



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Yeliz KOÇ AY

İNTİHAR OLGULARININ TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA İNCELENMESİ:
ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Yeliz KOÇ AY

İNTİHAR OLGULARININ TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA İNCELENMESİ:
ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. Nurşen ADAK

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Yeliz KOÇ AY'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Zerrin SUNGUR TAŞDEMİR (İmza)

Üye (Danışmanı) : Pof. Dr. Nurşen ADAK (İmza)

Üye : Doç. Dr. Gönül DEMEZ (İmza)

Tez Başlığı: “İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi: Antalya İli Örneği”

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 19/06/2018

Mezuniyet Tarihi : 16/07/2018

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi: Antalya İli Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Yeliz KOÇ AY



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Yeliz KOÇ AY
Öğrenci Numarası	20155246010
Enstitü Ana Bilim Dalı	Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı
Program	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(x) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Nurşen ADAK
Tez Başlığı	İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi: Antalya İli Örneği
TurnItIn Ödev Numarası	979121392

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 158 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 28/06/2018 tarihinde tarafımdan TurnItIn adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 8

alıntılar dahil % 15'tir.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

28/06/2018

(imza)

Prof.Dr. Nurşen AdAK

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vi
SUMMARY	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ve KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İntiharın Tanımı	3
1.2. İntihar Davranışlarının Sınıflandırılması.....	5
1.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinin Nedenleri - Etiyoloji	8
1.3.1. Biyolojik Faktörler	8
1.3.2. Bireysel Farklılıklar	10
1.3.3. Psikolojik Faktörler	10
1.3.4. Toplumsal Faktörler	13
1.4. Kuramsal Yaklaşımlar	15
1.4.1. Psikoanalitik ve Psikodinamik Yaklaşım	16
1.4.2. Toplumbilimsel Yaklaşım	17
1.4.3. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı	19
1.4.4. Biyolojik Yaklaşımlar.....	20
1.4.5. Aile - Sistem Yaklaşımı.....	20
1.4.6. Performatif Yaklaşım	22
1.5. İntihar ve İntihar Çalışmalarının Tarihçesi.....	24
1.6. İntihar ve İntihar Girişimi Arasındaki Ayrım.....	27
1.7. Dünya’da ve Türkiye’de İntihar ve İntihar Girişimleri	28

İKİNCİ BÖLÜM

İNTİHAR VE TOPLUMSAL CİNSİYET

2.1. İntihar ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi Hakkında Yapılan Araştırmalar	31
2.2. İntihar ve İntihar Girişimini Hazırlayan Risk Faktörlerinin Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Değerlendirilmesi.....	35
2.2.1. İntihar ve İntihar Girişimlerini Hazırlayan Genel Risk Faktörleri	35
2.2.2. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Cinsiyet Farklılıkları	36
2.2.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Yaş Farklılıkları	41
2.2.4. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Sosyo - Ekonomik Farklılıklar	43
2.2.5. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Cinsel Yönelim Faktörü	45
2.2.6. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Göç Faktörü.....	46
2.3. İntihar Yöntemleri ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi	47
2.3.1. İntihar ve İntihar Girişimlerinde İlaç ve Toksik Madde Alımı	49
2.3.2. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Ası Yöntemi	51
2.3.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Ateşli Silah Yöntemi.....	52
2.3.4. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Yüksekten Atlama Yöntemi.....	54
2.3.5. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kesici - Delici Alet Yöntemi.....	54
2.3.6. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Uyuşturucu Yöntemi	57
2.3.7. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kendini Yakma Yöntemi	57
2.3.8. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Suda Boğulma Yöntemi	58

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI VE VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

3.1. Araştırma Yöntemi ve Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	59
3.1.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	59
3.1.2. Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi ve İşleyiş Düzeni.....	62
3.1.3. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Yöntemi	64
3.1.3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	64
3.1.3.2. Araştırmanın Planlanması ve Araştırma Yöntemi.....	66

3.1.3.3. Araştırmanın Tekniği.....	67
3.1.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	67
3.1.3.5. Araştırmanın Etik Çerçevesi.....	69
3.2. Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirilmesi	69
3.2.1. İntihar/İntihar Girişimi İhbarlarında Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	69
3.2.1.1. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarının Dağılımı....	69
3.2.1.2. Araştırma kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	71
3.2.1.3. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Yaşa Göre Dağılımı	73
3.2.1.4. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı	75
3.2.1.5. Antalya İlinde Merkez İlçeler Bazında Kadın - Erkek İntiharları/İntihar Girişimleri.....	77
3.2.1.6. Antalya İlinde Taşra İlçeleri Bazında Kadın - Erkek İntiharları/İntihar Girişimleri.....	85
3.2.1.7. Aylara Göre Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri.....	87
3.2.1.8. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kullanılan Yöntemler	89
3.2.1.9. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarını 112'ye Bildirenler	95
3.2.1.10. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimcilerinin Uyrukları	98
3.2.1.11. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi Nedenleri	101
SONUÇ	111
KAYNAKÇA.....	116
EK 1- Vaka Formu Örneği	129
EK 2- İhbar İçerik Çözümlemesi Örneği	134
EK 3- Çalışma İzni ve Valilik Oluru.....	137
ÖZGEÇMİŞ	141

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (2015)	72
Şekil 3.2 Antalya İlinde Aylara Göre İntihar ve İntihar Girişimi Sayıları (2015).....	87
Şekil 3.3 Antalya İlinde Tamamlanmış İntiharlarda Kullanılan Yöntemler (2015).....	93
Şekil 3.4 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarını 112'ye Bildirenler (2015).....	95



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarının Dağılımı (2015).....	70
Tablo 3.2 Antalya İlinde Yaşa Göre Kadın - Erkek İntihar ve İntihar Girişimleri (2015).....	73
Tablo 3.3 Antalya İlinde İlçeler Bazında Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri (2015).....	76
Tablo 3.4 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimleri Olgularının Merkez İlçelere Göre Dağılımı (2015)	77
Tablo 3.5 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi Olgularının Taşra İlçelerine Göre Dağılımı (2015)	86
Tablo 3.6 Antalya İlinde Aylara Göre Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri (2015)	88
Tablo 3.7 Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kullanılan Yöntemler (2015).....	89
Tablo 3.8 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimcilerinin Uyrukları (2015).....	99
Tablo 3.9 Antalya İlinde Yabancı Uyruklu İntihar Girişimcilerin Sayıları (2015).....	99
Tablo 3.10 Antalya İlinde Cinsiyete Göre İntihar Nedenleri (2015).....	102

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
AÇM	Acil Çağrı Merkezi
AKEV	Antalya Kültür ve Eğitim Vakfı
AMATEM	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
bk.	Bakınız
BOS	Beyin Omurilik Sıvısı
dk.	Dakika
Dr.	Doktor
ECA	Epidemiologic Catchment Area Study (Epidemiyolojik Alan Çalışması)
EKG	Elektrokardiyografi
etc.	Et cetera
HIAA	Hidroksi Indol Asetik Asit
KGYS	Kent Güvenliği Yönetim Sistemi
km.	Kilometre
KPSS	Kamu Personeli Seçme Sınavı
LGBTI	Lezbiyen Gey Biseksüel Transgender İnterseks
MKÖ	Mizaç ve Karakter Ölçeği
MOBESE	Mobil Elektronik Sistem Entegrasyonu
OGOS	Okullarda Güvenli Ortamın Sağlanması Projesi
PMDD	Premenstrual Dysphoric Disorder (Adet Öncesi Duygusal Bozukluk)
PMS	Premenstrual Syndrom (Adet Öncesi Sendromu)
Prof.	Profesör
sl.	Salise
sn.	Saniye
Spo2	Saturation of Peripheral Oxygen (Periferik Oksijen Saturasyonu)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VAR	Vector AutoRegression Model (Vektör Otoregresif Model)
vb.	Ve benzeri
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YKS	Yüksek Öğretim Kurumları Sınavı
yy.	Yüzyıl

ÖZET

Sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel, tıbbi vb. boyutlarıyla intihar önemli sosyal problemlerden biridir. Toplum tarafından inşa edilen toplumsal cinsiyet ile intihar olgusu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan bu çalışmada 2015 yılında Antalya İl sınırları içinde acil yardım hizmeti veren Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi olgularına ait çağrıların değerlendirilmesi, sosyo-demografik özelliklerinin ortaya konulması, verilerin toplumsal cinsiyet bağlamında çözümlenmesi ve yorumlanması hedeflenmektedir.

Çalışmada, 764 intihar ve intihar girişimine ait vaka formu ve ses kaydı içerik çözümlemesi tekniğiyle değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler çözümlendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunmalarına karşın erkeklerin kadınlardan dört kat daha fazla intiharı tamamladıkları anlaşılmıştır. Antalya'ya ilişkin bu veriler Türkiye ve diğer toplumlarla benzerlik göstererek “erkekler intihar eder, kadınlar intihar girişiminde bulunur” tezini ispatlamaktadır.

Araştırmada erkeksi bir davranış kalıbı olarak ateşli silah kullanımı sonucu ölümler erkeklerde daha fazla görülürken pasif bir yöntem olarak ilaç alarak intihar etme kadınlarda yaygın bulunmuştur. İntihar ve intihar girişimlerinin nedenlerinin de toplumsal cinsiyete göre değiştiği, aile içi şiddet nedeniyle intihar eden ya da intihar girişiminde bulunanların çoğunluğunu kadınların, maddi zorluk ve ekonomik başarısızlık nedeniyle intihar eden ya da intihar girişiminde bulunanların tamamının erkeklerden oluştuğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak intihar ve toplumsal cinsiyet ilişkisini araştıran bu çalışmada hem kadının hem de erkeğin hayatına son vermeyi seçerken, hatta hangi yöntemle son vereceğine karar verirken bile toplum tarafından kabul görmüş ve ritüelleşmiş referanslardan ilham aldığı ve her ne kadar bireysel bir kurgu gibi görünse de aslında tüm bu sürecin toplum tarafından sosyal olarak inşa edilen ataerkil değerler sistemi ve toplumsal cinsiyet rejimi tarafından nasıl etkilendiği araştırma verilerinden anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet, İntihar, İntihar Girişimi.

SUMMARY

THE RESEARCH OF SUICIDE EVENTS WITHIN THE CONTEXT OF GENDER: THE EXAMPLE OF ANTALYA PROVINCE

Suicide is one of the significant social problems with its social, psychologic, economic, cultural, medical etc. dimensions. In this study it is aimed to research relationship between the suicide case and gender which is socially constructed and it is intended to analyse the data in the context of gender to reveal socio-demographic characteristics and to evaluate incoming suicide and suicide attempt case calls to Antalya 112 Emergency Call Center which has given emergency service in Antalya provincial borders in 2015.

In this research 764 suicide, suicide attempt case forms and voice recordings were analyzed by the content analysis technique. Despite the fact that females attempt suicide more than males, it is clearly understood from the acquired data that males complete the suicide four times more than females. The data related to Antalya shows similarities to Turkey and other societies which proves thesis “males suicide, females attempt suicide”.

In this study it is found out that deaths resulting from usage of guns, which is accepted masculine behavioural pattern, occurs more in males and suicide by taking overdose medicine that is a passive method is more common among the females. Also it is observed that reasons of suicide and suicide attempts are changed according to the gender, as majority of suicide and suicide attempts are females because of domestic violence and males in all suicide or suicide attempt due to the financial difficulties or economic failures.

Consequently this research which study relationship between suicide and gender has shown that although it is seemed as a personal construction both female and male choose to claim his/her life even decide how to put an end to his/her life by inspired of ritualised references and public gained acceptance. In fact from the research data it is clearly understood how all this process was affected by the patriarchal system and gender regime.

Keywords: Sex, Gender, Suicide, Suicide Attempt.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, kadınlık ve erkeklik toplumsal cinsiyet rollerinin, intihar ve intihar girişimi üzerine nasıl etki ettiğini araştırmayı hedeflemiştir. Toplumun kadına ve erkeğe yüklediği roller, onların sadece hayatlarını ne şekilde sürdüreceklerini değil, aynı zamanda ne şekilde sonlandıracaklarını da belirleyebilmektedir.

İntihar ontolojisi tarafından zaman zaman görmezden gelinen intihar ve toplumsal cinsiyet ilişkisini görünür kılmayı amaçlayan bu ön çalışma boyunca destekleri ve katkıları ile hep yanımda olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Nurşen ADAK’a,

Samimiyetleri, sevecenlikleri ve her anından zevk aldığım tatlı sohbetleri sayesinde derslerin nasıl geçtiğini anlamadığım yüksek lisans sınıfımdaki tüm arkadaşlarıma, Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi’nde birlikte görev aldığım çalışma arkadaşlarıma ve bugüne gelmemi sağlayan canım aileme teşekkür ediyorum.

Yeliz KOÇ AY
Antalya, 2018

GİRİŞ

İnsan acaba neden ölmek ister? İntihar öncesi ve intihar anında hissettikleri ya da hissetmedikleri nelerdir? Bireyler intihar girişiminde bulunurken gerçekten hayatına son vermeyi mi istemekte, yoksa dillendiremediği yardım çılgınlıkları mıdır bu teşebbüsler? Hayatın her anını dolu dolu yaşanabilir ve iniş çıkışları ile kabul edilebilir olarak değerlendiren insanlar için bu sorular oldukça merak uyandırıcıdır. İntiharın merak uyandırıcı yönünün yanı sıra üzerine farklı bilim dallarında akademik çalışmalar yapılabilecek bir yönü olduğu da göz ardı edilmemelidir.

İntihar, yapılan akademik çalışmalarda genel olarak “bir kişinin kendi hayatına, tasarlanmış ve tamamen gönüllü olarak son vermesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu kısa ve öz tanıma ulaşınca kadar, yüzyıllar boyunca farklı şekillerde tanımlanan intihar, hukuksal, medikal, sosyal ve psikolojik boyutları açısından sürekli gündemde olmuş ancak toplumsal cinsiyet bağlamında intihar ve intihar girişimlerinin akademik anlamda ele alınışı sınırlı kalmıştır.

Toplumsal cinsiyet, kadına da erkeğe de dışına çıkılmaz roller ve davranış kalıpları çizmektedir. Kadın da erkek de toplumun kendisine atfettiği bu rollere göre büyütülür, evlendirilir, cezalandırılır, izole edilir ya da kabul görür. Bu durumda kişinin tüm yaşamına yön veren söz konusu kalıpların, ölümüne yön verdiği de iddia edilebilir. Ölüm söz konusu olduğunda bile toplumsal cinsiyet rollerine bağlılık yadsınamayacak şekilde devam eder. Jaworski, intihar ontolojisinin toplumsal cinsiyetin intihar üzerinde etkili olabileceğine dair araştırmaları desteklemesine rağmen, intiharın temelinde yatan sebeplerin cinsiyet ile alakasını çok fazla kurmadığı ve eylemi gerçekleştirenin kadın veya erkek olmasını önemsemeyerek, olayı tamamen erkeksi bireysel bir eylem olarak yorumladığına dikkat çekmektedir¹. Bu genellemeye katılmayan Hawton da erkekler ve kadınlar açısından farklılaşan intihar oranlarını en iyi açıklayacak sosyal faktörün toplumsal cinsiyet rolleri olduğunu belirtmektedir². Bu bağlamda kadınlık ve erkeklik rollerinin intihar davranışı üzerinde nasıl bir etkisi olduğu, kadının ve erkeğin intihar davranışının hangi noktalarda benzerlik gösterdiği ve hangi noktalarda birbirinden ayrıştığı üzerine odaklanmak yerinde olacaktır.

İntihar eyleminde bulunan kişi, kadın ya da erkek olsun, gerçekten ölmek arzusunda olabileceği gibi, bu davranışında acısını, çaresizliğini ve umutsuzluğunu dile getirmek amacını

¹Jaworski, 2010: 47-61.

²Hawton, 2000: 484-485.

da gütmüş olabilir. Bu yönleri ile intiharı ve intihar girişimini yardım çağrısı olarak değerlendirmek de mümkündür. İntihar düşüncesi ile eyleme geçme arasında bir zaman aralığı olduğu, bazı kişilerin hayatlarının herhangi bir evresinde eyleme dönüşmemiş intihar düşünceleri ile geçirirken, bazılarının eylemden önce günler, aylar hatta yıllarca plan yaptıkları, kimilerinin herhangi bir plan olmaksızın intihar eylemini gerçekleştirdikleri ve yaşamlarına son verdikleri, kimilerininse eylemi gerçekleştirdikten sonra pişman olarak yakınlarından, danışma hatlarından ya da acil yardım numaralarından yardım talep ettiği bilinmektedir. Bu noktada akla gelen ilk numara genellikle 112’dir. İntihar ve intihar girişiminde bulunan kişiler pişman oldukları anda, yakınları ya da olaya tanık olanlar ise olayı fark ettikleri anda 112’yi arayarak yardım talep etmektedirler. Bu sebeple, kritik diyebileceğimiz ilk medikal ve psikiyatrik müdahale ihbarın verildiği anda telefonda verilmektedir. Özellikle intihar girişiminde bulunduktan sonra bizzat kendileri 112’yi arayan kişiler, en samimi, dolambaçsız ve yalansız halleri ile 112 görevlilerinden yardım talep ettiklerinden, intihar girişimlerini yorumlamak adına en doğru bilgi kaynağını bu kitlenin oluşturduğu söylenebilir.

Tüm bu hususlar doğrultusunda gerçekleştirilen bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın literatür kısmını oluşturan birinci bölümünde genel olarak intihar olgusu, ikinci bölümde ise intihar davranışı ve toplumsal cinsiyet ilişkisi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın nc bölümü yöntem, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplandığı Antalya ilinin sosyo-ekonomik durumu ve Antalya 112 acil ağrı Merkezi’ nin iş ve işleyiş düzeni tanıtılarak, 2015 yılı boyunca Antalya 112 Acil ağrı Merkezi’ne ihbar edilen intihar ve intihar girişimine ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Çalışma sonuç ve öneriler kısmı ile tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ve KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İntiharın Tanımı

İntihar davranışını araştıran her bilim insanı, mensubu olduğu bilim dalının bakış açısına göre farklı yaklaşımlarda bulunarak intiharı tanımlamaya çalışmıştır. Yapılan felsefi, sosyolojik ve psikolojik araştırmalarla intihar davranışı hakkında farklı tezler öne sürülmüş ve farklı tanımlar geliştirilmiştir. Söz konusu tanımlarla ilgili literatürde, olumlu veya olumsuz, pek çok farklı değerlendirme ortaya konulmuştur.

Emile Littré en genel ifadesi ile intiharı “Kendini öldüren insanın eylemi.”³ olarak tanımlamıştır. Ancak bu tanıma göre; kazara kendi ölümüne sebep olan kişi de, büyük ve ulvi bir sebep için kendi hayatını hiçe sayan Japon kamikaze pilotları da intihar etmiş sayılabilir. Littré’nin tanımı gibi ilk psikiyatristlerden Esquirol’un 1830’larda yaptığı tanım da oldukça geneldir. Esquirol’un “İntihar, bir delüzyon anında ancak ruh hastaları tarafından gerçekleştirilebilir.”⁴ tanımı intiharı psikiyatrik bir vaka olarak tanımlamakta ve delilik ile açıklamaya çalışmaktadır.

Sosyolojik kuram içerisinde, intihar olgusuyla ilgili öncü çalışmalardan biri de Emile Durkheim’a aittir. Durkheim’ın ilk tanımı, “Kurbanın kendisi tarafından yapılmış olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm, intihardır.” şeklindedir. Ancak Durkheim kendi tanımını farklı intihar türleri arasında ayırım yapamadığı için eksik bulmuş ve farklı tanımlar üzerinde çalışmaya devam etmiştir. Kendisini sadece eylem üzerinde durduğu, eylemin içeriği ve eyleme götüren niyet, güdü ve belirleyici olan irade unsuruna hiç değinmemiş olması nedeniyle eleştirmiştir. Keza halüsinasyonları nedeniyle intihar eden bir hastanın ölümü ile bilinçli olarak kendini vuran bir kişinin ölümü aynı eksende değerlendirilmemeliydi. Durkheim, tanımın eksikliğini şu şekilde gidermeye çalışmıştır: “Ancak ölüme yol açan eylemin kurban tarafından bu sonuç amaçlanarak yapılmış olması halinde intihardan söz etmek daha doğru olacaktır”. Fakat bu tanım da Durkheim’a göre yetersiz kalmış ve kendini şu şekilde eleştirmiştir: “İntihar edeni hangi güdünün etkilemiş olduğunu ve kararı kendisi almış olduğu zaman da istediği şeyin ölüm mü, yoksa başka bir amaç mı olduğunu nasıl bilebiliriz?”. Durkheim’a göre, genel olarak bir eylem, onu yapanın izlediği amaçla tanımlanamaz. Çünkü aynı davranışlar, nitelikleri değişmeksizin birbirinden farklı pek

³ Littré, 1883: 1145.

⁴ Ardalı, 1951: 186.

çok amaca hizmet ediyor olabilir. Böylece, yukarıdaki soruya da destek olacak şekilde çocuğunu korumak isteyen bir ebeveynin kendisini kurban etmesi, inancı ya da ülkesi için kendi hayatını düşünmeyip şehit düşen bir kişi de aslında kendisini öldürmek istememektedir. Bu durumda, eğer yalnızca kendini öldürme niyetinin bulunduğu yerde intihar söz konusu olsaydı, görünüşteki farklılıklara rağmen temelde bu örnekleri de intihar olarak değerlendirmek gerekirdi. Durkheim, kendi içinde yaptığı tüm bu değerlendirmelerden sonra intiharı son olarak şu ifade ile tanımlamıştır: “Ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir edimin, doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir”⁵. Durkheim’ın öğrencisi Halbwachs ise, “Kendisini öldürmek niyetiyle olay kurbanı tarafından yapılan bir aksiyonun sonucu olan her ölüm, intihardır.”⁶ diyerek Durkheim’ın tanımının niyet ve irade konularına açıklık getirmeye çalışmış, kasıtsız ölümleri tanım dışı bırakmıştır. Delmas ise, intiharı tanımlarken kişinin akli dengesinin yerinde olduğu ve ölümle yaşam arasında net ve iradeli bir seçim yaptığını savunmuştur. Ona göre: “İntihar, akli başında bir insanın, yaşamakla ölmek arasında bir seçim yapabileceği halde, her türlü ahlak baskısı dışında ölümü seçip kendini öldürmesidir”. Bu tanımla kişinin kendi davranışlarının sebep olduğu, fakat tam olarak iradeli ve istekli olmayan, fedakarlık, toplum baskısı, cinnet gibi ölüm şekilleri intihar olarak değerlendirilmemektedir. Delmas, bunları “sözde intihar” olarak tanımlamaktadır. Çünkü bu tür ölümlerde ölüm bir amaç, bir hedef değil, ancak hedefe ulaşmak için izlenen bir yol olarak nitelendirilebilir. Delmas’a göre esas hedef, ya namus temizlemek gibi ahlak bakımından üstün bir değer elde etmek, ya düşmana teslim olmayı reddederek daha az acı çekmek, ya da esir düşme sonucu maruz kalınacak fiziksel ve psikolojik işkencelerden kurtulmak veya elden ayaktan düşmeden asil bir şekilde ölümler sosyal ideale uymaktır. Sonuç olarak Delmas’a göre intihar, kişinin şiddetle yaşamak isteyeceği yerde, aynı şiddetle ölmek istemesidir⁷.

Psikolojik alanda yapılan çalışmalara bakıldığında, Freud’un intihar konusundaki görüşlerinin psikolojik yaklaşımların çıkış noktası olduğunu görebiliriz. Freud teorisini, benliğe yöneltilen şiddet ve yıkıcı dürtülerin yaşamsal dürtülere üstün gelmesi üzerine kurmuştur. Bir başka deyişle kişi, asıl nesneye/kişiye yönelik olan öfkesini ve şiddetini, bu nesneyi/kişiyi içselleştirilmiş olduğundan, kendi benliğine yöneltmektedir. Freud ile birlikte, Dynes, Clarke ve Dintz de intiharı tanımlarken “saldırganlık” kavramını kullanmışlardır. Bu

⁵Durkheim, 2002: 3-5.

⁶Arkun, 1978: 26.

⁷Soubrier, 1993: 35-41.

araştırmacılar da intiharı kişinin saldırganlığını kendine yöneltmesi sonucu ortaya çıkan bir olay olarak tanımlamışlardır⁸.

Schilder intiharı tanımlarken esas çıkış noktası olarak intiharın nedenlerinden öfke ve çaresizliği temel almış ve bir kişiye yöneltmek istenen kızgınlığın, kişinin kendi üzerine çevrilmesinin yanı sıra, sevgisini esirgeyen bu insanı cezalandırma ya da onunla bir tür barış yapma isteği ile birlikte baş edilmeyen zorluklardan kaçış olabileceğini belirtmiştir⁹. Bernfeld ise, intihar eden kişinin, aslında ikinci bir insanı öldürmek istediğini vurgulamıştır. Kişi intihar etmekle, önceden sevdiği ve sonradan nefret ettiği bu ikinci kişiyi de yok etmiş ve hayatından çıkararak öldürme isteğinden doğan suçluluk duygusunun da karşılığını ödemiş olacaktır¹⁰.

İntihar bilimi (Suicideology) ve Amerikan İntihar Bilimi Derneği (American Association of Suicideology)'nin kurucusu olan Shneidman, intiharı, bireyin kendisinin meydana getirdiği “kasıtlı bir ölüm” olarak tanımlar. Shneidman’a göre intihar, insanın kasıtlı, doğrudan ve bilinçli yaşamı sona erdirmeye denemesidir ve ruh ağrısından kaynaklanır¹¹. Richman’a göre ise intihar bir iletişimdir, yardım için ağlamaktır, başkalarından yardım istemektir, tehdit veya intikam metodudur, pişmanlık ve itirafıdır¹².

İntihar olgusunu tanımlama girişimleri genel anlamda değerlendirildiğinde, yukarıda da değinildiği gibi daha çok psikoloji ve sosyoloji bilimleri çerçevesi ile sınırlı olduğu görülmektedir. Oysa intihar davranışının sadece sosyolojik ya da sadece psikolojik bir süreç olarak tanımlanmaması ve tek bir bilim ekseninde incelenmemesi, bunun yerine disiplinlerarası bir yapı içerisinde ele alınması en doğru tanımın oluşturulması için en ideali olacaktır.

1.2. İntihar Davranışlarının Sınıflandırılması

İntihar olgusuna ilişkin pek çok terim ve tanım kullanılmakta ancak söz konusu tanımlar net ifadelerle birbirinden tam olarak ayrılamadığından zaman zaman birbirinin yerine kullanılabilmekte ve iç içe geçerek anlam karmaşaları oluşturabilmektedir. Bilim insanları, pek çok değişkeni içinde barındıran intihar davranışını anlama ve onu tanımlama aşamasında yaşadıkları zorluklardan dolayı, intihar davranışını sınıflandırıp incelemenin daha anlaşılabilir olacağı kanısından yola çıkarak kendi çalışma alanlarına göre bazı sınıflandırmalar yapmışlardır. Bu çerçevede, intihar düşüncesinden ölüme uzanan intihar süreci içerisinde,

⁸Özçelik, 1995: 3.

⁹Taşçı ve Özsan, 2011: 5.

¹⁰Özdemir, 1998: 57.

¹¹Shneidman, 1996: 633-638.

¹² Oktik, 2005: 11.

toplumsal cinsiyet rollerinin kişiyi ne şekilde etkilediğini irdelemek açısından da intiharı sınıflandırarak anlamaya çalışmak yerinde olacaktır. Çalışmanın bu bölümünde literatürde öne çıkan sınıflandırmalar üzerinde durulacaktır.

İntihar davranışını çalışmalarının merkezine koyan öncü psikiyatrist Edwin Shneidman'a göre intihar, kişinin bir durumdan kurtulmak için yöneldiği patolojik bir davranıştır ve bu davranışın temelinde yine patolojik bir kişilik vardır. Shneidman intiharı patolojik ekseninde değerlendirerek intiharları üç grupta sınıflandırmıştır. Bunlar;

1. Egoistik İntiharlar: Psikolojik intiharlar olup, bilişsel daralma, sabit düşünme, dünyaya at gözlükleriyle bakma gibi işlevsel olmayan bilişsel özelliklerden kaynaklanabildiği gibi, kişinin depresyonda kendini aşağılaması, sadece kendi mutsuzluğu ve çektiği acılar üzerine yoğunlaşması gibi ruhsal süreçlerden de kaynaklanabildiği belirtilmektedir,

2. Çiftli İntiharlar: Kişinin sevgi bağı ile bağlı olduğu yakınları tarafından karşılanmayan duygusal gereksinimleri, yaşadığı hayal kırıklıkları, öfkesi ve gördüğü baskılar sebebiyle gerçekleşen intiharlardır¹³. Namusun temizlenmesi, toplum tarafından onaylanmayan ilişkiler ya da evlilikler sebebiyle, yine toplumun dayattığı, engel olduğu ya da baskısını hissettirdiği anlarda gerçekleştirilen intiharlar örnek olarak verilebilir,

3. Soyutlanma İntiharları: Kişinin kendi soyundan, neslinden, bazen de tüm insanlıktan soyutlanması durumlarında meydana gelen intiharlardır¹⁴. Kişinin var oluşunu sorgulamaya başlaması ile kendini gösteren süreç, “Ben ne için yaşıyorum?”, “Hayatta olmamın amacı ne?” gibi kendine yönlendirdiği sorularla devam eder ve “Yaşamak için hiçbir amacım kalmamış” çıkarsaması ile kişi intiharı seçebilmektedir.

İntihar olgusu ile ilgili psikiyatrik alanın yanında, sosyolojik alanda da pek çok çalışma yapılmıştır. Durkheim ve Baechler kendilerine has sınıflandırmaları ile Sosyoloji literatüründe öne çıkmış iki bilim insanıdır. Fransız sosyal bilimci Jean Baechler'in önerdiği sınıflandırma, intiharları dört ana grupta sınıflandırmaktadır. Bunlar;

1. Kaçma İntiharları: Kişinin kendince çözümsüz kabul ettiği bir durumdan kaçmak istemesi ile ilişkilendirilen intiharlardır. Kaçış intiharlarına örnek olarak, bir yakının kaybı sonrası gerçekleştirilen yas intiharları ve kişinin hata ya da kusuru sebebiyle gerçekleştirilen kendini cezalandırma intiharları verilebilir.

2. Saldırganlık İntiharları: Başkalarına yönelik şiddet duyguları nedeniyle meydana gelen intiharlardır. Dört alt tipi vardır. Bunlar; başkalarından öç almak için gerçekleştirilen

¹³ Shneidman, 1977: 25.

¹⁴ Shneidman, 1977: 25-26; Dervic vd., 2006: 52-59.

intikam intiharları, kişinin hem partnerini hem de kendini öldürdüğü cinayet intiharları, başkalarını etkilemek için yapılan şantaj intiharları ve kişinin çevresine mesaj vererek yardım talep ettiği intiharlardır.

