişlerdir. Her iki kadın da timsahlar tarafından canlı olarak parçalanmış ve yenmiştir (BBC News, 2002).

2.1.3. Törens l İntihar

Kültürel veya dinsel etkiden kaynaklı olarak görüldüğü gibi ritüelistik veya t rens l olarak da karşımıza çıkmaktadır. Samurayların uyguladığı bir intihar yöntemidir. Bu intihar yöntemi aynı kültüre sahip kişiler tarafından bir erdem olarak görülerek hoşgörüyle karşılanmaktadır (WHO, 2018).

2.1.3.1. Seppuku

Japonya'da görülen bu intihar yöntemi en çok Orta  ağ'da ritüel olarak uygulanmıştır. Aşağılanma ve suçluluk gibi duyguların yaşanması sonucu bu intihar yöntemine günümüzde de rastlanmaktadır. Harakiri isminin resmi terimi olarak "seppuku" kullanılır. Bu yöntem karın bölgesinin kesilmesi, iç organların parçalanması ya da dışarı çıkarılması ile gerçekleşen intihar yöntemidir. Samurayların kullandığı, onurun korunmasını temsil eden intihar yöntemidir (Nathan, 1974).

2.1.3.2. Sati

Hint kültüründe ve Hinduizm'de sati geleneğine göre dul kadın g nahkardır ve kötü şans, uğursuzluk, fakirlik getirmektedir. Bu değersizlik hissiyle kadınların kendilerini reddederek t rens l intihar ettikleri öğrenilmiştir. Sati töreninde eşi ölen kadınlar, eşlerinin kıyafetlerini giyerek eşleri ile yakılır (WHO, 2018). Kadın bu intihar yöntemini uyguladığında diğer hayatta bir üst kast bedenine sahip olarak ödüllendirileceği düşüncesine inanmaktadır (şahin, 2017).

2.1.4. Toplumsal İntihar

Aynı anda bir grup insanın kendilerini öldürmelerine toplu intihar denir. Otorite veya toplumun baskısına uğrayan, ezilen grubun yakalanmak yerine tercih ettikleri kitle intiharlarıdır. Bazen dini ortamlarda gerçekleşebilir. Kitle intiharları, siyasi protesto olarak kullanılabildeği gibi açıklama yapma, kendilerini ve düşüncelerini anlatma aracı olarak da kullanılmıştır (Holology, 2016).

2.2. Psikolojik Otopsi

Psikolojik otopsinin ne olduğunun anlaşıla bilmesi için otopsinin tanımının bilinmesi gerekmektedir. Ölüm mekanizmasının anlaşılması, ölüm nedeninin tespiti ve ölümün aydınlatılabilmesi için laboratuvar inceleme sonuçları ve tetkiklerin yapıla bilmesi için, ölen kişinin tüm boşluklarının açılarak organların ve bütün sistemlerin bilinen ve uygulanan

yöntemlerle incelenmesine otopsi denmektedir (Alper ve ark., 1999). Psikolojik otopsinin tanımı ise, ölüm nedeni ve şeklinin en doğru ve kesinliğe yakın değerinde tespit edilerek, intihar risk faktörlerinin tanımlanması ve değerlendirilebilmesi için, ölümden sonra yapılan araştırma ve soruşturmadır (Knoll, 2008). Isometsa'ya göre (2001) psikolojik otopsi, ölen kişinin arkadaşları, akrabaları, ailesi, hastane kayıtlarından görüştüğü sağlık çalışanlar tespit edilerek yapılan görüşmeler, psikiyatrik ve tıbbi kayıtları, diğer bilgi ve belgeler (günlük, intihar notu, deliller, ortamda bulunana eşyaların konulma şekli... vb)'in sentezlenmesidir.

2.2.1. Psikolojik Otopsinin Gelişimi

Bireyin intihara neden yöneldiği, onda bu düşüncenin oluşmasındaki motivasyonu, psiko dinamik, kişisel felsefesi ve neden bu zamanı seçtiğinin anlamasına yardımcı olur (Jacobs ve Klein-Benheim, 1995). Amerika Birleşik Devletleri'nin Los Angeles şehrinde 1950 yılında Psikolojik Otopsi yöntemi geliştirilmiştir (Ogloff ve Otto,1993; Knoll, 2008; Henry ve Greenfield, 2009; Vasudeva Murty, 2010). Psikolojik Otopsi kavramından ilk defa bahseden kişi Edwin Shniedman dır. Edwin Shniedman Los Angeles İntihar Önleme Merkezi Müdürü olarak çalışmaktaydı. Aynı merkezde bulunan doktorlardan Robert Litman ve Norman Farberow da psikolojik otopsi yönteminin gelişiminde büyük role sahiptir (Dregne, 1982; Ogloff ve Otto, 1993; Isometsa, 2001; Vasudeva Murty, 2010). Psikolojik otopsinin kapsamı ve tanımı konusunda farklılık bulunmaktadır. Psikolojik otopsinin ilk çıkış noktasında ölüm nedenini saptamak (şüpheli ölüm olanlarda doğal ölüm mü, kaza mı, cinayet mi, intihar mı ayrımı) için kullanıldığı görülmektedir. Zamanla ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin hayatını kaybeden kişinin ruhsal durumunu tespit etmeye, ayırt etmeye ve tanımlamaya başlaması ile daha kapsamlı bir hal almıştır (Ogloff ve Otto, 1993). Psikolojik otopsi ile ilgili ilk çalışmalar intihar vakalarını tanımlar nitelikte olduğu ve daha düzensiz yürütüldüğü sonraki dönemde ise standartlaştırılmış kontrollü vaka kontrol çalışmaları ve görüşmeleri olduğu tespit edilmiştir. Vakanın odağında olan kişi hayatını kaybettiğinden ikinci kaynaklardan veriler elde edilir (Isometsa, 2001).

2.2.2. Psikolojik Otopsinin Uygulanması

Uygulama noktasında Psikolojik otopsinin düzenli bir kalıbı bulunmamakta olup, temelde iki ana bilgi kaynağından yararlanılmaktadır (Ogloff ve Otto, 1993). Kullanılan yöntemde ise birinci olarak hayatını kaybeden bireyin kayıtları ve bilgileri; ikincisinde ise ölen kişinin yakınlarından elde edilen bilgileri içerir (Ogloff ve Otto, 1993).

Belirsiz, bilinmeyen koşullar altında veya travmatik bir ölüm meydana geldiğinde intihar kaynaklı mı yoksa başka nedenlerden mi kaynaklandığının ayrımını yapabilmek için Adli otopside yararlanılır. Bazı ölüm nedenleri intihar gibi görünse de yapılan araştırmalar

ışığında ölüm nedeninin intihar olmadığı tespit edilir. Ölüm nedeni intihar ise Adli otopsinin amacı intihara sürüklenmesinin altında yatan nedenlerin neler olduğunu tespit edebilmektir. İntihar etmiş kişinin psikolojik durumunun tespiti ise kişinin kullandığı intihar aracı, kullanılan intihar yöntemi, bırakılan intihar notu ve en önemlisi aile ve çevre taraması gibi elde edilen bulgulardan yola çıkarak intihar nedeni tespit edilir (Robles ve ark., 2013). İntihar notu, intihar düşüncesini benimsediğinde olayı eyleme dökmeye önce bıraktığı, görüntülü, yazılı ya da sesli nottur. Veda, açıklama, hitap, talep bölümlerinden oluşmaktadır (Tanrıvere, 2016). Bu notlar farklı alanlar odağında çalışılmaktadır. Özellikle dilbilim, psikiyatri ya da psikoloji alanları bilimsel olarak değerlendirilmektedir. İntiharda not bırakmak kültürel farklılık ya da etnik kökene göre değişmektedir (Shioiri ve ark., 2005). İntihar notları internet ortamının da yayınlanmış, kişiye gönderilmiş ya da bir yere de bırakılmış olabilir (Karbeyaz ve ark., 2014). İntihar notlarının yazılış şekli, kelimelerin büyüklükleri, intihar notunun bir yöne doğru olması, yazının koyu ya da açık renk yazılması gibi ayrıntılarda kişinin kişiliği, ruh halini, hastalıklarını anlamak da büyük etkiye sahiptir. Örneğin kişinin depresif olduğu kullandığı tutarsız ifadeler, üzüntü ifade eden kelimeleri seçmesinden, vurgu yapmasından, düzensiz ve yavaş ve bastırmadan hafif yazması bozulmuş ince motor becerilerinden anlaşılmaktadır. Yani parmakların kavrama hipotonisi, yazı aracı, yazı stili ve en ufak diğer ayrıntılar en önemli delilleri temsil etmektedir.

İntihar notu hazırlanmasının nedenleri;

1-Veda etmek: Kurbanı yakın insanlara teşekkür etmek ve onları mazur görmek.

2-Bağışlanma talebi (özür dilemek): Kişi önceki süreçte yaşanan sıkıntılar için özür dilemek istemektedir. Ya da bu acıyla ailesini yüzleştireceği için kendinin affedilmesini talep eder. Örnek: seni hayal kırıklığına uğrattığım için üzgünüm...

3-Talimatlar: Kişi öldükten sonra cenazesinin, eşyalarının neler olacağı ile ilgili talimatlarda bulunur, öldükten sonra da kendi iradesini ortaya koyar. Dileklerini ifadeye dökülebilir. Çok nadir olarak da öldüğü onayını alan doktora not göndermektedir. Ama çoğunlukta kişi bu talimatları sevdiği kişilere gönderir.

4-Vasiyet: Vasiyetinin ne olduğunu açıklamak için yazılmıştır.

5-Suçlamalar: Başka kişileri suçlayıcı bir not hazırlayarak diğerlerinin ölümü yüzünden suçluluk duymasını sağlamak için hazırlanır.

6-Suç itirafında bulunmak.

7-Kişi kendi intiharının nedenlerini açıklamak istemesi: Bu durumda köklü kültürel sebepler, namus meseleleri ya da kişinin koşullar tarafından zorlanma duygusu. Kurban olanları anlatır. Birçok nedeni birden barındırır (Olson, 2005).

Notun değerlendirilmesi yapıldığında: kişinin anlatmak istedikleri anlar, olaylar, suçluluk duygusu, öfke, yalnızlık, umutsuzluk ve kişi deki bulunan başka duyguları ve nedenlerinin neler olduğu hakkında bilgi verir (Rodes ve ark., 1999).

İntihar notları genellikle el yazısı ile yazılır, nadiren dijital ortamda yazılmış olabilir. Bu durum el yazısının kötü olmasından kaynaklı yapılmış dahi olsa şüphe uyandırıcı kabul edilerek cinayet mi şüphesini kuvvetlendirmektedir. Dürtüsel intiharlarda genellikle intihar notu bulunmaz, o an yapılmak istenerek gerçekleşir bir plan barındırmaz.

İntihar notları hangi sebepten kaynaklanırsa kaynaklansın, intihar gibi doğal olmayan ölümlerde önemli bir delil olarak adli soruşturma dosyalarında yer alır. Psikolojik otopsi yapılırken de intihar notları intiharın nedenleri hakkında yol gösterici olur (Tanrıvere, 2016).

Psikolojik otopsi yapmak için ortak kullanılan bir yol bulunmamaktadır. Bu konuyla ilgili bilgilere ulaşabilmek için bazı protokoller vardır.

İntihar girişiminden daha çok tamamlanmış intihar davranışı günümüzde giderek artmakta ve yaygınlaşmaktadır. Ölüm nedenleri arasında ilk 10 sıra içerisinde yer almakta olup günümüzde ise ilk sıralarına doğru ilerlemektedir. Ölüm türlerinden şiddet içeren ölümler (cinayet olup intihar simülasyonu verilen ölümler ya da cinayet...) ya da intihar ayırımında güvenli ve doğru sonuçlara ulaşılmasında çalışmaları kolaylaştır (Rodes ve ark., 1999). Belirsiz koşullarda gerçekleşen ölümlerin detaylı olabilecek durumları araştırılması gerekmektedir. Ailelere detaylı sorular sorulduğunda aile kendini kuşatılmış ya da aile dinamiğinin sorgulandığı düşüncesine kapılabilir. Oysaki bu tarz araştırmalar intihar eden kişi hakkında detaylı bilgi toplanmasına olanak sağlarken, mağdurun manipüle edilip edilmediği tespit edilmeye çalışılmaktadır. Mağdurun yanında bulunan notların araştırılmasının önemi ise başkasının yazıp yazmadığının tespiti için önem taşımaktadır. Bazı cinayetlerde intihar simülasyonu oluşturulmaya çalışılmakta ve intihar notu bırakılmaya çalışılmaktadır. Ya ölen mağdura baskı, tehdit ya da işkence ile intihar notu yazdırılmakta ya da kişinin yazısı taklit edilerek yazılabilmektedir (Cross, Gust-Brey ve Ball, 2002).

Psikolojik otopsi bir uzman görüşüne dayanarak hazırlanmaktadır. Uzman görüşünün sağlanabilmesi için usul hukuku her iki taraf için de önemli olup yargı makamının ya da tarafların istemesi ile gerçekleşir. Bu konuyu değerlendirecek uzman seçilirken kişinin daha önce gittiği Klinik Uzmanı olamaz. Çünkü bu kişi mağduru ofis ortamında görmüş olur. Kişinin anlattığı kadarıyla kişiyi tanıdığından dolayı önyargı geliştirerek olayın görünmeyen yönlerini kaçırabilir. Dikkat edilmesi gereken konu ise uzmanın yeterli bilgiye sahip olup, sürekli kendini geliştirip ilerlemesinde destekçi ve ısrarcı olmalıyız. Uzman ne kadar kendini geliştirirse bu kadar bu duruma hassasiyet gösterip Ailenin istila edilmiş hissetmesini ya da aile dinamiğine müdahale ediyor düşüncesinin oluşmasını engellemektedir (Acinas ve ark., 2015).

Çöküntüler ve Stresörler	Motivasyon	Ölümcüllük	Niyet
<ul style="list-style-type: none"> • Olgu ile ilgili acil bir olay var mı? • Ölen kişinin tepkisi, olayın yeterince stresli duygusal katılıma veya hayal kırıklığına neden olduğunu gösterdi mi? kişiyi intihara sürüklemiş olabilecek davranış değişiklikleri? Belirtin. • Ölmeyi istemek için (hayatta) psikolojik güçler ve/veya sebepler var mı? • Yeterince ciddi psikososyal veya çevresel sorunlar veya bunları sona erdirmeye kararlı olacak olaylar var mı? • Eylemi açıklayabilecek biyopsikososyal işlev bozukluğu belirtileri var mı? • Var olmayan bir yüzleşme modeli oluşturabilecek kişilik özellikleri var mı? • İntihar eylemi için hazırlayıcı faktörler olarak kabul edilebilecek bir aile veya başka tür bir geçmiş var mı? • Nihai karar. kararını etkileyen başka olaylar da olabilir mi? • Nihai karar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ölmeyi istemek için (hayatta) psikolojik güçler ve/veya sebepler var mı? • Yeterince ciddi psikososyal veya çevresel sorunlar veya bunları sona erdirmeye kararlı olacak olaylar var mı? • Eylemi açıklayabilecek biyopsikososyal işlev bozukluğu belirtileri var mı? • Var olmayan bir yüzleşme modeli oluşturabilecek kişilik özellikleri var mı? • İntihar eylemi için hazırlayıcı faktörler olarak kabul edilebilecek bir aile veya başka tür bir geçmiş var mı? • Nihai karar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ölümcül bir yöntem kullanıldı mı? • Kendi kendine meydana gelmiş olabileceğini düşündüren işaretler var mı? • Mağdur, kullanılan yöntemin öldürücülük derecesini değerlendirebilecek bilgi ve/veya yeteneğe sahip miydi? • Yöntem erişilebilir miydi yoksa elde edilmesi kolay mıydı? • Nihai karar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ölen kişinin kendi ölümüne neden olmak için doğrudan ve bilinçli bir rol oynamış olabileceğine dair kanıt var mı? • Ölen kişi, kişilerarası eylemlerde veya sözlü ve/veya davranışsal işaretlerde intihar girişiminde bulunma niyetinin herhangi bir belirtisini gösterdi mi? • Kişinin yaşam tarzında, sağlığa zararlı veya zararlı olabilecek faaliyetlere katılım var mı ve bu faaliyetler gösterilebilir mi? • Ölen kişi herhangi bir tavsiyede bulundu mu, düzenlemeler yaptı mı, eşyalarını dağıttı mı, vasiyetname hazırladı mı, mektup veya not yazdı mı veya • Kendine zarar verme eylemini savunulamaz ve/veya özgecil bir durumla haklı çıkarmak mümkün müdür? • Olanlar için bir niyet olasılığını daha iyi açıklayabilecek başka bir kanıt var mı? • Nihai karar.