3. Adanma İntiharları: Kişinin kendini birine veya bir şeye adayarak gerçekleştirdiği ve kendinden daha yüce bir şeye kendini kurban ettiği intiharlardır.

4. Oyun İntiharları: Kişinin yaşamında daha fazla heyecan, mutluluk, tatmin vb. duyguları tatmak için giriştiği ve ölümle sonuçlanabilecek eylemlerdir. Kişinin kendi fiziksel dayanıklılığını göstermeye çalışırken ve hayatını riske atan davranışlarda bulunurken gerçekleştirdiği intiharlardır¹⁵. Toplumsal cinsiyet bağlamda oyun intiharları, erkeklik rollerinin en baskınlarından sayılan fiziksel dayanıklılık, güç ve cesaret gösterisi gibi olguları şahlandırılarak erkeklik rollerinin daha da yüceltmeye çalışılması olarak da değerlendirilebilir.

Durkheim'a göre ise, bir toplumda sosyal bütünleşme azaldıkça intiharlar artmakta, sosyal bütünleşme arttıkça intiharlar da azalma göstermektedir. Bu teoriden yola çıkarak Durkheim intiharı dört grupta sınıflandırmıştır. Bunlar; bencil intiharlar, elcil intiharlar, kuralsızlık intiharları ve ölümcül intiharlardır. Durkheim'ın sınıflandırması, Kuramsal Yaklaşımlar başlığı altındaki Toplumbilimsel Yaklaşım alt başlığında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

İntihar olgusunun sınıflandırılmasına yönelik bir öneri de Kognitif Terapi¹⁶'nin kurucusu olan Aaron T. Beck'in başkanlığını yaptığı Beck Komitesi tarafından 1970'li yılların başında getirilmiştir. Komiteye göre;

1. Tamamlanmış İntihar: Ölümle sonuçlanmış intihar.
2. İntihar Girişimi: Kişinin kendisini öldürmek için yaptığı, ancak başarılı olamadığı girişimler.
3. İntihar Düşüncesi: Kişinin kendini öldürme düşüncesi ve bu yönde planlar yapmasıdır¹⁷.

Beck Komitesi'nin önerdiği bu sınıflandırma sistemi, günümüzde de hala geçerliliğini koruyan ve kabul gören bir sınıflandırmadır. Bu çalışmada da intihar olgusunu sınıflandırırken Beck Komitesi tarafından önerilen tanımlamalar referans alınmaktadır.

¹⁵ Eskin, 2014: 8.

¹⁶ Kognitif Terapi: Psikolojik ve psikiyatrik bozukluklarda, terapistin kendi değerleri ve önyargılarının terapiyi etkilemediği, sadece hastanın kendisine ve sorunlarına yönelik olarak kültürel fark gözetmeksizin yapılan bir psikoterapi yöntemidir.

¹⁷ Eskin, 2014: 10.

Genel anlamda literatürde en çok karşılaşılan ve referans olarak gösterilen yukarıdaki sınıflandırma çalışmalarından sonra, intiharın hangi sebeplere dayandırıldığı konularına bundan sonraki başlıkta değinilecektir.

1.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinin Nedenleri - Etiyoloji

İntihar ve intihar girişimi üzerine yapılmış çalışmalarda, kişiyi intihara sürükleyen pek çok neden tespit edilmiştir. Bazen tek bir neden kendi başına intihar olgusu üzerinde tam olarak etkili olabilmekte bazen de birden fazla etken bir araya gelerek oluşturdukları şartlar kişiyi intihara sürükleyebilmektedir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde intihar ve intihar girişimi nedenleri, biyolojik faktörler, bireysel farklılıklar, psikolojik faktörler ve toplumsal faktörler olmak üzere dört ayrı başlık altında incelenecektir.

1.3.1. Biyolojik Faktörler

İntihar ve intihar girişimlerine sebep olan biyolojik özelliklerin başında cinsiyet, yaş, kilo, hormonların işleyişi, nörotransmitterler ve genetik faktörler gelmektedir. Biyolojik faktörün intihar nedenleri arasında baskın olduğunu iddia eden bilim insanları, kişinin beden yapısının, kalıtımının ve bedendeki kimyasal değişikliklerin intihar ve intihar girişimine direkt ya da endirekt olarak neden olabileceğini savunmaktadırlar.

Beden yapısı ile intihar arasındaki ilişkiyi ilk defa gündeme getiren, Amerikalı psikiyatrist Sheldon'dır. Sheldon, özellikle ergenlerin fiziksel görünüşleri ile ilgili bir sorun yaşadıklarında (boy kısalığı, obezite, aşırı zayıflık, tekrarlayan akne, sakatlık vb.), söz konusu sorunun onları çalkantılı bir duygu durum bozukluğuna soktuğunu ve sonuç olarak intihara yatkınlığın arttığını iddia etmiştir¹⁸. Çevrelerinden ve en önemlisi yaşlılarından gelen alaycı ya da acıyıcı tavır, ima ve davranışlar nedeniyle ergen rencide olmakta ve bu durumla baş edebilmek için kendini evine ya da odasına hapsetmekte ve sonuç olarak yalnızlaşmaktadır. Yalnızlık sonucu girilen depresyon da intihara zemin hazırlayabilmektedir.

Diğer yandan kişide var olan, şiddet eğilimi, alkol bağımlılığı ve/veya madde bağımlılığı gibi serotonin seviyesini aşağı çekerek intihara yatkınlık oluşturan biyolojik nedenlerin de varlığı göz ardı edilmemelidir¹⁹. Özellikle kadınlarda menstrüasyon (adet, regl) döneminde hormonal dengede meydana gelen hızlı değişimler ve bozukluklar cinsiyet temelli biyolojik faktörler arasında sayılabilir. Baca-Garcia ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada,

¹⁸ Öztabağ, 1970: 180-181.

¹⁹ Bertan ve Güler, 1995: 450-451.

menstrüasyon esnasında intihar ve intihar girişimlerinin normalden 1.7 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir²⁰. Bu durumda, her ay yenilenen bu döngü içerisinde ovülasyona²¹ hazırlık, ovülasyon ve kanama aşamalarını hazırlayan bazı hormonların seviyelerindeki değişimlerin kadınların psikolojilerini de etkilediği söylenebilir. PMS (Premenstrüel Syndrom-Menstrüasyon Öncesi Sendrom) ve PMS'ye göre daha şiddetli seyreden PMDD (Promenstruel Dysphoric Disorder-Menstrüasyon Öncesi Duygusal Bozukluk) dönemlerinde kadınlar erkeklere oranla intihara daha yatkın olabilmektedir. Öte yandan 13-15 yaş arası ergenlik çağındaki erkeklerde hormonal nedenlerle göğüs bölgesinde dolgunluk, büyüme ve hassasiyetin olması doğal ve beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğunlukla çift taraflı, bazen de tek taraflı görülebilen bu durumun geçici olması ve kendiliğinden sonlanması gerekmektedir. Ancak çeşitli biyolojik nedenlerle kalıcı hale gelirse “Jinekomasti” olarak tanımlanan klinik bir tabloya dönüşür. Jinekomasti, çoğu zaman erkekteki östrojen hormonu miktarının artması veya testosteron hormonu miktarının düşmesine bağlı hormonal dengesizlik nedeniyle oluşmaktadır. Jinekomasti ergenin sosyal aktivitelerini, özgüvenini, giyim tarzını ve en önemlisi erkeklik algısını etkileyebilecek ve intihara sürükleyebilecek bir sağlık problemi haline dönüşebilir.

Biyolojik faktörlere ek olarak, insanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi oluşturan, vücutta bulunması gereken normal düzeyin altına düştüğünde ise depresyon, yorgunluk ve sıkılgan bir ruh hali oluşturan bir nörotransmitter olan serotoninin intihar ve intihar girişimi ile ilgisi üzerine pek çok çalışma yürütülmüştür. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunanların beyinlerinde serotonin miktarında azalma olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca serotonin düşüklüğünün, dürtüsel davranışları harekete geçirdiğine dair kanıtlar mevcuttur²².

Sonuç olarak, intihar ve intihar girişiminin pek çok nedeni olduğu ve tek bir neden üzerinde yoğunlaşmanın her zaman doğru olmayacağı anlaşılmaktadır. Pek çok olumsuz şartın bir araya gelmesi ile görünür hale gelen intihar düşüncesinin, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin mevcudiyetine göre bir seyir izleyerek intihardan vazgeçme ya da net karar vermeye kadar birtakım aşamalardan geçtiği ve her bireyin biyolojik, bireysel, psikolojik ve toplumsal koşullarının bu süreci etkilediği anlaşılmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde, intihar konulu kuramsal yaklaşımlara değinilecektir.

²⁰ Baca-Garcia vd., 2003: 244.

²¹ Ovülasyon: Yumurtlama

²² Goldsmith, 2002: 4.

1.3.2. Bireysel Farklılıklar

Durkheim'ın intihar kuramında iddia ettiği gibi intihar eden her birey, bu eylemine, kendi karakterini ve içinde olduğu özel koşulları anlatan kişisel bir damga vurmaktadır²³. Depresyon ve kişilik bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrik hastalıklar, nörolojik ve onkolojik hastalıklar başta olmak üzere fiziksel hastalıklar ve alkol-madde bağımlılıkları intihar riskini arttıran bireysel faktörlerden bazılarıdır. Özellikle alkol ve madde kullanımının erkekler arasında kadınlara nazaran daha fazla olması, bağımlı erkeklerin intihara daha meyilli olduğunu düşündürebilir. Bu başlıklara ek olarak, ani iş kaybı, iş güvencesi olmadan çalışmak, ekonomik başarısızlıklar ve maddi kayıplar bireysel intihar sebepleri arasında sayılabilir. Ekonomik zorluk ve işten çıkarılmalar sonucunda ekonomik gelirleri azalan bireylerin yaşam standartları da düşebilmekte ihtiyaçlarını minimum düzeyde karşılamak durumunda kalan birey bu durumdan hem bireysel hem de toplumsal açıdan olumsuz etkilenebilmektedir.

Tüm bunlara ek olarak umutsuzluk olgusu da bireysel intihar nedenleri arasında sayılabilir. Umutsuzluk, bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan beklentiler olarak tanımlanabilir ve genellikle “asla daha iyisi olmayacak” gibi düşüncelerin varlığıyla kendini belli etmektedir. Umutsuzluk özellikle ruhsal bozukluklar, depresyon ya da önceden deneyimlenen intihar girişimleri ile birleşirse intihar riskini arttırabilir²⁴. Batıgün'ün yaptığı bir çalışmada, kadınların yaşamlarını sürdürmek için daha fazla nedene sahip oldukları ve hayata bağlılığın yanı sıra umut ve sosyal destek faktörlerini hayatlarına daha fazla dahil ettikleri belirtilmiştir²⁵. Özellikle kadınlıkla ilgili annelik deneyimi kadınları yaşama daha fazla bağlayarak çocuklarıyla ilgilenmek, onlara bakabilmek için daha sağlıklı olmak ve intihar eğiliminden uzak kalmayı beraberinde getirebilmektedir. Bu noktada erkeklerin intihar ve intihar girişimlerin sebeplerinin kadınlarınkine kıyasla umutsuzlukla daha çok ilgili olduğu söylenebilir.

1.3.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörleri hem anlık psikolojik durum hem de çocukluk çağı travmaları ile birlikte incelemek daha kapsamlı bir değerlendirme ortaya koyacaktır. Zira psikiyatrik bozuklukların çoğunun çocukluk dönemine dayandığı bilinen bir gerçektir²⁶. Psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde bağımlılıkları, dürtüsellik, şizofreni, çocukluk çağı travmaları,

²³ Durkheim, 2002: 311.

²⁴ Dilbaz ve Seber, 1993: 134-138.

²⁵ Batıgün, 2008: 72.

²⁶ Winchel ve Stanley, 1991: 306-317; Ebrinç vd., 2001: 377-386.

sevilen bir yakının kaybı, ebeveyn yokluğu ve yoğun stres intihar ve intihar girişimlerini tetikleyen psikolojik faktörler arasında sayılabilir. Daha ayrıntılı olarak incelemek gerekirse, doğru ve yeterli tedaviyi al(a)mayan ya da fiziksel bir yansıması olana kadar ciddiye alınmayan psikiyatrik hastalarda, problemin devam etmesi, iyileşememesi ve sonuç olarak hastalığın kronikleşmesi sebebiyle bu hastalarda intihar riski artabilir.

Kaplan ve Sadock'a göre; madde kullanımı, depresif bozukluklar, şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar gibi etkenler intihar ve intihar girişiminde büyük önem taşımaktadır. İntihar girişiminde bulunmuş ya da intihar etmiş tüm kişilerin yaklaşık %95'ine bir psikiyatrik bozukluk tanısı konduğu, ayrıntılı incelendiğinde ise bu oranın %80'inin depresif bozukluklara, %10'unun şizofreniye, %5'inin ise bunama ve deliryuma ait olduğu söylenmiştir²⁷. Depresif bozukluk tanısı konan kişilerin yaklaşık üçte ikisinde intihar düşüncesi olduğu ve bu kişilerde hayat boyu intihar olasılığının %15 civarında olduğu vurgulanmıştır²⁸. Benzer olarak Hagnel ve Rorsman'ın yapmış olduğu bir çalışmada, psikiyatrik hastalığı olmayanların intihar oranı 8.3/100.000 olarak belirlenirken, depresif bozukluklarda bu oranın 83/100.000 olduğu tespit edilmiştir. Depresif bozukluğu olan erkeklerde ise bu oranın 650/100.000'lere kadar çıktığı görülmüştür²⁹. Bu husus "İntihar ve İntihar Girişimini Hazırlayan Risk Faktörlerinin Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Değerlendirilmesi" ana başlığının "Cinsiyet Farklılıkları" alt başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Kişilik bozukluklarının da intihar olgusu üzerinde etkili olduğu düşünen Corbitt ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada kişilik bozukluklarının, iletişim ve uyum sorunlarına neden olduğu, madde bağımlılığı ve depresif bozukluklar için de zemin hazırladığı ve intihar girişiminde bulunan kişilerin B kümesi kişilik bozukluklarını (antisosyal, sınırda, histerik, narsisistik), A kümesi (paranoid, şizoid, şizotipal) ve C kümesi kişilik bozukluklarına (çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif) göre istatistiksel olarak oldukça yüksek bulunmuştur. B kümesi kişilik bozukluklarının içinde ise en fazla sınırda kişilik bozukluğunun intihar girişimi ile ilişkili olduğu ve sebebinin de intikam alma, başkalarını cezalandırma ve panik atak olduğu bildirilmiştir³⁰. Aynı şekilde majör depresyon ve bipolar bozukluğu olan hastaların çoğunun alkol ve madde bağımlılığı ve kişilik bozukluğu ile birlikte seyreden bir tablo içinde oldukları ve intihar risklerinin de yüksek olduğu bildirilmektedir³¹.

²⁷ Kaplan ve Sadock, 2004: 361-366.

²⁸ Henriksson vd., 1993: 935-940.

²⁹ Sayıl ve Berksun, 1998: 52-56.

³⁰ Corbitt vd.,1996: 61-72.

³¹ Bakım vd., 2007: 91-96.

Kan ya da sevgi bağı ile bağlı olunan bir yakının kaybı geride kalan kişide ölme ve bir an önce yakınına kavuşma isteği yaratabilmektedir. Sadece ölüm sonucu kayıplar değil ikili ilişkiler sonrası ayrılıklar ve boşanmalar da intihar ve intihar girişimine zemin hazırlayabilmektedir. Freud, yas döneminde bu tür kayıpların gerçek olduğunu, depresyonda ise kaybın gerçek olabileceği gibi hayali de olabileceğini de vurgulamıştır³². Ancak bu noktada kadınların ve erkeklerin aynı yönde tek tip bir davranış sergilemediği göz önünde bulundurulmalıdır. İkili ilişkilerde yaşanan istenmeyen ayrılıklarda kadınların şiddeti kendilerine, erkeklerinse daha ziyade karşı tarafa, yani kadına yönlendirmesi günümüzde sıkça rastlanılan kadına yönelik şiddet vakaları ile görünür hale gelmektedir. Bazı durumlarda kadınların boşanma/ayrılma talebi, ataerkil davranış örüntüleri etrafında boşanmak/ayrılmak istemeyen eş/partner tarafından uygun görülmediğinde, ayrılıklar bazen cinayete bazen de cinayet-intiharlara kadar gidebilmektedir. Erkeklerin, “Ya benimsin ya kara toprağın!” gibi “delikanlılık” söylemleri ile yaşadığı ilişkilerde sözde seven kişinin, sevdiği kişiye sözde seçenekler sunması, yani “ya benimle olursun ya benimle olursun, başka biri ile asla olamazsın” demesi ile zorla ve tek taraflı yürütülen ilişkilere kadının direnç göstermesi de kaçınılmaz hale gelmektedir.

Kadınlarda ise duygusal ilişkilerin sonlanması halinde intihar girişimleri vasıtası ile iletişim kurma ve karşı tarafa kendi hayatları pahasına dolaylı bir mesaj gönderme kaygısı ile söz konusu girişimlerde bulunduklarına dair kanılar literatürde fazlasıyla yer almaktadır³³. Toplum, kadın intiharlarını genellikle ayrılık ya da duygusal bir karmaşanın sonucu, zayıf kişiliğe yakışır bir eylem olarak yorumlarken diğer yandan erkek intiharlarını, cesaret ve gurur göstergesi, ekonomik zorluk, kronik hastalık ya da dışlanma gibi çevresel etkenlere bir tepki olarak görmektedir³⁴. Kısacası kadınların intihar sebeplerinin daha çok psikolojik ve içsel, erkeklerin intihar sebeplerini ise çevresel faktörlere dayandırıldığına dair bir önyargının varlığı göz ardı edilmemelidir.

İntihar ve intihar girişimi için en önemli risk faktörlerinden biri de alkol ve madde bağımlılığıdır. Yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılığında hayat boyu intihar girişimi oranının %11-15 arasında olduğu ve alkol bağımlılarındaki intihar oranının alkol bağımlısı olmayanlara göre on kat daha fazla olduğu bulunmuştur³⁵. Alkol ve madde kullanımı, aile içi ve kişiler arası

³² Alper, 2002: 39-46.

³³ Richman ve Eyman, 1990: 139-158; Oktik, 2005:11.

³⁴ Jaworski, 2010: 2-3.

³⁵ Bulut vd., 2012: 132-133.

ilişkileri bozabilir ve sosyal destek yitirilebilir. Ayrıca bilişsel ve duygusal işlevleri olumsuz etkileyeceğinden, sonuç olarak intihar ve intihar girişimine zemin hazırlanmış olur.

Sonuç olarak bu başlık altında tartışılan tüm psikolojik faktörlerin cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği anlaşılmaktadır. Özellikle dikkat çeken diğer bir husus da kadın intihar davranışının daha ziyade psikolojik faktörlerle açıklanmaya çalışıldığı yönündedir. Kadınların hayatları boyunca erkeklere nazaran daha fazla travmaya maruz kaldığı iddiaları ve psikiyatrik sorunlarına çözüm bulmak için daha fazla tıbbi yardım istemeleri nedeniyle kadınlarda psikiyatrik hastalık riskinin daha yüksek olduğu çıkarımları bu yönelmeyi açıklar niteliktedir. Çalışmanın bundan sonraki başlığında intihar davranışı nedenleri toplumbilimsel yönleri ile ele alınacaktır.

1.3.4. Toplumsal Faktörler

Emile Durkheim, 1897 yılında yayımlanan “İntihar” adlı kitabında intihar olgusunu bireysel boyuttan toplumsal boyuta taşımış, intiharın kolektif bir olgu ve insan mutluluğuyla ilgili olduğunu savunmuştur. Tabii olarak insan sosyal bir varlıktır ve yaşadığı toplumla bütünleşme ve uyum içerisinde yaşamaya meyillidir. Ancak her toplumun farklı değer yargıları, olaylara farklı bakış açıları, yazılı olmasa da normları ve kişileri farklı konumlara yerleştiren bazı etkileri bulunmaktadır. Söz konusu normlar aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerine ait sınırları da belirleyerek kadını da erkeği de farklı konumlara yerleştirmekte ve yine bu konumlara göre hareket etmelerini beklemektedir.

İntihara sebep olan toplumsal faktörlerin başında; ayrımcılık, göç kaynaklı kültürel uyum sorunları, afet, savaş, ekonomik zorluklar ve medyanın olumsuz etkisi gelmektedir. Ayrımcılık, bazı özelliklerinden dolayı bir kişi ya da bir grubu ötekileştirmek ve önyargılı davranmak, o kişi ya da grupta özgürlüğün kısıtlanması ve bazen de tamamen kaybı, reddedilme, yaftalanma ve psikolojik şiddete maruz kalma gibi stresli yaşam olaylarına sebep olup intihar ve intihar girişimini harekete geçirebilmektedir³⁶. Özellikle hükümlüler, tekrarlayan ve süregelen psikiyatrik hastalığı olanlar, LGBTI gruplar, mülteciler ve göçmenler risk altındaki gruplara örnek olarak verilebilir. Psikiyatrik hastalık geçmişi olan kişilere birçok toplumun negatif yaklaştığı ve onları ötekileştirdikleri görülmektedir. Bu nedenle intihar düşüncesi olan kişiler durumlarını toplumdan ve hatta bazen yakınlarından bile gizleme ihtiyacı hissedebilirler. Toplum tarafından “deli” olarak nitelendirilmek pek çok psikiyatrik hastanın kaygısıdır ve bu noktada hastanın kendini yetersiz hissetmesi sebebiyle intihara yönelmesi göz

³⁶ Keskin, 2015: 193-195.

ardı edilmemelidir. Aynı şekilde “suçlu” olarak damgalanan eski hükümlülerin de cezaevinden çıktıktan sonra hayatlarına bıraktıkları yerden devam edememeleri, yaşam ve iş kaygılarını en üst seviyede yaşamaları, devlet desteği ve sosyal destek almada zorluklar yaşamaları sonucu intiharı bir seçenek olarak görmeleri söz konusu olabilmektedir.

Toplumsal faktörler içerisinde irdelenmesi gereken diğer bir olgu da göçtür. Toplumsal ve ekonomik değişim süreçlerinin olumsuzluğu insanları daha iyi koşulları aramaya itmekte ve göç hareketliliğine sebep olmaktadır. Göçle ümit edilen daha iyi yaşam şartları, yeni yer ve kültüre uyum sağlamaya çalışma, stres, yabancılaşma, yakınlarından uzaklaşma vb. durumları da beraberinde getirmektedir³⁷. Göç sonrası hedeflenen yaşam şartlarının sağlanamaması, sosyal ve sağlık haklarından yararlanmada güçlükler yaşanması, iletişim problemleri, ekonomik zorluklar gibi değişkenler kişinin stresini artırarak depresyonu tetikleyebilir. Göç unsurunun intihar ve intihar girişimleri üzerine etkisi, “İntihar ve İntihar Girişimini Hazırlayan Risk Faktörlerinin Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Değerlendirilmesi” ana başlığı altındaki “Göç” başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Diğer yandan doğal afetler, savaşlar ve iç çatışmalar nedeniyle toplumda meydana gelen sosyal refah, sağlık, barınma, istihdam ve mali problemler intihar riskini arttıran sebepler arasında sayılabilir. Ayrıca siyasi darbeler gibi köklü siyasi değişiklikler ve savaş yenilgileri toplumsal koşulları olumsuz etkilemekte ve toplumun intihar oranlarında artışa neden olmaktadır. Buna karşın savaş ve buhran dönemlerinde yaşanan toplumsal kenetlenme tam tersi bir etki yaratarak intihar oranlarında azalmaya da sebep olabilmektedir³⁸. Bu durum Durkheim’ın toplumsal bütünleşme kuramı ile açıklanabilir. Bu kurama göre, kişi kendini yaşadığı topluma ne kadar çok ait hissederse ve ne kadar çok gönüllü rol üstlenirse, toplumdaki diğer kişilerle olan bağı da o derece artmaktadır. Ortak bir ülkü etrafında toplanmak ve aynı amaç için bir arada bulunmak toplumsal bağların gelişmesine ve beraberinde sosyal desteğin de artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu tarz toplumsal koşulların oluşması ile intihar oranlarında azalma görülebilmektedir.

Durkheim istihdam ve mali problemler sonucu yaşanan ekonomik zorluklar boyutunu ise ekonomik zorluk yaşayan kişiler için toplumsal gücün tüm yararlarının kaybolması ve toplumun ona bir anda bu yeni ve zorlu yaşamın alışkanlıklarını öğretememesi ile açıklamaktadır. Kişinin umutsuzluğa düşmesi ile bu zorlu yaşamdan intihar yoluyla kurtulmak isteyebilmektedir. Aniden büyük paralar kaybeden ve bunu itibar sorununa dönüştüren işyeri

³⁷ Tuzcu ve Bademli, 2014: 56-66.

³⁸ Keskin, 2015: 193-195.

sahipleri intiharları ve borsa başarısızlıkları intiharları bu konuda örnek olarak verilebilir³⁹. Geleneksel toplumlarda toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü çerçevesinde evin ekmeğini kazanan olarak sunulan erkeklerin ekonomik sorunların yoğun yaşandığı dönemlerde bu durumdan kendilerini sorumlu tutarak intihar riskleri artmaktadır.

Belirtilen hususlara ek olarak, medyanın intihar konusunda etik kurallar dışında haberler yapması, intihar düşüncesi olmayanlarda bu düşüncüyü yarattığı, intihar düşüncesi olanlarda ise harekete geçme cesareti verdiği düşünülebilir. Özellikle toplumda “ünlü” olarak tabir edilen kişilerin intihar haberlerinin sansasyonel olaylar olarak verilmesi, intiharın sosyal mesaj boyutunun öne çıkarılması ve özellikle seçilen intihar yöntemine vurgu yapılması “werther etkisi”⁴⁰ yaratarak kopya intiharlara sebep olmaktadır⁴¹. Romanın yayınlandığı dönemde özellikle Almanya’da meydana gelen ve “intihar salgını” olarak nitelendirilen durum, ülkemizde de 2006-2007 yıllarında Siirt ve Batman illerinde yaşanmış ve özellikle kadınlar üzerinde etkili olmuştur. Sonuç olarak hem tarihsel hem de günümüz koşullarında bir değerlendirme yapıldığında; intiharların ortaya çıkmasında taklit ve sosyal öğrenmenin oldukça önemli bir yeri olduğu ve medya aracılığıyla yeniden üretildiği düşünülebilir.

1.4. Kuramsal Yaklaşımlar

İntihar ve intihar girişimi, tek bir düşünce akımı ekseninde açıklanamayacak, pek çok dinamiğin ayrı ayrı ya da birlikte rol aldığı karmaşık bir olgudur. Bilim insanları intihar davranışını incelemek ve anlamak amacıyla pek çok araştırma yapmış ve farklı bakış açıları ile intihar olgusuna açıklık getirmeye çalışmışlardır.

Biyolojik yaklaşım, kişiyi kalıtım yoluyla aktarılan özellikleri çerçevesinde ele alarak davranış ile davranışın biyolojik temelleri ekseninde intiharı açıklamaya çalışmıştır. Sosyal öğrenme yaklaşımı ise, kişinin öğrenme, algılama ve bilişsel süreçleriyle bağlantılı bir şekilde intiharı ele almıştır. Toplumbilimsel yaklaşıma göre kişinin hayatını devam ettirdiği sosyo-kültürel ortam ve roller intihar olgusu üzerinde daha çok etkili olmaktadır. Psikodinamik ve psikometrik yaklaşımlar ise kişinin psikolojik profilleri üzerinde yoğunlaşarak, sahip olduğu profili belirlemek amacıyla bazı ölçümler yaparak intiharı incelemiştir. İntihar ve toplumsal cinsiyet ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada özellikle Butler’ın performatif yaklaşımı söz

³⁹ Durkheim, 2002: 285.

⁴⁰ Dünya edebiyatının en büyük yazarlarından Goethe’nin yazdığı “Genç Werther’in Acıları” adlı romanda, karşılıksız aşk yüzünden intihara sürüklenen romantik kahraman Werther’in hikayesinden esinlenilerek gerçekleştirilen intihar ve intihar girişimleri.

⁴¹ <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/24815> (erişim tarihi : 18.10.2016)

konusu ilişkinin anlaşılmasına önemli açılımlar sağlamaktadır. Çalışmanın bu kısmında intihara ilişkin kuramsal yaklaşımlar ana hatlarıyla ele alınacaktır.

1.4.1. Psikoanalitik ve Psikodinamik Yaklaşım

Psikanalizin kurucusu sayılan Sigmund Freud, çalışmaları ile çağımızı etkilemiş yegane bilim insanlarından biridir ve intihar literatürüne pek çok çalışma kazandırmıştır. Freud'un psikoanalitik kuramına göre, intihar depresyonla ilgilidir ve depresyon sonucu meydana gelen en ağır tablo olarak ifade edilmektedir. Bu tablo ayrıntılı olarak incelendiğinde, depresif dönemlerde kişinin geç oral ve erken anal döneme geri döndüğü iddia edilmektedir. Sevgi bağı ile bağlı olduğu kişi ya da nesneye karşı aynı anda hem sevgi hem de nefret gibi ambivalan⁴² duygular içerisinde olduğu, benlikte zayıflama, boşluk ve terk edilmişlik, ayrıca öz değerde azalma ya da tamamen yok olma gibi durumların da tabloya dahil olduğu söylenmektedir. Bu süreçte kişinin, kaybedilen sevgi nesnesi ile özdeşim kurduğu ve sevgi nesnesine karşı duyulan düşmanca tavrı kendine çevirdiği söylenmektedir⁴³. Bu durumda intihar, kaybın travmasına ve onun ruhsal sonuçlarına karşı bir savunma olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kişinin sevgi bağı ile bağlı olduğu bir kişi ya da nesneden ayrılması, ondan fiziksel ya da psikolojik bir zarar gömesi veya herhangi bir psikolojik kayıp durumunda oluşan bilinçaltı öfke, intihar davranışının ortaya çıkmasında temel rol oynadığı söylenebilir. İntiharın özünde sevilen kişiyi kaybetme korkusu olduğu varsayıldığında, sonuç olarak intihar kişiye hem kendisi hem de sevilen kişi üzerinde hükmetme yetkisi sunmaktadır. Kişinin şiddeti kendisine yönlendirilmesi sonucunda, eylem fiziksel olarak kişinin kendisine, psikolojik anlamda ise aslında sevilen kişi ya da nesneye yönelmiş olarak değerlendirilebilir.

Bu yaklaşım, intihar eğilimli kişilerde asıl bozukluğun intrapsişik⁴⁴ alanda olduğunu, bireyin içselleşme sorunları ile birlikte sürekli bir iç çatışma halinde yaşadığını iddia etmektedir. Ayrıca büyüme-gelişme çağlarında bakımlarında eksiklik ya da bozukluk yaşamaları halinde “oral bağımlı kişilik” geliştirmeleri ile birlikte intihara eğilimin artacağı

⁴² Ambivalan: Çelişkili duygular, çelişik duygulu.

⁴³ Geçtan, 2015: 78; Freud, 1999: 250; Mikhailova, 2005: 19-45.

⁴⁴ İntrapsişik Yapı: Bireylerin önemli bakım verenler ile erken deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan beyin temelli bir kodlama özetidir. Bu özet bireylerin kendilik ve nesne temsillerini, bunlarla bağlantılı duygulanımlarını içerir. Oluştığında, intrapsişik yapı bireylerin başkalarıyla olan ilişkilerinde kendilerini algılama biçimlerini düzenler. Böylelikle önemli bakım verenlerle yaşanan erken deneyimler, kendiliğe ve diğerlerine dair sonraki deneyimleri şekillendirir.

söylenmektedir⁴⁵. Aynı iddiaları destekler şekilde Schvartz'ın da intihar riski yüksek kişileri, “bu hastalar annelik ihtiyaçları yetersiz olarak karşılanan bireylerdir” şeklinde ifade ettiği görülmektedir. İntihar eğilimli bu kişilerin aileleri tasvir edilirken de, baskın bir anne ve pasif-mesafeli bir baba figürü kullanılmaktadır ki bu pek çok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi intiharın sorumlusunun da babadan ziyade “anne” olduğu iddiaları üzerine kurulmaktadır⁴⁶.

1.4.2. Toplumbilimsel Yaklaşım

Toplumbilimsel yaklaşım ilk olarak 1851 yılında Sosyolojinin öncülerinden Durkheim tarafından ortaya konulmuştur. Durkheim, intiharı tamamen toplumsal bir olgu olarak görmüş ve intihar konusundaki sosyolojik ve sayısal araştırmalarını “İntihar: Toplumbilimsel İnceleme” adlı, kıymeti çok sonra anlaşılan kitabında ayrıntılı olarak paylaşmıştır. Bu yaklaşımla Durkheim, bireysel bağlamda ele alınan intiharın toplumsal yönünü ön plana çıkararak toplumbilimsel yöntemlerle araştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Durkheim, her toplumun kendine has bir intihar oranı bulunduğunu, çok köklü ve büyük toplumsal olaylar yaşanmadığı sürece bu oranın sabit kaldığını ve bunun da intiharın toplumsal bir olgu olduğunu kanıtladığını belirtmiştir. Durkheim bu teorisini, “toplumsal bütünleşme” ve “toplumsal düzenleme” adı altında iki ana boyutta açıklamaktadır. Toplumsal bütünleşme, kişinin toplum içinde gönüllü olarak üstlendiği rollerle, katıldığı sosyal etkinliklerle ve duygusal etkenlerle; kendisini o topluma ait hissetmesi ve toplumdaki diğer kişilerle olan bağının derecesi olarak değerlendirilmektedir. Toplumsal düzenleme ise; toplum kuralları, normları, gelenek-görenek ve diğer değerlerin baskısı ile kişinin rasyonel olmayan isteklerinin düzenlenmesi ve toplum tarafından kişiye yüklenen rollerle birlikte ele alınmaktadır.

Bu yaklaşıma göre, toplum genelini etkileyen buhran zamanlarında intihar oranlarında değişiklikler olması kaçınılmazdır. Durkheim'a göre, devrim ve savaş gibi durumlarda toplumlardaki sabit intihar oranı düşme eğilimindedir, çünkü kolektif bilinç bireysel bilincin önüne geçmekte ve toplumda birlikte hareket etme eğilimi oluşmaktadır. Durkheim, intihar ile din, evlilik, aile yaşamı, siyasal ve ulusal bağlar gibi toplumsal öğeler arasındaki ilişkiyi incelemiş ve intiharı dört ayrı grupta sınıflandırmıştır⁴⁷. Bunlar;

Bencil (Egoistik) İntiharlar: Toplumsal bağların gevşek olduğu ve kişinin kendini yalnız hissettiği zamanlarda görülen ve toplumla bütünleş(e)memesi sonucu meydana gelen intiharlar

⁴⁵ Caplan ve Hall-McCorquodale, 1985: 345.

⁴⁶ Schvartz, 1979: 64-70.

⁴⁷ Durkheim, 2002: Önsöz.

olarak tanımlanmaktadır. Kişiyi kendi başının çaresine bakmak durumunda bırakan etkenler ne kadar çoksa, intihar olguları da o kadar artış göstermektedir. Özellikle aile bağlarının zayıflaması bencil intihar oranlarında artışa sebep olan en önemli unsurların başında sayılabilir.

Elcil (Altruistik) İntiharlar: Aşırı toplumsal bütünleşmenin bir sonucu olarak meydana gelen elcil intiharlar, kişi yaşamının adetler, gelenek-görenek ve alışkanlıklarla katı bir biçimde düzenlenmiş olduğuna, baskın topluluğun yaptırıcı gücü sayesinde kişilerin sorgulamadan ve hatta düşünmeden kendilerini öldürdüklerine işaret etmektedir.

Kuralsızlık (Anomik) İntiharlar: Toplumun yapısında meydana gelen değişikliklerin kişinin hayat koşullarını ve maddi-manevi değerlerini altüst ederek kargaşaya neden olması ile meydana gelen intiharlardır. Durkheim ekonomik krizler ve boşanmaları bu intiharların artmasına en büyük neden olarak göstermektedir.

Ölümcul İntihar: Anomik intiharının aksine bu intihar tipi aşırı toplumsal düzenlemelerden kaynaklanmaktadır. Katı kurallar ve uyulması zorunlu yaptırımların varlığı halinde, bazen kişiler ölümü bir kurtuluş olarak görerek intihara yönelebilmektedirler⁴⁸.

Durkheim intihar alanına göz ardı edilemeyecek kadar büyük katkılar sağlamış bir bilim insanıdır ancak toplumsal cinsiyet bakış açısıyla değerlendirildiğinde bazı eleştiriler yöneltilebilir. Jaworski, Durkheim'ı kitabında intihardan toplumsal bir fenomen olarak söz etse de kitabın yazımında eril jenerik bir dil kullanmayı tercih etmesi nedeniyle eleştirmektedir. Şöyle ki, Durkheim kitapta intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişileri anlatılırken “individual” terimini kullanmıştır ve bu terim İngilizcenin tarihsel süreci içerisinde öteden beri erkek cinsiyetini temsil eden bir terim olarak pratiğe geçmiştir. Dildeki bu kullanım Durkheim'ın kitabın öznesi olarak erkekleri işaret ettiğini destekler niteliktedir. Jaworski'nin getirdiği diğer bir eleştiri de Durkheim'ın evliliğe bakış açısı ile ilgilidir. Durkheim, evliliğin kadınların intihar oranlarına olumlu katkıda bulunmadığını kabul etmesine rağmen, yine de toplumun genel olarak iyiliği için bazı şeylerin feda edilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu durumda, son derece “uygar ve sosyal” olan erkekler, kadınların isteklerini hiçe sayarak, boşanmak yerine evli olmaktan fayda görmektedirler. Bu nedenle kadınların ihtiyaçları bir yana bırakılmakta ve kendilerini feda etmeleri beklenmektedir. Ayrıca bu sava göre kadınların özel alana ait sayılması ve sürekli ev içine yönlendirilmesi “kadınların toplumsallaşması” olarak kabul edilmekte ve kadınları tamamlamış intihardan bu ev içi rollerin koruduğu önermesi getirilmektedir. Oysaki Jaworski'ye göre tam tersi olarak bu özel alanların kadınların en tehlikeli ve en hassas alanları olduğu yok sayılmakta ve intihara sürükleyebilecek en önemli

⁴⁸ Durkheim, 2002: 136-285.

etkenleri içinde barındırdığı göz ardı edilmektedir⁴⁹. Bu bağlamda, çalışmalarında daima topluma vurgu yapan Durkheim toplumda uyum ve devamlılık adına kadınların fedakarlık yapmaları gerektiği düşüncesini gizil olarak onaylıyor mu, sorusu akla gelmektedir.

1.4.3. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı

Sosyal Öğrenme Yaklaşımı konusunda ilk çalışmalar John Dewey tarafından yapılmış, “Sosyal Öğrenme” kavramı ise ilk kez 1947 yılında Julian Rotter tarafından kullanılmıştır⁵⁰. Yaklaşım, kişilerin diğerlerinin davranışlarını gözlemleyerek aynı davranışlarda bulunması ya da bulunmamasını sağlayan bir öğrenme şekli olduğuna dayanmaktadır. Birey, gözlemleyerek, model alarak veya taklit ederek öğrenmektedir. Moda, yeme-içme, konuşma ve insani değerler gibi pek çok konuda olduğu gibi intihar konusunda da sosyal öğrenme kuramının etkili olduğu var sayılmaktadır. Sosyal Öğrenme Yaklaşımının temeli, intiharın insanda stres oluşturan yaşam olaylarına karşı öğrenilmiş bir cevap olduğuna dayanmaktadır. Bu teori, intihar eğilimi olan kişilerin diğer aile üyelerinin, idollerinin veya arkadaşlarının davranışlarını taklit ettiklerini varsaymaktadır. Özellikle ergenlik çağında arkadaşlarının ne yaptığı ile yakından ilgilenen ve arkadaşları tarafından onaylanmak isteyen gençler tarafından gerçekleştirilen intihar girişimleri bazen epidemik bir hal alabilmektedir.

Dökmen, toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasında, sosyal öğrenme, iletişim ve eğitim materyallerinin (televizyon, reklamlar, çocuk kitapları, gazeteler, dergiler, karikatürler ve müzik klipleri) oldukça etkili bir rol oynadığını belirtmiştir⁵¹. Ünlülerin intiharlarından esinlenilerek zorlama bir yapım şeklinde kurgulanmış intihar girişimleri, medya ve yayın organlarının sosyal öğrenme üzerine ne kadar etkin olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bu yaklaşım çerçevesinde, Batman’da meydana gelen kadın intiharları değerlendirildiğinde, intiharlar hakkında medyada çıkan haberlerde, intihar nedenlerinin yanlış bir dille tasvir edilmesi ve intihar yönteminin anlatılması gibi bazı ayrıntılara girilmesi, genç kadınların yanlış etkilenmesine, intihara özenmesine ve devamında kopya intiharlara sebep olduğu söylenebilir⁵². Bu bağlamda Batman’da yaşayan kadınların intihar olgusunu, kendilerine dayatılan ve kabullenmeleri gereken bir durum olarak görmeye başlamaları konusunda medyanın etkisi mercek altına alınmalı ve genel anlamda toplumsal cinsiyet rollerinin

⁴⁹ Jaworski, 2003: 137-138.

⁵⁰ Bayrakçı, 2007: 200.

⁵¹ Dökmen, 2010: 130-143.

⁵² Bulduk, 2008: 55-56.

öğrenilmesi ve içselleştirilmesi üzerinde sosyal öğrenme kuramının açıklayıcılığı göz önünde tutulmalıdır.

1.4.4. Biyolojik Yaklaşımlar

Bu yaklaşım, intiharı biyolojik, genetik, biyokimyasal, nörokimyasal ve nöroendokrin etkenler ekseninde değerlendirmektedir. Son yıllarda tek ve çift yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalarda, duygusal bozukluklarda genetik geçişin etkili olduğuna dair bulgular elde edilmiş ve bu konuda yapılan araştırmalar hız kazanmıştır. Biyokimya çalışmaları, intihar eğilimi ile serotonin, epinefrin, dopamin ve diğer nörotransmitterlerin, BOS (beyin omurilik sıvısı), kan ve idrar düzeylerinin ölçümü ve karşılaştırılması şeklinde yapılmış; birçok araştırmada, serotoninin atık ürünü olan 5 Hidroksi İndol Asetik Asit düzeylerinin BOS'ta düşük bulunmasıyla intihar ve nörotransmitter seviyesi arasında ilişki olabileceği gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunup hastanede tedavi altına alınan ve 90 nmole/litre'nin altında BOS ile 5 Hidroksi İndol Asetik Asit düzeyi olan hastaların dörtte birinin taburcudan sonraki ilk bir yıl içinde tekrar intihar girişiminde bulundukları bildirilmiştir⁵³.

Biyolojik yaklaşım da pek çok yönü ile eleştirilmektedir. Yaklaşım ilk olarak biyolojik ve genetik çalışmalarda kullanılan örneklemelerin sınırlı olması ve kontrollü süreçlerin uzun zaman alması nedeniyle çalışmaların zora girdiği ve net bir sonuç almanın zorlaştığı yönünde eleştirilmektedir⁵⁴. Diğer bir eleştiri de, psikolojik, biyolojik ve toplumsal etkenlerin birbiriyle etkileşim içinde olması nedeniyle, biyolojik ve genetik yapının intihar davranışında tek başına etkili olamayacağı yönündedir⁵⁵. Son olarak, intihar olgusunun sadece vücuttaki nörokimyasal yapıyı ölçen laboratuvar testleri ve tamamlanmış intiharlar sonucu üzerinde çalışılan kadavralardan elde edilen verilerle anlamaya çalışmanın sınırlı kalacağı ve tek başına güvenilir bir bakış açısı oluşturamayacağı da göz ardı edilmemelidir.

1.4.5. Aile – Sistem Yaklaşımı

İntihar ve intihar girişimi incelenirken, kişinin ayrı tutulamayacağı ve doğduğu andan itibaren içinde bulunduğu aile sistemiyle birlikte değerlendirilmesi bu yaklaşımın asıl dayanağını oluşturmaktadır. Bu yaklaşım, gençlerde görülen intihar davranışlarının anlaşılması için öncelikle aile ortamında büyüyüp büyümediklerine, aile ortamında büyümeleri ve

⁵³ Uğurlu Uludüz ve Uğur, 2001: 19-25.

⁵⁴ Roy, 2000: 2031-2040.

⁵⁵ Uğurlu Uludüz ve Uğur, 2001: 19-25.

yaşamaları halinde ise ailenin nasıl bir yapısı olduğuna dair çalışmalar yaparak intihar ve intihar girişimlerini açıklamaya çalışmaktadır.

Yaklaşımın iddiasını anlayabilmek için öncelikle, işlevsel aile ve işlevsel olmayan aileyi tanımlayarak başlamak gerekir. İşlevsel aile; problemlerini kabul eden ve çözebilen, aralarında sevgi bağı bulunan ve direkt bir iletişim biçimini benimseyen ailelerdir. İşlevsel olmayan aileleri ise; iletişim işlevinin bozuk, ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olduğu, belirli rollerin kişilerin üzerine zorla yüklendiği aileler olarak tanımlanmaktadır ⁵⁶. İşlevsel olmayan aile-sistem süreçleri olarak tanımlanan bu bozukluklar; rol karmaşaları, aile bağlarında bozukluk, kriz dönemlerinde değişikliği kabul veya tolere etmekte direnç olarak karşımıza çıkmaktadır⁵⁷. Trautman ve Shaffer, intihar eyleminin aile-sistem ekseninde açıklamaya çalışırken, yumurta-tavuk dilemmasını hatırlatarak, “İşlevsel olmayan aile sistemi mi intihar davranışını yaratmakta yoksa bireysel faktörler mi intihar davranışına ve işlevsel olmayan aile süreçlerine yol açmaktadır?”⁵⁸ sorusu ile intiharın aslında aile-sistem kısır döngüsü içinde var olmaya devam edeceğini iddia etmektedir.

Aile-sistem yaklaşımının temel alındığı çalışmalarda, genel olarak mutsuz, dengesiz ve çatışmanın yüksek düzeyde yaşandığı ev ortamlarından söz edilmektedir. Ayrıca intihar eğilimi olan gençlerin, ebeveynlerini sert, sevgisiz, olumsuz eleştirilerde bulunan ve reddedici olarak tanımladıkları da bildirilmektedir ⁵⁹. Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin birbirine ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları ailelerde çocukların kontrol grubuna oranla daha fazla intihar davranışı gösterme eğiliminde oldukları ve intihar olgularının çoğunun aile içi çatışmaların bulunduğu dönemlerde pik yaptığı söylenmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocukların, olanlar nedeniyle suçu kendilerinde aradıkları, aşağılık ve günahkar hissettikleri görülmüş ve kontrol grubuna göre kendilerine zarar veren davranışlara daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir⁶⁰. Ayrıca parçalanmış aileler ve anne-baba kayıpları da gençleri birinci dereceden etkileyen faktörler olarak kabul görmektedir. Adam ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, cinsiyet açısından erken kayıplara bakıldığında kızların erkeklere göre anne babanın zamansız kaybından daha çok etkilendikleri saptanmıştır⁶¹. Bu durumlarda çocuk ya da genç geride bırakılmış, reddedilmiş ve terk edilmiş olma gibi negatif duygular yaşaması halinde

⁵⁶ Pine vd., 1995: 923-925.

⁵⁷ Maes vd., 1995: 937-946.

⁵⁸ Trautman vd., 1984: 307-323.

⁵⁹ Roy, 2000: 2031-2040.

⁶⁰ Sayıl vd., 2000: 165-178.

⁶¹ Adam vd.,1982: 1081-1085.

intihar düşünceleri su yüzüne çıkabilmektedir. Yaşadıkları destek kaybı düşünüldüğünde bu duyguların depresyona yol açması ve o an için bir çıkış yolu olarak intiharı düşünmeleri olasılık dahilindedir.

Sonuç olarak, aile faktörü gençlerde intihar davranışına yatkınlığı arttıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile-sistem yaklaşımı, işlevsel olmayan aileyi intihar davranışı ile ilişkilendirilmekte ve çocukların/gençlerin ailelerini nasıl algıladıkları üzerinde durmaktadır. Bu algıdaki olumsuzluklar, ailelerin eğitim ve sosyo-kültürel seviyelerinin düşük olmasından, ailelerin kalabalık ve birbirine ilgisiz olmasından ve yeterince destek vermemesinden kaynaklanabilir. Söz konusu nedenlerden dolayı çocukların/gençlerin kendisi için önemli olan aile üyeleri tarafından önemsiz olarak görüldüğü algısı ile hareketle intihar davranışının açığa çıkabileceği göz ardı edilmemelidir.

1.4.6. Performatif Yaklaşım

Butler'in ortaya koyduğu Performatif Yaklaşım, yukarıda sayılan diğer yaklaşımlardan öte intiharın toplumsal cinsiyet ekseninde değerlendirilebilmesi için bir kılavuz niteliğindedir. Yaklaşımın anlaşılabilmesi için öncelikle toplumsal cinsiyet olgusunu irdelemek ve ardından toplumsal cinsiyetin intihar olgusunu ne şekilde etkilediğini performatif yaklaşıma göre açıklamaya çalışmak yerinde olacaktır. Butler'a göre toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten kaynaklanan cinsiyet yanılması içinde birbirini tekrarlayan birçok eylemin zamanla kalıplaşması sonucu ortaya çıkmıştır⁶². Böylelikle, kültürel baskı ve zorlama ile kabul gören toplumsal cinsiyet genel algısı, kültürel ve sosyal normlar tarafından yönetilen süreçler ve uygulamalar tarafından oluşturulmuştur⁶³. Kadın veya erkek fark etmeksizin, eğer bir birey bir toplumsal cinsiyet seçmek zorunda bırakıldıysa, bedensel bütünü kültürel açılardan anlamlandırılan normlar ve referanslar dışında kuramsallaştırmak olanaksızlaşmaktadır⁶⁴. Böylece beden, aynı anda hem bir toplumsal cinsiyet kalıbına sokulmuş hem de maddeleştirilmiş olur⁶⁵. Kısacası biyolojik cinsiyet, toplumun üzerinde çalışabileceği bir hammadde, kültür ise toplumun hammaddeye şekil vermek için kullandığı bir araçtır ve bireyler kendi kültürlerinin onlara sunduğu referanslarla erkeklik ve kadınlık rollerini benimsemiş olurlar.

⁶² Butler, 1990: 80-85; 1993: 237-238.

⁶³ Butler, 1988: 519-531; 1989: 253-262; 1990: 214-231; 2004: 32.

⁶⁴ Butler, 1990: 214-231.

⁶⁵ Butler, 2004: 32.

Butler, “Bodies that Matter” adlı kitabında performatif kuramı açıklarken, biyolojik ve toplumsal cinsiyetin uyum ve sürekliliğinin, toplumsal algının normlarını oluşturduğunu iddia etmektedir. Yaşadığımız toplumda onaylanan davranış ve yaşam tarzı bu normları destekler şekilde ise; sürekli tekrarlayan ve alıntılanan eylemler edimsel olarak öznel hayata geçirilmektedir. Bu davranışlar tekrarlandıkça bu süreç doğal görülmekte ve buna rıza gösterilmektedir. İşte bu toplumsal cinsiyet performatifliğidir; beklenti, tekrarlama ve ritüelleşme. Sonuç olarak toplumsal cinsiyet bir edimdir, bir oluş değildir ve bir faili bulunmamaktadır. Bu nedenle toplumsal cinsiyetin bir seçim sorunu olmadığı söylenebilir. Çünkü tekrarlanan eylemlerin sonucunda, baskın olan eylemler, eylemi gerçekleştireni kısıtlamakta ve sınırlar koymaktadır⁶⁶. Aktarılan ve tekrarlanan eylemler, kadın-erkek fark etmeksizin kişinin davranış ve eğilimlerini gelişigüzel kısıtlayan ve düzenleyen, ne anlam ifade ettiği çoktan kabul edilmiş normları üretip birleştiren bir mekanizma haline gelmektedir. Butler’a göre, eğer söylemler eylemleri oluşturabiliyorsa, bunun sebebi kalıplaşmış tekrar eylemlerinin gücünden yararlanan gelenek ve göreneklerin kendilerini yenileyerek güncellemesidir⁶⁷. Sonuç olarak, kişi yaşamayı ya da ölmeyi seçebilir, ancak seçimler farazi veya önceden kabul edilmiş kaideler tarafından zaten belirlenmiştir. Dolayısıyla kişi, önünü kesen ve onu aşan toplumsal kaideler ve kurallar dışında, olduğu kişi olarak var olamamaktadır⁶⁸. Ölümü seçerken ve kullanacağı intihar yöntemini seçerken bile toplum tarafından kabul görmüş ve ritüelleşmiş referanslardan ilham almaktadır.

Butler’in performatif kuramına göre, intihar olgusunun da ritüelleşen ve tekrarlanan bir olgu olması toplumsal cinsiyet normlarına bağlı olduğunu göstermektedir ve geçmişte toplumsal cinsiyet ile iç içe geçmiş koşullar ve kalıplara göre açıklanarak anlamlandırılabilir. İntiharı düşünen kişi, bulunduğu çevrenin ve toplumun yaptığı öncelikli seçimleri, toplumsal cinsiyet kalıplarına göre anlamlandırır ve maddileştirilen bu seçimler tekrar tekrar ama her seferinde bir ilkmışçesine başka başrollerle yeniden kurgulanır. Daha önce tekrar eden eylemler yoluyla güç kazanan anlamların altını çizme ve yeniden başlatma eyleminin sonucudur⁶⁹. Dolayısıyla intihar eylemi tarihsel birikim yoluyla zaten tanımlanabilen bir şeyi tekrarladığı için intihar olarak nitelendirilmektedir.

⁶⁶ Butler, 1993: 234.

⁶⁷ Butler, 1995: 134.

⁶⁸ Butler, 2004: 32.

⁶⁹ Jaworski, 2003: 142.

Butler'in performativite kuramına göre intiharı açıklamaya çalışan Jaworski, intihar girişimi ve sonuçlarını şekillendiren ritüelleri değerlendirmiş ve ritüelleri birbiri ile bağlantılı bir dizi teknik ile açıklamıştır. Buna göre kişi hayatına son vermeden önce aşağıdaki aşamalardan geçmektedir;

- ▶ İntiharı düşünmek,
- ▶ Muhtemel sonuçları hayal etmek,
- ▶ Bir not yazmak,
- ▶ Keskin alet, ilaç, silah ya da ip gibi özel araçlara ulaşmak,
- ▶ Neyin ölümcül ya da uygun metot olduğuna kara vermek,
- ▶ Eylemin gerçekleştirileceği yere karar vermek,
- ▶ Tehlikeli madde içmek, tetiği çekmek gibi asıl eylemi uygulamak,
- ▶ Ölüm hemen gerçekleşmezse, başka bir şeyin/kişinin intihara engel olmasına izin vermeden bilincin kaybedilmesini beklemek.

Bu ritüeller olmadan intihar, performatif olarak adlandırılmaz, çünkü intiharı performatif kılan bu özel jestlerin sırasıyla yerine getirilmesidir. Bu hareketler ve ritüeller aynı zamanda tekrarlayıcı olduğu için de performatiftir⁷⁰. Sonuç olarak performatif yaklaşıma göre, intihar eden kadın-erkek fark etmeksizin toplumsal cinsiyet normlarına ve ritüellerine bağlı kalarak hareket etmektedir ve her ne kadar kendi kurgusu gibi görünse de aslında tüm bu kurgu toplumsal cinsiyet rollerine atfedilmektedir.

1.5. İntihar ve İntihar Çalışmalarının Tarihçesi

Antropologların yaptıkları araştırmalar neticesinde ilkel toplumlarda intiharın az da olsa var olduğu bilinmektedir. Bu intiharların genellikle fedakarlık, intikam, kötümserlik ve aşk nedeniyle meydana geldiği söylenmektedir. Fedakarlık ve intikam intiharları, kişinin isteğinden ziyade toplum baskısı sebebiyle meydana geldiği bildirilmektedir⁷¹. Bu noktada, Durkheim'in elcil intiharlar olarak sonradan tanımladığı, toplumun kişiye bir görev olarak yüklediği intiharlar ilkel toplumlarda daha sık görüldüğü söylenebilir.

Durkheim "İntihar" adlı kitabında, Eski Yunan ve Roma dönemlerinde intiharın ancak devlet yönetimi izniyle yasal olduğundan, senatodan izin alınmadan gerçekleştirilen intiharlardan sonra saygın bir cenaze töreninin yapılmadığından ve hatta cesede işkence

⁷⁰ Jaworski, 2003: 142.

⁷¹ Arkun, 1978: 132.

yapıldığından söz etmektedir⁷². Anlaşıyor ki eski çağlarda, tek tanrılı dinlerin ortaya çıkışından önce, intihar çoğunlukla toplumun kişiye verdiği zorunlu bir görev ya da kurban olarak kendini adama şeklinde, bazen de iktidarın kayıtsız kaldığı ve kişiye izin verdiği bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tek tanrılı dinlerin ortaya çıkmasından sonra ise, intihar en büyük günahlar arasında sayılmış ve yasaklanmıştır. Din görevlileri, intihar eden kişinin öteki dünyada ağır cezalara maruz kalacağını belirterek intihar eğilimi olan kişileri vazgeçirmeye çalışmışlardır. Ayrıca intihar sonucu ölenlere saygıyla yaklaşılmemiş, dine uygun cenaze töreni düzenlenmemiş ve malları kamusallaştırılmıştır. Nihayet aydınlanma sonrası seküler düşüncenin gelişmeye başlaması ile intihara biraz daha hoşgörülü bir yaklaşım gelişmiştir⁷³. İntihar sonucu ölen kişilerin mağduriyetlerinin ve intihar sebeplerinin araştırılması gerektiğine dair fikirlerin çıkışı bu döneme tekabül etmektedir.

19. yy.'da yapılmaya başlanan çalışmalarda intiharın bir akıl hastalığı olduğu iddiası üzerinde çok durulmuş ve bununla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu dönemde özellikle intiharın bireysel bir eylem olduğu ve bireysel sebeplere dayandığı iddiaları üzerinde durulmuştur. Yüzyılın önde gelen Fransız ruh sağlığı hekimlerinden Esquirol, “İnsan ancak bir hezeyan hali içerisinde kendisini öldürür, bundan dolayı hayatına kıyan ruh hastası sayılmalıdır” diyerek intiharın öncelikle bir ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur⁷⁴. Psikiyatrik alanda yapılan çalışmaları eleştirerek, intiharı toplumsal nedenler ekseninde araştıran ve intiharın sosyolojik kuramını oluşturan, Fransız Sosyolog Durkheim olmuştur. Öteden beri öznel ve ruhsal olarak değerlendirilen intiharın aslında toplumsal kaynaklı olabileceğini, psikolojik boyutu da göz ardı etmeden ispatlamaya çalışmıştır⁷⁵. Durkheim sonrası toplumbilimsel tez kabul görmüş, intiharın tek bir boyutta açıklanamayacağı ortaya konmuştur.

20. yy.'ın ikinci yarısından sonra intihar olgusunun tek bir bilim dalı ekseninde değerlendirilemeyeceği anlayışı ile disiplinler arası bir yaklaşım geliştirilmiştir. İntihar, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik başta olmak üzere pek çok boyut ekseninde hem dünyada hem de ülkemizde merak ve araştırma konusu olmaya başlamıştır.

⁷² Durkheim, 2002: 381-384.

⁷³ Merton ve Nisbet, 1971: 271-312.

⁷⁴ Adasal, 1980: 297.

⁷⁵ Durkheim, 2002: 311.

Türkiye’de intihar ile ilgili ilk çalışmalar, 1927-1941 yılları arasında Prof. Dr. Nezahat ARKUN tarafından sadece İstanbul’da kayıtlara geçen intiharlar hakkında yapılmıştır. Akabinde 1947-1951 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuk ve Kriminoloji Enstitüsü tarafından diğer illerde de kısıtlı olarak bazı çalışmalar yapılmış, ancak olgulara ulaşmada zorluk yaşandığı için yapılan bu çalışmalar ülke genelini temsil etmekten uzak kalmıştır⁷⁶. Türkiye’de intihar davranışını konu alan ilk sempozyum, 1985 yılında Anadolu Üniversitesi’nin bir organizasyonu olarak Prof. Dr. Durmuş TEKİN tarafından üç gün süre ile Eskişehir’de gerçekleştirilmiştir. Pek çok değerli uzmanın katıldığı oturum çıktıları maalesef basılı yayın haline getirilmemiş ve intihar çalışmaları istenen boyuta taşınamamıştır.

İntihar çalışmalarının en uzun soluklusu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 1989 yılında kurulan “Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi” bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Merkez, kriz dönemlerinde birimlere, özel olarak bu alanda yetişmiş elemanlarca bireysel, çevresel ve sosyal tüm kaynakları kullanarak acilen, sorunu çözmeye yönelik müdahalede bulunmak amacıyla kurulmuştur. Ayrıca tıp doktorları, sosyal çalışmacılar, psikologlar, hemşireler ve konu ile ilgili diğer yetkili personel için, eğitim amaçlı uygulama alanı sağlamak, bilimsel araştırma ve yayınlar yapmak da merkezin diğer görevleri arasındaydı. Kurumun katkıları ile 1992-2014 yılları arasında kesintisiz yayımlanan “Kriz Dergisi”, intiharı önleme ve sosyal psikiyatri alanında bilimsel bilgi birikimi ve iletişimi konularında oldukça değerli çıktıları literatüre kazandırmıştır. Ancak bu merkez, 17 Şubat 2015 tarihinde kapatılmıştır.