Şekil 2.7. Psikolojik Otopsi İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme (Acinas ve ark., 2015)

Şekil 2.7'ye göre psikolojik bir otopsi sırasında yapılacak yarı yapılandırılmış görüşmede çöküntüler ve stresörler, motivasyon, ölümcüllük ve niyet başlıkları altında nelere dikkat edilmesi ve hangi sorulara cevap alınması gerektiği belirtilmiştir.



Şekil 2.8. Psikolojik Otopsi Raporuna Dahil Edilecek Kategoriler (Acinas ve ark., 2015)

Şekil 2.8'e göre bütün bilgiler toparlanarak kişinin hakkındaki bilgilerle kişinin analizi yapılır ve intiharın nedenleri oluşturulmaya çalışılır. Psikolojik otopside hazırlanan raporların standardizasyonu, hayatını kaybeden hasta yakınları ile gerçekleşen görüşmeler, polis soruşturması ve tıbbi çizelgeler bu toplanan verilerle mümkün hale gelmiştir.

2.3. İntihar Davranışını Önleyici Tedbirler

Önleme sözlükte, olmak üzere olan şeyi engelleme olarak geçmektedir. Sözlük anlamı kadar basit bir olgu değildir. Ruh sağlığı söz konusu olduğunda önlemenin anlamı çok kapsamlıdır (Korkut, 2004). Sosyo-politik yönü olan toplumsal öncelikleri düzeltmek ile ilgilidir. İstedığı yaşamın toplumsal düzenlemesinin nasıl yapılacağı ile ilgilidir (Eskin, 2003). İntihar bilimi (suicidology), intiharın önlenmesi üzerine çalışmalar ve araştırmalar yapmıştır (Berman ve Jobes, 1997). Beskow ve Wasserman (1996) intiharı önlemek için yapılan araştırmaların amacı, intihara sürüklenen kişilerin düşünce yapılarını ve bakış açılarını anlayarak ruh hastalıklarının rolünün tespitini yapmak ve önleyici tedbirleri geliştirmektir. Kişiler arası iletişimle toplumsal intiharın önlenmesi konusunda araştırmalar yapılmalıdır.

Shneidman ve Mandelkorn'un (1970) 20. yüzyılın başlarındaki intiharı önleme çalışmalarında farklı kulvarlarda yaşamın devamlılığını sağlama, bilgi çalışmalarının artması ve ruh sağlığını koruyabilme gibi hedeflerin belirlendiği belirtilmiştir. İntiharın önlenmesinin de karmaşık bir konu olduğu bilinmektedir (Eskin, 2003). İntiharı önleyici tedbirlerin başında toplumun bilinçlendirilmesi ilk aşama olmakta, kurumsal ve bireysel eğitimin

sağlanması gerekmektedir. Bu bilinçlendirme çalışmalarının yapılabilirliği tartışılmaktaydı çünkü kapsamlı bir çalışmayı gerektirmektedir.

Toplumun bilinçlendirilmesinin çok da kolay olmadığı açıktır. Tehlikenin önceden fark edilerek duyarlılığın artması zor olacaktır. Toplumun bilinçlenmeye başlaması ile intihar; yardım çağrısı, kurtarın beni çığlıkları olarak görülmeye başlanacak ve intihara karşı katı cezalandırıcı düşünceler ve yaklaşımlarda değişim görülmeye başlanacaktır (Odağ, 2002).

1999 yılında DSÖ tarafından yayımlanan bildiride intiharın dünyada hızı en çok artan ölüm nedenlerinden ilk on ölüm arasında olduğu, bunun da ilgilenilmesi gereken önemli bir halk sorunu olduğu üzerinde durulmuştur (Bronisch, 2004). İntiharın bilerek, isteyerek gerçekleşmesi ve bu eylemi önleme çalışmaları etik sorunlara ve tartışmalara neden olmuştur.

Eskin (2003) bu konuda iki yaklaşımın olduğunu belirtmiştir. Bunlardan birinin Szasz'ın (1986) yaklaşımıdır. Szasz; insanın bilerek, özgürce yaptığı seçimin engellenmesinin yanlış olduğunu, bunu engellemeye kimsenin hakkı olmadığını vurgulamıştır. Diğer yaklaşımda da Maris (1992); kişiyi özgür iradeden çok zor şartların yükünün ve baskısının intihara ittiğini, Szasz'ın bireysellik düşüncesinden dolayı bunu göremediğini, birbirimize ihtiyacımız olduğunu, bu nedenle de intiharın önlenmesi için gerekenlerin yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Özellikle toplumu koruyabilmek için intihar, önlenmeye çalışılmaktadır. İntiharın toplum düzenini bozma, topluma örnek olarak intihar eden sayısını artırma, verimli olabilecek kitlelerden kayba yol açma ya da geride kalanları üzme gibi olumsuz etkileri olmaktadır. Savunulan düşüncelerden bir diğeri de hümanistik (insancıl) yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre ne kadar büyük zorluklarla karşılaşılırsa karşılaşılınsın insan hayatı değerlidir. Odağ (2002) ve Sonneck (1993-a) intihar davranışının önüne geçilmesini savunanlardır. Odağ'a göre bu insanlar umutsuzluğu, çaresizliği ve yalnızlığı çok uç boyutlarda yaşamakta; bakım ve ilgi ihtiyaçları daha da artmaktadır. Bu yüzden bu durumda olan kişilerin yanında olmak, onlar için emek harcamak, onları anlamaya çalışmak, onlara değer vermek, ilgi göstermek ve onları bırakmamak en önemli davranış biçimidir. Sonneck ise bu şekilde davranmanın intihar ve intihar girişimi oranlarını düşürüp düşürmediği kesin bilinmese de bu davranışların sıkıntı içerisinde bulunan insanları rahatlatmakta olduğunu ve insanlık görevi olarak bu şekilde davranmamız gerektiğini belirtmektedir.

Sayıl'a göre (2000) intiharın önlenmesi insancıl değerler açısından önemli olduğu kadar ekonomik açıdan da önemlidir. Bu nedenle de önlenmeye çalışılması gerektiğini vurgulamıştır. Sayıl'a göre sağlık hizmetleri arasında intihar küçük bir bölüm kaplamaktadır. Yalnız otopsi masrafları için harcama yapılır. İntihar girişimlerinde durum biraz daha farklıdır. İntihar girişiminde bulunan kişi sayısı intihar edenlerden ortalama 30 kat fazladır. Bu durumda intihar girişimi sonrası tedavi ve bakım masrafları olmaktadır. Bu konu üzerine

yapılan Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalara göre kişi başi 10.000 ile 15.000 dolarlık bir harcama yapılmaktadır. Bir ülkenin nüfusunun 5 milyon ve intihar girişimlerinin yüz binde 150 olduğu varsayılırsa böyle bir durumda yıllık masrafın 100 milyon dolar olacağı ortaya çıkar. Bu ekonomik kayba üretken yaşam yıllarını da ekleyince devletin ekonomik yükü daha da artmaktadır. İntiharın önlenmesi için diğer gerekçe ise hiçbir ruhsal bozukluğu olmayan kişilerin intihar davranışında bulunmalarıdır. İntiharın yaşanan bir kriz sonucunda ortaya çıkabileceği görüldüğünden, kriz dönemlerinde yapılacak erken tedavi ve yardımlarla kişinin intihara yönelmeden tedavi edilebileceği haklılık payını artırmaktadır. Korkut (2004) krize müdahale çalışmalarının, intiharı önleme çalışmaları içinde en çok kullanılan program tipi olduğunu belirtmektedir.

2.3.1. Krize Müdahale Ve İntiharı Önleme

Kriz kavramı normalde düzenli giden bir durumda denge bozukluğu yaşanması anlamına gelir. Bireyin içinde bulunduğu koşulların ani değişmesi ile duygusal açıdan zorlanmalar yaşaması, bir karmaşa içerisinde alt üst oluş ile dezorganizasyon geçirmesini ifade eder. Kriz kavramı; kontrolü kaybetme, panik, acil durum olarak düşünülse de aslında anormal durum olmayıp yaşamın parçasıdır. Kriz Çin'de iki farklı şekilde yorumlanır: fırsat ve tehlike.

Fırsat: Kişi bir krizle karşılaştığında bunu çözmek için çaba harcar ve karşısına çıkan zorlukları yenmek için uğraşarak baş etme becerisi kazanır. Kişi gelişir, problem çözme becerisi kazanarak fonksiyonel düzeye ulaşır.

Tehlike: Kişi karşısına çıkan problemi çözemese psikotik ve nevrotik bir ruh haline bürünür ve destek alması gerekir. Destek almazsa fonksiyon düzeyi düşerek psikopatik bozukluklar, cinayet ya da intihar davranışında bulunur. Yani sonucu ölüme ya da öldürmeye kadar gidebilir.

0 yüzden süreci iyi atlatanlar için fırsat olurken atlatamayanlar için tehlike olmaktadır (Kanel, 1999).

Sonneck'e (1993) göre krizin intiharla mı yoksa olgunlaşma ve değişimle mi sonuçlanacağı;

- Krizle yatkınlığa, çevresinden aldığı tepki ile sahip olunan yardıma,
- Olayı kişinin subjektif nasıl anladığına,
- Sosyal çevreyle bütünleşmesine,
- Krizle yönlendiren olaylara bağlıdır.

Kanel (1999) ise kriz olanaklarını üç şekilde ele almıştır:

- Presipitan (Tetikleyici)

-Algılama biçimi

-Fonksiyonellerin düşmesi ile kişisel zorlanma

Sonneck'e (1993) göre krize müdahalenin hedefi, kişinin ve çevresinin kişiye yardım ederek desteklemesidir. Sonneck'e göre krize müdahalenin ilkeleri:

- Geç kalmadan ivedilikle başlamak
- Eşgüdümlü çalışmak
- Aktif olmak
- Çevreden yardım almak
- Krizi hafifletmek
- Yöntemde esneklik
- Güncel (aktüel) duruma odaklanmak

Sosyal hizmet alanında krize müdahale, kriz içerisindeki bireyin özel gereksinimlerini belirleyerek endişelerini gidermektir.

Krize müdahalenin, trajik olaylar ve yakın kayıplarında ailenin ve kişinin fonksiyonelliği olumsuz olarak etkilendiğinde uygulanması doğrudur. Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU) olayın ortaya çıktığı 4-6 hafta içerisinde bu modeli aktif bir şekilde uygular. Modelde anahtar öğeler:

-Zaman kaybetmeden bireye ulaşarak yanıt vermek

-Zamanı planlı kullanma (4 haftada 5 seansın planlanması)

-Krizin çıkış şekline odaklanmak (tetikleyici olaya verdiği anlam)

-Bireyin karar vermesine ve eyleme geçmesine destek olmak (yardımcı olmak)

-Müracaatçının sosyal çevresi ve ilişki ağı ile iletişimde olmak (Sheafor ve Horejsi, 2003).

Topluma, aileye ve bireye fayda sağlayacak etkili tedavi hizmetinin çok kısa bir zamanda meydana gelmesini krize müdahalenin en temel amacı olduğunu söyleyen Turan (1999), sosyal hizmette kullanılan davranış değiştirme merkezli bireysel çalışma uygulamasının bu yaklaşım ile bezerlik gösterdiğini, sorun çözmede sıklıkla uygulanan bir model olduğunu söylemektedir.

Krize müdahalenin temel özellikleri Turan'a göre şunlardır: Kısa bir sürede uygulanması, ağırlıklı ailenin / kişinin gündelik yaşamında karşılaştığı problemler üzerine eğilmesi ve sosyal hizmet uzmanının aktif olarak katılımını gerektirmesidir. Turan, kriz tedavisini dört basamaklı bir proses olarak görmektedir. Bu aşamalar şunlardır:

1) Bunalıma neden olan sorunun değerlendirilmesi

- 2) Başvuru sahibinin kriz hakkında bilgilendirilmesi
- 3) Krize neden olan sorunun bölümlere ayrılarak çözümlenmesi
- 4) Tedavinin uygulanması

Kriz durumunda gelen başvuru sahiplerinin %10-20'si intihar ile ilişkilidir (Özgüven ve Sayıl, 2003). Çözümlemeyen krizler yatkın kişilerde intihar eylemine zemin hazırlayabilmektedir.

Kriz çoğunlukla intihar eyleminin habercisi olabileceği gibi, intihar davranışı da krize karşı geliştirilmiş bir tür yanıt olabilmektedir (Sonneck, 1993). Özgüven ve Sayıl'a (2003) göre intihar davranışında bulunan kişiler, kriz durumunun ikinci aşamasında bulunurlar. Bu kişiler karşılaştıkları problemle baş edebilmek için çevrelerinden yardım aramışlar ama aradıkları yardımı bulamamışlardır. İhtiyaç duydukları yardıma sahip olabilmek için dikkat çekici ve dramatik bir harekette bulunurlar. Bu eylem, intihar girişiminde bulunmaktır. Özgüven ve Sayıl'a göre intihar riski taşıyan bireylere en uygun davranış, krize müdahaledir. Etkili bir krize müdahalede bulunması gerekenler ise:

- İlk görüşmede gerekli önemin ve özenin gösterilmesi
- Kullanılan araçlara erişebilirliğin azaltılması
- Tıbbi desteğin sağlanması
- Doğru psikiyatrik yaklaşımla tedaviye destek olmak
- İlaç tedavisi
- İntihar riskinin dikkate alınması
- Problem çözümü

İntihar davranışında bulunmanın zamanla kısıtlı kriz olduğu (Sayıl, 2000-a) düşünüldüğünde, kişinin kendini öldürme arzusunun ön plana çıktığı zaman diliminde bireyin kendine zarar vermesi önlenip yaşamı korunduğunda, kişiye sunulan yardımlar arttırılıp sosyal çevre ile tekrar bütünleşmesi sağlanabildiğinde kişi için intihara giden bütün yollar kapatılmış olacaktır (Lester, 1997).

2.3.2. Önleme Düzeylerinin Kavramsallaştırılması

Halk sağlığında önleme çalışmalarında kullanılan yaklaşımı Satcher ve Higginbotham (2008) intihar konusunda uygulamış ve intiharı önlemede bu yaklaşımın kullanılabilceğini belirtmiştir. Halk sağlığında yapılmak istenen toplumda hastalığa sebep olan nedenleri tespit etmek, tespit edilen bu etmenlere müdahale ederek etkisini minimuma indirmek ya da ortadan kaldırmaktır. Halk sağlığında önleme yaklaşımı üç düzeyde incelenir. Bu düzeylerde

önleme yaklaşımında nelerin, nasıl ve hangi aşamada yapılacağı belirtilir. Bu düzeyler; birincil, ikincil, üçüncül önlemedir (Eskin, 2003).

Halk sağlığındaki önleme faaliyetlerine değinmek gerekirse birincil önlemede; önceden hastalığın görülmediği kişilerde hastalığın meydana gelmesi engellenmek istenmekte ve hastalık insidansının düşürülmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla hastalığa karşı kişilerin direncinin artırılması, yayılımına engel olmak için hastalıklara karşı toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi doğrultusunda bazı aktivitelerde bulunulur. Fakat hedef grubunun ve hedefin büyüklüğünün, hastalıkla alakalı değişkenlerin çeşitliliğinin bazı güçlükler getireceği unutulmamalıdır.

İkincil önleme ise hastalık açısından riskli kişilere yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Hastalık yaygınlığının ve süresinin azaltılması yönünde yapılan çalışmaları kapsamakta, risk grupları belirlenerek erken teşhis yapılmakta ve hastalığın tedavisinde yoğunlaşmaktadır. Çelikkol'a (1999) göre hastalığı erken teşhis edip tedaviye başlamak; masraf, iş gücü, zaman ve hastalığa bağlı kalıcı hasarların ortaya çıkışını engellemek veya azaltmak açısından kazanç sağlamaktadır. Çelikkol, ikincil önlemeye "ruhsal krizlerin önlenmesi"ni örnek göstermektedir (Duyan, 2003).

Üçüncül önleme; ciddi bir sorun haline gelmiş problemin daha kötü bir hale gelmesini, daha da zarar vermesini veya problemin başka kişilere sıçramasını önlemek adına yapılan eylemleri kapsamaktadır (Sheafor ve Horesji, 2003). Üçüncül önleme bu özellikleri ile önleme çalışmalarının en yorucu ve en uzun dönemidir.

Halk sağlığı bakımından yapılan önlemenin tanımı, yaygın kullanılmasına rağmen bazı eleştiriler de almaktadır. Örneğin, Çelikkol'un (1999) bahsettiği şekliyle hastalığın oluşmasına tesirli değişkenlerin hangileriyle, ne oranda ve nasıl çalışılacağı belli olmadığından birincil önlemenin yöntemini ve amacını belirlemek güçtür. Bu çalışmaların geçerliliğini ölçmek hemen hemen olanaksızdır. Üstelik fazlaca personel ve parasal harcama gerektirdiğinden bu yönde sosyal politika benimseyip geliştirecek siyasi irade ve otoriteye ihtiyaç duyulmaktadır.

2.3.3. Düzeylerine Göre Önleme Çalışmalarının Kapsamı Ve Önleme Stratejileri

Genel olarak birincil düzey intihar önleme çalışmalarında intihar insidansının azaltılması, ikincil önlemede intihar sonrası gelişen çeşitli bozuklukların ve stresin düzeltilmesi, üçüncül önlemede tekrarlayan intihar eylemini azaltmayı hedefleyen çalışmalar yapılmaktadır (Canetto ve Lester, 1995; Akt.: Öncü, 1998).

Eskin (2003), halk sağlığında yapılan her bir düzey önleme çalışmalarının intiharda yansımalarını şöyle değerlendirmektedir. İntihar eyleminde birincil önleme denince, kişiyi kendi hayatına son vermesine iten koşulların ve durumların önlenmesi veya ortadan

kaldırılması olarak anlaşılmalıdır. Buradaki koşullar ve durumlar kişisel veya çevresel olabilir. Kavramsal olarak birincil önleme iki biçimde gerçekleştirilebilir. Bunlardan birincisi kişisel kaynakları çoğaltmaya yönelik stratejilerdir. İnsanları hayatın zorluklarına karşı daha dayanıklı hale getiren en güçlü yetkinlik veya kişisel beceri, sorunları çözme becerisidir. Diğeri ise çevresel risklerin etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır. İkincil önleme de iki biçimde gerçekleştirilir. Birinci adımda, intihar ederek hayatına son verecek kişilerin bazı belirtilerini daha önceden fark etmek gerekmektedir. İntihar etmeden önceki belirtiler duygusal (affektif), kişiler arası (interpersonal), bilişsel ve davranışsal olabilir. Bu belirtilerin daha önceden tespit edilmesi ile kişinin intihar ederek hayatına son vermeye çalışmasının önlenmesi hedeflenmektedir. İkinci adımda, bireylerin gelişim süreçleri boyunca intihara ait belirti ve işaretlerin ruhsal bir problem haline dönüşmesinin önüne geçmek hedeflenmektedir. İntihar eyleminin ikincil önleminde hedef, risklerin tespit edilerek bu etmenlerin intihar eylemine yol açmadan önlenmesi veya etkilerinin azaltılarak bireyin baş edebileceği hudutlar içine çekilmesidir. Üçüncü önleme, hayatına son vermek için intihar girişiminde bulunan kişilere yöneliktir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin tekrar intihar girişiminde bulunmaları ve intihar eyleminin ölümle sonuçlanma riskinin yüksek olduğu bir gerçektir. Dolayısıyla intihar davranışında bulunan kişilerin aynı girişimlerinin tekrarının önlenmesi, intihar davranışının üçüncül düzey önleminin ana esasını oluşturmaktadır.

Bronisch'in (2004) intihar davranışını önleme stratejilerini şu şekilde derleyebiliriz: İntihar davranışını önlemenin birincil düzeyinde ana hedef, toplumda intihar davranışına eğilimleri azaltmaktır. İntihar davranışıyla alakalı sosyo-ekonomik ve bilhassa psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisi ile alakalı şartların iyileştirilmesi de birincil düzey önlemenin kapsamındadır. İntiharlarda sık kullanılan yöntemlere yönelik (ateşli silahla yapılan intihar gibi) bir kısıtlamaya gidilmesi birincil düzey önlemenin hedefine ulaşmasında faydalı olabilir.

Birincil düzey önleme çalışmaları, bir diğer yönden intihar davranışına karşı bireyleri güçlendirici çalışmalardır. İntihar davranışına eğilimli bireylerin tedavisi ile alakadar olan kişilerin eğitimi, intiharın birincil düzey önlenmesinde en önemli stratejidir ve çok etkilidir.

İkincil düzey önleme ve üçüncül düzey önleme profesyonellerce veya herhangi bir kişi tarafından gerçekleştirilebilir. İkincil düzey ve üçüncül düzey intiharı önleme faaliyetlerinin ana hedefi tekrar intihar davranışını engellemek ya da intihar eğilimi olan bireyleri rehabilite etmektir.

İntihar biliminin en önemli isimlerinden Shneidman (1970), halk sağlığı alanındaki birincil önleme, ikincil önleme ve üçüncül önleme diye ifade edilen bu düzeyleri sırasıyla şu kavramlarla eşleştirmiştir; önleme (birincil önleme), müdahale (ikincil önleme) ve üzerinde çalışma (üçüncül önleme). Bu kavramları Shneidman şöyle açıklamıştır:

a) Önleme (prevention): İntihar eyleminin yönü başka bir tarafa çevrilecek ya da intihar davranışı etkisizleştirilecektir. Yapılacak çalışmalarla bireye zarar verecek ya da kişiyi tehlikeye atacak olayın oluşmasına imkan tanınmayacak ve artık kişi intihar davranışını gerçekleştirmeye ihtiyaç duymayacaktır. Bu toplum diliyle birincil önleme olmaktadır.

b) Müdahale (intervention): İntihar eylemi meydana gelmiştir ya da başlamıştır. Kriz boyunca krizin yoğunluğu ve şiddeti azaltılmaya çalışılacaktır. Bu duruma "ikincil önleme" ismi verilmektedir.

c) Üzerinde çalışma (postvention): İstenmedik durum veya tehlikeli olay daha önceden gerçekleşmiştir. Bu durumda intihar eylemine yönelen kişide olayın etkisi azaltılmaya çalışılacak ya da geride kalan kişilerin olaydan etkilenmemesi için çaba sarf edilecektir. Bu durum da "üçüncül önleme" diye adlandırılır.

Sonneck (1993) önleme çalışmaları çerçevesinde müdahalenin, intihar davranışlarından üç tür için yapılandırılabileceğini belirtmiştir. Bu intihar türleri: Kişinin intihar düşüncesini taşıması ve intihardan bahsetmesi, intihar girişimi ve intihar.

Sonneck'e göre intiharı önleme, intihara müdahale ve intihardan sonra üzerinde çalışmak için yapılan etkinlikler, bahsedilen intihar türlerinin hepsi için tek tek düşünülmelidir. Bunlar göz önüne alındığında intihar davranışı oluşmadan önce (önleme), intihar davranışı meydana geldiğinde (müdahale) ve daha sonradan (intihar eyleminden sonra üzerinde çalışma) nelerin yapılacağı belirlenmelidir. Sonneck (1993-a) intihara müdahalenin yapılacağı gruplar için değerlendirdiği ve intihar eyleminde (girişiminde) bulunan bireylere yönelik her düzeyde yapılması gerekenleri şu şekilde açıklamıştır:

Önleme: İntihar girişimine başvuranlar çoğunlukla gençlerdir. Bundan dolayı yardımın amacı, gençlerin yardım çağrısı olarak tehlikeli bir yöntem olan intiharı seçmemeleri ve yaşadıkları krizle baş etmenin başka yollarını bulmaları için onları motive etmek şeklinde olmalıdır. Genç bireyin diğer kişilerle iletişim kurması desteklenmeli ve birey cesaretlendirilmelidir. Bu bağlamda okullara, gençlik merkezlerine ve bunlara benzer organizasyonlara iş düşmektedir (Sonneck, 1993).

Müdahale: İntihar eyleminde uygulanan müdahale üç alanda gerçekleşmektedir:

1- Bedensel tedavi,

2- Psikiyatrik bir hastalığın kişide bulunup bulunmadığını tespit etmek ve kişinin patolojik bir çevresi varsa onu ortaya çıkarmak için araştırma yapma,

3- Krize müdahale.

İlk aşamada intihar etmek için girişimde bulunan kişiye bir an önce temas etmek, duygularını içinde saklamasını engelleyerek dışa vurması için kişiyi yüreklendirmek ve hastane içindeki kişilerden başlayarak çevre ile sosyal teması için motive etmek çok önemlidir. İntihar

girişimlerinin %90'ı zehirlenme şeklindedir ve bundan dolayı anesteziyolojik ve dahili müdahalelerin bu bölümlerde yapılması çok önemlidir.

Olayın ardından intihar üzerine çalışma: İntihar girişiminden sonra arkasından gelecek intihar girişimlerinin önüne geçmek istiyorsak intihar ve intihar tekrarları için risk gruplarını tespit etmek zorundayız. Yapılan araştırma sonuçlarına göre intihar tekrarı riski %20 civarındadır. Kişiler arasında olan çatışmalar nedeniyle yüksek doz ilaç kullanan kadınlar, intihar girişimine başvuranlar içinde en büyük risk grubunu oluştururlar. Kadınlar intihar girişimi ile yardım ararlar ve bu girişim sayesinde istedikleri yardıma ulaşırlar da. Ancak bu yardım kendilerine zoraki olarak sunulduğu için kısa süreli olur. Dolayısıyla daha dramatik yeni yollara başvurulması ile karşı karşıya kalınabilir. Bu tarz girişimlerde kişileri dramatik yollara başvurmaya zorlayan şartları değerlendirmek için, kişinin eşinin ve ailesinin de tedaviye katılması gerekmektedir. Müdahale sadece tekrarlama riski olan intihar girişimlerini engelleyen yöntem olarak görülmemeli, müdahalenin aynı zamanda kişilerin yardım çağrısına karşılık bir cevap olacağı unutulmamalıdır. Hastanın yakınlarının veya aile fertlerinin tedaviye katılımını sağlırsak intihar riski barındıran davranışları tespit etme, hastanın düşüncelerinde ve bakış açısında değişiklik yapma şansımız artar. Ruhsal durumu düzeltecek farklı her uygulama yararlı olabilir fakat sunulan yardım devamlı ve uzun süreli olmalıdır. Yapılan araştırmalar, intihar ile tekrarlanan intihar davranışı arasında çok az zaman olduğunu göstermiştir (Arıkan, 1996).

2.3.4. Önleme Çalışmalarında Disiplinler Arası Yaklaşım

İntihar, çoğu faktörün karşılıklı birbirini etkilediği kompleks davranışa örnek gösterilebilir. Ruhsal bozukluklar, sosyal yalıtılmışlık, ilişki kayıpları, ekonomik güçlükler, dürtüsellik, umutsuzluk, yetişkinlik ve çocukluk dönemi travmaları, madde kullanımı gibi faktörler intihar riskini artırmaktadır (Goldsmith ve diğerleri, 2002).

Risk faktörlerinin çeşitli ve çok sayıda olmasına bağlı olarak yalnızca bir mesleğin veya disiplinin, intihar üzerinde bütün yönlerini ele alarak çalışılabilmesi pek mümkün değildir (Maris 1997'den Akt.: Cutcliffe ve diğerleri, 2006). İntihar davranışını önleme çalışmalarının multisektörel, interdisipliner ve oldukça kapsamlı olması gerektiği Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılındaki raporunda belirtilmiştir (Rutz, 2004). Sayıl (2000-b) da yine interdisipliner yaklaşımın çok önemli olduğunu, intihar davranışını önleme çalışmalarının sadece bazı kişi ve kurumlarca tek başına yürütülmesinin bu konuda yeterli olamayacağını savunanlardandır.

Sayıl, olaya toplumsal ve geniş bir görüş açısından bakılması gerektiğini önermekte; uygulamaların aile, ilgili kuruluşlar, okul ve iş yeri düzeyinde planlı şekilde ve devletin koordinasyonunda yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Literatüre baktığımızda birçok disiplindeki profesyonellerin intihar davranışlarını önleme ya da azaltma çalışmalarında iş

birliği veya güç birliği yapacakları konulara ilişkin pek çok bilgi mevcuttur. Bunların müsterek paydası aşağıda belirtilen dört maddede toplanabilir:

- 1) İntihar davranışını önleme ya da azaltma çalışmalarına yön verip ışık tutacak bu davranışın farklı boyutlarını açığa çıkarmak,
- 2) İntihar açısından yüksek riskli grupların intihar riski seviyelerini araştırmak,
- 3) Risk gruplarının psiko-sosyal bakımdan ihtiyaç duydukları bakım hizmetini ulaştırmak,
- 4)Yardım sunanlar ve yardım arayanlar arasındaki sosyal mesafeyi azaltacak hizmet ağı kurmak (Shneidmann ve Mandelkorn, 1970; Sonneck, 1993-a; Retterstol, 1993; Sayıl, 2000).

Günümüzde, intihar davranışlarının meydana gelmesinde hem toplumsal hem de bireysel dinamiklerin tesirli olduğu düşünölmektedir (Odağ, 2002). Dolayısıyla intihar üzerinde çalışırken toplumsal ve bireysel dinamiğin beraber değerlendirilmesinin gerekliliği, toplumu ve bireyi ilgi odağına yerleştiren bir disiplin olan sosyal hizmeti bu soruna karşı daha duyarlı kılmaktadır.

2.3.5. Sosyal Hizmet Ve İntiharı Önleme Çalışmaları

İntihar davranışı, intihar eylemini gerçekleştiren kişinin çevresine ve kendisine olmak üzere çoğunlukla iki yönlü bir etkide bulunmaktadır. Bu davranış evvela bireylerin ruhsal yapısına etki eder. İntihar girişiminden çok önce başlayan ve kişinin ruhsal yapısında olan değerikliklerin belirgin özelliği ise bireyin çevreye ve kendisine yabancılaşmasıdır. Eylem ister kişinin bir bağlantı, bir yakınlık kurmaya çalışmasını dile getirsin ister konumunu değeristirme maksadında olsun ister bir uyarı veya bir çağrı olsun isterse de bir mesaj olarak anlaşılın yapılan eylemin çevreye olan etkisinin kuvveti değerismemektedir. Gösteri amaçlı bir girişim olsa da intihar eyleminin etkisinin şiddetini hiç azaltmamaktadır (Odağ, 2002).

İntihar davranışının çevresini ve bireyin kendisini etkilemesi, çevresel koşulların yanı sıra bireysel özelliklerin intihar davranışının gelişme ve oluşma sürecinde çok önemli hazırlayıcı bir faktör olması, intihar davranışı hakkında yapılacak çalışmalarda iki faktörün de birlikte değerlendirilmesi zorunluluğunu getirmektedir. İşte sosyal hizmet intihar davranışının karmaşık ve çok boyutlu yapısını hem çevresel hem de bireysel özelliklerini beraber gözeterek inceleyen, irdeleyen disiplinlerin başında gelmektedir. Özdemir (2000) sosyal hizmet için; gerek uygulamalarında gerekse yaklaşımlarında birçok faktörü dikkate alan ve yaptığı müdahalelerde incelediği olay, durum ya da olgulara ilişkin çevresel şartları hesaba katan, kişinin çevresiyle etkileşimine ve toplumsal işlevliğine odaklanan bir disiplin ve meslektir demiştir. Birçok araştırmacı ve yazar sosyal hizmetin (Shneidman ve Mandelkorn, 1970; Retterstol, 1996; Sonneck, 1993-b; Odağ, 2002; Capuzzi, 1994; Sayıl, 2000-b) intiharı engelleme çalışmalarına katkı sağlayan ve destek veren önemli bir disiplin ve meslek olduğu konusunda hemfikirdirler. Mishna, Beverley ve Regehr (2002) intihar davranışının yasal ve

etik boyutları ile klinik uygulamanın sosyal hizmet uzmanları için çok zor alanlardan bir tanesi olduğunu söylemektedirler.