Ülkemizde intiharı önlemek amacıyla faaliyete geçen ilk telefon servisi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde 1995 yılında faaliyete geçen ve 7/24 hizmet veren “182 Umut Işığı Hattı”dır. Oniki yıl boyunca binlerce kişiye destek vermiştir. Hat faaliyette olduğu süre zarfında intiharla ilgili diğer tedavi merkezleri ile iş birliği halindeydi ve telefonla yardım isteyen zor durumdaki kişiye ne yapabileceği, kime ve nereye başvurabileceği konularında yönlendirmeler yapıyordu. Hat masraflı olduğu gerekçesiyle 2007 yılında kapatılmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından “Merkezi Hekim Randevu Sistemi” olarak kullanılmaya başlanmıştır.

İncelenen çalışmalar üzerinden Türkiye’de intihar davranışı üzerine yapılan çalışmaların öteden beri sınırlı olduğu ve var olan çalışma ve hizmetlerin de uzun soluklu olmadığı iddia edilebilir.

⁷⁶ <http://www.intihar.de/Turkiye-yontemler.htm> (erişim tarihi: 20.11.2016)

1.6. İntihar ve İntihar Girişimi Arasındaki Ayrım

İntihar ve intihar girişimi terimleri literatürde birbiri yerine çoklukla kullanılan ve anlam karmaşası yaratan ifadelerdir. Bilim insanları intiharı sınıflandırmaya çalışarak bu anlam karmaşasının önüne geçmeye çalışmış olsalar da günümüzde hala ifade hataları yapılabilmektedir. Bu nedenle öncelikle intihar ve intihar girişimi arasındaki farkı anlatarak konuya başlamak doğru olacaktır. Beck Komitesi'nin önerdiği ve günümüzde de hala geçerliliğini koruyan ve kabul gören sınıflandırma sistemine göre; ölümle sonuçlanmış intiharlar “tamamlanmış intihar”, kişinin kendisini öldürmek için yaptığı, ancak başarılı olamadığı girişimler ise “intihar girişimi” olarak ayırt edilmektedir⁷⁷. WHO da intiharı Beck Komitesi gibi sonuçlarına göre değerlendirerek benzer bir tanımlama yapmış ve iki gruba ayırmıştır. Bunlar; tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri şeklindedir. Ölümle sonuçlanan intiharlar tamamlanmış intiharlar, ölümle sonuçlanmayan, kişinin kendini yok etmek, zarar vermek amacı ile gerçekleştirdiği ve ölümle sonuçlanmayan tüm istemli eylemler ise intihar girişimi olarak tanımlanmıştır⁷⁸. Birbirine çok benzer olan bu tanımlara göre ölümle sonuçlanmamış girişimler için kavram karmaşası yaratmamak için intihar ifadesinin kullanılması yanlış olacaktır.

İntihar ve intihar girişimi terimlerinin açıklığa kavuşturulmasının ardından, sıklıkla erkeklerin tamamlanmış, kadınlarinsa girişimci olarak genellendiği literatürü ve sonrasında bu literatürün dışına çıkarak bu olguların toplumsal cinsiyet bağlamında nasıl ele alınması gerektiğini derinliğine incelemek anlamlı olacaktır. Özen'e göre, bazen kişi gerçekte kendini öldürme niyeti olmadan, sadece üzerine ilgi çekmek amacıyla intihar girişimlerinde bulunabilmektedir. Ayrıca Özen bu tarz girişimlerin, genç yaşlarda ve kadınlarda daha sık görüldüğünü ve intihar yöntemi olarak daha çok zehirlenmelerin tercih edildiğini bildirmektedir⁷⁹. Stengel de kadınların gerçekleştirdiği intihar girişimlerinin, erkeklerinkine oranla daha çok manipülatif ilişki kurma anlamı taşıdığını, erkeklerde ise durumun farklı olduğunu iddia etmiştir. Erkeklerin intihar girişimini daha çok baskı kurma, güç gösterisi ve ekonomik durum bozukluklarını çözmede bir araç olarak kullandığını söylemiştir⁸⁰. Farberow ve Shneideman'a göre, intihar girişimlerinde kişilerarası faktörler önemlidir. Kişinin hayatına yön veren ve etkileyen sevdiği ve sevmediği kişilerle yaşadığı tüm çatışma ve geçimsizlikler

⁷⁷ Eskin, 2014:10.

⁷⁸ Dülger vd., 1991: 116.

⁷⁹ Özen, 1983: 175-267.

⁸⁰ <http://www.intihar.de/kategori.htm> (erişim tarihi: 02.01.2017)

intihar girişiminin altında yatan esas sebeplerdir ve bu sebeplerden daha çok kadınlar etkilenmektedir⁸¹. Tüm bu iddialardan yola çıkarak intihar literatüründe intihar girişimlerinin daha çok kadınlara mal edildiği ve kadınsı bir olguymuşçasına cinsiyetleştirildiği söylenebilir. Kadınların tersine tamamlanmış intihar da erkeklere mal edilerek erkeksi bir eylem olarak cinsiyetleştirilmektedir. Erkekleri şiddet duygusu ile ilintileyen Farberow ve Shneidman'a göre tamamlanmış intiharlarda kişi, bizzat kendi içindeki yıkıcılık ve şiddet içgüdülerinin etkisiyle ölümü seçmektedir ve süreci tamamlamaktadır⁸². Erkeklik toplumsal cinsiyet rolleri, şiddet, saldırganlık, cesaret, güç ve başladığı işi yarım bırakmama gibi özelliklerle kodlanmaktadır. Sırf bu özellikleri yerine getirme gerekliliğinin oluşturduğu baskıdan, erkeklerin intihar davranışı söz konusu olduğunda tamamlayıcı olması beklendiğinden ve erkekler de bu beklentiyi haklı çıkarma yönünde hareket etmeyi tercih etmelerinden dolayı literatürde kendilerine tamamlayıcı olarak yer bulmaktadırlar.

1.7. Dünya’da ve Türkiye’de İntihar ve İntihar Girişimleri

Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişi intihar sonucu ölmekte ve her geçen yıl bu sayıda artış meydana gelmektedir. WHO, dünyada her kırk saniyede bir intiharın, her üç saniyede ise bir intihar girişiminin gerçekleştiğini bildirmektedir. Ayrıca son 45 yıla bakıldığında intiharların %60 civarında arttığı ve tüm dünyada ilk on ölüm nedeni arasında yer aldığı da eklenmektedir⁸³.

Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılı için tüm dünyada yaklaşık 1,5 milyon insanın intihar edeceğini, bunun en az 10 katı kadar da intihar girişimi olacağını tahmin etmektedir⁸⁴. Cinsiyete göre intiharlar incelendiğinde ise intihar sonucu ölüm oranının erkeklerde kadınlara göre Avrupa’da 2-3 kat, Amerika’da ise 4 kat daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır⁸⁵. Tüm dünyada 15-44 yaş arası başlıca ölüm nedenlerine cinsiyet farklılıkları bağlamında bakıldığında ise; intiharın, kadınlarda %7,1’lik oranla ikinci; erkeklerde ise %6,6’lık bir oranla dördüncü sırada yer aldığı gözlemlenmiştir⁸⁶.

Türkiye’de intihar istatistikleri Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 1962 yılından beri derlenmekte ve 1974 yılından günümüze, her yıl yayımlanmaktadır. Bu veriler polis ve

⁸¹ Shneidman ve Farberow, 1956: 109-114.

⁸² Shneidman ve Farberow, 1956: 109-114.

⁸³ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en (erişim tarihi: 30.04.2017)

⁸⁴ Hoven vd., 2010: 252-256.

⁸⁵ Yavuz vd., 2006: 183.

⁸⁶ Jamison, 2004: 70.

jandarma teşkilatları tarafından doldurulan “İntihar İstatistik Formları”ndan yararlanılarak oluşturulmaktadır. Türkiye’de intihar edenlerin sayısı yıllar içerisinde değişik oranlarda artış göstermiştir. Zaman içerisinde intihar nedenleri, intihar yöntemleri, yaş, eğitim durumu, coğrafi bölgeler vb. değişiklik gösterse de intihar oranlarındaki artış devam etmiştir.

En güncel istatistikler incelendiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu’nun 17.06.2016 tarihli 2015 İntihar İstatistikleri Haber Bülteni’ne göre; 2015 yılında ölümle sonuçlanan intihar sayısı 2014 yılına göre %1,3 artmış ve toplam 3211 kişi olmuştur. Kaba intihar hızı 4.11/100.000 olarak belirlenmiş, diğer bir ifade ile 2015 yılında her yüz bin kişiden dördü intihar etmiştir.

Her iki cinsiyette de en sık kullanılan intihar yöntemi ası olmuştur. Diğer intihar yöntemleri ise sırasıyla ateşli silah, kimyevi madde kullanımı, yüksekten atlama, suda boğulma ve kesici-delici alet kullanımıdır. Kullanılan intihar yöntemi cinsiyet temelinde ele alındığında erkeklerde asıdan sonra sırasıyla, ateşli silah kullanımı, kimyevi madde kullanımı, yüksekten atlama, suda boğulma ve kesici-delici alet kullanımı, kadınlarda ise asıdan sonra, kimyevi madde kullanımı, ateşli silah kullanımı, yüksekten atlama, suda boğulma ve kesici-delici alet kullanımı olduğu saptanmıştır.

İntihar edenler yaş grubuna göre incelendiğinde; 2015 yılında Türkiye’de intihar edenlerin %34,3’ünü 15-29 yaş grubundakiler oluşturmuştur. İntihar edenler cinsiyete göre incelendiğinde, intihar eden kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür. İntihar eden erkeklerin %33,3’ünün, kadınların ise %46’sının 30 yaşından küçük olduğu görülmüştür.

İntihar edenler eğitim durumuna göre incelendiğinde; 2015 yılında Türkiye’de %23,7’si ilkokul, %21,4’ü ilköğretim, %20,9’u lise ve dengi ve %11,7’sinin de yükseköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Medeni duruma göre yapılan genel incelemede; 2015 yılında Türkiye’de intihar edenlerin %50,5’inin evli, %37,7’sinin hiç evlenmemiş, %7,2’sinin boşanmış, %4,6’sını ise eşi ölmüş olanlar oluşturmuştur.

Cinsiyet-medeni durum incelendiğinde ise; intihar eden erkeklerin %54’ünün evli ve %36,4’ünün hiç evlenmemiş, intihar eden kadınların ise %41,1’inin evli ve %41’inin hiç evlenmemiş olduğu görülmüştür⁸⁷.

TÜİK verileri sadece ölümle sonuçlanan intiharları içermekte, intihar girişimleri ile ilgili bilgileri kapsamamaktadır. Resmi kurumlara yansıyan intihar girişimleri sayısına ulaşmak da oldukça güçtür. Ayrıca resmi istatistiklere yansıtılmayan intihar girişimlerinin varlığı da göz

⁸⁷ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=rM5hYjGCLzX7gK1L8njL9n7yw1nPgZhPjhGx42By0vBpNn75T36H!970143147?id=21516> (erişim tarihi: 18.10.2016)

ardı edilmemelidir. Sungur'un yüksek lisans tezinde de değinildiği gibi, kaydedilen intihar davranışı oranları, gerçek intihar davranışı oranlarının yaklaşık % 25 altında olduğu tahmin edilmektedir⁸⁸.

⁸⁸ Sungur, 1998: 11.

İKİNCİ BÖLÜM

İNTİHAR VE TOPLUMSAL CİNSİYET

Çalışmanın ilk bölümünde genel olarak intihar olgusu incelenerek intiharı açıklamaya yönelik yaklaşımlar ele alınmıştır. Bu bölümde ise intihar olgusunun toplumsal cinsiyet ekseninde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Toplumsal cinsiyetin intiharı ve intihar girişimini hangi yönleri ile etkilediği ve intihar yöntemi seçiminde nasıl bir rol oynadığı konularına açıklık getirilmeye çalışılması bu bölümde yer almaktadır. Sınırlı da olsa yapılan çalışmalar incelenerek, kadının ve erkeğin bu süreçten nasıl etkilendiği anlatılmaya çalışılmıştır.

2.1. İntihar ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi Hakkında Yapılan Araştırmalar

İntihar ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır ve yeni yeni literatürde yer bulmaya başlamıştır. Özellikle genç erkeklerde, tamamlanmış intihar oranlarında görülen artış, erkeksi cinsiyet rolünün intihar davranışıyla ilişkili olduğunu akla getirmiş ve çalışmalar daha ziyade bu konu üzerinde yoğunlaşmıştır. Swami ve arkadaşları, erkeklerde tamamlanmış intihar oranlarının yüksek olmasını, erkeklere atfedilen geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkilendirmişlerdir. Ayrıca kendilerini “geleneksel” olarak tanımlayan erkeklerin, sorunlarına yardım aramakta, duygularını ifade etmekte ve sosyal destek almakta sorun yaşadıkları ve kendilerine atfedilen “erkekçe” intihar yöntemleri seçtikleri anlaşılmıştır⁸⁹. Herhangi bir intihar öyküsü bulunmayan erkekler ile hayatının herhangi bir döneminde intihar girişiminde bulunmuş erkeklerin intihar davranışının karşılaştırıldığı bir çalışmada, intihar girişiminde bulunmuş erkeklerin, geleneksel erkeğe ait toplumsal cinsiyet rolünü daha fazla benimsediği ve sergilediği görülmüştür. Geleneksel erkek rolünün, kişide var olan psikiyatrik problemleri vb. risk faktörlerini tetiklediği ve sorunlar için yardım arama, sosyal destek vb. koruyucu faktörleri de baskıladığı, böylelikle intihar riskini arttırdığı belirtilmiştir⁹⁰. Her iki çalışmada da geleneksel erkek rollerinin, erkekler üzerinde oluşturduğu baskıcı tutuma dikkat çekilmiştir. İntihar girişiminde bulunmuş erkeklerin intiharı bir zayıflık olarak gördükleri ve zayıflık olgusunu kadın ile özdeşleştirerek kadınsı olarak algıladıkları belirtilmiştir. Bu algıyı tam tersine çevirmek için de yoğun şiddet içeren ve “erkekçe” olarak tabir ettikleri yöntemler seçerek, intihar girişimini kadınsı sınırlardışına

⁸⁹ Swami vd., 2008: 308-311.

⁹⁰ Houle vd., 2008: 37-43.

çıkarak ve işin içine biraz da güç ve cesaret ekleyerek intihar girişimlerini erkeksi boyuta taşımaya çalıştıkları düşünülebilir.

Rothberg ve McDowell, 1988 yılında Amerikan Hava Kuvvetlerinde yaptıkları erkek asker intiharları araştırmasında, erkek askerlerin bir kadın ile yaşadıkları çalkantılı duygusal ilişki ve ayrılıkların, %94 gibi büyük bir oranla en başta gelen intihar sebepleri olduğu saptamışlardır. Kişinin asker olmadan önce sahip olduğu toplumsal cinsiyet rollerinden çok, intihara karar verdiği anda sahip olduğu toplumsal cinsiyet rollerinin daha baskın olduğu ifade edilmiştir⁹¹. Bu durumda erkek askerlerin intihar ederken bile savaş alanındaki bir asker gibi, “düşmanı öldürmek nasıl başarı getiriyorsa kendini öldürmek de bu amaca uygun şekilde yapılır” sloganı ile hareket ettikleri düşünülebilir.

Batıgün’ün 2008 yılında yayımladığı, “İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme” adlı çalışmada kadın ve erkeklerin iletişim tarzları, yaşamlarını sürdürme sebepleri, umutsuzluk ve yalnızlık eksenleri etrafında intihar olgusu araştırılmıştır⁹². Çalışma sonuçlarına bakılacak olursa umutsuzluk, yalnızlık ve hayata bağlılıkta azalma hem kadınlar hem de erkekler için ortak risk faktörleri olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda iletişimi besleyici tarzın azlığı ve sosyal destek al(a)mama; erkeklerde ise iletişimi engelleyici tarzın fazlalığı ve eğitim düzeyinin düşüklüğü intihar olasılığını arttıran faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışma ölçeğinde besleyici tarzla ilgili maddeleri (Örnek 1: Kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim, örnek 2: Düşüncelerim diğer kişilerininki ile uyduğunda bunu açıkça belli ederim, vb.) toplumsal cinsiyet bağlamında incelediğimizde, bu maddelerin aynı zamanda kadınsı toplumsal cinsiyet rolünü yansıttığı düşünülebilir. Aynı şekilde engelleyici tarz maddeleri (Örnek 1: İnsanlara sözle sataşmayı severim, örnek 2. Kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim, örnek 3. Güçlü kişilikli, kendine yeten, bağımsız ve dilediğini yapan biriyim, vb.) incelendiğinde bunların erkeksi toplumsal cinsiyet rollerine daha uygun maddeler olduğu görülmektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde Batıgün’ün çalışması, erkekler için toplumsal cinsiyet rollerine uygun, kadınlar için ise toplumsal cinsiyet rollerine uygun olmayan bir iletişim tarzı sergilemenin, intihar olasılığıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu durumda kadınların toplumsal cinsiyet rollerine uygun davrandıklarında sosyal destekten daha çok yararlanabilecekleri söylenebilir. Erkeklerde ise eğitim düzeyinin daha düşük olduğu geleneksel kesimlerde, erkeksi cinsiyet rollerinin daha katı olduğu ve bunun sonucunda da

⁹¹ Rothberg ve McDowell, 1988: 645-648.

⁹² Batıgün, 2008: 65-75.

umutsuzluğun artması ile birlikte hayattan beklentilerin azalmasıyla, intihar olasılığının artabileceği iddia edilebilir.

Leenaars, intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişilerin parçası oldukları toplum tarafından nasıl algıladıklarını incelediği bir çalışmada, intihar eden kişilerin erkeksi ve etkin algılandığını, intihar girişiminde bulunan kişilerinse kadınsı ve edilgen algılandığını göstermiştir. Erkeklerin ve kadınların intihar girişiminde seçtikleri yöntemlerde ise, çevrelerinden bekledikleri destek ve yardım arama davranışına bağlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur⁹³. Leenars'ın bu iddiasına göre, kadınların ilaç alımı yöntemini erkeklere göre daha çok tercih etmesinin sebebinin, ölüme daha geç neden olan bu yöntemin diğer ani ölüm yöntemlerine göre yardım ve destek arama için daha uzun bir süre kazandırması olduğu düşünülebilir.

Yine Yumru ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bir gruba MKÖ (Mizaç ve Karakter Ölçeği) uygulanmış ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak erkeklerde sorumluluk alma skoru daha yüksek iken, kadınlarda belirsizlik korkusu skoru daha yüksek bulunmuştur⁹⁴. Özellikle bu farklılıkları kadın-erkek intihar sebepleri ekseninde değerlendirecek olursak; erkeklerden beklenen iş bulma, para kazanma, ailesine bakma gibi toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi ile kadınların ise kısa ve uzun vadeli belirsizlikler ve gelecek korkusu gibi sebeplerle intihar eğilimi gösterdikleri söylenebilir.

Ergenlerin intiharı nasıl algıladıkları ile ilgili yapılan bir çalışmada, ergenlerin tamamlanmış intiharları “erkesi”, intihar girişimlerini ise “kadınsı” olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Gençler, erkeklerin tamamlanmış intiharlarını; güç, cesaret, onur ve kararlılık gibi kavramlarla bağdaştırırken, kadınların intihar girişimlerini, yardım çağrısı, aşk yarası, manipülasyon ve intikam gibi kavramlarla bağdaştırdıkları vurgulanmıştır⁹⁵. Benzer olarak Kushner'in yetişkinlerle yaptığı bir çalışmada ise, yetişkinlerin, bir kadın kendini öldürdüğünde bunu eşini manipüle etmek ve cezalandırmak olarak algıladığını, bir erkek kendini öldürdüğünde ise bunu aile dışında çok geçerli bir sosyal sebebin varlığı olarak algıladıklarını söylemektedir⁹⁶. Buna göre, toplumun intiharı algılama şekli yine toplumsal cinsiyet algısı ile ilintilidir. Ataerkil yapının oluşturduğu toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara dayattığı şekilde özel alanda yaşamlarını sürdürmeleri ve sadece aileleri etrafında dönen “küçük dünyalarından”

⁹³ Leenars, 2006: 55-57.

⁹⁴ Yumru vd., 2008: 232-237.

⁹⁵ Scourfield vd., 2007: 248-257.

⁹⁶ Kushner, 1995: 27.

memnun olmaları beklenmektedir. Bu durumda, kadınların intihar sebeplerinin de büyük olasılıkla aile, duygusal bağlar ve ikili ilişkilerle ilgili olabileceği var sayılmaktadır. Oysa ataerkil yapıda, erkeğin dünyasının büyük olduğu, özel alana hapsedilemeyecek kadar önemli işlerle meşgul olduğu ve adeta bir savaşçı gibi dünyayı omuzladığı fikri egemendir. Dolayısıyla intihar sebebinin duygusal ya da öznel değil çevresel olduğu üzerine odaklanılmaktadır.

Harry'nin yaptığı bir araştırmada, çocukluk yıllarında kadınsı davrandığı anlaşılan erkek çocukları ile çocukluklarında erkeksi davranan kız çocukları karşılaştırılmıştır. Buna göre; kadınsı davranan erkek çocuklarının yetişkinlik yıllarında erkeksi davranan kız çocuklarından daha fazla intihar davranışı sergiledikleri anlaşılmıştır⁹⁷. Yine Harry'nin araştırmasını destekler nitelikte Remafedi ve arkadaşlarının 1991 yılında biseksüel ve homoseksüel genç erkekler ile yaptığı bir çalışmada, geleneksel kadınsı rollerin ağırlıkla gözlendiği gey grupta, intihar girişimi riskinin yüksek olduğu söylenmiştir⁹⁸. Bu durumda biyolojik cinsiyetin ve dayatılan toplumsal cinsiyet rollerinin hükmedemediği noktalarda kişiler hissettikleri, özendikleri ve var olmak istedikleri toplumsal cinsiyet algısına göre yaşamak ve ölmek istedikleri şeklinde yorumlanabilir.

McIntosh'un 1992 yılında yaptığı, erkeklerde intihar oranlarının nasıl düşürülebileceği amaçlı makro analizde, devletin sosyal politikalarla erkeklerin ekonomik güvenliğini sağlaması, toplumun yaşlanmaya olumsuz yaklaşımı üzerinde durulması ve emeklilikle ilgili algı değişikliği gerektiğini savunmuştur⁹⁹. Bu durumda çok basit bir anlatımla; erkeklerin işi olduğu ve kendilerini yaşlı ve işe yaramaz hissetmedikleri sürece intihar düşüncesine yönlenmeyecekleri anlaşılmaktadır. Erkek odaklı olarak yapılan bu makro analiz, kadınların intihar davranışını anlamak ve engellemek amacıyla da yapılmalıdır. Kadınların intihar davranışının anlaşılabilmesi ve toplumun intihar girişimini neden kadınca bir başetme yolu olarak algılandığına dair analizlerin arttırılması, intiharın toplumsal cinsiyet bağlamında açıklanması adına önemli veriler ortaya koyacaktır.

Yapılan çalışmaların genel bir değerlendirmesi yapıldığında, intihar çalışmalarının toplumda daha nadir görülen ama erkeksi bir fenomen olarak kabul edilen tamamlanmış intiharlar üzerinde daha çok yoğunlaştığı görülmektedir.

⁹⁷ Harry, 1983: 350-361.

⁹⁸ Remafedi vd., 1991: 869-875.

⁹⁹ McIntosh, 1992: 15-35.

2.2. İntihar ve İntihar Girişimini Hazırlayan Risk Faktörlerinin Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Değerlendirilmesi

İntihar ve toplumsal cinsiyet ilişkisi hakkında yapılan çalışmaların incelenmesinin ardından, bu bölümde intihar ve intihar girişimini hazırlayan risk faktörleri sınıflandırıp incelenecek ve toplumsal cinsiyet ekseninde değerlendirilmeye çalışılacaktır. Fennig ve arkadaşları, kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunmalarına karşın, ölümle sonlanmış intiharların erkeklerde daha yüksek olduğuna dikkat çekmiş ve her iki cinsiyet için ayrı ayrı risk faktörlerinin belirlenmesinin, bu cinsiyet paradoksunu açıklamada daha yardımcı olabileceğini iddia etmişlerdir¹⁰⁰. Toplumsal olarak inşa edilen erkeklik ve kadınlığın, cinsiyete göre farklı deneyimlerle oluştuğunu var sayacak olursak, Fennig ve arkadaşlarının da iddia ettiği gibi kişiyi intihar ve intihar girişimine sürükleyen risk faktörlerini de erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı incelemek yerinde olacaktır.

2.2.1. İntihar ve İntihar Girişimini Hazırlayan Genel Risk Faktörleri

Hem kadını hem de erkeği aynı derecelerde etkileyen psiko-sosyal risk faktörleri genel bir çerçeve içerisinde değerlendirilecek olunursa; evlilik ve ikili ilişkilerle ilgili problemler ve işsizlik ya da iş kaybı başta olmak üzere, kronik fiziksel hastalıklar, düşük sosyo-ekonomik durum, yalnızlık, göç zorunluluğu, bir yakının ölümü ve tutuklu ya da hükümlü olmak genel risk faktörleri arasında sayılabilir. Sosyal izolasyon ve yabancılaştırmanın artması, yeme bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının yaygınlaşması da genel risk faktörleri arasında dikkat çeken diğer unsurlardır. Ayrıca başarısız intihar girişimleri, ailede tamamlanmış intihar öyküsü ve depresyon da kronikleşmiş genel risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir¹⁰¹. Yine sosyal bütünleşmenin önemli unsurlarından sayılan dini inancın da intihar eğilimi üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu bağlamda genel risk faktörleri arasında sayılabilecek en önemli hususlardan biri de dinsizliktir. Özellikle ilahi dinlerde intiharın yasaklanmış olması önemli bir koruyucu faktör olarak görülmektedir.

İntihar ve intihar girişiimi olgularında cinsiyetlerin karşılaştırılması üzerine yapılan birçok çalışmada bazı ortak noktalara ulaşılmıştır. İntihar ve intihar girişimini arttıran risk faktörleri; erkek olmak, beyaz ırktan olmak, bekar/boşanmış/dul/ayrılmış olmak, iş kayıpları, ergenlik, yaşlılık, kentte yaşamak, dinsiz olmak, sağlığın kötüleşmesi, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak ve ailede intihar öyküsünün bulunması olarak genellenmiştir. Tam

¹⁰⁰ Fennig vd., 2005: 90-97.

¹⁰¹ Kaplan vd., 1994: 123-133.

tersi olarak; kadın olmak, evli olmak, çok sayıda çocuğa sahip olmak, dine bağlılık, savaş, kalabalıktan uzak yaşamak ve tarla, bahçe vb. kırsal alan meşguliyetlerinin olması ise intiharı azaltan koruyucu faktörler olarak sıralanmıştır ¹⁰².

Genel risk faktörleri konusuna farklı bir bakış açısı getiren O'Connor ve Sheehy'e göre ise, risk faktörlerinin varlığı ya da yokluğundan ziyade bu risk faktörlerinin kişiyi ne şekilde etkilediği ve ona ne hissettirdiği ve ne düşündürdüğü, ayrıca bu his ve düşüncelerin de hayatını ve ilişkilerini ne şekilde etkilediği daha önemlidir¹⁰³. Bu görüşe göre, her bireyin eşsiz olduğu ve farklı bir çevreden geldiği fikrinden yola çıkılacak olursa, hislerin ve duyguların da eşsiz olduğu, standart bir hale getirilemeyeceği ve genellenemeyeceği sonucuna varılabilir. Toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde ise, ataerkil bir yapıda yetişen ve bu yapının içinde kabul gören toplumsal cinsiyet rollerine göre toplumsal cinsiyeti şekillenen bir kadının ya da erkeğin, modern, özgürlükçü ve cinsiyet eşitliği temelli bir yapıda yaşayan bir kadın ya da erkeğe göre farklı intihar davranışları sergileyebileceği söylenebilir.

2.2.2. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Cinsiyet Farklılıkları

Cinsiyet intihar eylemini yorumlamada önemli bir etkidir. Tamamlanmış intiharlara bakılacak olursa, erkeklerin kadınlara göre 2-3 kat daha fazla intihar ettikleri belirtilmektedir¹⁰⁴. İntihar girişimlerinde ise bu oran tam tersine dönmekte, kadınların erkeklere göre yaklaşık 2 kat daha fazla intihar girişiminde bulundukları bildirilmektedir¹⁰⁵. İntihar davranışlarını anlamaya yönelik yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bulguları değerlendiren Canetto ve Sakinofsky bu durumu; "cinsiyet paradoksu" olarak tanımlamaktadırlar¹⁰⁶. Basow ise "cinsiyet paradoksu" olarak adlandırılan bu örüntünün, toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir ¹⁰⁷. Moscicki'ye göre bu cinsiyet paradoksunun sebebi kişilerin sağlık yardımı ve sosyal destek isteyip istemediği ile ilgilidir. Sağlık yardımının hangi cinsiyet tarafından daha çok talep edildiği ile ilgili yapılan çalışmalarda fizyolojik veya psikolojik her türlü sağlık problemi için kadınların sağlık kuruluşuna erkeklere göre daha fazla başvurduğu ve daha çok yardım talep ettikleri görülmüştür ¹⁰⁸. Aynı teorinin intihar

¹⁰² Özgüven vd., 2003: 13.

¹⁰³ O'Connor ve Sheehy, 1997: 249.

¹⁰⁴ Beautrias, 2006: 153-156; Yiğit vd., 2010: 122-128.

¹⁰⁵ Zhang vd., 2005: 167-174; Alvaro-Meca vd, 2013: 380-385.

¹⁰⁶ Canetto ve Sakinofsky, 1998: 21-23.

¹⁰⁷ Basow, 1992: 75.

¹⁰⁸ Moscicki, 1994: 156.

girişimlerinden sonra da geçerli olduğu göz önünde bulundurulursa ve kadınların erkeklerden daha çok yardım talep ettiği öneriliyorsa; kadınların intihar davranışının girişim olarak kalması, erkeklerin girişimlerinin ise yardım istemedikleri için tamamlanmış intihar olarak kayıtlara geçmesi de beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır¹⁰⁹. Ancak bu tez, seçilen yöntem ilaç alımı, gaz ya da kesici-delici alet ile intihar girişimi gibi ani ölüme sebep olmayan girişimler için iddia edilebilir, diğer yandan daha ölümcül yöntemlerin kullanıldığı intihar girişimlerinde geçerliliğini kaybedecektir. Sosyal destek alma yönüyle değerlendirildiğinde ise, kadınların erkeklere oranla duygularını daha çok paylaştığı, böylece intihar düşüncelerini de azalttıkları söylenmektedir¹¹⁰. Sosyalleşme kuramı olarak da karşımıza çıkan bu kurama göre; kadınlar çevreleriyle erkeklerden daha yakın ilişkiler kurmaktadır ve duygularını paylaşmakta erkekler gibi çekingen davranmazlar, arkadaşları ve aileleri ile sürekli iletişim halindedirler ve ihtiyaç duyduklarında onlardan destek alabileceklerinin bilincindedirler.