Klinik uygulama sırasında görülen zorluklar yanında özellikle yasal ve etik yönden ön plana çıkan ve "bireyin hayatının korunması ve kişinin aldığı karara saygı" diye özetleyebileceğimiz "ikilem", sosyal hizmet uzmanlarını çok zor durumda bırakmaktadır.

Şöyle ki sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarının yaşamları üzerindeki haklarına ve seçimlerine öncelik tanırken bir taraftan da hayatlarını iyilik hali içinde sürmeleri için çabalarlar. Ne var ki sosyal hizmet uzmanlarının bu tavırları, intihar davranışı mevzu bahis olunca ciddi ikilem doğurmaktadır. Çünkü hangi türden olursa olsun intihar eylemi sadece bireyle sınırlı kalmayıp birçok kişiyi de olumsuz etkilemektedir. Mishna ve diğerleri sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında oluşan ikilemi aşabilmek ya da dengeye kavuşturmak adına zor bir görevin önlerine çıkacağını belirtmişlerdir.

Coggan ve Benett (2002) sosyal hizmet bakış açısından intihar teşebbüsünde bulunmuş gençlerde araştırma yapmışlardır. Onların araştırması sosyal hizmet uzmanlarının, intihar girişimlerine müdahale ederken hangi alanlarda yoğunlaşmaları ve dikkatli olmaları gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Coggan ve Benett yaptıkları araştırmaya dayanarak intihar eyleminin gerçekleşmesinin ardından gelen süreçte gençlerin çabucak koruma ve bakım altına alınmalarının, yaşamlarına ilişkin otonomilerin (özerkliklerin) ve sorumluluk duygusunun korunmasının çok önemli olduğunu iddia etmektedirler. Coggan ve Benett, intihar teşebbüsünde bulunan kişilere yönelik profesyonel yardım dahilinde en önemli ve en zor işin kişilerin gelecekle ilgili endişelerini ve kaygılarını gidermek ve bunun için dirençlerini kırmak olduğunu belirtmişlerdir.

Coggan'ın araştırmasına göre intihar eyleminde bulunmuş gençlerin hikayeleri daha gerçekçi benlik algısı seviyesine ulaştığında, aile ve arkadaşlar ile olan ilişkilerin pozitif bir hal alması durumunda ve çevresel koşulların daha olumlu olduğu ortamda yaşandığında, gelecekte olabilecek intihar davranışının gerçekleşme olasılığının ortadan kalkabileceğini göstermektedir.

Aslında intiharı önlemek için yapılan çalışmalar, bütün toplum kısımlarının ruh sağlığını geliştirmeyi ve korumayı amaçlayan ve sürdürülen çalışmalarla ilişkilidir. Sosyal hizmet uzmanı ruh sağlığı ile ilgilenen ekibin üyesidir ve Manktelow'ın (2002) dediği gibi çoğunlukla klinik psikolog, psikiyatrist, meslek / uğraş terapisti ve psikiyatri hemşiresi ile iş birliği yaparak çalışmaktadır. İntiharı önlemek için yapılan çalışmalarda sosyal hizmetin sorumlulukları ve rolüne geçmeden önce sosyal hizmet pratiğinden kısaca bahsettikten sonra sosyal hizmetin ruh sağlığındaki görünümüne bakmak iyi olacaktır.

2.3.5.1. Sosyal hizmet uygulaması

Sosyal hizmet uzmanları, devamlı değişen ve sürekli karmaşık bir hal alan toplum içinde farklı birçok insanla çalışmanın yanında, farklı birçok mekan türlerini de içine alan geniş bir hareket alanında işlev görmektedir (Duyan, 2003). Bartlett'e göre başka mesleklerin de görev aldığı alanlarda sosyal hizmetin faaliyet biçimi üç aşamalı prosesten oluşur. Sosyal hizmet uzmanı, bu alanlarda öncelikle sosyal hizmet çalışmalarındaki temel öğeler (amaç, bilgi, yöntem, yaptırım ve değer) hakkında yeterli donanımına sahip olmalıdır. Daha sonra da çalışacağı alanın özelliklerini (ilgilenilen ana sorun, değer-bilgi ve yöntemler, organize hizmetler sistemi, müracaatçıların karakteristik davranışları ve sosyo-kültürel tutum ve davranışlar) öğrenmelidir. Son olarak da birinci ve ikinci çerçeveyi toplayarak çalıştığı alanla ilgili sosyal hizmet çalışmasını yapmalıdır (Koşar, 1992).

Sosyal hizmet, başlangıçtan itibaren tarihi gelişim süreci içinde uygulamalarını yaparken farklı uygulama modelleri denemiş ve kullanmıştır. Genelci (generalist) sosyal hizmet, bu uygulama modellerinden biridir ve günümüzde de birçok uygulama alanında kullanılmaktadır. Genelci terimi, kullanılan yöntem ya da uygulandığı alana bakılmaksızın bütün sosyal hizmet çalışmalarının ortaklıklarını göstermek için kullanılmaktadır. Bütün uygulama modellerinin temel amacı, temsilcisi olduğu bütünü hayat içinde en uygun biçimde gerçekleştirmektir. Genelci sosyal hizmet uygulama modelinin amacı da diğer modellerde olduğu gibi kullanılmaktadır (Şahin ve Küçükkaraca, 2002). Kirst Ashman ve Hull (1999) genelci uygulamayı şöyle tanımlamıştır: Örgütsel bir yapı içerisinde ve deneyimli bir danışman (süpervizyon) önderliğinde seçmeci (eklektik) bilgi temelinin (tabanının), mesleki beceri ve değerlerin müracaatçı sisteminin güçlendirilmesi ve değişmesi için, eleştirel düşünme yeteneği ve mesleki rollerin planlı değişme prosesi çerçevesinde kullanılmasıdır.

Her toplumda yaşanan ekonomik, psikolojik ve sosyal değişimlere göre sosyal hizmet sürecinin uygulama alanı şekillenmektedir. Sosyal hizmetin hizmet alanları, müracaatçıların problemlerinin odağına bağlı olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalara göre sosyal yardım, ceza ve ıslah, çocuk ve aile refahı, yaşlı refahı, ruh sağlığı (psikiyatrik sosyal hizmet), tıbbi hizmet ve okul sosyal hizmeti öne çıkan hizmet alanlarına örnek gösterilebilir. Bu alanlardan psikiyatrik sosyal hizmet, hem bu meslek hem de uygulamaları açısından ayrı bir öneme sahiptir. Sosyal hizmetin bir meslek olma sürecinde kurumsal bir bilgi alma ya da ilk uygulama sahası psikiyatri alanı olmuştur. Ayrıca psikiyatri alanı, sosyal hizmetin mesleki gelişim sırasında çok fazla yararlandığı ve gelişimini bu istikamette sürdürdüğü bir alan olma özelliği de vardır (Özdemir, 2000).

Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet'i; günümüzde psikiyatri, hastalığa ve hastaya yaklaşımda tanı ve tedavinin multidisipliner yaklaşım göstererek yapılmasının gerektiği noktasında birleşmektedir (Özdemir, 2000).

Multidisipliner yaklaşımın başlangıcı 1960'lı yıllara uzanmaktadır. 1960'dan itibaren "toplum içinde ve yarı zamanlı tedavi anlayışı'nın yaygınlaşması ile çevresel etkenlerin ruhsal rahatsızlıklar üzerinde önemli olduğu fikri daha fazla kabul görmüştür. Ruh sağlığı, multidisipliner alan durumuna dönüşmeye başlamıştır. Yine 1960'lı yıllardan itibaren hastanın tedavi sonrasında yeniden sosyalleşmesine ve sosyal çevresine verilen değerin artmasına önem verilmiştir. Neticede ruh sağlığında sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyulmaya başlamış ve bu uzmanların sayısı giderek artmıştır. Böylece sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı bölümünde yürütülen çalışmalara katılmaya başlamış ve bugün bu alanda ekibin önemli bir üyesi olmuştur. Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliğinin psikiyatrik sosyal hizmet için kullandığı bir tanımda; "duygusal ve sosyal sorunların ağırlaştırdığı ya da doğurduğu bireysel ve sosyal uyumsuzlukları bulunan kişilerin tespit edilmesi, teşhis edilmesi ve saptanan problemin tedavisi sırasında uygulanan çalışmadır" diye belirtilmektedir (Özdemir, 2000).

Genelde herhangi bir kurum içindeki sosyal hizmet pratiğinin "psikiyatrik sosyal hizmet" olduğunun anlaşılabilmesi için iki kriter kullanılmaktadır:

1. Kurumun uygulaması doğrudan psikiyatrik uygulama şeklinde olmalıdır.
2. Kurumun esas amacı sinirsel ve ruhsal bozukluklar ile alakalı araştırma yapmak, hastalıkları önlemek ve hastalıklara tedavi uygulamak olmalıdır. Bununla beraber uzmanlar toplumda gereksinim duyanlara refah kurumlarının hepsinde (sığınma evi, aile danışma merkezi vb.) hizmet verebilirler (Arıkan 1996).

Manktelow (2002) sosyal hizmet uzmanının ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda bağlantı kurma, planlama, koordinatörlük, eğitimcilik ve sosyal yaşam hikayesi alma gibi benzer görevleri üstlendiğini belirtmektedir. Bland ve Renouf 'un (2001) ruh sağlığında sosyal hizmetin işlevsel olduğu yönlerle ilgili ifade ettikleri şunlardır: "Ruh sağlığında sosyal hizmetin alakadar olduğu şey ruhsal bozuklukların doğurduğu sosyal sonuçlar ve ruh sağlığının toplumsal bağlamıdır. Sosyal hizmette yapılan uygulamanın amacı; toplumun, ailenin ve de bireyin tekrardan iyilik haline erişmesini sağlamak, kişiyi güçlü kılarak bireyin hayatının her alanını kendisinin kontrol edebilmesi için yardımcı olmak ve bireyde sosyal adalet prensiplerinin yerleşmesini desteklemektir. Sosyal hizmet pratiği, çevre ve birey arasında gerçekleşir. Bireyle başlayan uygulama aileye, toplumsal ilişki ağına ve toplumun kendisine kadar uzanır. Sosyal hizmet, toplumsal bağlam düzeyinde kişinin sosyal çevresi dahilinde yaşantılanan ve şekillenen ruhsal hastalık tecrübesi ile ilgilenir. Bunlarla birlikte hastanın cinsiyeti, kişilik özellikleri, esnekliği ve incinebilirliği, stresör faktörleri, güçleri, aile fonksiyonları, toplumsal sınıf, toplum, etnisite ve bağlı olduğu kültür gibi hususlar da sosyal hizmetin ilgilendiği hususlardır (Bland ve Renouf, 2001).

İntihar Önleme Çalışmalarında Sosyal Hizmet; Sosyal hizmet aile/grup ve birey odaklı ikincil ya da üçüncül düzey intiharı önleme çalışmalarının yanı sıra boyutu büyük olsa da toplumun

genelini kapsayan birincil düzey önleme çalışmalarına da çok önemli katkı sunacak meslekler arasındadır. Belirlenen hedefler intiharı önleme düzeylerinde farklı olduğundan sosyal hizmetin üstlendiği rol de katıldığı düzeye göre farklılık gösterir.

Birincil Düzeyde İntiharı Önlemede Sosyal Hizmetin Rolü: Birincil düzey intiharı önleme çalışmalarında problemin temeline inilmesi dolayısı ile mücadelede efektif sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Buna karşın yapılan çalışmalar incelendiğinde birincil düzey önleme problemleri üzerinde nadiren durulduğu, yapılan araştırmaların çoğunun ikincil ve üçüncül düzey önlemeye yönelik olduğu görülmektedir (Canetto ve Lester, 1995; Akt.: Öncü, 1998).

Birincil düzeyde intiharı önlemek için yapılan araştırmaların ve çalışmaların yetersiz oluşuna yönelik birçok sebep ileri sürülebilir. Öncelikle birincil düzey önleme, toplumsal seviyede ele alınmaktadır. Bu açıdan önleme, Odağ'ın (2002) da bahsettiği gibi kurumsal ve bireysel eğitimin yanında toplumun bilinçlenmesini de kapsayan çok geniş bir işlemdir. Buna karşın toplumun intihar hakkında bilinçlenmesi ve böylece intihar tehlikesine karşı toplumda duyarlılığın artması çok güçtür. Ayrıca çok çeşitli değişkenlerin olmasından dolayı çalışmaların hedeflerini ve yöntemini belirlemek güçleşmektedir. Bunların yanında çalışmaların düzenlenmesinde sosyo-kültürel ortamın tesirlerini ve yürütülen ruh sağlığı yönteminin önceliklerini hesaba katmak gerekmektedir. Maple (2005) toplumda düzeyinde yürütülen önleme çalışmalarında sosyal hizmetin, bireyin hayatına tesir eden sosyal güçleri çok geniş çerçevede anlamaya çalıştığını vurgulamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında mevcut bilgilerini kullanmaları gerektiğini ifade etmiştir. İntihara geniş bir toplumsal çerçeveden yaklaşım geliştirmek için, sosyal hizmet alanında yapılan araştırma literatürünü çok iyi bilmelerinin gerekliliğini ileri sürmektedir. Birincil düzey intiharı önleme çalışmaları geniş bir zaman içinde toplumların kendisine mahsus şartlar içinde yapılandırılacağından sosyal hizmete standart bir sorumluluk alanı ve görev belirlemek güçtür. Ancak -genel sınırları ile- bir sosyal hizmet uzmanının birincil düzey önleme çalışmalarında sorumluluk ve görev alacağı alanlara şunlar örnek gösterilebilir:

1. Çevresel risk faktörlerinin etkilerini azaltma veya ortadan kaldırma,
2. İntihar davranışına karşıt duyarlılık ve bilinç sağlama,
3. İntihar davranışına yönelik yapılan gönüllü çalışmalara katılıp onları organize etme,
4. Ulusal düzeyde intiharı önlemeye yönelik program oluşturma ve bu programın uygulanmasına yardım etme,
5. İntihar davranışı ile ilgili araştırmalar yapma.

İkincil Düzeyde İntiharı Önlemede Sosyal Hizmetin Rolü; İkincil düzey intiharı önleme çalışmalarının hedefine varabilmesi, risk faktörlerinin neler olduğunun bilinmesine ve kimlerde risk faktörlerinin bulunduğu tespit edilmesine bağlıdır.

Sonneck'in (1993-a) ifade ettiği gibi intihar açısından yüksek risk bulunduran gruplar hudutları belli olan alan içinde kolayca tanınıp tespit edilebildiğinde, krizin meydana geldiği yerde bireylere yardım etme imkanı doğmaktadır. Buna istinaden risk gruplarına ulaşabilmenin veya onlara yakın olmanın önemi artmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde de faaliyeti olan "İntiharı nleme Merkezi" (Suicide Prevention Resource Center) (2007) tarafından yayımlanan bir bildiriye ruh sağlığı ile ilgilenen ekibin ve sosyal hizmet uzmanlarının en zor görevinin, intihar riski olan ve bu sebeple müdahalede bulunulması gereken bireyleri saptamak olduğu belirtilmiştir. Bildiriye ayrıca kendisine zarar verme düşüncesi olan kişilerin bazen dolaylı bazen de doğrudan sosyal hizmet uzmanına ulaşmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu kişilerle karşılaştıklarında hemen profesyonel bir ilişki kurmalarının gerekli olduğuna da değinilmiştir. Bu bilgiler kapsamında bir sosyal hizmet uzmanının ikincil düzey intiharı nleme çalışmaları dahilinde risk altındaki gruplara ulaşma ve bu grupların ihtiyaç duydukları kaynaklara erişebilmesine yardımcı olmada sorumluluk ve görev alabilecekleri söylenebilir.

Üçüncül Düzeyde İntiharı nlemede Sosyal Hizmetin Rolü; Daha önceden de bahsedildiği gibi üçüncül düzey intiharı nleme çalışmaları, intihar teşebbüsünde bulunmuş bireylerin tedavisine odaklanmaktan oluşmaktadır.

Odağ (2002) yapılan çalışmaların genellikle kişide intihar düşüncesinin tespit edilmesinden, çoğu zaman da intihar girişimlerinin peşinden başladığını vurgulamaktadır. Odağ intihar etme düşüncesi taşıyan veya intihar davranışında bulunan kişilerin tedavi edilmesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin bazen hiçbir Şekilde yardım istemediklerini yüksek tonla söylemelerine karşın en azından bu kişilerle bir görüşme yapmanın denenmesi gerektiğini belirtir. İlk görüşmede öncelikli amaç, intihar davranışında bulunan kişinin tekrardan intihar davranışında bulunmasının önlenmesi olmalıdır. İntihar eylemine girişmiş kişilerin tedavilerinde iki boyut vardır. Bunlar psiko-sosyal ve medikal boyutlardır. Sosyal hizmet uzmanları psiko-sosyal boyutta görev yapmaktadırlar. Psiko-sosyal tedavi; kişilere uygulanan medikal tedavi içinde yer almayan bilişsel-davranışci tedaviler, destekleyici tedaviler ve problem çözme becerilerini kişiye kazandırıcı tedaviler gibi bazı yöntemleri içermektedir. Bunları dikkate aldığımızda bir sosyal hizmet uzmanının üçüncül düzey intiharı nleme çalışmalarında;

- 1 - İntihar girişiminin psiko-sosyal tedavisinin uygulamasında,
- 2 - İntihar davranışının evre ve aile üzerine etkilerini azaltmada ve
- 3 - İzleme faaliyetlerine katılmada sorumluluk ve görev alabilecekleri söylenebilir.

3. BÖLÜM

MATERYAL METOT

Akademik araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden literatür taramasından yararlanılarak tezimize bilimsel bir derinlik ve kimlik kazandırılmıştır. Literatür tarama sürecinde Adli Bilimler açısından intiharın nedenleri ve önleyici tedbirler ile ilgili önceki süreçte yayınlanan eserlerin bulunması, incelenmesi, araştırılması, okunması, özetlenmesi, tasnif edilmesi ve sentez edilmesi gibi çalışmalar yapılarak konu derinlemesine ele alınmaya çalışılmıştır. Literatür taraması ve analiz sonucunda intihar ile ilgili yapılan araştırmaların hangi aşamada ve nasıl gerçekleştiğini görerek eksik kaldığı noktalarda tezimizle nasıl bir katkı sağlayabileceği amaçlanmıştır. Nitel araştırmada veri toplama üç şekilde gerçekleşmektedir. Bunlar çevre ile ilgili veri, süreçle ilgili veri ve algılara ilişkin veridir. İntihar konusunda çevre ile ilgili verilerden sosyal, psikolojik, demografik ve fiziksel özelliklere ilişkin verilerden yararlanılmıştır. Veri toplama yöntemlerinden ise yazılı dokümanların incelenmesi yönteminden yararlanılmıştır. Yazılı doküman olarak makaleler, tez çalışmaları, kitaplar, gazeteler, dergiler, ansiklopediler, resmi kurum ve kuruluşların açıkladığı veriler ve bilgiler, intihar konusu ile ilgili güncel internet sitelerinin ve ilgili birçok kaynağın taranması ile içerik analizi yapılarak bilgi edinimi sağlanmıştır. Bu farklı zaman ve kişilere ait intiharla ilgili bilgiler eleştirel yaklaşımla ele alınmıştır. Bu istatistiki bilgilerle ve yıllara göre kıyaslama yapılarak betimsel analiz gerçekleştirilmiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

İntihar konusunu ele almadan önce intihar girişiminin önemine değinilmiştir. İntihar girişimi kararsız amacı olan gizli bir davranış olarak belirtilmekte ve nedenleri olarak da engellenmiş gereksinimler, seçim yapamama, yeni bir arayış, reddedilmenin hissettirdiği duygular, yeni bir örgütlenme, yitim ve dışa yönelik bir sıkıntının çözümlenmesi olarak tanımlanmıştır (Odağ, 2002). Murphy (1998) intihar girişimini sonuç konusunda başarılı olamama olarak tanımlamıştır.

İntihar girişiminin tanımına ek olarak tesadüfi hatalardan kaynaklanabileceğini de eklemek gerekmektedir. İntihar amacıyla başlansa da kullanılan araç ya da planlanmamış kişilerin müdahalesi gibi dış faktörlerden kaynaklı, intihar tamamlanamamış olabilir (Volant, 2005). Bu bağlamda Lester (1997) intihar girişimini ele alırken intiharın sonucuna göre değil amacına göre değerlendirilmesini önermiştir. İntihar girişimi bazen de yalancı bir senaryo, acındırma hissi, istediğini yaptırmak ya da dikkat çekmek gibi ölüm amacı gütmeyen de gerçekleştirilmiş olabilir. Sonneck (1993) genelde ölüm amacı gütmeyen kişilerin yöntem olarak ilaç kullanımını tercih ettiklerini belirtmiştir. Bronisch (2004) kadınların daha çok intihar girişiminde bulunduğunu, erkeklerin ise intiharı tercih ettiğini ifade etmiştir. TÜİK verileri ve literatür taramaları sonuçlarına göre kadınların intihar yöntemi olarak ilaç kullanımını, erkeklerin ise ateşli silah ve ası yöntemini tercih ettiği tespit edilmiştir. İntihar girişiminde kadınların erkeklere göre oranlarının fazla olmasının ölüm amacı güdülmeyen yöntemlerin tercih edilmesinden, erkeklerin intihar oranının yüksek olmasının ise sonucu ölüme götürecektir ateşli silah, ası gibi yöntemlerin tercih edilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Szasz (1986), intiharla ilgili yaklaşımında kişinin özgürce karar verdiğini ve bu karara kimsenin karışmaması gerektiğini belirtmiştir. Bireyler, bazen karar verirken karar verme mekanizmalarında bazı baskılar olabileceği gibi psikolojik olarak kararlarını doğru verecek durumda olmayabilir. Kişi hasta olabileceği gibi yoğun bir baskı altında da kalmış olabilir (Maris, 1986).

İntiharı geniş kapsamlı ele aldığımızda intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişiler incelendiğinde intihara yönlendiren bazı nedenlerin olduğu tespit edilmiştir. Eskin (2003) intiharın risk faktörlerini duygusal, bilişsel, davranışsal olarak gruplandırır. Ama bunların tek başına yeterli olmadığını, başka etmenlerle karmaşık bir yapı olarak intihara yönelttiğini belirtmektedir. Bu düşünceyi destekler şekilde Durkheim (2002) intiharın sadece bireyden kaynaklanmadığını toplumsal etkinin yadsınamayacak kadar önemli olduğunu değinmektedir.

Amos ve Appleby (2001) intihar risk faktörlerinin tespitinin ne kadar önemli olduğundan bahsetmiştir. Risk faktörlerinin tespiti ile, aynı durumda olan intihara meyilli kişilerin tespiti kolaylaşmaktadır.

Hangi ruhsal rahatsızlıklarda veya diğer hastalıklarda intihara meylin fazla olduğunun tespiti yapılmıştır (Beautrais, 1998). İntihar risk faktörlerinin tespit edilmesi ile aslında gözümüzün önünde olan ama intihara sürüklendiğini fark edemediğimiz kişilerin tespiti daha da kolaylaşmaktadır. Özellikle psikolojik ve ruhsal bazı hastalıklarda intihar yatkınlığı olduğunun tespiti, o kişileri bu düşünceden uzaklaştırmak için verilen eğitimleri arttırmıştır (Bronisch, 2004). Ölmeyi istemek düşüncesi ile yola çıkmış bir kişinin bazı plan dışı nedenlerden dolayı intiharın gerçekleşmemesi durumunda, bu kişilerin tekrar intihar etme olasılıklarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kişilerin intihar hedefine ulaşana kadar intihar girişimine devam edecekleri de tespit edilmiştir (Odağ, 2002). Bu bilgiler ışığında, intihar düşüncesi barındıran kişilerin Sağlık Bakanlığı'nca takip edilerek psikolog ve psikiyatri servislerinden destek almaları sağlanmaktadır (Kanel, 1999). İntihar girişimi anında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı psikolog ve sosyal hizmet çalışanları, kolluk kuvvetleri nezaretinde kişiyle iletişime geçerek ikna çalışmaları yapmaktadır. İntihar ile ilgili çalışmalar multidisipliner şeklinde ele alınmalıdır (Rutz, 2004). Bu noktada adli bilimler ve alt bilim dalları intiharı adli olgu olarak ele almış, intiharın çözümlenmesi ve risk faktörlerinin tespitinde yol gösterici olmuştur (TTB, 1999).

Çalışmamızda güncel bilgilere yer verdiğimiz gibi sadece son yıllardaki istatistikler değil geçmişe dönük karşılaştırmalı değerlendirmeler de yapılmıştır. Türkiye'de TÜİK verileri 1950 yılından bu yana her yıl düzenli olarak eylül ayında yayınlanmakta iken 2020- 2021 yılı TÜİK verileri pandemi gerekçesi ile açıklanmamıştır. Bundan dolayı tezimizde 2019 verilerine kadar intiharla ilgili güncel bilgiler yer almıştır. Bu da intiharla ilgili son iki yılın verilerinde güncel olan artışın nasıl olduğu hakkında fikir elde etmemizi engellemektedir. Yapılan eylem planlarının uygulanmasının intihar oranlarında nasıl bir artış ya da azalış sağladığı, yapılan çalışmaların işe yarayıp yaramadığı noktasında geri dönüt sağlamamızı sektöre uğratmaktadır (Köker, 2021).

TÜİK 2019 verilerine göre son 20 yıl değerlendirildiğinde kadınlarda intihar girişiminin erkeklere oranla daha fazla olduğu, erkeklerde intihar oranının ise kadınlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe intihar oranının azaldığı tespit edilmiştir (Arsel, 2010). Medeni duruma göre de intiharda büyük değişiklikler saptanmıştır (Taşdemir, 2007). Evlilik kutsal bir müessese olup evliliğin intihar oranını azalttığı gözlemlenmiştir. İntihar oranı evli bireylerde bekâr, boşanmış, dul olanlara göre daha düşüktür. Genç yaşta eşi vefat eden kadınların intihar oranlarının dul kalan erkeklere göre fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu tespitte genç dul erkeklerin yeniden bir yaşam kurduğu gözlemlenmiştir. Ama genel oran olarak hesaplandığında eşi vefat eden erkeklerin kadınlara oranla daha çok intiharı tercih ettiği ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeninin ileri yaşta dul kalmış kadınların

çocuklarının yanına ve arkadaşlarının yanına gidebilmeleri, komşuluk ilişkilerini devam ettirebilmeleri olarak belirtilmiştir. Ama dul kalan erkeklerin evine gelen gidenin azaldığı, yalnızlık duygusunun daha da arttığı ve bu erkeklerde hiçbir yere sığamama düşüncesinin geliştiği düşünülebilir (Bernar ve ark., 2007).

Bir mesleği olmayan kişilerin mesleği olan kişilere oranla daha fazla intihar ettikleri literatür taramalarından tespit edilmiştir (Taşdemir, 2007; TÜİK, 2019).

Arsel (2010) aile tutumlarının çocuğun psikolojisinde ve ailenin psikolojisinde çok önemli olduğunu, özellikle iletişim sağlayamayan ailelerde intihar oranlarının yüksek olduğunu vurgulamıştır. Sevgi ve saygı çerçevesinde bir aile ortamı kuramayan kişilerde ruhsal ve psikolojik çöküntüler yaşandığı gözlemlenmiştir. Ailede yasaklı madde ve alkol kullanımı, aile içi şiddet, ailede istismar (psikolojik, fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik), ailede (zihinsel, ruhsal) engelli bireylerin olması, aile bağları ve ilişkilerinin zayıf olmasının nedenleri arasında görülmüştür. Çocukluk döneminde ailede sevgi ve hoşgörüyü göremeyen bireylerde ilerleyen süreçlerde büyük travmalar yaşanmasının ilerleyen yaşlarda intihar eğilimlerinin artmasına neden olacağı düşünülebilir (İnce, 2007; Taşdemir 2007).

Asoğlu (2007) yaptığı çalışmada, toplumsal kökenin intihar üzerindeki etkisinin yadsınamayacağını belirtmiştir. Bu bağlamda toplumlar arasında en çok intihar Amerikan ve Japon erkeklerinde gözlemlenmektedir. Dini inanışın çok önemli olduğu Yahudi ve Protestanlardaki intihar oranları Katoliklerden yüksek çıkmıştır. Greening ve Stoppelbein (2002) Müslümanlarda intihar oranının çok daha düşük olmasının sebebini, İslamiyet'te intihar eyleminin yasaklanmış olmasına bağlamaktadırlar. Çevik (2005) bu düşünceye ek olarak ahiret inancının ölümü anlamlandırıldığını ve cennet cehennem düşüncesinin intiharı önlemede etkili olduğunu tespit etmiştir.

Toplumlarda göç kavramının intihar oranları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Kent ve köy ayrımında ise kentteki intihar oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle köyden kente taşınanlarda bu oranın daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedenin yeni ortama uyum zorluğu, yaşanan kültürel çatışmalar, ekonomik yoksunluk vb. olduğu düşünülmektedir (Asoğlu, 2007).

Kubalı'ya (2007) göre; haber içeriği, kullanılan dil, paylaşılan görseller, intihar olayının anlatılışı, nasıl gerçekleştiği, sebepleri, kullanılan alet ve yöntemler haber yapılırken çok dikkatli bir dil kullanılmalıdır. Toplumları özendirerek dil kullanılmamalı, sorunlarına bir çıkış yolu arayan kişilere intihar bir çıkış yolu olarak gösterilmemelidir. Özellikle gençler arasında topluma karşı bir isyan dili haline gelmemeli ve kişi intiharı örnek almamalıdır. Yazılı ve görsel medya, intihar konusunda daha bilinçli hareket ederek intiharı özendirici ya da yüceltici başlıklarla sunmamalıdır (Duman, 2019).

Literatür taramalarında adli bilimler açısından intihar ile ilgili bir çalışma yapılmamış olsa da adli bilimlerin ilk çıkış noktası olan adli tıpla intiharın ilişkisine birçok çalışmada yer

verilmiştir (TTB, 1999). İntihar araştırmalarında sadece adli tıp alanından değil adli bilimlerin birçok alt dalından yararlanılmaktadır. Bu kadar önemli ve birçok disiplini içinde barındıran adli bilimler, intiharın zmlenmesinde kilit nokta haline gelmektedir. Literatürde de bu kadar kapsamlı olan adli bilimler açısından intiharın değerlendirilmesi yapılmadığı için bu alanda eksikler olabileceği dşnlmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tezimizde şüpheli bir ölümün cinayet mi intihar mı ayrımının yapılmasında adli bilimlerin hangi alanlarından yararlanıldığı ele alınmıştır. Cinayet aracı, yaralanma türü, intihar notu, toplanan deliller ve bulgulardan yola çıkılarak olayın aydınlatılması için adli bilimlerden nasıl faydalanılacağına değinilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda intiharın nelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Adli bilimler; sosyal, hukuk, fen, tıp ve kriminal olarak sınıflandırılmakta ve intihar konusunda bu alanlardan yardım alınmaktadır. Adli bilimler birçok bilim dalını kapsamaktadır. Bunlar; Adli Odontoloji, Adli Hemşirelik, Adli Psikoloji, Adli Patoloji, Adli Grafoloji, Adli Antropoloji, Adli Hemotoloji, Adli Eczacılık, Adli Biyoloji, Adli Kimliklendirme, Adli Entomoloji, Adli Tıp, Adli Toksikoloji, Kriminoloji, Adli Mikrobiyoloji, Adli Otomotiv, Adli Palinoloji, Adli Fotoğrafçılık, Ses ve Görüntü Analizleri, Adli Animasyon, Adli Antropometri, Balistik ve Somatoskopi'dir. İntiharla ilgili araştırmalar yapılırken bu bilim dallarından yararlanılmaktadır. Aslında adli bilimler; intihar risk faktörünün tespitinde, intihar mı cinayet mi ayrımının yapılmasında, alan taramasında, intihar notunun araştırılmasında, intihar aracının tespitinde, intihara yönlendiren kişi olup olmadığının bulunmasında büyük öneme sahiptir. Bu ayırım yapılırken adli otopside çıkan sonuçlar, delillerin incelenmesi, çevredeki kameralardan görüntü analizinin yapılması gibi çalışmaların intiharın nedenlerinin, risk faktörlerinin ve sonuçlarının tespitinde büyük önem taşıdığı görülmektedir. İntihar risk faktörlerinin tespitinde adli otopsi, bulunan intihar notları, psikolojik otopsi, seçilen intihar yöntemi, seçilen alet, deliller, çevresi ile görüşmeler, doktorları ile görüşmeler, varsa ruhsal sorunları, problemleri, yaşadığı sorunların tespiti yapıldıktan sonra intihar risk faktörlerinin kaba bir şeması şekillenmiş olmaktadır.