Moscicki'nin bir diğer iddiası da kadınların erkeklerden daha depresif olduğu, erkeklerin de kadınlara göre daha çok alkol bağımlısı olduğu ile ilgilidir. Öncelikle, teoride varsayılan kadınların ve erkeklerin aynı intihar eğilimine sahip olduğudur. Ancak kadınların depresyonu söz konusu olduğunda, daha önceki teoride de öne sürüldüğü gibi, sağlık kuruluşuna erkeklere göre daha fazla başvurdıklarından ve daha çok yardım talep ettiklerinden, tedavi olma şanslarının da buna paralel olarak yükseleceği yönündedir. Buna göre, eğer kadınlar başarılı bir tedavi süreci geçirirlerse intihar davranışı önlenabilir ve kadın intihar oranları böylece azaltılmış olur. Moscicki'ye göre erkeklerde durum farklıdır ve depresyona girdiklerinde kadınlara göre daha farklı bir tutum sergilemektedirler. Sağlık kuruluşlarından yardım talep etmezler ve tedavi olmayı reddederler, tam tersine alkol kullanımını arttırarak, intihara yatkınlıklarını da arttırmış olurlar¹¹¹. Moscicki'nin bu teorisini değerlendirmek için öncelikle kadın/erkek alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı oranlarına bakılacak olursa, istatistiki oranların Moscicki'nin teorisini destekler nitelikte olduğu görülebilir. Kadınların %3-5'inin, erkeklerin %10'unun alkol bağımlısı tanısını aldığı, aktif alkol kullanımının her iki cinsiyet için en yaygın olduğu dönemin ise 20-35 yaş grubu olduğu söylenmektedir¹¹². ABD'de yapılan bir Epidemiyolojik Alan Çalışması (ECA), erkeklerde alkol kullanım bozukluğu yaygınlığının kadınlara oranla 5 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Yine Amerika'da yapılan ulusal

¹⁰⁹ Moscicki, 1994: 152-158.

¹¹⁰ Bray ve Gunnel, 2006: 7-11.

¹¹¹ Moscicki, 1994: 152-158.

¹¹² İnce vd., 2002: 83.

bir çalışmada, yaşam boyu alkol bağımlılığı oranlarını, erkekler için %20,1, kadınlar için ise %8,2 olarak bildirmiştir. Aynı çalışmaya göre, kadınlar alkol kullanmaya erkeklere göre daha geç başlamakta ve alkol sorunlarını kabul ederek tedavi olmak için bir sağlık kuruluşuna daha erken başvurumaktadırlar¹¹³. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2013 yılında yayımladığı "Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması" nda, erkeklerin %23'ünün, kadınların ise %4'ünün alkol kullandığı, en yüksek alkol kullanma sıklığının ise, 35-44 yaş grubunda olduğu bildirilmektedir¹¹⁴.

Alkolün ne amaçla kullanıldığı da cinsiyet ekseninde değerlendirilmesi gereken farklı bir boyuttur. Mooney ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, erkeklerin özgüvenli ve girişken olmak, cinsel olarak uyarılmak ve bireysel gerginliklerini azaltmak için alkol kullanmayı tercih ettikleri, kadınlarınsa sosyal olarak daha çekici görünmek ve sosyal alanda yaşadıkları gerginliklerini azaltmak için alkol kullandıkları saptanmıştır¹¹⁵. 1987 yılında yayımlanan bu çalışma üzerinden geçen zaman hem kadınlar hem de erkekler için alkolden beklentileri değiştirmiştir. 2001 yılında yapılan bir çalışmada, alkol kullanımının kadınlar arasında da artış gösterdiği ve her iki cinsiyetin de daha iyi eğlenebilmek ve daha iyi hissetmek, yeni ortamlarda insanlarla daha kolay iletişime geçmek gibi sosyal nedenlerle alkol kullanmayı tercih ettikleri bildirilmiştir¹¹⁶. Kadınların çalışma ve sosyal yaşamda varlıklarını hissettirmeleri ve ekonomik özgürlüklerini kazanmaları, kadınlar arasında alkol kullanımının artmasının nedenleri olarak gösterilebilir. Ancak alkolün kötüye kullanılması ve bağımlılık boyutuna taşınması, kadınların çalışması ya da evli olması gibi sosyal rollerin artması ile değil, boşanma, işsiz kalma, çocuğunu kaybetme gibi ani rol değişimlerinin akabinde gelen depresyonlardan kaynaklanabileceği ve intihar riskini arttırabileceği söylenebilir.

Cinsiyet farklılıkları açısından, psikiyatrik alanda da bir kıyaslama yapmak gerekir. Depresyon, duygu-durum bozuklukları ve sınırda kişilik bozukluklarının görülme sıklığının kadınlar arasında daha yüksek olmasının sebepleri, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismara erkeklerden daha fazla maruz kalmaları ile açıklanabilir ki bu da kadınların neden intihar girişimi açısından daha yüksek risk taşıdığını anlamaya yönelik önemli bir bulgudur¹¹⁷. Ancak kadınlar depresyona girdiklerinde ya da psikiyatrik başka bir sorun yaşadıklarında, bu durumu daha kolay kabullenmektedirler. Hasta kişi olarak anılmak, kadınlara göre birçok erkeğe oranla

¹¹³ Evren, 2003: 97.

¹¹⁴ <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrafat.pdf> (erişim tarihi 18.04.2017)

¹¹⁵ Mooney vd., 1987: 235-240.

¹¹⁶ Borjesson ve Dunn, 2001: 707-719.

¹¹⁷ Baca-Garcia vd., 2008: 317-331.

daha az rahatsızlık veren bir durumdur. Oysa erkekler hastalığı, zayıflık ve acizlik olarak algılamaktadırlar. Erkeklerle göre hastalık arkasına sığınmak, erkeksi yapıyı zedeleyen bir durumdur ve ilaç kullanmaktan bu nedenle çekinmektedirler¹¹⁸. Erkeklerde, hastalığın kabullenilmemesi ve klinik olarak daha ağır bir tablo izlemeye başlaması ile intihar fikri daha olası gelmeye başlayabilir.

Ek olarak Freud da intihar davranışı ve cinsiyet ilişkisi konusunda ilginç görüşler öne sürmüştür. Kadınların anatomik yapısından dolayı, üst benin alt benden daha hoşgörüsüz ve katı olduğunu, alt benden gelen isteklerin üst ben tarafından reddedilmesi nedeniyle de şiddet içgüdülerinin erkeklerle oranlara daha kolay bir şekilde kendine yönelmesine neden olduğunu savunmuştur¹¹⁹. Freud'un bu iddiası da yine kadınların intihar girişimi konusunda erkeklerle nazaran neden daha büyük bir risk taşıdıklarını ve neden daha fazla intihar girişiminde bulunduklarını açıklar niteliktedir.

İntihar davranışını planlanmış bir eylem olarak değerlendirecek olursak; kadınların daha plansız ve gelişigüzel, duygusal bir anlarında ve ne kadar ölümcül olabileceğini umursamadan ulaşabilecekleri en kolay yöntem ile intihar etmeyi seçtikleri, erkeklerinse üzüntülerini kendi içlerinde yaşayarak, eyleme geçmeden önce intiharı uzunca bir süre enine boyuna düşündükleri, en ölümcül planı uygulamak için zaman harcadıkları ve en doğru anı bekledikleri söylenmektedir¹²⁰. Bu iddia, kadınların intihar girişimi oranlarının neden erkeklerle göre daha yüksek olduğunu açıklar nitelikte diğer bir söylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak, duygusal boşalmalar kadınlarda daha sık görülüyorsa, gelişigüzel plansız intihar girişimleri de erkeklerle nazaran daha yüksek bir oranda seyredecektir. Diğer yandan, erkeklerin her ayrıntısını planladıktan sonra harekete geçtikleri intihar girişimleri de başarı ile sonuçlanarak tamamlanmış intiharlar olarak istatistiklere yansiyacaktır.

Cinsiyet farklılıklarını, medeni durum, evlilik, çocuk sahibi olma ve duygusal ilişkiler ekseninde değerlendirmek gerekirse; bekar erkeklerin ölümle sonuçlanan intihar açısından bekar kadınlara göre daha büyük risk altında olduğu söylenmektedir. Boşanma faktörü, erkekler için kadınlara nazaran daha büyük bir risk oluşturmaktadır. Erkeklerin biten evliliğin ardından daha çok içlerine kapandığı ve sosyal desteğe başvurmadağı, dolayısıyla olumsuz duygularla baş etmede sorun yaşadığı ve daha kırılgan bir yapıya büründüğü söylenmektedir¹²¹.

¹¹⁸ Bray ve Gunnel, 2006: 7-11.

¹¹⁹ Freud, 2005: 150.

¹²⁰ Tarrier ve Gregg, 2004: 61-65.

¹²¹ Payne vd., 2008: 23-35.

Blumenthal'a göre intihar, bekar ve son zamanlarda ayrılmış, boşanmış veya eşini kaybetmiş erkekler arasında daha yaygın görülmektedir. İntihar oranları öncelikle eşini kaybetmiş erkeklerde, sonrasında da boşanmış erkeklerde daha yüksek seyretmektedir. Boşanmış kadınların intihar olasılığı evli kadınlara nazaran dört kat daha fazladır ancak eşin ölümü kadınları erkekleri etkilediği kadar çok etkilemediği düşünülmektedir¹²². Günümüz Türkiye'sinde evlilik kadına daha fazla sorumluluk ve yeni toplumsal cinsiyet rolleri yüklerken, erkeğin hayatını temelden çok fazla etkilememektedir. Erkeğin belki de farkında bile olmadığı ve evlilik öncesi bir kadının yaptığı ev işleri evlilik sonrasında yine başka bir kadın tarafından üstlenilmekte, hele ki bu çalışan bir kadınsa, yükü daha da artmaktadır. Erkek ise toplumun ondan beklediği şekilde yani toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak öncelikle çalışma ve eve para getirme rolünü önemsemekte ve her şeyin önüne koymaktadır. Bu durum, kadın intiharlarının neden evlilik sonrası, erkek intiharlarının da neden boşanma sonrası arttığını açıklamakta önemli bir veridir.

Kadınlarda gebelik süreci ve doğum sonrası dönem intihar açısından riskli olarak kabul edilir. Gebeliğin ilk ayları, istenmeyen gebelikler, erken yaştaki gebelikler, düşük sosyo-ekonomik durum ve bunlarla beraber seyreden psikiyatrik hastalıklar intihar riskini arttırmaktadır. Gebelik ve sonrası intiharlarında dikkat çeken diğer bir husus ise kadınların daha ölümcül ve acımasız intihar yöntemleri seçmeleridir ki, bu da ölme niyetinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer yandan çocuk sahibi olmak özellikle kadınlar için koruyucu bir faktördür. Annelik rolünün ağır basması ve geride bırakılacak bir çocuğun varlığı intihar kararını güçleştirmektedir¹²³. Bu durumda çocuk sahibi olmak, intiharı önleyici faktörler arasında sayılabilir ve annelik rolünü hesaba kattığımızda kadınlar arasında koruyuculuk faktörü açısından erkeklere oranla daha etkili olduğu söylenebilir. Zira ataerkil toplumlarda kadının değeri; bir erkeğin kızı, bir erkeğin eşi ya da bir erkeğin annesi olması üzerinden verilmekte ve annelik rolü tüm diğer değerlerin önünde tutulmaktadır. Önce kadın değil de önce anne olması gerektiği konusunda kodlanan kadınların böyle bir intihar davranışı sergilemesi de yine kadınlardan beklenen toplumsal cinsiyet rollerinin önem sırasına göre hareket etmesi ile açıklanabilir.

İntihar-cinsiyet farklılıkları ilişkisini bireycilik ekseninde de değerlendirmek gerekir. Literatürde bireyciliğin kültürel anlamdaki bireysel yansımasının “özerk benlik”, toplulukçu

¹²² http://susan-blumenthal.org/wp-content/uploads/2010/04/Susan-Blumenthal-Suicide_and_Gender.pdf (erişim tarihi:06.11.2016).

¹²³ Goldsmith vd., 2002: 150-155.

yansımasının ise “ilişkisel benlik” ifadeleri ile açıklandığı görülmektedir. İlişkisel benlikte, özerk benlikteki eşsiz olma duygusundan çok, bağıllık duygusu daha ön plandadır. Markus ve arkadaşlarına göre, ilişkisel olan kişiler kendisini kişilerarası ilişkilerin ve o toplumun bir parçası olarak görmektedir. Ayrıca kendi davranışını çevresindeki diğer kişilerin ve toplumun genelinin düşünce, duygu ve eylemleri tarafından düzenlendiğini de kabul etmektedirler¹²⁴. Özerk benliğe sahip olan kişiler ise çevreleri ile sınırlı bir iletişim içindedir ve bir sorun yaşadıklarında bunu başkası ile paylaşma yoluna başvurmamaktadırlar. Kadınların çocukluktan itibaren daha ilişkisel, erkeklerin ise daha özerk yetiştirildikleri ve bu şekilde bir toplumsal cinsiyet rolü benimsediklerini iddia eden Cross ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışma ile bu iddialarını kanıtlamaya çalışmışlardır. Çalışma sonucunda, erkeklerin kadınlara göre daha özerk oldukları; bununla birlikte kadınların yakın ilişkiler söz konusu olduğunda erkeklere göre daha büyük stres yaşadıkları ve özerkliğe pek de ihtiyaç duymadıkları belirtilmiştir¹²⁵. Buradan yola çıkarak kadınların daha kişilerarası ve ilişkilerle ilgili sorunlar, erkeklerinse daha çok kişisel başarı ile ilgili sorunlar yaşadıklarında intihar davranışına yöneldikleri iddia edilebilir. Erkeklerin tamamlanmış intihar oranının kadınlardan daha yüksek olması erkeklerin bireyci ve özerk olma düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Cinsiyet farklılıklarının intihar olgusu üzerinde nasıl bir etkisi olduğu irdelendikten sonra, bir diğer önemli faktör olan yaş boyutunun intihar davranışı üzerinde nasıl bir etkisi olduğu bundan sonraki başlık altında değerlendirilecektir.

2.2.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Yaş Farklılıkları

İntiharı yaş faktörü ekseninde değerlendirecek olursak, özellikle gençlerin intihar davranışları açısından bir risk grubu oluşturduğu göze çarpmaktadır. Gençlerde görülen ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan intiharlar, dünya genelinde toplumu tehdit eden ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda genellikle ergenlik döneminden yetişkinliğe geçişte intihar oranlarının düştüğü ancak yaşlılık döneminde yeniden bir artış olduğu vurgulanmaktadır.

İntihar girişimlerinin en çok görüldüğü yaşlar hem kadınlarda hem de erkeklerde 15-34 yaş arasındadır ¹²⁶. Tamamlanmış intiharlarda ise, erkeklerde 35 yaş üstü, kadınlarda ise 15-29 yaş grubu en riskli dönemler olarak kabul edilmektedir¹²⁷. Stresli yaşam olaylarının en yoğun

¹²⁴ Markus vd., 1991: 224.

¹²⁵ Cross vd., 1997: 5.

¹²⁶ Devrimci Özgüven, 2008: 1-7.

¹²⁷ Sayıl ve Devrimci Özgüven, 2002: 11-16.

yaşandığı dönemler olarak değerlendirebileceğimiz bu yaşlar, intihar riskinin de en yüksek olduğu dönemler olarak kabul edilmektedir.

Ergenlikte, tamamlanmış intiharlardan ziyade intihar girişimleri daha fazla görülmekte ve bu girişimlerin genellikle kız/erkek arkadaştan ayrılma, okulda uyumsuzluk, sınav stresi ve disiplin problemleri ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir¹²⁸. Yaşlılıkta ise intihar girişimlerinin sıklığı ergenlik ve yetişkinlikte olduğu kadar yüksek değildir ancak girişimden öte ölümle sonuçlanma olasılığı genel toplumda olduğundan çok daha yüksektir¹²⁹. Yaşlılar toplam nüfusun %8,7'sini¹³⁰¹³¹ oluşturmalarına karşın, intiharların %25'i bu ileri yaş grubunda görülmektedir. 75 yaş ve üzeri için intihar oranı üç kat artmaktadır ve cinsiyet ekseninde değerlendirildiğinde erkek intihar oranlarının kadın intihar oranlarından daha yüksek olduğu gözlenmektedir¹³². Blumenthal, ileri yaş erkek intiharlarını açıklarken, erkeklerin yaşlılığı “kayıp dönemi” olarak gördüklerini iddia etmektedir. Bu dönemde sevdiklerinin, arkadaşlarının ve akranlarının ölümü, yaş haddinden dolayı emekli olmak zorunda kalmaları ve iş hayatlarının kendi kontrolleri dışında bitmesi, daha da ilerisi iş ilişkileri ve iş arkadaşlarını kaybetmeleri ile erkeklerde benlik saygısı ve erkeklik algısında azalmaya neden olmaktadır¹³³. Sağlık problemlerinin baş göstermesi ve kronik hastalıklarla baş etmeye çalışmak, sürekli olarak ilaç kullanmak zorunda kalmak, cinsel aktivitenin bitmesi, fiziksel hareketlilik kaybı ve kişisel özerklik kaybı yaşanması ile bu kayıp dönemi intihar ve intihar girişimlerine sebep olabilir. Girard ise ileri yaş erkeklerin ileri yaş kadınlara göre neden daha fazla intihar ettiklerine dair daha farklı bir iddia ile karşımıza çıkmaktadır. Girard’a göre erkekler için başarı iş ile paralel giderken, kadınlar için başarı iyi bir evlat yetiştirmek ve iyi bir ebeveyn olmak ile paralel gitmektedir. Bu nedenle işsizlik, ekonomik başarısızlık, emeklilik ve iş ilişkilerinin kaybı, erkeklerin hanelerine başarısızlık olarak yansımaktadır. Kadınlar için ise aile-akrabalık ilişkileri ve ebeveynlik rolü çocuklar büyüye de devam eder ve çocuklarının başarısı aynı

¹²⁸ Fergusson vd., 2000: 23-39.

¹²⁹ Devrimci Özgüven, 2008: 1-7.

¹³⁰ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> (erişim tarihi: 18.10.2016)

¹³¹ TÜİK'in 16 Mart 2017 tarihinde yayınladığı “İstatistiklerle Yaşlılar” adlı en güncel raporunda ülkemizdeki yaşlı nüfusu (65 yaş ve üstü), 2016 yılında %8,3'e yükselmiş, yaşlı nüfusun %43,9'unu erkekler, %56,1'ini ise kadınlar oluşturmuştur. Eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranı %12,7 iken, yaşlı kadınların oranı %50,4 olmuştur. Yalnız yaşayan yaşlı nüfusunun %76,7'sini ise kadınlar oluşturmuştur. 2016 yılı Dünya nüfusu incelendiğinde ise dünya nüfusunun %8,7'sini yaşlı nüfusun oluşturduğu söylenmiştir.

¹³² Özsoy ve Eşel, 2003: 175-185.

¹³³ http://susan-blumenthal.org/wp-content/uploads/2010/04/Susan-Blumenthal-Suicide_and_Gender.pdf (erişim tarihi:06.11.2016).

zamanda iyi bir annenin başarısı olarak görülmektedir. Sonuç olarak kadınlar için iyi bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, rekabetçi bir iş ilişkisine göre çok daha hayatın merkezindedir ve devam eden ebeveynlik rolü intihar risklerini azaltmaktadır¹³⁴. Gerard bu yaklaşımı ile başarılı olsun ya da olmasın, çocukların iş ve evlilik kararlarının ardından erkeklerin ebeveynlik rollerini tamamladıklarını varsaymaktadır ve iddiasının bu yönü ile olumsuz eleştirilebilir. Öte yandan kadının sürekli özel alana ve çocuk bakımına yönlendirilmesi ile kadınların başarıyı ev işleri ve çocuk yetiştirme konularında yakaladıklarını düşünmesi de olasıdır.

2.2.4. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Sosyo - Ekonomik Farklılıklar

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalarda, genellikle intiharların düşük sosyo-ekonomik gruplarda daha yaygın olabileceği kanısı hakimdir. Yoksulluk nedeniyle stres, aile içi sorunlar, alkol ve madde bağımlılıkları daha üst seviyede yaşanmakta, intihar ve intihar girişimi için bu etkenlerin zemin hazırladığı düşünülmektedir¹³⁵. Gıda, giyim, barınak gibi en zaruri ihtiyaçların bile karşılanamaması ve bu durumun uzun sürmesi halinde ruhsal sorunların yaşanabileceği ve intiharın bir çare olarak görülebileceği söylenebilir.

İşsizlik de intihar oranlarını arttıran sosyo-ekonomik faktörler arasında sayılabilir. İşsizlik nedenli toplumsal çözülme ve çaresizliğin en üst düzeyde yaşandığı toplumlarda intihar oranlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir¹³⁶. İşsizlerde gözlenen intihar ve intihar girişimi oranları, iş sahibi olan gruba göre daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. Örneğin işsizlik-intihar ilişkisini ortaya koymak amacıyla 1975-2005 yılları arasında gerçekleşen intihar vakalarının incelendiği bir çalışmada, işsizlik nedeniyle toplumsal huzurun bozulduğu, suç işleme oranlarının ve işsizlerin suç eğiliminin arttığı, ayrıca göç, boşanma ve intihar eğiliminin de artış gösterdiği bildirilmektedir. VAR analizi¹³⁷ kullanılarak yapılan bu çalışma sonucunda, işsizlik kökenli ekonomik nedenlerle intihar oranları ve geçim zorluğu kökenli intihar oranları arasında oldukça anlamlı bir nedensellik ilişkisi olduğu tespit edilmiştir¹³⁸. Bu durumda işsizlik nedeniyle toplumun ödemek zorunda kaldığı maliyetler arasında, suç oranlarında artış, zorunlu göç ve aile yapısında meydana gelen çözümlere ek olarak intihar oranlarında meydana gelen artış da sayılabilir.

¹³⁴ Girard, 1993: 555-556.

¹³⁵ Topbaş, 2007: 161-172.

¹³⁶ Çizel vd., 2011: 26-41; Dursun, 2012: 151.

¹³⁷ Vektör Otoregresif Model: Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve derecesini belirlemek için kullanılan analiz yöntemidir.

¹³⁸ Topbaş, 2007: 161-172.

Stockholm’de işsizliğin intihar davranışını ne şekilde tetiklediğinin incelendiği bir çalışmada, cinsiyetler arasında bazı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre, erkeklerde doksan günü aşan bir işsizlik süresi sonrasında, kadınlarda ise doksan günden az olan işsizlik süresinde intihar davranışlarında artış gözlenmiştir¹³⁹. Bu durumda işsizliğin kadınları erkeklere nazaran daha erken etkilediği, kadınlarda ümitsizlik duygusunun daha hızlı oluştuğu ve depresyonla savaşın daha erken başladığı söylenebilir.

İntihar ve intihar girişiminde bazı meslek gruplarının da daha fazla risk altında olduğu iddia edilmektedir. Özellikle riskli görülen meslek grupları ise; doktorlar, müzisyenler, diş hekimleri ve sigortacılarıdır. Doktorlar arasında ise; en çok psikiyatristler, ardından göz doktorları ve anestezi uzmanlarının risk altında olduğu söylenmektedir. İntihar girişiminde bulunan doktorlar, başta depresyon, ilaç ve madde bağımlılığı olmak üzere çoğunlukla bir psikiyatrik sorun yaşadıklarını, bu sorunlara aile-iş çatışması da eklendiğinde ise, yoğun bir baskı hissettiklerini dile getirmişlerdir¹⁴⁰. İlaçlara olan hakimiyetleri nedeniyle ölümcül yöntemlere ulaşmak doktorlar kadar diğer sağlık çalışanları için de oldukça kolaydır, dolayısıyla doktorların yanı sıra genel anlamda sağlık çalışanları da risk altındaki gruplar arasında sayılabilir. Ayrıca öldürücü zirai ilaçlara ulaşmaları oldukça kolay olan tarım işçileri de risk altında sayılabilecek meslek grupları arasındadır.

Polis, asker ve güvenlik görevlisi gibi yanlarında sürekli silah taşıyan meslek gruplarında da ateşli silah ile intiharın oldukça yaygın olduğu da literatürde yer almaktadır. Harmancı ve arkadaşlarının 2001-2012 yılları arasında gerçekleşen polis intiharlarını konu alan çalışmasında, yılda yaklaşık 30 polis memurunun intihar ettiği söylenmektedir. Polis memurlarının %98’inin ateşli silah, %2’sinin de ası yöntemini tercih ettiği, %95’inin erkek, %5’inin ise kadın olduğu kayıtlara geçmiştir. 2012 yılı polis intihar oranlarının Türkiye’de 11.4/100.000, Amerika’da 18/100.000, Avusturya’da 23/100.000 ve Almanya’da 23/100.000 olduğu bildirilmiştir¹⁴¹. Genel anlamda sağlık görevlilerinde de olduğu gibi kolluk kuvvetleri çalışanlarının da diğer meslek gruplarına göre olumsuz ve stresli yaşam olayları ile daha çok karşılaştıkları düşünülecek olursa, intihar riski yüksek meslek grupları arasında oldukları söylenebilir.

¹³⁹ Lundin vd., 2012: 373

¹⁴⁰ Özsoy ve Eşel, 2003: 175-185.

¹⁴¹ Harmancı vd., 2015: 268-285.

2.2.5. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Cinsel Yönelim Faktörü

Homoseksüel erkek ve kadınların, heteroseksüellere göre daha yüksek intihar oranlarına sahip oldukları iddia edilmektedir ve bu konuda yapılan birkaç çalışma oldukça ilginç veriler ortaya koymuştur. Konuya ilişkin Eisenberg ve Resnick'in Amerika'da intihar sıklığı ve koruyucu faktörler ekseninde 2225 LGBTI kişi ile yaptıkları çalışmada; bu kişilerin yarısından çoğunun intiharı düşündüğü ve %37,4'ünün de en az bir kez intihar girişiminde bulundukları bulgularına ulaşmışlardır. Graff ve arkadaşlarının homoseksüeller ile ilgili ılımlı bir politika izleyen Hollanda'da yaptıkları bir çalışmada ise, homoseksüel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre daha fazla intihar eğilimli oldukları tespit edilmiştir. Hidaka ve Perario'nin homoseksüel, biseksüel ve cinsel tercih farklılığı olan erkeklerle yaptığı bir çalışmada; gurubun %15'inin ileri düzeyde depresyon ile mücadele ettikleri ve bu nedenle intihara heteroseksüel erkeklere göre daha meyilli oldukları tespit edilmiştir¹⁴². Literatür incelendiğinde pek çok çalışmaya yine biyolojik cinsiyeti erkek olan bireylerin konu olduğu görülmektedir. Bu durum, bireysel ve kolektif olarak değişme potansiyeli bulunan "erkeklik" algısı üzerine akademinin ilgisini göstermek açısından dikkat çekicidir.

Toplum homoseksüel intiharlara nasıl bakmaktadır? Söz konusu soru bağlamında homoseksüel intiharların heteroseksüel intiharlar kadar ciddiye alınmadığı konusunda bazı görüşler bulunmaktadır. Steward ve Smith'e göre bunun sebebi, eşcinselliğin de intihar gibi toplumsal bir tabu olarak görülmesidir. İntihar, toplum nezdinde konuşulması kaçınılan bir konudur ve geri kalan yakınları için de bazen utanç kaynağı olarak algılanmaktadır. Ancak homoseksüel bir kişinin intiharından sonra toplumun bu ölümü tam olarak bir kayıp gibi algılamadığı iddia edilmektedir. Çünkü homoseksüellik de bir utanç kaynağıdır ve utancın utancı olmaz, tam tersine bir utancın ortadan kalkması toplum nezdinde bir rahatlama gibi görülebilmektedir¹⁴³. İntiharın onlarca sebebi şöyle dursun, toplum tarafından istenmediğini, kabul görmediğini ve hatta utanç kaynağı olarak görüldüğünü düşünen bir insan sırf bu nedenle bile intihara yönelebilecektir. "Utanç" kaynağı olarak anılmanın yanı sıra, cinsel yönelimlerinin onaylanmaması nedeniyle, aile desteği ve sosyal destek alamama, ötekileştirilme, iş kaybı ya da iş bulamama gibi nedenlerle yaşanan hayat zorlukları ile mücadele etmek de intihar davranışının ortaya çıkmasına neden olabilecektir.

¹⁴² Duberstein vd., 2000: 18-26.

¹⁴³ Steward ve Smith, 2012: 38.

2.2.6. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Göç Faktörü

İntihar üzerine etkili olduğu düşünülen bir diğer faktör de göçtür. Göç-intihar ilişkisinde önem taşıyan hususlar; etnik özellikler, yeni yerleşim yerinde kalma süresi, nesiller arası iletişim ve aile çatışmaları olarak sıralanmaktadır¹⁴⁴. İşsizlik, yoksulluk ve barınma zorluğu göç edenlerin ilk karşılaştığı problemlerdir. Kayıt dışı ve tercih edilmeyen ağır işlerde düşük ücretler karşılığı çalışmak zorunda kalmak yıpratıcıdır. Öte yandan göç edenler bu temel ihtiyaçları karşılamış olsalar da göç ettikleri topluma ait farklı yaşam biçimlerine, farklı tutumlara ve yeni toplumsal cinsiyet rollerine alışmak zorunda kalmaktadırlar. Önemli hususlardan bir diğeri ise göçmenlerin sosyal destek ağlarından ayrılmak zorunda kalmalarıdır. Etnik köken sebebiyle ötekileştirilmek ve dışlanmak göçmenler için yaşam şartlarını oldukça zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sosyo-ekonomik açıdan darboğazda olan göçmenler yaşam sınırlarını kısıtlı tutmakta ve öncelikli olarak kendileri ile aynı şartları yaşayan göçmenlerle sosyalleşmekte, onlara yakın çevrelere yerleşerek yeni hayatlarına adapte olmaya çalışmaktadırlar.

Söz konusu sosyal destek ağı özellikle kadınlar tarafından daha çok kullanılan bir mekanizma olduğundan, kadınların göç nedenli psiko-sosyal uyum sürecinde erkeklere nazaran daha olumsuz etkilenebileceği söylenebilir. Özellikle taşradan kente göçlerde; yeni yere uyum sağlama ile etnik özellikleri devam ettirme arasında sıkışıp kalanlar çoğu zaman kadınlar olmaktadır. Bir yandan evdeki ve civardaki ataerkil düzen ve baskılar, diğer yandan dışarıdaki modern hayat ve özgürlük arasında yaşadıkları rol çatışmaları kadınları erkeklere nazaran daha mağdur bir hale getirmektedir.