İntihar risk faktörleri tespit edilerek bu düşünceden kişiyi uzaklaştırabilmek için ne gibi çalışmalar yapılması gerektiğine değinilmiştir. İntiharın tek bir yönden ele alınmaması ve birçok bilim dalından yararlanılarak değerlendirilmesi gerekliliğinin ön plana çıktığı görülmektedir. Özellikle adli bilimlerden yararlanılarak gerçekleşmiş veya gerçekleşebilecek intihar olaylarının önüne geçebilmek için neler yapılması gerektiğine ışık tutulmaya çalışılmıştır.

Toplumsal yapının değişmesi ve modernleşme ile meydana gelen olgular ve olaylar sosyal, psikolojik, ekonomik gibi birçok farklılıkla kişiyi karşı karşıya getirmektedir. Belirli bir düzen ve kalıba uyum sağlamış kişi, yeni düzene uyum sağlayamayarak intihara yönelebilmektedir. İntiharın önlenilebilir bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesi intihar üzerine araştırmaları artırmıştır.

Önleyici olarak öncelikle erken yaşta ve ergenlik dönemindeki intihar girişiminde bulunan bireylere önleyici ve tedavi edici uygulamaların düzenli olarak yürütülmesi gerekmektedir. Bu süreçte incelemeler yapılarak bireyin gerekli hizmetlerden yararlanıp yararlanmadığı takip edilmelidir. Çocukluk ve genç yaştaki intiharlarda uygulanan psiko-sosyal danışmanlık hizmeti daha da geliştirilmeli ve intiharla ilgili bu eğitimler özellikle alanında uzmanlaşan

kişiler tarafından sağlanmalıdır. Bu uygulamalar gerçekleştirilirken modernist bir yaklaşım izlendiğinden, gerekli duyarlılığın toplumda oluşması noktasında eksiklikler yaşanmaktadır. Uygulamanın toplum yapısına uygun ve kökleriyle barışık bir yol izlemesi gerekmektedir. Ütopik hedefler seçilerek bir çözüm yolu izlenmeye çalışılmamalıdır. İntiharla ilgili bütün kurumların koordinasyon kurarak çözümlerin toplumsal gerçekliğe uygun planlanması gerekmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı işbirliği içinde hareket ederek planlamalar okul, iş yeri, aile, sivil toplum örgütleri ve ilgili kuruluşlar düzeyinde uygulanmalıdır. Yapılan eylem planları daha kapsamlı olmalı ve intihar konusunda eğitimler alarak uzmanlaşmış kişiler tarafından uygulanmalıdır.

İntihar olgusu daha gerçekçi açık şekilde araştırılarak nedenleri konusunda ön yargılardan uzak ele alınmalıdır. Güncel gelişmeler ve veriler takip edilerek yapılan uygulamalar yenilenmeye çalışılmalıdır. 2019 verilerinden sonra intiharla ilgili verilerin covid 19 pandemisi gerekçesi ile yayınlanmamış olması da son dönemde yapılan araştırmalara sekte vurmaktadır. Toplumsal yapımıza uygun planmalarda bulunabilmek için özellikle Türkiye’de psikolojik otopsinin yaygınlaşması gerekmektedir. Ülkemizde yapılacak psikolojik otopsiler ile toplumumuzun sorunlarının altında yatan asıl etmenlerin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Buna uygun olarak da toplumlar bilinçlendirilmeli, eğitimler verilerek toplumun intihara karşı tutumları değiştirilmelidir. Bireylere arkadaş, akraba ve ailenin vereceği desteğin intihar konusundaki önemi öğretilerek doğru tutumların etkisinden bahsedilmelidir. İstatistikî verilere göre elde edilen eğitim oranının artması ile intiharın azalması arasındaki ters orantının doğruluğuna güvenilerek Türkiye’deki eğitim seviyesi artırılmalıdır. Bu bilinçlendirme uygulamalarında medya da büyük önem taşımaktadır. Medya haber yaparken özendirici cümlelerden, afişlerden ve görsellerden uzak durmalıdır. Haber yapılacaksa da ilk sayfa, tam sayfa olmamalı ve intiharı haklı gösterir cümlelerden kaçınılmalıdır. Daha çok intihar olayının açtığı trajik sonuçlardan bahsedilmeli ve toplum bilinçlendirilmelidir. İntiharın çözüm yolu değil sorunlardan kaçış yolu olduğuna değinilmelidir. Bireylerde problem çözme becerisi geliştirilerek sorunlarına daha gerçekçi çözüm yollarıyla yaklaşması gerektiği öğretilmelidir.

Problem çözme bilincinin yanında, intiharın İslam’ın haram kıldığı büyük günahlardan birisi olduğu bireylere öğretilmelidir. Toplumsal bağların, dini ve aile bağlarının kuvvetli olması kişinin iç huzurunu artırmaktadır. İlişki ağının kişide olumlu duygulara neden olması, kişileri intihar düşüncesinden uzaklaştırmaktadır. Dindar toplumlarda da intiharın olduğu bilinse de dindar olmayan toplumlara göre bu oranın yadsınamayacak kadar az olduğu, dindarlığın önleyici bir etmen olduğu bilinmelidir. Bu yüzden din eğitimi yaşa uygun şekilde erken yaşlarda verilmeye başlanılmalıdır. Çocuklarda ve gençlerde yaşa uygun dini eğitim verilirken bu eğitim içine intihara ve intiharı önlemeye yönelik dini eğitimler de eklenmelidir. Yetişkin bireylere de ibadethanelerdeki ibadet sırasında intiharın haram olduğu hakkında vaazlar verilmeli ve kişiler bilinçlendirilmelidir. İntihar eğitiminin verildiği yerlerde (okul, ev,

ibadethane, iş yeri... vs.) bireylere intihar düşüncesi olan kişileri tedavi ve rehabilite edici sağlık kuruluşlarına çekinmeden başvurmaları gerektiği de hatırlatılmalıdır. Ailesinde veya sosyal çevresinde intihar düşüncesinden bahseden kişilerin ilgili kurumlara bildirilmesi bilinci oluşturulmalıdır. Böylece intihar gerçekleşmeden kişi hakkında gerekli tedbirler alınabilecektir. Önleyici sağlık hizmetlerinin uygulanması noktasında tüm sağlık çalışanlarına özellikle de aile hekimliği sisteminin uygulandığı birinci basamak sağlık çalışanlarına intihar ve intihar sinyalleri ile ilgili eğitimler verilmelidir. Tespit ettikleri hastalar için özellikle toplum ruh sağlığı merkezleri ve ilgili sağlık kurum ve kuruluşları ile iletişime geçilmesi gerekmektedir.

Aynı zamanda okullarda bulunan psikolojik danışman, rehber öğretmen, müdür, müdür yardımcıları, öğretmenler ve ebeveynlere intihar ve sinyalleri ile ilgili eğitimler verilmelidir.

İntihar önleme programlarında önemli bir oran taşıyan ateşli silahla intiharların önlenmesi için ülke genelinde silah sahibi olma kriterleri artırılmalı ve insanların yasa dışı olarak da ateşli silaha ulaşmaları engellenmelidir.

İlaç temini konusunda sınırlamalar olsa da düzenlemeler yapılarak daha sıkı hale getirilmelidir. Önemli kimyasal maddelerin (siyanür gibi) internetten, kimya ve ilaç depolarından ulaşımı engellenmelidir.

Kurum içi eğitimler alınarak çalışan personeller intihar hakkında daha donanımlı hale getirilmelidir. Adli bilimler çatısı altında intiharı araştırma komisyonu kurularak çok kapsamlı araştırma yapılması daha geniş perspektiften bakmamızı sağlayacaktır. Kurulacak komisyondaki kişiler adli bilimler dersleri eşliğinde özel olarak eğitimler almalıdır. Bu komisyonda görev alacak kişilerin intiharla ilgili çok yönlü eğitim almış olması, intihar risk faktörlerinin daha iyi tespit edilerek yapılacak intiharı önleyici çalışmaların daha başarılı olmasını sağlayacaktır. Bu komisyon üyeleri ilgili kurum, kuruluş, dernek, vakıf, merkezler ve sivil toplum kuruluşlarına danışmanlık ve personel eğitimlerine daha bilimsel bir katkı sunmalıdır.

İntihar olaylarında köklü çözümler üretecek ve insanları intihar sürecinden çıkartabilecek intihar merkezleri de oluşturulmalıdır. Bu merkezler Adli Bilimler çatısı altında oluşturulan komisyonca desteklenmeli ve içinde psikolog, psikiyatri uzmanı, sosyal çalışmacı, din görevlisi, adli tıp uzmanı, adli hemşire, aile hekimi, sosyolog, eğitim uzmanları, adli çalışanlar ve ilgili kolluk kuvvetlerinin temsilcileri bulunmalıdır. Bu merkezlerde daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişiler, ailesinde intihar öyküsü olan kişiler ve rüyalarında intihar eden kişilerle tedavi süreci başlanmalıdır. Bu merkezlerde kişide oluşan intihar düşüncesinin altında yatan nedenler tespit edilerek çözüm bulunmaya çalışılmalıdır. Uygulanacak intihar önleyici programlar ile kişinin intiharı önlenerek kişi sağlıklı bir birey olarak tekrar topluma kazandırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acinas, M.P., Robles J.I. and Peláez-Fernández, M.Á. (2015). Suicide Note and The Psychological Autopsy: Associated Behavioral Aspects. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(3), 69-79.
- Açıkgöz, N. ve Hancı, İ. H., (2002). Adli Biyoloji. *Adli Tıp Ve Adli Bilimler*, Ed. Hancı İ. H., (ss. 577-598), Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Açıkkol, A. (2017). Adli Antropolojide Travma Analizi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Özel Dergisi*, 3, 65-72.
- Adli Tıp Kurumu Başkanlığı (2022). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Organizasyon Şeması. *Atk.gov.tr*. Erişim Tarihi: 30 Ocak 2022. <https://www.atk.gov.tr/organizasyon-semasi.html>
- Af, I. ve Tunali İ. (1995). *Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ağaoğlu, Ö. G. (2006). Adli Bilimler Ana Bilim Dalı Alanları. *Bilgiustam*. Erişim Tarihi: 18 Eylül 2021. <https://www.bilgiustam.com/adli-bilimler-ana-bilim-dali-alanlari/>
- Ağılkaya, Z. (2010). İntihar ve Din: İntihar Girişiminde Bulunanlar Üzerine Empirik Bir Araştırma. *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 38(1), 173-202.
- Aksoy, E., Çoltu, A., Ege, B., Günaydın, G., İnancı, M. A., Karali, H., Karagöz, M., Ötker, C. ve Yemişçigil, A. (1999). "Adli Travmatoloji" İçinde: Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara: Polat Matbaası.
- Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S. ve Salaçın, S. (1999). *Adli Otopsi ve Adli Patoloji, Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği-Adli Tıp Uzmanları Derneği Yayınları.
- Amos, T. ve Appleby, L. (2001). Suicide and deliberate self-harm. *Postgraduate psychiatry*, Ed. L. Appleby, T. Amos ve D. M. Forshaw, (ss. 347-357). London: H. Barker.
- Ana Britanica (1988). *AnaBritannica*. İstanbul: Ana Yayıncılık A.Ş.
- Arıkan, Ç. (1996). Çağdaş Psikiyatrik Tedavide Psikiyatrik Sosyal Hizmetin Yeri. *Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-Sosyal Bir Boyut*, Ed. Ç. Arıkan ve L. Dilek, (ss. 63-80) Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Arsel, C. O. (2010). *İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Roller, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Asoğlu, M. (2007). *Şanlıurfa'da İntihar Girişimlerinin İlişkili Olduğu Risk Faktörleri*, (Dr. Uzmanlık Tezi), Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.
- Aşıcıoğlu, F. ve Oral, G. (1998). Bir Ası Yolu İle İntihar Girişimi Vakasında Suffokasyon Sonucu Ölüm (Vak'a Takdimi). *Yeni Symposium*, 36, 37-40.
- Aydemir, Ç. vd. (2002). Majör Depresyon ve Özkıyıda Kognitif ve Emosyonel Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Ayhan, N. (1996). Ülkemizde İntihar Verilerinin Toplanması ve Derlenmesi: Kavramlar, Yöntemler ve Zaman Serileri. *Kriz Dergisi*, 4(1), 23-33.

- Aykaç, M. (2020). Adli Tıp Ders Kitabı. *İstanbul*. Erişim Tarihi: 22 Şubat 2020. http://www.itf.istanbul.edu.tr/adlitip/Adlitip_ogretimi.html
- Baechler, J. (1979). *Suicides*. New York: Trans. Cooper, Bary.
- Batıgün, A. D. (2005). İntihar Olasılığı, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Umutsuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- BBC News (2002). Timsahlar Tarafından Yenen Taylandlı Kadın. *Web.archive*. Erişim Tarihi: 16 Nisan 2020. <https://web.archive.org/web/20201007223205/http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/2186323.stm>
- Beautrais, A. L. (1998). Risk Factors for Serious Suicide Attempts Among Young People: A Case Control Study. *Suicide prevention: The global context*, Ed. R. Kosky, (ss. 167-180), Hingham, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Berman, A. L. and Jobes, D. A. (1997). *Adolescent suicide : Assesment and intervention*. Washington : American Psychological Association.
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., Lepine, J. P., de Girolamo, G., Vilagut, G., Gasquet, I., Torres, J. V., Kovess, V., Heider, D., Neeleman, J., Kessler, R. and Alonso, J. (2007). Risk Factors for Suicidality in Europe: Results from the ESEMED Study. *J Affect Disor*, 101, 27-34.
- Beskow, J. ve Wasserman, D. (1996). İsveç’de İntiharın Önlenmesiyle İlgili Ulusal Bir Program, Çev. H. D. Özgüven. *Kriz Dergisi*, 4(1), 13-15.
- Bille-Brahe, U. (2001). The Epidemiology of Suicide Attempts İn Europe. *Kriz Dergisi*, 9(1), 13-32.
- Bland, R. and Renouf, N. (2001). Social Work and The Mental Health Team. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 238-241.
- Bronisch, T. (2004). Suicide. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Print Book & E-Book. 15259-15268.
- Brussels Capital University (BCU) (2021). İntihar Yöntemleri. *Bcuni.eu-tr*. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2021. <https://bcuni.eu/tr/intihar-yontemleri/>
- Bukhari (2004). Spaghetti Wrist: Management and Outcome. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 14(10), 608.
- Can, S. S. ve Sayıl, I. (2003). Yineleyici İntihar Girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12, 53-62
- Canetto, S. S. ve Lester, D. (1995). Suisidal Kadınlar: Önleme Ve Müdahale Stratejileri. Çev. B. Öncü, *Kriz Dergisi*, 6(1), 45-53.
- Canetto, S. S., Lester, D., and Oncu, B. (1998). Suicidal women: Prevention and intervention strategies. *Kriz Dergisi*, 6(1), 43-53.
- Capuzzi, D. (1994). *Suicide Prevention İn The Schools: Guidelines for Middle And High School Settings*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). WISQARS Ölüm Raporlarının Önde Gelen Nedenleri. *Web.archive*. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021. <https://web.archive.org/web/20090825080704/http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcaus10.html>

Centers For Disease Control and Prevention (CDC) (2019). İntiharı Önleme. *Web.archive*. Erişim Tarihi: 05 Ocak 2022. <https://web.archive.org/web/20190326131411/https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/factfact.html>

Coggan, C. and Benett, S. (2002). Young People's Experience of Recovery And Wellbeing Following A Suicide Attempt. *Social Work*, 2002(December), 15-22.

Comstock, G. W. and Partridge, K. B. (1972). Church Attendance and Health. *Journal of Chronic Diseases*, 25, 665-672.

Conner, A., Azrael, D. and Miller, M. (2019). Suicide Case-Fatality Rates in the United States, 2007 to 2014. *Annals of Internal Medicine*, 171, 12.

Cooper, G. J. and Ryan, J. M. (1990). Interaction Of Penetrating Missiles with Tissues: Some Common Misapprehensions And İmplications For Wound Management. *British Journal of Surgery*, 77(6), 606-610.

Cross, T. L., Gust-Brey, K. and Ball, P. B. (2002). A Psychological Autopsy Of The Suicide Of An Academically Gifted Student: Researchers' And Parents' Perspectives. *Gifted Child Quarterly*, 46(4), 247-264.

Curran, W. J. (1980). History and Development, *Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science*, Ed. In Curan WJ, McGarry AL, Petty, CS, (ss. 1-26), Philadelphia: F. A. Davis Company.

Cutcliffe, J. R., Stevenson, C., Jackson, S. and Smith, P. (2006). A Modified Grounded Theory Study Of How Psychiatric Nurses Work With Suicidal People. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 791-802.

Çelikkol, A. (1999). *Ruh Hastalıklarından Korunma*. İstanbul: Gendaş A.Ş.

Çevik, Ş. (2005). Ergenlerde Ölüm Düşüncesi, İntihar ve Din. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3(9), 89-117.

Çevik, Ş. (2006). Ölüm Düşüncesi ve Ölüm Ötesiyle İlgili Dini İnançlar, *Gençlik Din ve Değerler Psikolojisi*, Ed. Hayati Hökelekli, (ss. 405-445), İstanbul : Dem Yayınları.

Çuhadaroğlu, F. ve Sonuvar, B. (1992). Adölesan İntiharları ; Risk Faktörleri Üzerine Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 3(3), 222-226.

Demirağ, F. (2007). *Türkiye Barolar Birliği Türk Ceza Kanunu Ve Kabahatler Kanunu Yürürlük Kanunu*. Ankara : Türkiye Barolar Birliği Yayınları.

Derinöz, O., Emiralioğlu, N. ve Güzelkçük, Z. (2012). Bir Bebekte Plastik Poşet İle Boğulma : "Suffokasyon ". *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2), 116-120.

- Dervic, Kanita, et al (2004). Religious Affiliation and Suicide Attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2303-2308.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2003). *İntihar İstatistikleri 2002*. Ankara : Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2019). *İntihar İstatistikleri 2018*. Ankara : Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2020). *Yaş Grubu Ve Cinsiyete Göre İntiharlar, 2002-2019*. Erişim Tarihi : 24 Haziran 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>
- Dew, Rachel E. et al (2008). Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(4), 381-398.
- Drdatastats (2019). Türkiye Kaba İntihar Hızları Haritası (2018 Yılı). *Drdatastats*. Erişim Tarihi: 07 Ağustos 2020. <https://www.drdatastats.com/illere-gore-turkiyede-intihar-verileri/>
- Dregne, N. M. (1982). Psychological Autopsy: A New Tool for Criminal Defense Attorneys. *Ariz. L. Rev.*, 24, 421.
- Duman, N. (2019). İntihar ve Medya. *Ekev Akademi Dergisi*, 23(77), 323-333.
- Durkheim, E. (2002). *İntihar (Toplumsal bir inceleme)*, Çev. Özer Ozankaya, (ss. 25). İstanbul: Cem Yayıncılık.
- Durkheim, E. (2011). *İntihar*, Çev. Özer Ozankaya, (ss. 480). Ankara: Cem Yayıncılık.
- Dutton, R. P. (2001). Pathophysiology of traumatic shock. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain*. 20 (1),7-10.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev Ve Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 1-22
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- el-FÂRİS, Abdülmelik b. Hamd (2004). *Cerîmetü'l-İntihar beyne's-Şerîa ve'l-Kânûn ve Tatbîkâtuha fi Medîneti Riyâd*, (Yüksek Lisans Tezi), Riyad: Câmîatü Nâyef.
- Ellis, E. R. and Allen, G. N. (1961). *Traitor Within: Our Suicide Problem*. Doubleday: Nabu Press.
- Elmas, İ. ve Yılmaz, A. (2009). Zehirlenmeler Ve Madde Bağımlılığı. *Ttb*. Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2021. <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/9.html>
- Ersoy, N. ve Altun, İ. (2001). Hemşirelerin Yardımlı İntihar Hakkında Görüşleri İle İlgili Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 11(1), 11-16.
- Ersoy, B., Gök, Y., Balcı, Y. ve Gökçeoğlu, Ü. Ü. (2020). Adli Rapor Düzenlenen Yetişkin Olgularda Cinsiyet Farklılığının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 17(2), 133-141.
- Eskin, M. (2003). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Fairbairn, G. L. (1995). *Contemplating suicide: The language and ethics of self-harm*. London: Routledge.

- Farberow, L. (1975). *Suicide in Different Cultures*. Baltimore: University Park Press.
- Flavin, Daniel K. (1986). The Acquired İmmune Deficiency Syndrome (AIDS) And Suicidal Behavior İn Alcohol-Dependent Homosexual Men. *The American Journal of Psychiatry*, 143(11), 1440-1442.
- Frances, Richard J. (1985). Contracting AIDS As A Means Of Committing Suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 142(5), 656.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and other Works*, 237-258.
- Gangat, A. E. vd. (1987). Suicide in South African Indian. *South African Medical Journal*, 71, 169-171.
- Geçtan, E. (1995). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gilinskiy, Y. ve Romyantseva, G. (2000). Rusya'da İntihar Dinamiklerindeki Ana Eğilimler. *Narcom*. Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2020. <https://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html#3>
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M. and Bunney, W. E. (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Washington, DC: National Academies.
- Gök, Ş. (1983). *Adli Tıp*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Gök, Ş. (1995). *Adli Tıp, Dün, Bugün ve Yarın*. İstanbul: Temel Matbaacılık.
- Gök, Ş. (1998). *Adli Tıbbın Türkiye'de Geçirdiği Evreler*. İstanbul: Temel Matbaacılık Ambalaj Sanayi Ltd. Şti.
- Greening, L. and Stoppelbein, L. (2002). Religiosity, Attributional Style, And Social Support as Psycho-Social Buffers For African American And White Adolescents' Perceived Risk For Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 404-417.
- Gunn, J.B. and Gardner, M. (2009). Adolescents' Exposure to Violence Community Violence: Are Neighborhood Youth Organizations Protective? *Journal of Community Psychology*, 37(4), 505- 525.
- Gunnell, D., Eddleston, M., Phillips, M.R. and Konradsen, F. (2007). The Global Distribution of Fatal Pesticide Self-Poisoning: Systematic Review. *BMC Public Health*, 7, 357.
- Gün, E. (2012). *Stresle Başa Çıkma Bilişsel Süreçler ve Dindarlık Üzerine Bir İnceleme*, (Yüksek Lisans Tezi), Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hakkı, İ. (1924). İlm-i Ahlâk ve Din Nazarında İntihar. *Sebîl'ür-Reşâd*, 23(585), 199-212.
- Haley, M. (2004). Risk And Protective Factors. *Suicide Across The Life Span: Implications For Counselors*, Ed. D. Capuzzi , (ss. 95-138). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Hancı, İ. H., Özdemir, Ç., Bozbiyık, A. ve Tuğ, A. (2002). Kimyasal, Biyolojik, Nükleer Silahlar ve Yaralanmalar. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*, Ed. Hancı, İ. H., (ss. 133-160), Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş.

- Haney, E. (2017). Terör Bakanlığı: Jonestown Kült Katliamı. *Infoplease*. Erişim Tarihi: 18 Ekim 2021. <https://www.infoplease.com/ministry-terror>
- Henry, M. and Greenfield B. J. (2009). Therapeutic Effects of Psychological Autopsy: The Impact Of Investigating Suicides On Interviewees. *Crisis*, 30(1), 20-24.
- Hesapçioğlu, T. ve Yeşilova, H. (2015). Lise Öğrencilerinin Okul Zorbalığına ve Zorbalarına Yönelik Duygu, Düşünce ve Tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 284-293.
- Hilkevitch, J. (2004). When death rides the rails. *Archive*. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2022 <https://archive.is/20121220112534/http://www.ble.org/pr/news/headline.asp?id=10929>
- Hology (2016). Toplu İntihar. *Web.archives*. Erişim Tarihi : 15 Nisan 2021. <https://web.archive.org/web/20160305024142/http://www.hology.com/suicide.html>
- Houck, Max M., Kranacher, Mary-Jo, Morris, Bonnie J., Riley, Richard A., Robeison, Jr. James and Welss, Joseph T. (2006). Forensic Accounting as an Investigative Tool: Developing a Model Curriculum for Fraud and Forensic Accounting. *The CPA Journal*, 76(8), 68-70.
- Hökelekli, H. (2000). *İntihar*. İstanbul: TDV Yayıncılık.
- Isometsa, E. T. (2001). Psychological autopsy studies--a review. *European Psychiatry*, 16(7), 379-385.
- Isometsa, E. T. and Lönnqvist, J. K. (1998). Suicide attempts preceding completed suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 531-535.
- İmam Nevevi (2001). *Riyazü's Salihin*, Çev. Bünyamin Erul ve M. Emin Özavşar, (ss.2-84). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınevi.
- İnce, M. A. (2007). *İntihar Din-Psikolojik Bir İnceleme (Van İli Örneği)*, (Yüksek Lisans Tezi), Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jacobs, D. and Klein-Benheim, M. (1995). The Psychological Autopsy: A Useful Tool for Determining Proximate Causation In Suicide Cases. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 23(2), 165-182.
- Kalafat, J. and Underwood, M. M. (2005). Crisis İntervention İn The Connext of Outpatient Treatment of Suicidal Patients. *Assessment, Treatment and Prevention of Suicidal Behavior*, Ed. R. I. Yufit ve D. Lester, (ss. 163-180), Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.
- Kandiş, H., Katırcı, Y. ve Karapolat, B. S. (2009). Karbonmonoksit Zehirlenmesi. *Duzce Medical Journal*, 11(3), 54-60.
- Karaca, F. (2006). Kader Algısı-Ruh Sağlığı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma. *İslamî Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 479-489.
- Karaman, H. (2021). İntihar. *Hayrettin Karaman*. Erişim Tarihi: 01 Şubat 2021. <http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/4/0053.html>
- Karbeyaz, K., Akkaya, H., Balcı, Y. ve Urazel, B. (2014). İntihar Notlarının Analizi: Eskişehir'de Bir Deneyim. *Noro Psikiyatr Arşivi*, 51(3), 275-279.

- Kasapoğlu, A. (2007). Kur'an'da Ümit-İman İlişkisi. *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 8(18), 155-176.
- Kendall, D. (2011). *Sociology in Our Times: The Essentials*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Kerim, F. (1931). Türkiye'de İntiharlar. *Felsefe Yıllığı*, 1, 152-169.
- Kınter, N. (2006). *Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi: (Üniversiteli Gençlerde Umutsuzluk Psikolojisi ve Din Üzerine Bir Araştırma)*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kirst-Ashman, K. K. and Hull, G. H. (1999). *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Knoll IV, J. L. (2008). The psychological autopsy, part I: Applications and methods. *Journal of Psychiatric Practice*, 14(6), 393-397.
- Koç, S. (2005). Şehir altı M. Ülkemiz Adli Tıbbına Katkıda Bulunan Prof. Dr. Ethem Akif Battalgazi'nin Meslek Hayatı Üzerine Tarihsel Bir Değerlendirme. *T Klin Adli Tıp Dergisi*, 2(1), 18-21.
- Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Koşar, N. (1992). *Sosyal Hizmetlerde Aile Ve Çocuk Refahı Alanı*. Ankara: İltek A.Ş.
- Köker, İ. (2021). TÜİK, 2020 Ölüm Ve Ölüm Nedeni İstatistiklerini Neden Açıklamayıp İleri Bir Tarihe Erteledi? *Bbc.com/turkce*. Erişim Tarihi: 24 Haziran 2021. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-57600129>
- Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2001). *Kimliğini Arayan Gençliğimiz*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kreitman, N. (1977). *Parasuicide*. London : Wiley
- Kubalı, Z. (2007). *Ankara İlinde Bir Kamu Hastanesi Acil Bölümünde İntihar Girişim Vakalarının İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lester, D. (1972). *Why people kill themselves: A summary of research findings on suicidal behavior*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Lester, D. (1997). *Making sence of suicide: An in-dept look at why people kill themselves*. Philadelphia: The Charles Press, Publishers Inc.
- Lester, G. ve Lester, D. (1971). *Suicide: The gamble with death*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Malone, K. M. et al (1995). Major Depression and The Risk Of Attempted Suicide. *Journal of Affective Disorders*, 34(3), 173-185.
- Manktelow, R. (2002). The practice of mental health social work, *Companion To Social Work*, Ed. M. Davies, (ss. 243-251), Oxford, UK; Malden, Mass., USA: Blackwell Publishing.

- Maple, M. (2005). Parental Bereavement and Youth Suicide: An Assesment Of The Literature. *Australian Social Work*, 58(2), 179-187.
- Maris, R. W. (1986). Basic Issues İn Suicide Prevention: Resolutions of Liberty And Love (The Dublin Lecture). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16(3), 326.
- Maris, R. W. (1992). *How Are Suicides Different. Assessment and Prediction of Suicide*. New York: Guilford Press.
- Maris, R. W. (1997). Social And Familial Risk Factors İn Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 519-550.
- Mc. Cullough, L. (1987). İntihar: Sebepleri Nedir ve Ona Nasıl Engel Olunur?. Çev. Hüseyin Peker, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2, 105-116.
- Mırsal, H. ve Diğerleri (2001). Bağımlılığında İntihar Davranışının Araştırılması, *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), 21-24.
- Milliyet (2016). Tüik İntihar İstatistikleri, 2015 Yılı Verileri Açıklandı. *Milliyet*. Erişim Tarihi: 15 Mart 2020. <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/erzurum/tuik-intihar-istatistikleri-2015-verilerini-acikladi-11431652#:~:text=%C3%96l%C3%BCmle%20sonu%C3%A7lanan%20intihar%20say%C4%B1s%C4%B1%20revize.3%C3%BCn%C3%BC%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu>.
- Mims, C. A. (1998). *When We Die: A Book About Death*. Pensilvanya:Robinson Publishing.
- Mishna, F., Antle, B. J. and Regehr, C. (2002). Social Work with Clients Contemplating Suicide: Complexity And Ambiguity İn The Clinical, Ethical, And Legal Considerations. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 265-280.
- Molock, S. D. et al (2006). Relationship Between Religious Coping and Suicidal Behaviors Among African American Adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 366-389.
- Murphy, G. E. (1998). Why Women Are Less Likely Than Man to Commit To Suicide. *Compherensive Pschiatry*, 39(4), 165-175.
- Murphy, Patricia E. et al (2000). The Relation of Religious Belief And Practices, Depression, And Hopelessness İn Persons With Clinical Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1102-1106.
- Nathan, J. (1974). *Mishima: A biography*. Boston/Toronto: Little Brown and Company.
- National Institute of Mental Health (NİMH) (2021). Aktif İntihar? *Nimh*. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2021. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq>
- NewsCORE (2011). Güney Afrika Polisi, İnsanın Croc İstilasına Uğramış Sulara Girerek Kendini Öldürdüğünü Söyledi. Web.archive. Erişim Tarihi: 21 Mart 2021. <https://web.archive.org/web/20190321094924/https://www.foxnews.com/world/south-african-police-say-man-killed-himself-by-going-into-croc-infested-waters>
- Odağ, C. (1985). *İntihar (Özkiyim)-Tanım, Kuram, Sağaltım*. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları.