Ekici ve arkadaşlarının göç-intihar ilişkisini de incelediği bir çalışmada intihar edenlerde anlamlı düzeyde daha fazla göç olayı yaşandığı saptanmıştır. Son 5 yıl içinde meydana gelen göçlerin incelendiği çalışma sonucunda intihar oranlarına bakıldığında; deney grubunda %19,1 olmasına karşın kontrol grubunda %2,2 olduğu saptanmıştır¹⁴⁵. Göçmen kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada, kadınların büyük bir çoğunluğunun maddi olanaksızlıklardan ve göç ettikleri coğrafyayı iyi bilmemelerinden kaynaklanan korku ve kaygıdan dolayı evlerinden dışarı çıkmayı tercih etmedikleri belirlenmiştir¹⁴⁶. Bu durumda ataerkil düzen tarafından ev içinde yani özel alanlasınırlandırılan kadınların, bir de göç nedeniyle sosyal hayattan kendilerini soyutladıkları anlaşılmaktadır.

¹⁴⁴ Bursztein vd., 2010: 274-278.

¹⁴⁵ Ekici vd., 2001: 204-212.

¹⁴⁶ Kömürcü ve Çobanoğlu, 2011: 43-73.

Etiler ve Lordoğlu'na göre ise, göçmen kadınların ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz olarak etkileyen en önemli faktörler iş bulma süreci ve çalışma koşullarıdır. Uzun çalışma saatleri, bedeni yıpratıcı yorucu işler, izin kullanamama ve ücretlerin azlığı gibi olumsuz koşullar nedeniyle kadınlar hem ruhsal hem de bedensel olarak yorulmaktadır¹⁴⁷. Göçmen kadınların iş hayatına katılmış olmaları olumlu bir gelişme olmasına karşın, dil bilmemeleri ve iletişim sorunu yaşamaları nedeniyle sosyal hayata uyum çabaları, kadınları fiziksel şartlar kadar ruhsal olarak da yorduğu ve intihara zemin hazırladığı söylenebilir.

2.3. İntihar Yöntemleri ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi

İntihar toplumsal cinsiyet ekseninde ele alındığında, üzerinde durulması gereken en önemli konulardan biri de intiharın yöntemidir. Günümüze kadar yapılmış intihar araştırmalarında genellikle intiharın neden-sonuç ilişkisi üzerinde durulmuş, intihar yöntemleri toplumsal cinsiyet bağlamında yeterince irdelenmemiştir. Oysa toplumsal yaşamın tüm görünümüleriyle ilgili olan toplumsal cinsiyet intihar için seçilen yöntemi de etkileyebilmekte kadın ve erkeklerin intihar yöntemleri farklı mesajlar verebilmektedir.

İntihar davranışı, bir kişinin ucunda ölüm olduğunun farkında olarak yaptığı en önemli ve de en son eylemi ise; seçtiği yöntem büyük önem taşır ve aynı zamanda ne kadar kararlı olduğunda göstergesidir. Jaworski'ye göre, intihara kalkışan her kişi kendi intiharının senaryosunu yazmakta ve bu eylemi gerçekleştirirken de gelişigüzel yöntemler seçmemektedir¹⁴⁸. İntihara karar veren kişi umutsuzluklarına, korkularına, çözemediği problemlere, protesto ettiği kişiye /kişilere ya da altında bulunduğu iktidara vermek istediği mesaja ve daha da önemlisi toplumsal cinsiyetin ona işaret ettiği yapının özelliklerine uygun olan yöntemleri tercih etmektedir.

İntihar yöntemleri tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde, yöntem belirleyici etkenlerden en önemlilerinin teknoloji ve popüler kültür olduğu görülmektedir. Önceleri yüksekten atlayarak intihar etmek keşfedilen ilk ve en doğal yöntemken, teknolojinin gelişmesi ile yüksekten atlamak ve suda boğulmak eski yöntemler olarak kalmıştır. Teknolojinin gelişmesi, kullanılan bu ilk yöntemlere engel olamasa da azalmasına sebep olmuştur. 18.yy. ateşli silahların yaygınlaşması, 19.yy. doğal gazların evlerde de kullanılmaya başlanması, 20.yy. uyku ve antidepresan ilaçların kontrolsüz bir şekilde reçete edilmesi ve satılması intihar etmek isteyenler için yeni alternatif intihar yöntemleri oluşturmuştur. İlaç endüstrisinde

¹⁴⁷ Etiler ve Lordoğlu, 2010: 98-118.

¹⁴⁸ Jaworski, 2010: 47-61.

meydana gelen gelişmeler çok sayıda faydalı ilacı tedavi hizmetlerine sunmuş, ancak kontrolsüz alındığında öldürücü olabilecek ilaçlar da insanların kullanımına bırakılmıştır¹⁴⁹. Tüm bu gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, belirli bir zaman diliminde çok popüler olan bir intihar yöntemi, başka bir toplumda çok az kullanılan ya da hiç kullanılmayan bir yöntem olabilmekte ve bu tamamen o toplumun kültürel değer ve normlarıyla şekillenmektedir. Aynı toplum içerisinde ise; yıllar önce kullanılan yöntemlerin yakın tarihlere bakıldığında popülaritesini yitirdiği ve daha popüler yeni yöntemlere rağbet edildiği gözlenebilmektedir.

İntihar yöntemleri konusunda, üzerinde durulması gereken diğer bir husus da erkeklerde tamamlanmış intihar oranlarının yüksekliği ve kullandıkları yöntemlerin buna etkisidir. Swami ve arkadaşları, erkeklerde tamamlanmış intihar oranlarının yüksekliğini, erkeklere atfedilen geleneksel rollerin katılığından kaynaklanabileceği üzerine dikkat çekmiştir. Birçok toplumda erkeğin güçlü ve dayanıklı olması gerektiğine dair toplumsal cinsiyet rolleri oluşturulduğundan, bu rollerin intiharlarda tercih edilen yöntemleri de etkilediği düşünülmektedir¹⁵⁰. Uçan'a göre de erkekler şiddet içerikli, erkeksi ve aktif olarak tabir edilen yöntemleri tercih etmektedir çünkü ölüme daha çabuk ulaşmak ve başarılı olmak onlar için oldukça önemlidir. Kadınlarsa, genellikle kas gücü gerektiren ve şiddet içeren intihar yöntemlerini tercih etmemektedir. Seçtikleri yöntemler daha az öldürücü, kadınsı ve pasif olarak tabir edilen yöntemler olmaktadır¹⁵¹. Steward ve Smith'e göre ise, erkekler intiharlarında başarılı olmak ister çünkü ağır yükleri vardır ve bu yükü başkasına bırakmak istemezler. Yardım almaktansa kendi problemlerini başkasına sorun olmadan kendi kendine çözmek isterler, bu nedenle de ölüm garantili yöntemler seçmektedirler¹⁵². Toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklere dayattığı en büyük yük de budur aslında. Bu yük, her zaman ayakları üzerinde dimdik durmak zorunda bırakılan, hiç kimseden yardım almadan ve hiç kimseye yansıtmadan sorunlarını çözmeleri beklenen, son yapacağı eylem ölmek olsa bile, bu işi de hakkıyla yerine getirmeyi amaç edinmiş erkeklerin tamamlanmış intiharları ile karşımıza çıkmaktadır.

İntihar yöntemi şiddet ekseninde incelendiğinde, kullanılan yöntemlerin nasıl cinsiyetleştirildiği de gözler önüne serilmektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlığın edilgenlikle, erkeğin de etkinlikle ilişkilendirilmesinde olduğu gibi; intiharın da erkeksi ya da kadınsı olarak cinsiyetleştirilmesi, aktif ya da pasif veya çok ya da az acımasız olmasına

¹⁴⁹ Hoffman, 2002: 1747-1752.

¹⁵⁰ Swami vd., 2008: 308-311.

¹⁵¹ Uçan, 2005: 15-26.

¹⁵² Steward ve Smith, 2012: 40.

göre ilişkilendirildiği görülmektedir. White ve Stillion'a göre eğer kadınlar daha az acımasız yöntemler kullanıyorsa bu yaşadıkları sosyal çevrenin onları bu şekilde yönlendirmesinden kaynaklanıyordur veya kültürel olarak hap kullanımı ile daha yakından ilgileri vardır¹⁵³. Aynı şekilde erkekler de daha acımasız yöntemler tercih ediyorsa, bunun sebebi yaşadığı toplumda erkeksi yapının daha dominant olmasıdır. Bu nedenle erkeklerin eylemleri daha acımasız ve saldırgan olmakta ve vücutlarına daha çok zarar verecek ya da hayatı sonlandıracak yöntemler seçmektedirler¹⁵⁴. Bu iddialar gösteriyor ki, intihar içerisindeki şiddet açılımı erkeksi sınırlara göre çiziliyor ve buna göre "erkeksi bir eylem" olarak yorumlanıyor. Bu açıklama sadece kısa yol olarak kullanılan ve herkes tarafından kabul görmesi beklenen bir açıklamadır. Çıkış noktası ölme isteği olan bir eylem, erkeksi sisteme göre nasıl erkeksi kabul edilebilir? Zira erkeksi sisteme göre ölme isteği yetersizlik anlamına gelmez mi? Küçük düşürücü ve erkeklik şanına yakışmayacak bir durumda olan bir erkek, problemleri ile yüzleşemeyerek kaçma ve nihayetinde ölme isteği ile nasıl erkeksi olarak addedilebilir? Bu durumda, pasif ve kadınsı olarak adlandırılan ve erkeksi sistemde kabul görmeyen yöntemlerin, gerçekte intihara erkeksi şekilde sebep olduğu söylenemez mi? White ve Stillion'ın da söylediği gibi, erkeklerin intihar girişimi sonrası hayatta kalması tamamen bir başarısızlık olarak görüldüğü için, erkeğin başarısızlığı da kadınsı olarak algılanmaktadır ve bu bir erkek için dayanılmaz olarak görülmektedir. Erkeklerin intihar girişimi sonucu hayatta kalarak erkeksi üstünlüğünü kaybetme korkusu, kadınsı olarak yorumlanacağından ve acıması bir durum olarak görülebileceğinden kaynaklanmaktadır¹⁵⁵.

Çalışmanın bu kısmında toplumsal cinsiyet bağlamında farklı intihar ve intihar girişimi yöntemleri ele alınacaktır.

2.3.1. İntihar ve İntihar Girişimlerinde İlaç ve Toksik Madde Alımı

İntihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntem ilaç alımıdır. Toksik dozda ilaç alımı ile gerçekleştirilen intihar girişimlerinde; alınan ilacın etkisine, miktarına ve kişinin bünyesine bağlı olmakla birlikte ölümün ani olması beklenmez. Karaciğerin, kalbin ve akciğerlerin iflas etmesi ve geri dönülmez bir şekilde çoklu organ yetmezliğinin gelişmesi zaman alır. İlaç alımı yöntemi, ölümün ne zaman geleceğini net olarak bilemeyen ve hala bilinci yerinde olan kişiye kendi ile hesaplaşması için zaman tanır ve kişi kararını sorgulama sürecine girer.

¹⁵³ Range ve Leach, 1998: 24-36.

¹⁵⁴ Dahlen ve Canetto, 2002: 99-116; Denning vd., 2000: 282-288.

¹⁵⁵ White ve Stillion 1988: 357-366.

Richman'ın da iddia ettiği gibi; intihar girişimi bir iletişimdir, yardım için ağlamaktır, başkalarından yardım istemektir, tehdit veya intikam metodudur, pişmanlık ve itiraftır ¹⁵⁶. Bu iddia tam da toksik dozda ilaç alımı yöntemi ile birebir örtüşmektedir. Ölümün ani olmadığı ve aksine sürece yayıldığı bu intihar yönteminde; iletişim kurmak, yardım talebinde bulunmak ve anlaşılabilirlik için hala zaman vardır ve kişi ümidini yitirmemiştir. Yaşamına son vermeden ziyade yaşama tutunmak, yaşamına yeni bir yön vermek ve aslında daha yaşanılır hale getirmek amacındadır. Ayırt edici olarak; iletişim kurmaktan ziyade gerçekten ölme niyetinde olanların bu süreçte agresifleştikleri ve ilaç alımına ek yöntemleri (kesici-delici alet, yüksekten atlama vs.) de devreye sokarak süreci kısaltmaya çalıştıkları görülebilir.

Baca-Garcia ve arkadaşlarına göre kadınların en çok tercih ettiği intihar ve intihar girişimi yöntemi ilaç alımıdır ¹⁵⁷. Bu iddialarını da kadınların tıbbi ve psikolojik yardım almaktan çekinmemeleri ve erkeklerden daha fazla psikiyatrik ilaç kullanmaları üzerine kurmuşlardır. Kadınların elinde reçeteli ilaçların olması ve halihazırda kullanıyor olmaları öldürücü ilaçlara daha kolay ulaşabilmelerinin önünü açmaktadır.

Kadınların ilaçlara neden daha yakın olduklarını tarihsel süreç içerisinde değerlendirmek gerekirse; kadınların eski çağlardan beri toplayıcılığa, toprağa ve bitkilere; erkeklerinse avcılığa, silahlara ve şiddete daha yakın ve yatkın oldukları yönünde genel kanılar vardır. Kadınların bitkilerin dilinden anlamaları, tedavi edici, zehir ya da panzehir olarak kullanmaya başlamaları ile eskinin otacılık ve şifacılığı şimdinin ilaç sektörünün temellerini oluşturmuş ve kadınları her zaman ilaçlara daha yakın tutmuştur¹⁵⁸. Genel anlamda şifalı otlar günümüzde hala “Kocakarı İlacı” olarak ifade edilmektedir ki bu ifade bitki-kadın ilgisini açıkça ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kadınların intihar yöntemi olarak ilk akıllarına gelecek yöntemin ilaç alımı olması çok da şaşırtılacak bir durum değildir. Zira toplumsal cinsiyet rolleri kadınları özel alanla sınırlandırıp ev uğraşları ile haşır neşir olması yönünde telkinlerde bulunmaktadır. Bu noktada ulaşılabilirlik açısından kadınların ilk aklına gelen intihar yöntemi, evde zaten var olan ve yüksek ihtimalle kendi kontrollerinde bulunan ilaçlara yönelmek olmaktadır.

¹⁵⁶ Oktik, 2005: 11.

¹⁵⁷ Baca-Garcia vd. 2003: 237-244.

¹⁵⁸ Türkmen, 2011:21-22.

2.3.2. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Ası Yöntemi

Ası bir ucu yukarıda bir noktaya sabitlenmiş, diğer ucu ilmek şeklinde boyuna geçirilmiş veya birkaç kez boyuna dolanmış bir bağın, vücut ağırlığı ile boynu sıkıştırması sonucu solunum yolu ve kan dolaşımına basısı ile hayati fonksiyonların engellendiği ya da vücudun yüksek bir yerden bırakılmasıyla boynun kırılması sonucu genellikle ölümün meydana geldiği intihar yöntemidir¹⁵⁹. Ası, ulaşılması en kolay ve en yaygın intihar yöntemlerinden biridir. Genellikle ölümle sonuçlanması ve her ortamda kolayca uygulanabilmesi nedeniyle kadın ve erkeğin de aynı sıklıkta kullandığı bir yöntemdir.

İstatistikler değerlendirildiğinde, Türkiye’de tamamlanmış intiharların %30’ unda ası yöntemi kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de ası yöntemi tüm intihar girişimleri arasında beşinci sırada, erkeklerde ise üçüncü sırada yer almıştır¹⁶⁰. Ası yöntemi ile intihar girişimi ve ası sonucu ölüm erkeklerde kadınlara oranla daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda Türkiye’de ası vakalarının %70’inin erkekler tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır¹⁶¹.

Ası yöntemini tercih eden kişilerin intihar nedenlerine bakıldığında, boşanma, sevgi ya da kan bağı ile bağlı olunan birinin kaybı, reddedilme, iş kaybı, tutuklanma, ağır psikiyatrik hastalıklar, ağır kronik hastalıklar, yasal ve mali sorunlar gibi bireysel durumlarda ve ekonomik kriz, savaş, göç gibi toplumsal krizlerde ası yönteminin daha sık kullanıldığı söylenmektedir¹⁶². Kişinin yüksek dozda ilaç alıp almadığı ilk bakışta anlaşılamayabilir, yine ateşli silahla ölen bir kişinin kendisini yanlışlıkla vurduğu ya da cinayete kurban gittiği düşünülebilir. Ancak ası ile karşılaşıldığında, ölüm şekli olarak ilk akla gelen intihar olmaktadır. Karşılaşılan şok edici manzara ibretliktir ve sevenleri için de bir ceza niteliğindedir ve sırf bu nedenle bile özellikle seçildiği düşünülebilir. İdam cezası dendiğinde de elektrikli sandalye ve enjeksiyon yöntemlerinden önce kullanılmış ve bazı ülkeler tarafından hala kullanılmakta olan idam cezası yöntemi yine asıdır. Referans noktası toplumun refahından sorumlu olan yönetim ve hukuk sistemi olan bir ölüm şekli ile intihar eden kişilerin vermek istediği mesaj, savaş ve ekonomik kriz gibi toplumsal kriz durumlarında yönetimin kendilerini idama mahkum etmişçesine ölüme mecbur ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Bu nedenler toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, özellikle ekonomik zorluk ve başarısızlıklar, büyük borçlanmalar, iş kayıpları, tutuklanma, yasal sorunlar, ağır

¹⁵⁹ Gök, 1991: 103-116; Koç ve Özasan, 1999: 405-457.

¹⁶⁰ Altındağ vd., 2001: 79-86; Küçükler ve Aksu, 2002: 16-20; Yıldırım ve Sivri, 2015: 401.

¹⁶¹ Söğüt vd., 2011: 8-13; Cantürk vd., 2005: 6-13; Yıldırım ve Sivri, 2015: 401.

¹⁶² Yıldırım ve Sivri, 2015: 400; Roy, 2000: 2031-2040.

psikiyatrik, kronik ve cinsel aktiviteyi kısıtlayan hastalıklar erkekleri kadınlara nazaran daha çok etkilediği söylenebilir. Erkeklik rollerinin en başında gelen; çalışarak eve para getirme, evi geçindirme, evin reisi olma, cinsel aktiviteyi ileri yaşlara taşıma, onurlu ve şerefli bir yaşam sürme vb. rollerin aksaması ve devam ettirilememesi gibi durumlarda erkeklerin girdiği bunalım intihara kadar gidebilmektedir.

2.3.3. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Ateşli Silah Yöntemi

Ateşli silah ile intihar, tüm intihar yöntemleri arasında en öldürücü yöntem olmasıyla dikkat çekmektedir. Günümüzde ateşli silahları bulundurma ve taşıma ruhsatlarının kolay elde edilebilmesi, avcılık ve yabani hayvanlardan korunmak amacıyla kırsalda yaşayan kesim tarafından da evlerde sıkça bulundurulması, korunma amacı ile kuyumcu, muhasebeci, döviz bürosu ve ticarethane sahipleri tarafından da bulundurulması ve taşınması, kayıt dışı, kaçak ve el yapımı ateşli silahların da rağbet görmesi nedeniyle toplumda ateşli silahlarla muhataplık eskiye göre artış göstermektedir. Silahların kilit altında ve sadece sahibinin ulaşabileceği bir yerde değil de yaşam alanlarında bulundurulması ve ulaşılabilirliğinin artması bile başlı başına suç, cinayet, kaza ve intihar olaylarının artışı ile sonuçlanabileceği göz ardı edilmemelidir.

Ateşli silah yöntemi ile intihar üzerine Adli Tıp alanında oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır. Bu literatüre göre, intihar için en çok seçilen vücut bölgeleri; beyin ve kalbe en yakın bölgelerdir. Bunlar; başın şakak bölgesi, ağız ve çene altı, alın bölgesi, göğüs ve karın bölgesidir. Yapılan çalışmalar, intihar amaçlı kendilerini vuran kişilerin yarısından fazlasının ağız tavanı, şakak ve alın bölgesinden kendilerini vurduklarını, geri kalanların ise kalbi hedef aldıklarını göstermektedir ¹⁶³. Beynin tüm vücudu yöneten maestro organ olması, ölümün saniyeler içinde ve acısız olacağının düşünülmesi ile kafatası bölgesinin hedef alınması sıklıkla karşılaşılan bir durum olarak değerlendirilebilir. Göğüs kafesinin hedef alındığı durumlarda ise özellikle kalbin aniden durdurulması ile yaşamın sonlanabileceği ihtimali bu iki bölgeyi özel kılmaktadır.

Yine adli tıp kitaplarında özellikle vurgulanan, “Tersi kanıtlanmadıkça ateşli silahla ölmüş bir kadın, öldürülmüş kadın olarak kabul edilir” ifadesi göze çarpmaktadır¹⁶⁴. Literatürde ateşli silah ile intihar eden olgular için bu ifade ile cinayet, intihar ve cinayet-intihar olguları ile sıklıkla karşılaşan ve şüpheli olguları bilimsel olarak aydınlatmaya çalışan adli tıp uzmanlarının da silah kullanımı ile erkekleri daha ilgili buldukları düşünülebilir. Keza literatürde ateşli silah

¹⁶³ <http://www.adlitip.org/atesli-silah-yaralari> (erişim tarihi: 01.12.2016)

¹⁶⁴ Knight, 1991: 113-114.

ile intihar olgularında, özellikle kadın olgu üzerinde çalışılırken, eldeki barut izi, merminin kaç santimetre yakından girdiği, sağlak-solak uyumu vb. ayırt edici unsurlar üzerinde tekrar tekrar durmak gerektiği ve tahmini değil kesin tanımlar koymanın yerinde olacağı vurgulanmaktadır.

Bu noktada ateşli silahların neden erkeklerle daha çok bağdaştırıldığını sorgulamak yerinde olacaktır. Hawton'a göre, erkekler intihar yöntemi olarak ateşli silahlar gibi daha şiddet içerikli yöntemler seçmektedir. Buna sebep ise erkeklerin bu yöntemle kadınlardan daha kolay ulaşabilmeleri gösterilmektedir¹⁶⁵. Özellikle erkeksi meslekler olarak görülen polis, asker, korucu, güvenlik görevlisi gibi üzerlerinde ve yaşam alanlarında sürekli silah taşıdığı ve bulundurduğu bilinen meslek gruplarında ateşli silah ile intiharın oldukça yaygın olduğu bildirilmektedir¹⁶⁶. Bu meslek gruplarına ek olarak erkeklerin avcılık merakı ve kendini koruma amaçlı olarak ilk akıllarına gelen silahın ateşli silah olması nedenleriyle söz konusu yöntemle daha çok ilgilidirler. Tüm bu bulgulara bakıldığında, ilaç alımı yönteminin kadınlarla bağdaştırıldığı gibi ateşli silah yönteminin de erkeklerle bağdaştırıldığı söylenebilir.

Ateşli silah ile intihar yöntemi toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, literatürde ateşli silah kullanımının, özellikle erkekler tarafından erkeksi olarak algılandığı ve erkeksi olmayan başarısızlığı engelleyen bir araç olarak görüldüğü söylenmektedir. Canetto 1995 yılında yaptığı çalışmasında, intihar eylemi sonrasında sağ kalan erkeklerin büyük bir kısmının “erkeksi olmayan” olarak yorumlandığını söylemektedir. Bununla birlikte intihar sonrası hayatta kalmanın bazı erkekler için tahmin edilemez kayıplara yol açma riski olduğundan dayanılmaz olarak görüldüğü belirtilmektedir. Canetto'ya göre erkeğin intihar sonucu hayatta kalarak erkeksi üstünlüğünü kaybetme korkusu, kadınsı olarak yorumlanacağından ve sefilliğin bir işareti olarak görüleceğinden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden mutsuz koşulları sona erdirerek rahatlamaya yol açmasının yanı sıra erkek cinsiyetinin örnek teşkil eden performansına zarar vermemek adına yaşamak yerine ölüm yeğlendiği söylenmektedir¹⁶⁷.

Performatif bakış açısıyla ateşli silah ile intihar yorumlandığında Butler'ın ifadesiyle; “Erkeksi yapının, küçük görülen kadınsı yapının içerisine düşme tehlikesi vardır”¹⁶⁸. Performatif yorumlamaya göre, intihar sonrası hayatta kalma ile küçük görülen kadınsı yapı, erkeksi temsili sarsmaktadır ve ateşli silah bu sarsıntıyı engelleyebilecek yegane yöntem olarak

¹⁶⁵ Hawton, 2000: 484.

¹⁶⁶ Harmancı vd., 2015: 268-285.

¹⁶⁷ Canetto, 1995: 35-57.

¹⁶⁸ Butler, 1993: 205.

algılanmaktadır. Bu açıdan, intihar erkeksilik ile sarılmışken, cinsiyet normları içerisinde yer alan erkeksi cezalandırma sistemi, hangi hayatın yaşanılabilir olduğunu belirlerken, hangi hayatın ayıplanan ve dışlanan olduğunu da belirlemektedir¹⁶⁹. Bu yüzden intihar sonrası hayatta kalmak kadınsı bir davranışken, intiharı tamamlamak erkeksi olarak adlandırılmaktadır. Zira bu durumu, “Ne de olsa gerçek erkekler nasıl yapılacağını bilirler!” iddiası ile erkeklerin erkeksi temsili devam ettirme çabaları olarak da değerlendirmek mümkündür.

2.3.4. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Yüksekten Atlama Yöntemi

Yüksekten atlayarak intihar etmek, kazara yüksekten düşme sonucu keşfedilen, ilk ve en doğal intihar yöntemidir. Herhangi bir araç, ilaç ya da malzeme gerektirmeden, sadece net bir intihar niyeti sonucu kişinin harekete geçmesi ile gerçekleşmektedir. Özellikle şehir hayatında, kırsala nazaran daha çok rastlanmaktadır. Buna sebep olarak şehirlerde bulunan yüksek binaların daha fazla olması ve balkon, çatı ve pencere gibi yüksekten atlamaya imkan verecek noktaların kırsala göre daha çok bulunmasıdır. İnsan yapısı yüksek bina ve köprülere ek olarak yüksek ağaçlar, şelale, falez, uçurum, kayalık ve fiyort gibi yerler de yüksekten atlama yöntemi için tercih edilen diğer doğal ve coğrafi oluşumlardır. Çin’de bulunan ve yapımı 1969 yılında tamamlanan Nanjing Yangtze Köprüsü, bugüne kadar 2000’den fazla intihar vakasının gerçekleştiği dünya üzerindeki en popüler intihar yeri olarak bilinmektedir. Türkiye’de özellikle İstanbul boğazı üzerindeki köprüler, Antalya’da ise falezler yüksekten atlama yöntemi için tercih edilen önemli noktalaradır.

Yüksekten atlama yöntemi, ilaç, uyuşturucu ve kesici-delici alet ile intihar girişiminde bulunulduktan sonra ölümün hemen gerçekleşmemesi nedeniyle ve bireylerin daha hızlı bir ölüm yöntemi arayışına girdiklerinde ilk akla gelen yöntem olabilmektedir. Ayrıca ruhsal sistemin aşırı stres altında kaldığı ve stres yönetiminin yapılamadığı bir eylem deşarjı olarak ifade edebilecek cinnet anında dürtüsel olarak yüksekten atlama yönteminin kullanılabileceği ve cinsiyetler arasında özellikle bir tercih sebebi olmadığı da söylenebilir.

2.3.5. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kesici - Delici Alet Yöntemi

Japonya’da toplumsal hayatı düzenleyen aşırı kuralcı ve gelenekçi yapının bir yansıması olarak ortaya çıkan “Harakiri” ve “Seppuku”¹⁷⁰, kesici-delici alet ile intihar denince akla gelen

¹⁶⁹ Butler, 2000: 23.

¹⁷⁰ Japoncada seppuku “karnı yarmak”, harakiri ise “karnı kesmek” anlamına gelmektedir. Harakiri konuşma dilinde, seppuku ise resmi bir terim olarak kullanılmaktadır.

ilk yöntemlerdir. Bu yöntemler, Orta çağ Japonya'sına ait ritüelleşmiş ve çok net kurallara bağlanmış olan, genellikle erkek savaşçıların yenildiklerinde, sözlerini yerine getiremediklerinde ya da esir alındıklarında yapmak zorunda oldukları seremonik intihar yöntemleridir. Seremoniye uygun elbiseler ve özel kılıç ya da bıçaklarla gerçekleştirilen intihar öncesi kişinin kısa bir ölüm şiiri yazması beklenmektedir. Daha sonra kişi kılıcı ya da bıçağı karnına sokup birkaç hamle yaparak kendi üzerine düşen görevi gerçekleştirmekte, acının ve ölüm sürecinin uzamaması için de yine kendisi gibi savaşçı olan bir gözlemci tarafından başı kesilerek seremoni sonlandırılmaktadır. Eğer kişi kılıcı tekniğine uygun bir şekilde kullanmışsa, ölüm kısa bir sürede gerçekleşmekte ve savaşçı onurlu bir şekilde hayatına son vermiş sayılmaktadır¹⁷¹. Sadece Japon toplumuna has olan bu yöntemi yine kendi toplum normları içerisinde değerlendirmek daha doğru olacaktır. Japon kültürüne göre harakiri, temelde bir kaçış ya da çaresizlik değil, tam tersine yaptıkları için sorumluluk alma ve bunun cezasını kendi elleri ile verme şeklinde değerlendirilebilir. Orta çağ' da Japon erkeklerine yüklenen bu toplumsal cinsiyet rolü günümüze kadar tam anlamıyla korunamasa da halen az da olsa bazı örneklerine rastlanmakta ve zaman zaman medyada da yer aldığı görülmektedir.

Japonya'da erkekler gibi soylu kadınların da zaman zaman törensel intihara başvurdukları ama bunun için daha çok bıçakla kendi boğazını kesme, kesici saç iğnelerini boğaza saplama ya da bir bıçağı kalplerine batırma şeklinde ritüelleşmiş bazı intihar yöntemleri seçtikleri de literatüre geçmiştir¹⁷². Bu bağlamda Japon kadınlarının da kendi kültürlerinin baskıcı ve gelenekçi yapısından Japon erkekleri kadar etkilendikleri ve farklı bir yöntemle değil de yine kesici-delici alet yöntemi ile intihar etmeyi seçtikleri görülmüştür. İntihar yöntemleri, bazı toplumlarda/zamanlarda, kadınsı ya da erkeksi olarak cinsiyetleştirilirken, Japon toplumunda o dönem için bu ayrımın yapılmadığı ve toplumun geleneksel yapısının onurlu bir intihar yöntemi olarak görülen harakiri ve seppuku yöntemlerini hem kadına hem de erkeğe dayattığı söylenebilir.

Günümüzde ise, el-ayak bilekleri ve boynu, tıraş bıçağı, ustura, cam, bıçak vb. kesici-delici aletlerle keserek kan kaybı yolu ile intihar daha sık rastlanan ve kadın-erkek fark etmeksizin her iki cinsiyetin de tercih ettiği bir yöntemdir¹⁷³. Tıraş bıçağı ve usturanın öz bakım malzemeleri, cam eşya ve bıçakların da mutfak malzemeleri olarak kullanılması dolayısıyla ulaşılması kolay bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

¹⁷¹ Kakubayashi, 1993: 217-225.