- Odağ, C. (2002). *İntihar (özkiyim): Tanım-Kuram-Sağaltım*. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.
- Ogloff, J. R. and Otto, R. K. (1993). Psychological autopsy: Clinical and legal perspectives. *St Louis University Law Journal*, 37, 607.
- Okman, T. (1997). Türkiye’de İntihar İstatistiklerinin Metodolojisi, Sistemi ve Eğilimi. *Kriz Dergisi*, 5(1), 43-57.
- Olson, Lenora M. (2005). The Use Of Suicide Notes As An Aid For Understanding Motive İn Completed Suicides, (Doctoral Thesis), Utah:Ph. D. Dept. of Health Promotion and Education, University of Utah.
- Ögel K., Tamer D., Evren C. ve Çakmak, D. (2000). İstanbul’da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 242-245.
- Özcan, B., Şenkaya, S., Özdin, Y. ve Dinç, A. (2018). Türkiye’de İntihar Vakalarının Çeşitli Kriterlere Göre İstatistiksel Olarak İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 40, 11-34.
- Özdemir, U. (2000). *Türkiye’de Psikiyatrik Sosyal Hizmet*. Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Özen, C. H. (1983). *Adli Tıp Ders Kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları.
- Özgüven, H. D. ve Sayıl, I. (2003). Suicide Attempts İn Turkey: Results Of The WHOEURO Multicentre Study On Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry*, 48, 324-329.
- Özkoçak, V., Akın, G. ve Gültekin, T. (2017). Somatoskopi Ve Antropometri Tekniklerinin Adli Bilimler İçin Önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 703-714.
- Öztürel, A. (1977). Besinlerle Meydana Gelen, Boğularak Ölümler 39 Olguda Mediko Legal Araştırma. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 34, 311-329.
- Öztürk, R. (2008). Kelamî Açıdan Ümitsizlik ve İman-Amel İlişkisi. *Ekev Akademi Dergisi*, 12(34), 43-56.
- Paracıkoğlu, V. (2003). *İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Polat, O., İnanıcı, M. A. ve Aksoy, M. E. (1997). *Adli Tıp Ders Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Pounder, D. (2011). University of Dundee Lecture Notes in Forensic Medicine. *Web.archive*. Erişim Tarihi: 18 Aralık 2021. <https://web.archive.org/web/20110614015411/http://www.dundee.ac.uk/forensicmedicine/notes/Lecture%20Notes%20in%20Forensic%20Medicine%20Derrick%20Pounder%2048pages.pdf>
- Radford, T. (2002). Thor Heyerdahl 87 yaşında öldü. *Web.archive*. Erişim Tarihi:17 Ekim 2021 <https://web.archive.org/web/20130826020229/http://www.theguardian.com/travel/2002/apr/19/travelnews.internationaleducationnews.highereducation1>
- Rahman, Z.M., Al-Azad, M.A.S., Ahmad, M., Wahab, M.A., Khalil, M.I. and Hakim, M. (2017). Suicide By Hanging: An Analysis Of 312 Cases. *KYAMC Journal*, 4(1), 331-334.
- Retterstol, N. (1993). *Suicide: A European perspective*. New York: Cambridge University Press.

- Retterstol, N. (1996). Norveç’de İntiharın Önlenmesiyle İlgili Ulusal Plan. Çev. H. D. Özgüven, *Kriz Dergisi*, 4(1), 17-21.
- Robles JI, Acinas MP, Pérez- Iñigo JL. (2013). *Estrategias De Intervención Psicológica En La Conducta Suicida*. Madrid: Síntesis.
- Rodes, Lloret, F., Monera, Olmos, C.E., Giner, Alberola, S., Martí, Lloret, J.B. (1999). Notas suicidas. *Rev Esp Med Leg*, 23, 66-74.
- Rutz, W. (2004). Suicide prevention-background, problems, strategies: Introductory remarks. *Suicidal behaviour: Theories and research findings*, Ed. U. Bille-Brahe, A. Kerkhof ve A. Schmidtke, (ss. 3-13), Cambridge: Hogrefe & Huber Publisher.
- Saferstein, R. (2015). *Criminalistics*. Londra: Pearson Education.
- Salaçin S. (1995). *Adli Tıp Ders Notu*. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Satcher, D. and Higginbotham, E.J. (2008). For Public Health Towards the Benefits of Health Inequalities. *American Journal of Public Health*, 98(9), 8-11.
- Sayar, K. (2000). İntihar ve İnanç Sistemleri, *Yeni Seymposium*, 40(3), 100- 104.
- Sayar, K., Acar, B. ve Solmaz, M. (2000). *İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Umutsuzluk ve Aleksitimi: Kontrollü Bir Çalışma*. Antalya: 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi.
- Sayar, K., Acar, B. ve Yazıcı, K. (1998). *İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Aleksitimi*. İzmir: 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı.
- Sayar, K. ve Bozkır, F. (2004). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde İntihar Niyeti ve Ölümüllüğün Belirleyicileri. *Yeni Symposium*, 42(1), 28-39.
- Sayıl, I. (2000). *İntiharlar. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları.
- Sayıl, I. (2000-a). *İntiharlar*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTIP A.Ş. Yayınları.
- Sayıl, I. (2000-b). *İntihar davranışı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sayıl, I., Berksun, O.E., Palabıyıkoglu, R., Özgüven, H.D., Soykan, Ç. ve Haran, S. (2000). *İntihar Davranışı: Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sayıl, I. ve Akbıyık, D. İ. (2000). *Türkiye’de İntihar Olgusu Bibliyografya III*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sayıl, I. ve Azizoğlu, S. (1991). *Türkiye’de İntihar Olgusu Bibliyografya I*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sayıl, I. ve Azizoğlu, S. (1996). *Türkiye’de İntihar Olgusu Bibliyografya II*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.

- Sayı, I. ve Özgüven, H. D. (2002). Suicide and Suicide Attempts in Ankara in 1998: Results Of The WHO / EURO Multicentre Study Of Suicidal Behaviour. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 23(1), 11-16.
- Seviner, M., Kozacı, N., Ay, M., Açıklın, A., Çökük, A., Gülen, M., Acehan, S., Karanlık, M. ve Satar, S. (2013). Acil Tıp Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Geriye Dönük Analizi. *Cukurova Medical Journal*, 38(2), 250-260.
- Shea, M. T. and Zlotnick, C. (2002). Understanding and Treating PTSD: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 869-875.
- Sheafor, B.W. and Horejsi, C.R. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Shioiri, T., Nishimura, A., Akazawa, K., Abe, R., Nushida, H., Ueno, Y., Kojika-Maruyama, M. and Someya, T. (2005). Incidence Of Note-Leaving Remains Constant Despite Increasing Suicide Rates. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59(2), 226-228.
- Shneidman, S. E. (1970-a). Orientations toward death. *The Psychology of Suicide*, Ed. S. E. Shneidman, N. L. Farberow ve R. E. Litman, (ss. 3-6), New York: Science House, Inc.
- Shneidman, S. E. (1970-b). Recent Development in Suicide Prevention. *The Psychology of Suicide*, Ed. S. E. Shneidman, N. L. Farberow and R. E. Litman, (ss. 145-155). New York: Science House, Inc.
- Shneidman, S. E. (1986). *Some Essentials of Suicide and Implications for Responce, in Suicide*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Shneidman, S. E. ve Farberow, N. L. (1970). Attempted and comitted suicides. *The Psychology of Suicide*, Ed. S. E. Shneidman, N. L. Farberow ve R. E. Litman, (ss. 145-155), New York: Science House, Inc.
- Shneidman, S. E. ve Mandelkorn, B. (1970). How to prevent suicide. *The Psychology of Suicide*, Ed. S. E. Shneidmann, N. L. Farberow ve R. E. Litman, (ss. 126-143). New York: Science House, Inc.
- Simpson, Miles E. ve Conklin George H. (1989). Socioeconomic Development, Suicide and Religion: A Test of Durkheim's Theory of Religion and Suicide. *Social Forces*, 67(4), 945-964.
- Sonneck, G. (1993-a). Kriz ve İntihar Tehlikesi. *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*, Ed. G. Sonneck, H. Goll, H. Herzog, M. Klejna, S. Kuess, E. Pröbsting ve diğerleri, Çev. Y. Sözer ve B. Subaşı, (ss. 20-63), Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Sonneck, G. (1993-b). Krize müdahale. *Krize müdahale ve intiharı önleme*, Ed. G. Sonneck, H. Goll, H. Herzog, M. Klejna, S. Kuess, E. Pröbsting ve diğerleri, Çev. Y. Sözer ve B. Subaşı (ss. 56- 67), Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Soysal, Z. ve Eke, M. (1999). *Dünyada Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişimi/Gök Ş. Adli Tıbbın Türkiye'de Geçirdiği Tarihi Evreler, Adli Tıp Cilt I*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi.
- Spirito, A. and Lewander, W. (2004). Assesment and Disposition Planning for Adolescent Suicide Attempters Treated İn The Emergency Department. *Clin Ped Emerg Med*, 5, 154-163.

- Stack, S. (1991). The Effect of Religiosity on Suicide in Sweden: A Time Series Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 462-468.
- Stauffer, M. D. (2004). From Seneca to Suicidology. *Suicide Across the Life Span: Implications for Counselors*. Ed. D. Capuzzi, (ss. 3-37), Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Stengel, E. and Cook, Nancy, G. (1958). Attempted Suicide: Its Social Significance and Effects. *International Journal of Social Psychiatry*, 4(2), 158-159.
- Suicide Prevention Resource Center (2007). The Role Of Clinical Social Workers And Mental Health Counselors In Preventing Suicide. Sprc. Erişim Tarihi:19 Ekim 2007. http://www.sprc.org/featured_resources/customized/social_worker.asp
- Susan, P., Baker, Brian, O'Neill, Marvin, J., Ginsburg, Guohua Li (1991). *The Injury Fact Book*. Oxford: Oxford University Press.
- Szasz, T. (1986). The Case Against Suicide Prevention. *American Psychologist*, 41(7), 806-812.
- şahin, F. ve Kckcaraca, N. (2002). Genelci Sosyal Hizmetin Temel zellikleri. *Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanması*, Ed. Karataş, K. ve İl, S., (ss. 170-176), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.
- şahin, H. H. (2017). Hindistan'da Dul Olmak "Sati Uğruna Diri Diri Yakılan Kadınlar". *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(Kadın zel Sayısı), 61-73.
- şam, B. (2003). *Adli Otopsi Atlası*. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları.
- Tanrıvere, U. (2016). *İntihar Mektuplarının Psikodilbilimsel İçerik ve Tür zellikleri Bağlamında İncelenmesi: Adli Dilbilimsel Bir Yaklaşım*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Tanrıvere, U. (2017). *Adli Bilimler ve Suç Bilimi Bağlamlarında Mekân: Olay Yeri ve Suç Yeri. Mekân: Toplum Bilim, Mimarlık ve Yazın Bilimde Mekân Araştırmaları*, Ed. Erkan Zengin vd., (ss. 105-130), Ankara: Detay.
- Taşdelen, M. (2006). *İnanç Açısından İntihar*, (Yüksek Lisans Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taşdemir, M. (2007). *Polis İntiharlarının Sosyal Yönleri*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tejedor, M.C., Daz, A., Castelln, J.J. and Pericay, J.M. (1999). Attempted Suicide: Repetition And Survival— Findings Of A Follow-Up Study. *Acta Psychiatr Scand*, 100, 205-211.
- Tilstone, WJ, Savage, KA ve Clark, LA (2006). *Adli Bilim: Tarih Ansiklopedisi, Yöntem ve Teknikler*. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Tr. Sputniknews (2020). 324 Gün lm Orucu Sürdüren İbrahim Gökçek Hayatını Kaybetti. *Tr.Sputniknews*. Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2021. <https://tr.sputniknews.com/20200507/grup-yorum-uyesi-ibrahim-gokcek-yasamini-yitirdi-1041987339.html>

- Tuğcu H., Toygar M., Can İ.Ö. ve Safalı M. (2006). Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5, 466-475.
- Turan, N. (1999). *Sosyal Kişisel Çalışma (Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet)*. Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB) (1999). *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (1982). Adli Tıp Kurumu Kanunu. *Resmi Gazete*, 17670 (5/21), 301.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2017). Türkiye’de Gerçekleşen İntihar Yöntemleri Dağılımı- 2016. *Tuik*. Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). İntihar Sayısı Ve Kaba İntihar Hızı, 2002-2017. *Tuik*. Erişim Tarihi: 24 Haziran 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019). Türkiye’deki Bazı Şehirlerdeki İntihar Edenlerin Yaş Aralığını Gösteren İntihar Sayısı. *Tuik*. Erişim Tarihi: 24 Haziran 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020-a). Türkiye’de İntihar Nedenleri, 2002-2019. *Tuik*. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020-b). Yasal medeni durum ve cinsiyete göre intiharlar, 2000-2019. *Tuik*. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020-c). Eğitim durumu ve cinsiyete göre intiharlar, 2000-2019. *Tuik*. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>
- Uludüz, D. U. ve Uğur M. (2001). Bir Vaka Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi. *Yeni Symposium*, 39, 19-25
- Ureyve, A. (2009). *Turûk’ul-Vikâye ve’l-İlâc li-Zâhirati’l-İntihar fi’l-Müctemâ’il-Cezâirî min Manzûri’l-Hıdmeti’l-İctimâiyye el-İslâmiyye*, (Yüksek Lisans Tezi), Cezayir : Cezayir Üniversitesi.
- Uzar, A., Ögünç, G. ve Özer, M. (2019). Penetran Ateşli Silah Yaralanmalarında Yara Balistiği. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, IDEF Özel Sayı, 53-77.
- Üzün, İ., Büyük, Y., Ağrıtmış, H. ve Çelik, S. (2005). İstanbul’da Strangülasyon Ölümleri. *Adli Tıp Dergisi*, 19(1), 1-5.
- Vasudeva Murty, C. R. (2010). Psychological autopsy – a review. *Al Ameen J. Medical Sciences*, 3(3), 177-181.
- Velkoff, P. and Huberty, T.J. (1988). Thinking Patterns and Motivation. *Preventing Adolescent Suicide*, Ed. D. Capuzzi, D. and Golden, L. (ss. 111–147), Indiana: Muncie.
- Verikaynağı (2019-a). Kaba İntihar Hızı. *Verikaynagi*. Erişim Tarihi:10 Temmuz 2021. <https://www.verikaynagi.com/grafik/kaba-intihar-hizi/>

Verikaynağı (2019-b). İllere Göre Kaba İntihar Hızı - 2018. *Verikaynagi*. Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2021. <https://www.verikaynagi.com/grafik/illere-gore-kaba-intihar-hizi-2018/>

Volant, E. (2005). *İntiharlar Sözlüğü*, ev. T. Ilgaz, (ss. 230). İstanbul: Sel Yayıncılık.

World Health Organization (WHO) (1999). Figures and facts about suicide. *Who*. Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66097>

World Health Organization (WHO) (2018). İntihar: nemli Gerçekler. *Web.archive*. Erişim Tarihi: 15 Mart 2020. <https://web.archive.org/web/20180428162331/https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Yalvac D. H. (2006). *İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu ve Bazı Sosyodemografik ve Klinik Etkenlerle İlişkisi*, (Uzmanlık Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Yapıcı, A. (2007). *Ruh Sağlığı ve Din*. Adana: Karahan Kitabevi.

Yaşar, Z. F., Hancı, İ. H. ve Afşin, H. (2002). Dişlerin İncelenmesinin Adli Ynden nemi (Adli Odontoloji). *Adli Tıp ve Adli Bilimler*, Ed. Hancı İ. H., (ss. 213-229), Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.ř.

Yrkoğlu, A. (1998). *Gençlik ağı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Yüksel, N. ve Ceyhun, B. (1994). *İntihar, Ruhsal Belirtiler*. Ankara : Hatiboğlu Yayınevi.

Zaldivar, R. A. (2005). Trenle İntihar Büyüyen Bir Endişedir. *Web.archive*. Erişim Tarihi : 05 şubat 2022.

<https://web.archive.org/web/20161011203054/http://thetransitcoalition.us/News/LAT20050126c.htm>

Züheyr, Bosna Abdulvafi (2008). *et-Tasavvuru'l-İctimâi li-Zâhirati'l-İntihar lede't-Tâlibi'l-Câmi'î - Dirâse Meydaniyye bi-Câmiati Biskra*, (Doktora Tezi), Cezayir: Menturi Üniversitesi Beşeri ve İçtimai İlimler Fakültesi.