¹⁷² Kakubayashi, 1993: 217-225.

¹⁷³ <http://www.adlitip.org/yaralar> (erişim tarihi: 20.11.2016)

El bilekleri bu tip intiharlarda en sık kullanılan tipik vücut bölgeleridir. Karakteristik olarak yüzeysel ve çok sayıda paralel ve birbiri üstüne yapılan kesiler şeklinde olduğu görülmektedir. Boyun bölgesi ise hem intihar hem de cinayetlerde kullanılabildiğinden, bu noktada ayırt edici bulguların değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Çoğunlukla, boyunda intihar amaçlı kesilerin çok sayıda olduğu, bazılarının yüzeysel bazılarının ise derin ve şekilsiz olduğu gözlenmektedir. Bunların oluşumunda intihara teşebbüs eden kişideki tereddüt temel rol oynamaktadır. Bu nedenle bu yüzeysel yaralar, “tereddüt çizgileri” olarak adlandırılmaktadır. Boyunda tereddüt çizgilerinin görülmesi cinayet şüphesini elimine eden, intihar lehine bulgular olarak değerlendirilmektedir¹⁷⁴. Adli Tıbbın yaklaşımı ateşli silah ile intihar olgularında olduğu gibi cinayet ve intihar olgularını birbirinden ayırt etmek üzerine kurulmuştur. Ancak kesici-delici alet ile intihar olgularının incelenmesinde, ateşli silah ile intihar incelemelerinde olduğu gibi erkek ve ateşli silah bağı kurulmamaktadır.

Üzerinde durulması gereken diğer bir husus da çocukluk ve ergenlik çağlarında fiziksel, duygusal ve cinsel travmalara maruz kalan kişilerin özellikle kesici-delici alet ile intiharı seçmeleridir. Bu kişiler özellikle abreaksiyon¹⁷⁵ dönemlerinde daha yoğun bir şekilde kendine zarar verme davranışı sergilemekte ve bunu içlerinde yaşanan yoğun acının, dışarıdan fakat kendi oluşturdukları ve bizzat kendilerinin kontrol ettikleri bir başka acıyla yer değiştirmek amacıyla yapmaktadırlar¹⁷⁶. Kontrollü acıyı sağlamak amacıyla kullandıkları kesici-delici aletler sandıklarının aksine kendi kontrollerinde değildir ve bazen dürtüsel olarak bu yoğun acıyı tamamen ortadan kaldırmak için intiharı seçebilirler. Uyuşturucu etkisi gibi her geçen gün acının dozajını ve bedenlerine verdikleri zararı arttırarak, büyük damarlara verdikleri zararlar sonrasında yoğun kan kaybı ile bir intihar girişimi tablosu ile karşılaşılabilir. Zoroğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kesici-delici alet ile kendine zarar verme ve intihar girişiminde bulunmaya, kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanmıştır¹⁷⁷. Bu durum, kadınların hayatları boyunca erkeklere nazaran daha fazla fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalması ile açıklanabilir. Özellikle travma sonrası suçluluk psikolojisi ve kendini değersiz hissetme gibi benlik sorunları yaşayan genç kadınlarda intihar riskinin yüksek olabileceği göz ardı edilmemelidir.

¹⁷⁴ <http://www.adlitip.org/yaralar> (erişim tarihi: 20.11.2016)

¹⁷⁵ Abreaksiyon: Unutulan ve bastırılan anı ve yaşantıların, bilinç dışına itilmiş travmaların uygun bir duygusal ifade ve boşalma ile tekrar yaşanması.

¹⁷⁶ Zoroğlu vd., 2001:71.

¹⁷⁷ Zoroğlu vd., 2001:73-74.

2.3.6. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Uyuşturucu Yöntemi

Özellikle uyuşturucu bağımlılarının vücuduna aşırı doz uyuşturucu enjekte etmesiyle gerçekleşen intihar yöntemidir. Kullanılan uyuşturucu maddenin türü, dozajı ve enjekte edildiği yere göre değişiklik gösterse de çoğu zaman ani bir kalp krizi sonucu ölüme sebep olmaktadır. Bazen de uyuşturucu bağımlılarının 2-3 hafta gibi uzun bir aradan sonra bıraktığı dozdan devam etmesiyle gerçekleşen ölümler vardır ki bunları intihardan ayırt etmek oldukça zordur ve bazen kazara gerçekleşen bu ölümler de intihar olarak kayda geçebilmektedir.

Cinsiyet farklılıkları, uyuşturucu kullanmaya başlama ve devam etmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmaların pek çoğu erkeklerin daha çok uyuşturucu madde kullandıklarını göstermektedir¹⁷⁸. Sorunlar karşısında sosyal yardım almak ve tedavi olmak yerine, alkol ve uyuşturucu madde kullanarak var olan sorunu yok saymak ve ötelemek daha çok erkeğe özgü bir davranış biçimi olarak yorumlanabilir. Dozun her seferinde arttırılarak kullanılması aslında vücudu yavaş yavaş öldürmekte, bunun kişi tarafından farkına varılması ile de tek başına madde bağımlılığı bile hayata son verme sebebi olabilmektedir. Kişi içine düştüğü çıkmazın farkına vardığında ve çok geç kaldığını idrak ettiğinde intiharı düşünmeye başlayabilir ve bunu en kolay ulaşabileceği ve zaten alışık olduğu bir yöntemle yapması çok da şaşırtıcı olmayacaktır.

2.3.7. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kendini Yakma Yöntemi

Kendini yakarak öldürmek, genelde bir iktidara, hükümete ya da bir rejime karşı tepki amaçlı yapılan protesto intiharlardır ve toplumsal etkileri çok güçlüdür. Bu noktada cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve insan olmanın da ötesinde, verilmek istenen toplumsal bir mesaj vardır ve en etkili şekilde verilmesi amaçlanmaktadır.

Bu intihar yöntemini uygulamaya karar veren kişi, mekan olarak idari binaların önünü ya da insanların yoğunlukta olduğu cazibe merkezlerinden birini ve en yoğun zamanı seçmektedir. Sessiz sedasız bir ölüm değildir bu ve etrafındaki herkesin neden ölümü seçtiğini bilmesini ister. İntihar girişiminden önce mutlaka vermek istediği mesajın yerine ulaştığından, basın ve ilgili yöneticilerin intihar girişiminden haberdar edildiğinden emin olmak ister. Etrafındaki insanlara kendi ölümünü izlemek zorunda bırakarak, olayın çarpıcı ve akılda kalıcı olması için onları da bu şekilde cezalandırır ve bir nevi öç alır.

Boğulmaya, ani şoka ve yanıklara bağlı olarak ölüm gerçekleşebilir ya da girişim başarısız olursa kişi ömür boyu yanıkların bıraktığı sekellerle yaşamak zorunda kalabilir. En

¹⁷⁸ Kutlu, 2011: 90.

acı verici ölümlerden biridir ve bu yönü ile tüm acılara karşı bir meydan okuma olarak görülebilir. Bir diğer yönü ile de “cehennem” algısının dünya üzerindeki tasviri olarak düşünülebilir. Günahkar olmanın nasıl cezalandırılacağı ile ilgili çarpıcı bir hatırlatma ve verilmek istenen mesajın görüntü bulması olarak da değerlendirilebilir.

Kendini yakma yöntemi ile intihar, erkekler tarafından daha çok tercih edilen bir yöntem olması yönü ile de dikkat çekicidir. Buna sebep olarak; erkeklerin siyasal düşünce tarihi boyunca kadınlara nazaran daha aktif olarak politik hayata katılmaları gösterilebilir mi? Güldü ve Kart’a göre siyaset biliminde, kadınların erkeklerden daha farklı bir politik yapıya sahip oldukları varsayılmaktadır. Bu varsayım siyaseti “erkek işi” olarak görmekle ve gündelik toplumsal yaşamda politika ve kadın kavramlarını bağdaştırmamaktadır¹⁷⁹. Kadınların politik yaşamdan ziyade annelik ve ev iç roller gibi kendilerinden beklenen ve onlara uygun görülen rollerle daha fazla meşgul olmak zorunda kalmaları onları siyasi yaşama katılmalarını engellemekte, kadınların siyaset için temel olacak bilgiyi edinmelerini de zorlaştırmaktadır.

2.3.8. İntihar ve İntihar Girişimlerinde Suda Boğulma Yöntemi

Suda boğulma, intihar amacıyla su altında bulunan bir kişinin, refleks olarak ilk nefes alması ile üst ve alt solunum yollarına hava yerine suyun dolması sonucu gerçekleşen intihar yöntemidir. Deniz kıyısı, akarsu, göl gibi yerlerin civarında yaşayanlar tarafından daha çok tercih edilmektedir, zira ulaşabilecekleri en kolay intihar yöntemlerinden biridir. Özellikle deniz sezonunda sahillerin kalabalık olması sebebiyle, intihar vakalarının tespit ve ayırt edilmesinde zorluklarla karşılaşmak mümkündür. Geride herhangi bir kanıt bırakmadan suda ölen kişinin ardından, kaza ve cinayet olasılıklarının da araştırılması gerekmektedir.

Ayrıca yüksekten suya atlama, su üzerinde hareket halindeki taşıtlardan suya atlama ve vücuda ağırlık bağlayarak suya atlama da suda boğulma yöntemlerinin çeşitlerindendir. Suda boğulma yöntemi yüksekten atlama yöntemi ile kombine edildiğinde ya da ağırlık yardımı ile yapıldığında intihar etmek isteyen kişinin daha kararlı olduğu iddiasını güçlendirmektedir.

¹⁷⁹ Güldü ve Kart, 2008: 98.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI VE VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma bölgesi olan Antalya kısaca tanıtıldıktan sonra çalışmanın amacı kapsamı, evreni, örnekleme, sınırlılıkları ile araştırmada faydalanılan araştırma teknikleri tanıtılacak, son olarak toplanan verilerin çözümlenmesi yapılarak elde edilen veriler değerlendirilecektir.

3.1. Araştırma Yöntemi ve Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

3.1.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Antalya, güney Anadolu’da ve Akdeniz kıyısında kurulmuş bir şehirdir. Güneyinde Akdeniz, kuzeyindeyse denize paralel uzanan Batı Toroslar arasında yer almaktadır. Doğusunda Konya, Karaman ve Mersin, batısında Muğla, kuzeyindeyse Isparta ve Burdur illeri ile komşudur. Türkiye’nin yüzölçümü (20.723 km²) bakımından altıncı büyük ili, nüfus yoğunluğu (2.328.555/2016) bakımındansa beşinci büyük ilidir. İl merkezinde 5 ilçe ve taşrada 14 ilçe olmak üzere toplam 19 ilçe ve belediye ile bu belediyelere bağlı toplam 910 mahalle bulunmaktadır¹⁸⁰.

Araştırmanın gerçekleştirildiği Antalya kentinin ekonomisi öncelikle turizm, akabinde ise ticaret ve tarım üzerine kuruludur. Gelişmekte olan sanayi faaliyetleri de son dönemde yatırımın arttığı ekonomik faaliyetler arasındadır. Bunların dışında Antalya’da hayvancılık, balıkçılık, madencilik gibi diğerlerine göre daha az yaygın olan ekonomik faaliyetler de sürdürülmektedir.

Antalya ili şehirleşme oranı ve sanayi iş kolunda çalışanların toplam istihdama oranı bakımından, Türkiye ortalamalarının altındadır. Bunun tersine nüfus artış hızı, kişi başına gayri safi yurtiçi hasıla ve tarım sektöründe çalışanların toplam istihdama oranı ise Türkiye ortalamasının üstündedir ¹⁸¹. 1980’li yıllara kadar sadece tarım, seracılık ve ticaret ile uğraşan Antalyalılar, gelişen turizm hareketi ile birlikte konaklama ve dinlenme tesisleri sayısının giderek artması nedeniyle şimdilerde öncelikli ekonomik faaliyet olan turizm sektörüne geçiş yapmışlardır.

Antalya 1980’lerden sonra, kum, deniz ve güneş kimliği ile markalaşan bir turizm şehridir. Oysa Antalya sadece turizm ve eğlence sektörüne mal edilmemesi gereken, kültürel

¹⁸⁰ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,66213/genel-bilgiler.html> (Erişim tarihi: 30.04.2018)

¹⁸¹ <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ANTALYA.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2017)

açından da oldukça zengin bir şehir olarak dikkat çekmektedir. Tarih boyunca pek çok medeniyete ev sahipliği yapan Antalya, sadece denizi değil kültür mirası nedeniyle de ziyaret edilmektedir. Tarih ve doğanın bir uyum içinde bütünleştiği Antalya, Akdeniz'in en güzel ve en temiz sahillerine sahiptir. Antalya kıyıları boyunca, antik kentler ve limanlar, anıt mezarlar, kumsallar, ormanlar ve akarsular yer almaktadır. Bu yönleri ile Antalya, Türkiye'nin ve dünyanın en önemli turizm bölgelerinden biridir. Merkez, Kaş, Demre, Kemer, Serik, Manavgat ve Alanya ilçeleri şehrin başlıca turizm merkezleridir. Şehrin kara, deniz ve hava yolları ile iç ve dış pazarlarla bağlantılı olması, şehrin turizm ve ticaret kapasitesini de artırmaktadır. Ayrıca Antalya Türkiye'nin en büyük deniz limanlarından birine ve hava trafiği bakımından ikinci büyük havalimanına sahiptir ¹⁸².

Bir eğitim, kültür ve üniversite şehri olan Antalya, ikisi merkezde üçüde ilçelerde olmak üzere, toplam beş üniversiteye ev sahipliği yapmaktadır. Şehir merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi 1982 yılından beri, Antalya Bilim Üniversitesi 2010 yılından beri, Alanya ilçesinde bulunan Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi 2011 yılından beri, Alaaddin Keykubat Üniversitesi 2015 yılından beri ve Serik ilçesinde bulunan Antalya AKEV Üniversitesi de 2017 yılından beri eğitim-öğretime devam etmektedir.

Akdeniz bölgesinin batısında ve Antalya Körfezi ile Batı Toroslar arasında yer alan Antalya diğer şehirlerle kıyaslanmayacak kendine özgü bir coğrafyaya sahiptir. Şehrin merkezinde kalan ve denizden yaklaşık kırk metreye kadar yükselen falezler, şehri özgünleştiren en önemli yeryüzü oluşumlarıdır. Falezler aynı zamanda intihar ve intihar girişimi amacıyla yüksekten atlama yöntemini tercih eden kişilerin de gözde mekanlarıdır. Söz konusu falezler halkın gece-gündüz yoğun olarak bulunduğu yerler olduğundan, şüpheli hareketler sergileyen kişiler, görgü tanıkları tarafından 112 Acil Çağrı Merkezi'ne bildirilmekte ve hızlı bir müdahale ile bazı intiharlar önlenabilmektedir. Ayrıca KGYS tarafından da bir kısmı 7/24 izlenen falezler, şüpheli bir kişinin kameralara takılması halinde, alanda çalışan saha ekipleri ile hızlı bir şekilde irtibata geçilerek gerekli müdahalenin yapılması sağlanmaktadır.

Antalya nüfusu son on yılda %3 oranında artış göstererek, 2007 yılında 1.789.295 iken 2016 yılında 2.328.555'e ulaşmıştır. Cinsiyete göre ise nüfus, 1.174.936 erkekten ve 1.153.619 kadından oluşmaktadır¹⁸³. Ayrıca Antalya, Türkiye'nin en kalabalık şehirleri arasında beşinci sırada yer almaktadır. Nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Muratpaşa, Kepez, Alanya, Manavgat ve Konyaaltı'dır. Nüfus bakımından en küçük ilçesi ise İbradı'dır. Antalya ili genç

¹⁸² <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ANTALYA.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2017)

¹⁸³ <http://www.nufusu.com/il/antalya-nufusu> (erişim tarihi: 08.02.2017)

nüfusun diğer illere göre daha yoğun olduğu bir ildir. 2013 istatistiklerine göre il nüfusunun %37'si 25 yaşın altındadır. 25-65 yaş arası nüfus, toplam nüfusun %56'ını, 65 yaş üstü nüfus ise toplam nüfusun %7'sini oluşturmaktadır. Aynı yılda 6 yaş üzeri nüfus için okur-yazarlık oranı %98,6'dır¹⁸⁴.

Şehirler yaşayan ekosistemlerdir ve sürekli değişim, dönüşüm ve gelişim halindedirler. Değişim dendiğinde ise akla ilk gelen olgulardan birisi göçtür. Antalya son yıllarda önemli ölçüde göç alarak, en çok göç alan şehirler arasında dördüncü sırada yerini almıştır. TÜİK verilerine göre, 2012-2013 yılları için Antalya ilinin %11,4 net göç hızı ile yoğun göç aldığı anlaşılmıştır. Şehrin geneline bakıldığında Antalya il merkezinin, özele bakıldığında ise Kepez ilçesinin bu değişimden en yoğun etkilenen yerler olduğu görülmektedir¹⁸⁵. Bir yandan normal gelişim sürecinde artan nüfusa, göçle gelen nüfus da eklendiğinde, şehrin planlandığı şekilde gelişemediği ve gecekondulaşmanın arttığı gözlenmektedir. Sonuç olarak şehrin merkezinde ama şehir kimliği ve kültüründen ziyadesiyle uzak, şehrin ritmine ve değişimine ayak uydurmaya çalışan farklı bir göç topluluğunun oluştuğu görülmektedir.

Antalya'ya göç, yurtiçi ve yurtdışı kaynaklı olmak üzere iki boyutlu olarak incelenmesi gereken bir olgudur. Turizmdeki iş potansiyeli nedeniyle özellikle Doğu Avrupa ve Eski Sovyetler Birliği ülkelerinden gelenler Antalya'ya olan göç hareketliliğinin öncüleridir. İş devamlılığı ve evlilik yolu ile yerleşenler zaman içinde hemşeri olarak kabul görmüş ve şehre modern bir kimlik de kazandırmışlardır. Yine son zamanlarda iç savaş nedeniyle Suriye'den Türkiye'ye gelen mültecilerin, izin verilmediği¹⁸⁶ halde kaçak yollarla Antalya'ya geldikleri, kendi ülkelerinde bulamadıkları huzur ve refahı kendi ülkelerinden çok da uzaklaşmadan Antalya'da bulmaya çalıştıkları görülmektedir.

Yurtiçi göç boyutu değerlendirildiğinde ise, özellikle son yıllarda Antalya'ya yerleşen emekli sayısının yadsınamayacak derecede artış gösterdiği, bununla birlikte Antalya yönüne en büyük göç hareketliliğinin doğu ve güneydoğu illerinden yaşandığı görülmektedir. Terör ve yaşam şartlarının çetinliğini geride bırakmak ve yine turizmdeki iş potansiyelinden yararlanmak isteyen göçmenler, yine kendileri gibi önceden Antalya'ya gelmiş akraba ve yakınlarının yanına yerleşerek, kendi topraklarında sürdürdükleri ataerkil düzeni devam ettirme çabaları ve amaçladıkları huzurlu yaşamı bulma çatışması içerisinde yeni bir hayat kurmaya çalışmaktadırlar.

¹⁸⁴ <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ANTALYA.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2017)

¹⁸⁵ <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ANTALYA.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2017)

¹⁸⁶ Suriyeli göçmenlerin Türkiye'ye kabul edilmesine ilişkin genelge Antalya'yı kapsamamaktadır.

Yukarıda sayılan sosyo-demografik, ekonomik, coğrafi ve kültürel özellikleriyle Antalya yoğun değişim ve dönüşümlere sahne olmaktadır. Hızlı değişim süreci bireysel ve toplumsal düzeyde işsizlik, evsizlik, yoksulluk, sosyal dışlanma vb. pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan biri de intihar ve intihar girişimleridir. Ancak intihar/intihar girişimleri kadınlar ve erkekler tarafından farklı şekillerde deneyimlenmektedir. Bu tez çalışmasında Antalya’da ikamet eden ve intihar/intihar girişimi nedeniyle Antalya 112 AÇM’yi arayanların çağrı kayıtları toplumsal cinsiyet bağlamında çözümlenecektir.

3.1.2. Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi ve İşleyiş Düzeni

Türkiye’de acil yardım talep ve ihbarlar, acil yardım kurumlarına ait 155-156-158-110-112-122-177 vb. acil yardım numaralarına yapılmaktadır. Ancak acil yardım numaralarının muhtelif ve çok sayıda olması nedeniyle uygulamada zorluklar çekildiği bilinmektedir. Ayrıca karşılaşılan olayın hangi kurumu veya kurumları ne derecede ilgilendirdiği veya önceliğin hangisinde olduğu hususunda tereddüde düşülmesi ve birkaç kurumu ilgilendiren bir olay karşısında tüm irtibat telefonları bilinse bile, ayrı numaralar aranmak durumunda kalınması nedeniyle, zaman ve kaynak israfı ile birlikte can ve mal kayıpları da yaşanabilmektedir.

AB’ye uyum sürecinde “112” numarasının sağlığını yanı sıra güvenlik, yangın ve doğal afetler gibi tüm acil durumlarda geçerli kılınması amacıyla İçişleri Bakanlığı tarafından bazı çalışmalar başlatılmıştır. 2005 yılında, “112 Tek Acil Çağrı Merkezleri Projesi” kapsamında Antalya İli pilot il olarak belirlenmiş, İl Ambulans Servisi, Emniyet, Jandarma, İtfaiye, Sahil Güvenlik, Orman Yangın ve Afet-Acil birimlerinin bir arada hizmet verdiği Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi de 2009 yılında faaliyete geçmiştir. Öncelikle 110, akabinde 155, 156 ve 158 çağrıları 112 AÇM’ye yönlendirilmiş, 122 Afet-Acil ve 177 Orman Yangın hatlarının da yönlendirilmesi ile tüm acil çağrı numaraları tek çatı altında birleşmiştir.

Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi’nde uygulanan 112 çalışma modeli “Karma Model” dir. Buna göre 112 Acil Çağrı Merkezi’ne yapılan çağrıları karşılayan “çağrı alıcılar” ile acil yardım kurumları tarafından görevlendirilen “çağrı yönlendiriciler” aynı mekanda görev yapmakta ve aynı donanım-yazılımı kullanmaktadırlar. Vakalarla ilişkili tüm konuşmalar, adli vaka özelliği taşıması nedeniyle kayıt altına alınmakta ve gerektiğinde sadece adli mercilerle paylaşılacak üzere saklı tutulmaktadır.

Çağrı alıcıların görevi; çağrının acil bir çağrı olup olmadığını sorgulamak, acil bir çağrı ise vaka kaydı oluşturarak adres ve konum bilgisini sorgulamak, gerekli acil yardım birimlerine vaka formunu göndermek ve en ilgili kuruma da çağrıyı aktarmaktır. Çağrı yönlendiricilerin görevi ise; çağrı alıcılar tarafından aktarılan acil çağrıları en kısa sürede bekletmeden

karşılama, çağrının aciliyet arz eden bir vaka olup olmadığını değerlendirmek, vaka bilgileri formunda kaydedilmiş olan bilgilerdeki eksiklikleri tamamlamak, uygun birimleri vaka yerine yönlendirmek ve operasyonu baştan sona takip ederek gerekli bilgileri vaka formuna kaydetmektir. Birden fazla acil müdahale kurumunu ilgilendiren olaylarda çağrı yönlendiriciler koordinasyon içinde çalışmakta ve bilgi alışverişinde bulunmaktadır. Gerekli hallerde ihbarcı ile birden fazla çağrı yönlendirici aynı anda konferans görüşme yaparak zamandan tasarruf edilebilmekte ve böylece olaya reaksiyon süresi de kısalabilmektedir.

İntihar ve intihar girişimi ihbarlarında; önce çağrı alıcı çağrıyı karşılar. Vakayı intihar ya da intihar girişimi olarak değerlendirirse vaka tanımına “intihar”, “intihar girişimi”, “suisid” ya da “suisid girişimi” ifadelerinden birini yazar ve “öncelikli vaka” olarak işaretler. İntihar yönteminin ne olduğunu sorar ve vaka formuna mutlaka intihar yöntemini kaydeder. Yöntem önemlidir çünkü ilaç alımı ile yapılan intihar girişiminde vaka ile sağlık ve emniyet kurumları ilgilenirken, yüksekten atlama yöntemi söz konusu ise sağlık ve emniyet ekiplerine itfaiye ekipleri de katılmak zorundadır ve hatta yüksekten atlama denize olacaksa sahil güvenlik kurumunun da haberdar olması gerekir. Çağrı alıcı intihar yöntemini öğrendikten sonra, hangi acil yardım kurumlarına vaka formunu göndereceğine dair karar verir ve form üzerinde bu kurumları işaretler. Olay tanımını ve ilgili acil yardım kurumlarını belirleyen çağrı alıcı, bir sonraki adımda adres ve konum bilgisini alarak vaka formuna kaydeder ve ilgili kurumlara yayımlar. Çağrı alıcı, ihbarcıyı en ilgili kuruma aktararak (ki bu genellikle sağlık birimi olmaktadır) kendi görevini sonlandırmış olur. Bu aktarımdan sonra vaka artık çağrı yönlendiricilerin kontrolüne geçmektedir.

Çağrı yönlendirici kendisine aktarılan çağrıyı karşılar. Öncelikle çağrı alıcının aldığı bilgileri teyit eder ve eksik bilgileri tamamlar. Kendi kurumuna has daha spesifik sorular sorar ve öğrendiği yeni bilgileri vaka formuna yazarak diğer kurumların da görmesi için vaka formunu günceller. Beklemede olan ekiplerden olay yerine en yakın ve en uygun donanımlı ekibi sistem üzerinden belirler ve eş zamanlı olarak telsiz yolu ile görevlendirildiklerine dair anons eder. Ekiplerin istasyonlarından çıkışı, olay yerine varışı, olay yerinden ayrılışı, hastaneye varışı, hastaneden ayrılışı ve istasyonuna dönüşü ayrıntılı bir şekilde, saat, dakika ve saniye bazında çağrı yönlendirici tarafından vaka formuna kaydedilir. Görevlendirilen ekipler olay yerine vardıklarında yine telsiz ya da telefon yolu ile vakanın gerçek olup olmadığı, ne şekilde müdahale edildiği, nasıl sonuçlandığı ve hangi hastaneye götürüleceği konularında anons ederler. Ekipler istasyonlarına dönüp bekleme durumuna geçtiklerinde vaka ile ilgili spesifik bilgileri paylaşmak üzere 112’yi ararlar ya da her ekipte bulunan ve yazılıma ulaşabilen tabletler vasıtasıyla ilgili bilgileri vaka formuna kaydederler.

Ekiplerin paylaştığı bu ayrıntılı bilgiler çalışma için büyük önem arz etmektedir çünkü ihbar esnasında bu bilgileri almak her zaman mümkün olmamaktadır. Zira intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin hangi ilaçtan kaç tane aldığı, kaçınıcı kattan atladığı, intihar sebebinin ne olduğu vb. bilgiler çalışmaya yön veren önemli verilerdir ve ancak ekiplerin hassasiyet gösterip bu verileri doğru bir şekilde işlemesi ile bu bilgi kaynaklarına ulaşılabilir. Ayrıca vaka ile ilgili 112'ye gelen ve 112'den giden tüm ses kayıtları vaka ile ilişkilendirilerek kaydedilmektedir. Hiçbir bilginin atlanmaması için gerekli hallerde tekrar tekrar dinlenebilmekte ve adli mercilerce talep etmesi durumunda da onlarla paylaşılabilir. Sonuç olarak, çağrı alıcı, çağrı yönlendirici ve müdahale ekiplerinin ortak çalışması ile oluşturulan ve özgün olarak numaralandırılan vaka formları, operasyon tamamlandıktan sonra çağrı yönlendirici tarafından sonlandırılmaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Yöntemi

3.1.3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

İntihar tüm dünyada artış gösteren bir sağlık problemi ve toplumsal bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm ölümler içerisinde intihara bağlı ölümler ilk on ölüm nedeni arasında görülmekte ve gençlerde meydana gelen ölümler arasında da kazalardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. İntihara ilişkin söz konusu dikkat çekici veriler bağlamında bu çalışmada temel olarak intihar ve intihar girişimleri ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde 2015 yılında Antalya İl sınırları içinde acil yardım hizmeti veren Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi olgularına ait çağrılarının değerlendirilmesi, sosyo-demografik özelliklerinin ortaya konması, verilerin toplumsal cinsiyet bağlamında çözümlenmesi ve yorumlanması hedeflenmektedir. Ayrıca intihar girişiminde bulunmuş veya bu girişim sonucu hayatını kaybetmiş bireylerin intihara yönelmesindeki sosyo-kültürel nedenlerin toplumsal cinsiyet bağlamında irdelenmesi de amaçlanmaktadır. Elde edilen verilerin Türkiye ve dünyadaki farklı coğrafyalardaki toplumlara ilişkin çalışmalardan elde edilen verilerle benzerlik ve farklılıklarının araştırılması planlanmaktadır.

İntihar ve intihar girişimlerinin gün geçtikçe artması ve bu artışın özellikle genç nüfus içinde görülmesi, bu konuyu daha da önemli hale getirmektedir. İntiharı açıklamaktan çok intiharı toplumsal cinsiyet bağlamında anlamaya yönelik yapılacak çalışmalar bu noktada önem kazanmaktadır. Tez için yapılan ön incelemelerde, sağlık bilimciler, psikiyatristler, psikologlar ve sosyologların ilgi gösterdiği intihara ilişkin zengin bir literatüre ulaşılmasına karşın toplumsal cinsiyet ve intihar ilişkisiyle ilgili literatürün sınırlı olduğu görülmüştür. İntihar

olgusu daha çok biyolojik, demografik, sosyolojik, kültürel ve ruh sağlığı gibi etkenler açısından incelenmiş ancak ana tema olarak toplumsal cinsiyet-intihar ilişkisi üzerinde çok az araştırma yapılmıştır. Çalışmalarda genellikle intihar ontolojisi tarafından, eylemi gerçekleştirenin kadın veya erkek olması önemsenmemekte, olay daha çok bireysel bir eylem olarak değerlendirilmekte, intihar eyleminde bulunan bireyin biyolojik cinsiyeti sadece sayılarla ifade edilip intiharın temelinde yatan sebeplerin toplumsal cinsiyetle olan bağlantısı çok az çalışmada kurulmaktadır.

Bu çalışmada toplumsal ilişkileri ve toplumsal yaşamı derinden etkileyen ve sosyal olarak inşa edilen toplumsal cinsiyetin intihar ve intihar girişimleriyle yakından ilgili olduğu iddia edilmektedir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet ve intihar arasındaki ilişkinin inceleneceği bu tez ile görece çok az çalışmanın olduğu alana katkı sunulacağı varsayılmaktadır.

Çalışma kapsamında, Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Çağrı Alma Yazılımı'na intihar ve intihar girişimi olarak kaydedilmiş "Vaka Genel Formları" ve "Vaka Ses Kayıtları" veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. "Vaka Genel Formu" içerisinde demografik bilgi kısmı, kırsaldan mı kent merkezinden mi arama yapıldığı, hangi acil yardım kurumlarının vakaya müdahale ettiği, ne şekilde (ilaç tedavisi, yerinde müdahale vb.) müdahale ettiği, hangi öntanıyla koyduğu, hangi hastaneye götürüldüğü, intihar yöntemi vb. bilgiler yer almaktadır. "Vaka Ses Kayıtları" modülünde ise vaka ile ilişkili 112'ye gelen ve 112'den giden tüm ses kayıtları bulunmakta, ihbarın kimin tarafından yapıldığı da ses kayıtlarından anlaşılabilmektedir.

112'ye başvuranlar çoğunlukla Antalya merkez ilçeleri olan Aksu, Döşemealtı, Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçelerinden olmuştur. Diğer yandan taşra ilçeleri olan Akseki, Alanya, Elmalı, Finike, Gazipaşa, Gündoğmuş, Kaş, Kemer, Korkuteli, Kumluca, Manavgat, Serik ilçeleri ve bağlı bulunan köylerinden de 112 AÇM aranmıştır. Antalya'nın diğer taşra ilçeleri olan Demre ve İbradı ilçelerinden 2015 yılı boyunca herhangi bir intihar ya da intihar girişimi ihbarı yapılmamıştır. İbradı, Antalya'nın en az nüfuslu, turizm ve göç hareketliliğinden genel olarak etkilenmemiş ve sosyal hayatın oldukça durağan olduğu bir ilçesidir. Demre ise deniz kenarında olmasına ve pek çok tarihi eseri bünyesinde barındırmasına rağmen Antalya'nın diğer sahil ilçeleri karakteristiğine ters olarak turizmden ziyade tarım ve seracılıkla uğraşan bir nüfusun yaşadığı Antalya'nın en küçük ilçesidir. Bu iki ilçeden 2015 yılı boyunca herhangi bir intihar ve intihar girişimi ihbarının gelmemiş olması, daha önce de çalışmanın ikinci bölümünde genel risk faktörleri başlığı altında da değinildiği gibi kalabalıktan uzakta yaşamak ve kırsal alan meşguliyetlerinin varlığı, intihar olgularını azaltan koruyucu faktörler arasında olması ile açıklanabilir.

Vaka formlarından elde edilen veriler, intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin cinsiyeti, yaşı, intiharın meydana geldiği yer, tarihi, zamanı, intihar yöntemi, muhtemel sebebi, ihbarı kimin yaptığı vb. bilgilerdir. Ancak bu vaka formlarının hepsinde kişinin ekonomik durumu, medeni durumu, çalışma durumu, daha önceden psikiyatrik tedavi görüp görmediği ve intihar girişiminde bulunup bulunmadığı gibi bilgileri içermemektedir. Bu nedenle bu veriler çalışmanın dışında tutulmuştur. Ayrıca önce intihar ve intihar girişimi şüphesi ile gelen ihbarlar, ekiplerin olay yerine gidip kontrol etmeleri ile intihar ve intihar girişimi maksadı olmadığı anlaşılan ilaç, tarım ilacı ve gaz zehirlenmeleri ile kaza ile yaralanmalar ve yüksekten düşmeler çalışma dışı tutulmuştur.

Araştırmada hem erkekler hem de kadınlardan gelen ihbarlar değerlendirilmiş dolayısıyla sadece kadınlar ve onların deneyimleri değil, erkekler ve onların intihar ve intihar girişimleri de toplumsal cinsiyet bakış açısıyla ele alınmıştır.

3.1.3.2. Araştırmanın Planlanması ve Araştırma Yöntemi

Çalışmaya intihar ve toplumsal cinsiyet ilişkisi üzerine Türkiye’de ve yurtdışında yayımlanan kitap, makale ve internet yayınları araştırılarak başlanmış ve konuyla ilgili bir bibliyografya oluşturulmuştur. Çalışmanın devamında, Antalya ilinde 01 Ocak 2015 ile 01 Ocak 2016 tarihleri arasında Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi’ne gelen intihar ve intihar girişimi çağrılarına ait sistem ve ses kayıtları incelemesi yapılmıştır. İnceleme 40 gün ve günde 2 saatlik çalışma ile toplam 80 saatte tamamlanmıştır. Belirtilen süre içinde intihar sonucu ölen 50 olgu, intihar girişiminde bulunan 635 olgu ve 112 ile iletişim kurduktan sonra intihar girişiminden vazgeçen 79 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Sayılan olgular dışında sisteme gelen 358 olgu, “başka araçla nakil”, “nakil reddi” ya da “görev iptali” olarak kayıtlara geçtiğinden çalışma dışı bırakılmıştır. Zira bu olgular artık 112’yi değil hastanelerin acil servislerini ilgilendirmektedir.

Çalışmanın kaynağını oluşturan vaka formları, 112 Acil Çağrı Merkezi yetkilileri tarafından intihar ve intihar girişimi olarak değerlendirilen vakalara ait, telefonda alınan ve olaya müdahale eden ekiplerin 112 Acil Çağrı Merkezi’ne bildirdiği bilgiler ışığında hazırlanan, vakaya ilişkin genel bilgiler içeren formlardır (bkz. Ek 1). Telefon görüşmesi esnasında ihbarcıya ait iletişim ve adres bilgileri hızlıca alınıp forma kaydedilmekte, olaya müdahale eden ekiplerden sağlanan geri dönüşle de vakaya ait ayrıntılı bilgiler işlenerek arşivlenmektedir. Ayrıca incelenen ses kayıtlarından, intihar davranışının toplumsal cinsiyet bağlamında yorumlanmasına yardımcı olabilecek bazı örnekler seçilmiş ve içerik çözümlemesi yapılmıştır. Ayrıca incelenen ses kayıtları, intihar davranışı ve toplumsal cinsiyet ilişkisini anlamak amacıyla çözümlenmiştir. Bu içerikler aracılığıyla toplum tarafından sosyal olarak

inşa edilen toplumsal cinsiyetin intihar ve intihar girişimleri üzerindeki izdüşümlerinin izleri sürülmeye çalışılmıştır. Kadın ve erkeklerin intihar/intihar girişim süreçlerinin kadınlık ve erkeklik rollerinden etkilenip etkilenmediği, etkiliyorsa her iki cinsi benzer şekilde mi, yoksa farklı şekilde mi etkilediği anlaşılmaya çalışılmıştır.

3.1.3.3. Araştırmanın Tekniği

Çalışmada araştırma tekniği olarak, birbirini tamamlayacak şekilde doküman incelemesi ve içerik çözümlemesi teknikleri kullanılmıştır. Öncelikle doküman incelemesi tekniği ile intihar ve intihar girişimi ihbarlarına ait vaka formları incelenerek araştırılması hedeflenen toplumsal cinsiyet-intihar ilişkisi hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizi yapılmıştır. Daha sonrada ses kayıtlarından intihar ve toplumsal cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığı ve ilişkinin içeriği anlaşıp yorumlanmaya çalışılmıştır. Bu iki araştırma tekniğinin bir arada kullanılması ile incelenen konuya ilişkin daha kapsamlı ve derinlikli bilgi edinme ve elde edilen bilgileri yorumlama şansı yakalanmıştır.

Vaka formlarında standart bir formatın olması demografik verilere ulaşmada kolaylık sağlamıştır. Vaka formlarının hepsi güvenilir bilgiler içerir ve üzerinde tekrar tekrar düzenleme yapılmasına izin verilmemektedir. Sistemin “Vaka Sorgulama Modülü”ne ilgili tarih ve anahtar kelime yazılarak geçmişe dönük sorgulamalar yapılmıştır. Seçilen vaka formunun ayrıntılarında demografik bilgilere ek olarak çağrının ilk geldiği andan sonlandırıldığı ana kadar vaka formu üzerinde yapılan tüm kayıt, müdahale ve değişiklikler faaliyet bloğu üzerinden incelenmiş ve vakaya ait ses kayıtları yine yetki dahilinde dinlenmiştir. Ses kaydı gibi sözel materyaller üzerinde çalışmak, istenildiği zaman ve anlaşılmadığı takdirde tekrar tekrar dinlenebildiğinden, araştırmacı tarafından birden fazla ve değişik aralıklarla aynı konuşmaları dinleme olanağı verdiği gibi aynı zamanda tekrar edilmesi zor veya nadiren oluşan olay ve olguların saptanmasına da olanak vermektedir¹⁸⁷. Örneklem için belirlenen ses kayıtları Antalya’nın farklı ilçelerinden, farklı cinsiyet ve yaşlardan seçilerek olabildiğince farklı toplumsal kesimden veri elde edilmeye çalışılmıştır.

3.1.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

İntiharın tıbbi, psikolojik, ekonomik, kültürel, sosyolojik vb. çok yönlü bir olgu olması konunun sınırlarının çizilmesi ve anlaşılmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle intihar olgusu, hangi bilim dalının perspektifinden incelenirse incelenir araştırılması oldukça zor tabu

¹⁸⁷ Yıldırım ve Şimşek, 2005: 300-302.

konulardan biridir. Araştırmanın verilerini ve verilerin değerlendirilmesini etkileyen sınırlılıklar aşağıdaki gibi olmuştur;

1. Bu tez, Antalya il sınırları içerisinde 2015 yılı boyunca 112 Acil Çağrı Merkezi'nde kullanılan 112 Acil Çağrı Alma Yazılımı'na kaydedilmiş tüm intihar ve intihar girişimi ihbarlarını ve bu ihbarlara ait ses kayıtlarından elde edilen örnekleri kapsamaktadır. Çalışma sadece Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'nden alınan verilerle yapıldığından tüm Akdeniz Bölgesi ve Türkiye için bir genelleme oluşturamaz.

2. İntiharın toplum nezdinde tabu bir olgu sayılması ve konuşulmasının zor ve kaçınılan bir durum olması nedeniyle, eylem, duygu ve düşüncelerin açıkça ifade edilmesi güçleşmekte ve bizzat kendi intihar girişimini ihbar etmek için arayan kişilerin kendilerini dışarıdan görüp anlayabilmeleri oldukça zorlaşmaktadır. Ayrıca ihbarcılar resmi kurumların olaydan haberdar olması ile fazladan bir stres yaşamakta ve özel yaşantılarına dair olayların hiç tanımadıkları bir görevliye bildirmek zorunda kaldıklarından özel yaşantılarını istedikleri gibi gizli tutma ile gerçeği söyleme gerekliliği arasında gidip gelebilmekte ve yanıltıcı bilgiler verebilmektedirler.

3. İncelenen ses kayıtlarındaki tüm bilgilerin doğru olduğu kabul edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin kendi beyanları esas alındığı gibi, ayrıca intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişilerin ailesinden, yakınlarından, akrabalarından, arkadaşlarından ve olayla hiçbir ilgisinin bulunmadığını beyan eden görgü tanıklarından alınan verilerin de doğru olduğu varsayılmıştır. Ancak verilen her bilginin doğru olmayabileceği, hatta bazen yanıltıcı bile olabileceği ihtimal dahilindedir.

4. İntihar ya da intihar girişimi olmasına karşın, intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişilerin yakınları tarafından trafik kazası, ateşli silah yaralanması, ilaç alerjisi ya da yüksekte düşme olarak bildirilen vakaların görevliler tarafından atlanmış olma ihtimali bulunmaktadır. Ekipler vaka yerine gittiğinde ve özellikle bilinci kapalı bir hasta ile karşılaştıklarında olay tanımları intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin değil de yakınlarının verdiği beyana göre yapılmaktadır. Kolluk kuvvetlerinin olay sonrası yaptığı ayrıntılı araştırmalarla kaza olarak bildirilen olay tanımlarının intihara, intihar olarak bildirilen olay tanımlarının ise cinayete dönüşmüş olma ihtimali de göz ardı edilmemelidir.

5. Psikiyatrik ön tanımlar ve bozukluklar, uzman hekimlerce poliklinik ortamında ve ayrıntılı bir muayeneden sonra değil de pratisyen hekimler ve paramedikler¹⁸⁸ tarafından stresli

¹⁸⁸ Paramedik: Kaza, yangın gibi felaketler sonucunda yaralananlarla, kalp krizi, felç, solunum yetersizliği gibi nedenlerle birdenbire hastalanan insanları, gerektiğinde bulundukları yerde ilk tedavilerini yapıp, güvenli bir şekilde hastanelerin acil servisine getiren kişidir.

ve zorlu bir çalışma ortamında verilmiştir. Bu nedenle tam teşhis ve tanı koymak bu şartlar altında iddialı olacağından, olgular “ön tanı” olarak değerlendirmeye alınmıştır.

3.1.3.5. Araştırmanın Etik Çerçevesi

2015 yılında Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne intihar ve intihar girişimi nedeniyle yapılan çağrıların toplumsal cinsiyet bağlamında incelendiği bu tez çalışmasında öncelikle çalışma için Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü'nün bağlı olduğu Antalya Valiliği'ne başvurulmuş ve resmi izin alınmıştır (bkz. Ek 3). 112 Acil Çağrı Yazılımı'na ulaşım sadece kendisine yetki verilen personel tarafından gerekli güvenlik önlemleri alınarak (kullanıcı adı ve şifre bilgileri girilerek) yapılabilmektedir. İncelenen vaka formları, internet üzerinden ulaşılması mümkün olmayan ve adli merciler haricinde Valilik izni olmadan üçüncü şahıslarla kesinlikle paylaşılmayan, arşivlenmiş dokümanlardır. Araştırmacı 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü'nün bir çalışanı olması nedeniyle çalışmaya ait tüm sorumluluğu üstlenmiş ve vakalara ilişkin 112 Acil Çağrı Merkezi'nden alınan bilgileri yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanmıştır. Çalışma, ihbarcılarının kimlik ve iletişim bilgileri saklı kalacak şekilde ve kişi mahremiyetine saygı duyularak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi olgularına ait çağrılarının toplumsal cinsiyet bağlamında çözümlenmesi yapılacaktır.

3.2.1. İntihar/İntihar Girişimi İhbarlarında Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmanın bu bölümünde intihar ve intihar girişimi çağrılarına göre intihar/intihar girişimlerine ilişkin sosyo-demografik veriler sunulmaktadır.

3.2.1.1. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarının Dağılımı

Araştırmanın yapıldığı tarih aralıklarında Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi çağrılarının dağılımı Tablo 1' de sunulmaktadır.

Tablo 3.1 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarının Dağılımı (2015)

GELEN İNTİHAR İHBARLARININ SONUCU	OLGU SAYISI
Ölen	50
Canlı Ulaşılan	635
Vazgeç (irilen)	79
Asılsız İhbar	198
Başka Araçla Nakil – Nakil Reddi* – Görev İptali	358
TOPLAM	1320

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

* Nakil Reddi: Olay yerine ulaşan 112 görevlilerinin vakayı hastaneye nakletme önerisine rağmen hasta ve/ veya hasta yakınlarının reddetmesi.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, Antalya ilinde 01 Ocak 2015 - 01 Ocak 2016 tarihleri arasında Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi çağrılarında sistem kayıtları incelenmiş ve toplam 1320 olgu saptanmıştır. Bu olgulara ait ses kayıtları incelendiğinde ise; tamamlanmış intihar sonucu ölen 50 olgu, intihar girişiminde bulunan 635 olgu ve 112 ile iletişim kurduktan sonra intihar girişiminden vazgeçen 79 olgu belirlenmiştir. Bunların dışında intihar ya da intihar girişimi olarak değerlendirilen ihbarların 198'ine ambulans ve kolluk kuvveti gönderilmiş ancak herhangi bir intihar vakası ile karşılaşamadığından, “asılsız ihbar” olarak sonlandırıldığı görülmüştür. Bu olgulara ait ses kayıtlarının dinlenmesiyle ihbarların özellikle Facebook, Twitter ve Instagram adlı sosyal medya ağları üzerinde paylaşılan intihar konulu iletiler nedeniyle yapıldığı anlaşılmıştır.

Özellikle intihar mesajı veren, “bu akşam ölürüm, beni kimse tutamaz”, “bu gece son, biraz sonra bu kapıdan son kez çıkıp kendimi vuracağım falezlerden aşağı”, “ben yoruldum hayat, gelme üstüme”, “ölmek için güzel bir gün” gibi sosyal medyada paylaşılan şarkı sözleri, yine “bu son paylaşımım”, “aranızdan ayrılıyorum”, “hakkınızı helal edin”, “elveda”, “hayata küstüm, yaşamak istemiyorum”, “artık insanlardan değil ruhlardan medet umuyorum” gibi durum mesajları paylaşan kişilerin yakınlarının 112’yi aradıkları görülmüştür. Paylaşımı yapan kişiye telefonla ulaşıldığında ya da vaka adresine gidildiğinde ise “karamsar bir anımda yaptığım bir paylaşım”, “depresyundayım”, “stres altındayım, kusura bakmayın” gibi cevaplar verdikleri saptanmıştır. Bu çağrılar 112 görevlileri tarafından “asılsız ihbar” olarak değerlendirilse de bazılarında altta yatan bir intihar düşüncesi olabileceği göz önünde bulundurularak psikiyatrik yardım alabilecekleri konusunda yönlendirmeler yapılmıştır. Yine sosyal medyadaki intihar paylaşımları nedeniyle telefonla ulaşılan bazı kişilerin ise “arkadaşlara şaka yapmak için” ve “arkadaşları korkutmak için” gibi bazı cevaplar verdikleri ve intiharı bir şaka malzemesi olarak kullandıkları görülmüştür. Bir örnekte Periscope adlı video paylaşım platformunda canlı video başlatarak intihar amaçlı ilaç alan kişiyi ihbar eden

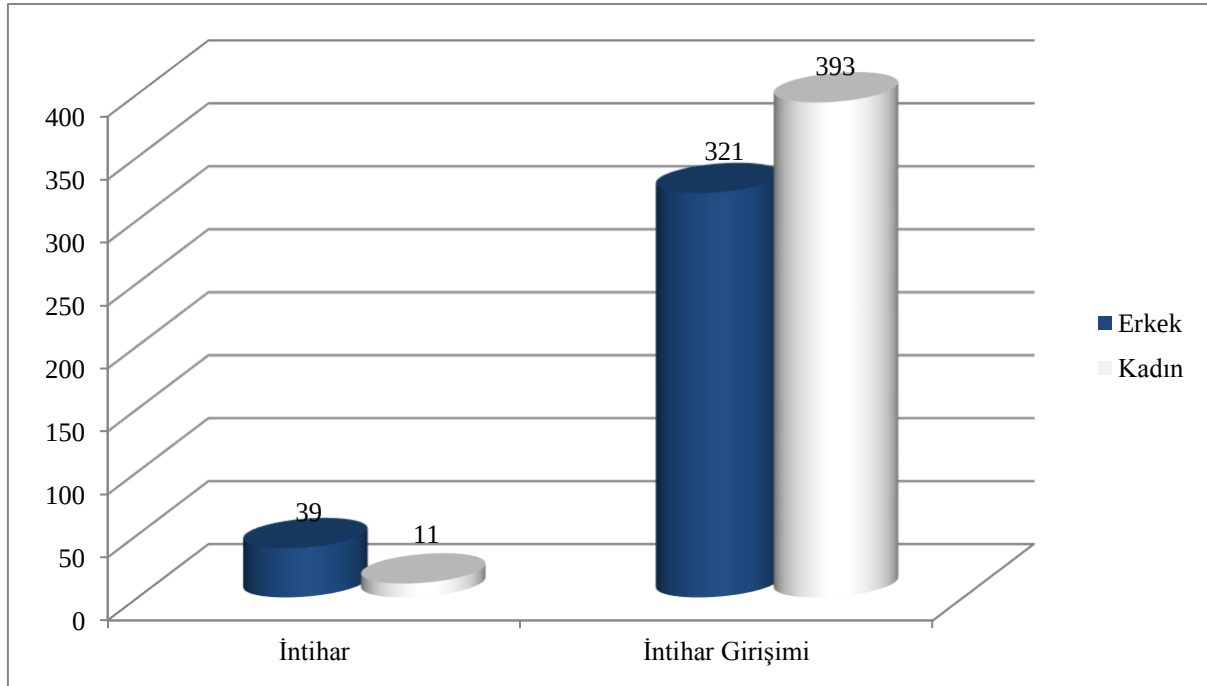
arkadaşları, aradan iki dakika geçtikten sonra tekrar arayarak kişinin şaka yaptığını ve içtiklerinin ilaç değil naneli şeker olduğunu söylemişlerdir. Bu olgular dışında verilen bazı asılsız ihbarların, ihbarcı tarafından sadece intihar ettiğini söylediği kişiyi huzursuz etmek için yapıldığı da görülmüştür. Bu nedenle kişi kapısına gelen kolluk kuvvetleri ve sağlık ekiplerine böyle bir durum olmadığına dair ikna etmeye çalışması ve yaşadığı çevrenin sorgulayan gözlerine maruz kalması ile asılsız intihar ihbarlarının aynı zamanda iftira ve huzursuzluk malzemesi olarak kullanıldığı da anlaşılmıştır.

Sayılan olgular dışında sisteme gelen 358 vakada, bazı olguların kendi araçları ile hastaneye gitmeyi tercih ettikleri, bazılarının ise kapılarına kadar gelen ilkyardım ekiplerini geri çevirdikleri ya da olay yerinden uzaklaştıkları ve müdahaleyi reddettikleri anlaşılmış, söz konusu vakaların da “başka araçla nakil”, “nakil reddi” ya da “görev iptali” olarak sonlandırıldığı görülmüştür. Bu olgulara ait ses kayıtları incelendiğinde bunlara sebep olarak; bazı ihbarcılarının özellikle kapılarına ambulans ile birlikte kolluk kuvvetlerinin de intikal edeceğini öğrendiklerinde huzursuzluk yaşadıkları ve bu nedenle ambulans taleplerini geri çektikleri belirlenmiştir. Bu noktada bu davranışların intihar ve intihar girişimi olgularının adli vaka olarak değerlendirilmesi ile ilgili olduğu; adli vakaya karışıp damgalanma, ifade vermek zorunda kalma ve belki de suça karışma gibi kaygı uyandıran bazı durumlarla karşı karşıya kalmaktan çekinme olarak değerlendirilebilir. Ayrıca söz konusu olguların intihar ve intihar girişimi nedeniyle mahalle baskısı ve sosyal izolasyona maruz kalma gibi bazı kaygılar taşıyabilecekleri de göz ardı edilmemelidir.

Araştırma başında tespit edilen 1320 ihbarın incelenmesi ve ses kayıtlarının dinlenmesinin ardından, “asılsız ihbar” olarak sonlandırılan 198 çağrı ve “başka araçla nakil”, “nakil reddi” ya da “görev iptali” olarak sonlandırılan 358 çağrı değerlendirme dışı bırakılarak toplam 764 olgu üzerinde değerlendirme yapılmıştır.

3.2.1.2. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Araştırmanın genel hatlarının ortaya koyma ve üzerinde değerlendirme yapılacak olgularla bağlantı kurma açısından en önemli değişkenlerden biri cinsiyettir. Araştırma kapsamında elde edilen geçerli veriler incelendiğinde; 2015 yılında gerçekleşen intihar vakalarında cinsiyete dayalı önemli bir fark varken intihar girişimlerinde görece daha az farklılık gözlenmiştir.



Şekil 3.1 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (2015)

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

2015 yılı boyunca 112 Acil Çağrı Merkezi'ne yapılan ihbarlardan, toplam 50 olgu ölümle sonuçlanmış intihar olarak kayda geçmiştir ve bu da yaklaşık olarak Antalya'da haftada en az 1 kişinin intihar nedeniyle öldüğünü göstermektedir. Ayrıca, diğer sağlık kuruluşlarının acil servislerine yapılan başvuruların ve il genelinde gerçekleşmiş diğer şüpheli ölümlerin bu istatistiği arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıntıya inildiğinde, yıl boyunca ölümle sonuçlanmış intihar olgularının kadınlarda 11 (%22), erkeklerde ise 39 (%78) olduğu göze çarpmaktadır. Bu veriler, 2015 yılı boyunca erkeklerin kadınlara göre yaklaşık olarak 4 kat daha fazla intihar ettiğini göstermektedir. TÜİK'in 2015 yılına ait Türkiye geneli ölümle sonuçlanan intihar istatistikleri incelendiğinde toplam 3 bin 211 kişinin intihar nedeniyle öldüğünü, intihar edenlerin %72,7'sinin erkek, %27,3'ünün ise kadın olduğu görülmüştür¹⁸⁹. TÜİK verileri çalışmaya ait bulgularla kıyaslandığında, Antalya örneğindeki erkek olguların Türkiye ortalamasının az da olsa üstünde seyrettiği gözlemlenmiştir.

İntihar girişimleri olguları detaylı olarak incelendiğinde ise, kadınlarda sayının 393 (%55), erkeklerde ise 321(%45) olduğu görülmüştür. Toplamda kadınların erkeklere nazaran daha fazla intihar girişiminde bulundukları anlaşılmaktadır. TÜİK'in 2015 yılı istatistiklerinde sadece ölümle sonuçlanan intiharlara yer vermesi ve intihar girişimlerine dair herhangi bir veri

¹⁸⁹ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516> (erişim tarihi: 08.10.2016)

paylaşmaması nedeniyle çalışma bulguları aynı yıla ait resmi verilerle karşılaştırılamamıştır. Ancak TÜİK'in 2013 yılı İzmir iline ait intihar girişimleri verileri, Antalya örneğine ait verilerle kıyaslandığında benzer sonuçlarla karşılaşmıştır. Erkeklerde intihar girişimi oranı %29'da kalırken kadınlarda oranın %71'e çıktığı görülmüştür¹⁹⁰. Antalya örneğinde cinsiyete göre intihar girişimi oranları arasındaki farkının İzmir'e göre daha az olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca elde edilen veriler tezin kuramsal kısmında vurgulanan "erkekler intihar eder, kadınlar intihar girişiminde bulunur" argümanı ile örtüşmektedir. Baca-Garcia ve arkadaşlarının dünya genelindeki verileri kullanarak gerçekleştirdikleri bir çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Ayrıca literatürde, Canetto ve Sakinofsky tarafından "cinsiyet paradoksu" olarak tanımlanan¹⁹¹ ve Basow tarafından toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklandığı söylenen bu örüntünün¹⁹², Antalya örneği için de geçerli olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.1.3. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Yaşa Göre Dağılımı

2015 yılında Antalya'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerinin cinsiyet ve yaşa göre nasıl bir dağılım gösterdiği araştırılarak aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Kadınlarda en genç intihar girişiminin 13 yaş, en ileri yaş intihar girişiminin ise 71 yaş olduğu araştırmada erkeklerde ise en genç intihar girişimi 10 yaş, en ileri yaş intihar girişiminin ise 82 yaş olarak kayıtlara geçtiği anlaşılmıştır.

Tablo 3.2 Antalya İlinde Yaşa Göre Kadın - Erkek İntihar ve İntihar Girişimleri (2015)

YAŞ ARALIĞI	KADIN	ERKEK	TOPLAM
10 - 19	57	33	90
20 - 29	131	99	230
30 - 39	105	100	205
40 - 49	56	55	111
50 - 59	11	19	30
60 - 69	6	7	13
70 ve Üstü	1	4	5
BİLİNER TOPLAM	367	317	684
Yaşı ve Cinsiyeti Bilinmeyen Olgular	80		
GENEL TOPLAM			764

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

¹⁹⁰ http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=254 (erişim tarihi:30.04.2018)

¹⁹¹ Canetto ve Sakinofsky, 1998: 21-23.

¹⁹² Basow, 1992: 75.

Tamamlanmış intiharlarda ise, kadınlarda en genç intiharın 21 yaş, en ileri yaş intiharın 55 yaş olarak; erkeklerde ise en genç intiharın 19 yaş, en ileri yaş intiharın ise 89 yaş olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak intihar davranışının 230 olgu ile en fazla 20 - 29 yaş ve 205 olgu ile 30 - 39 yaş arasındaki yaş gruplarında gerçekleştiği görülmüştür. Bunları takiben, 111 olgu ile 40 - 49 yaş ve 90 olgu ile 10 - 19 yaş arasındaki gruplar gelmektedir. Bunların dışında 50 yaş üstü yaş gruplarında olguların oldukça azaldığı belirlenmiştir. Yaş bilgisine ulaşamayan olgu sayısı ise 80'dir. Uçan'a göre, Türkiye'de intiharlar 15-24 ile 25-34 yaş aralığında yoğunluk göstermekte ve kadınlarda 15 yaş altı ve 15-24 yaş gruplarında, erkeklerde ise 25-35 yaş gruplarında daha yüksek oranda görülmektedir ¹⁹³. Bu noktada Antalya örneği yaş verileri, Uçan'ın Türkiye geneli için yaptığı bu yorum ile paralellik göstermektedir. 2015 yılına ait TÜİK intihar istatistikleri incelendiğinde ise, 2015 yılında intihar edenlerin %34,3'ünü 15-29 yaş arasındaki gençlerin oluşturduğu görülmüştür. İntihar edenler cinsiyete göre incelendiğinde, intihar eden kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca intihar eden erkeklerin %33,3'ünün, kadınların ise %46'sının 30 yaşından küçük olduğu görülmüştür. Tüm bu veriler doğrultusunda Türkiye'de de Antalya örneğinde olduğu gibi genç yaşta intiharların diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

10-19 yaş arasında meydana gelen 90 olgu cinsiyet temelli incelendiğinde, kadın olgu sayısının erkek olgu sayısına göre daha yüksek olduğu anlaşılmış, kadın olgu sayısının 57, erkek olgu sayısının ise 33 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bridge ve arkadaşları, ergenlik dönemi olarak da değerlendirebileceğimiz bu yaş grubunda intihar girişimlerine kadınlarda erkeklerden daha fazla rastlandığını ifade etmiştir ¹⁹⁴. Bridge ve arkadaşlarının araştırmaları da benzer bulgulara sahiptir. Ayrıca bu veriler, tezin teorik kısmında yaş ve toplumsal cinsiyet konusunun irdelendiği kısımda, Fergusson ve arkadaşlarının ergenlerin intihar sebeplerine ilişkin görüşleri tarafından da desteklenmektedir¹⁹⁵.

Araştırmada intihar ve intihar girişim vakalarının en sık görüldüğü yaş grubunun 20-29 yaş arası olduğu gözlenmiştir. Bu yaş grubunda toplam 230 olgunun 131'inin kadın, 99'unun ise erkek olduğu saptanmıştır. Olguların neden en sık bu genç yaş grubunda görüldüğü araştırıldığında, psikoanalitik ve psikodinamik yaklaşımın, kişinin bu yaşlarda psikolojik

¹⁹³ Uçan, 2005: 15-26.

¹⁹⁴ Bridge vd., 2006: 327-394.

¹⁹⁵ Fergusson vd., 2000: 23-39.

gelişimini tam olarak tamamlamamış olabileceği, şiddet eğilimleri, duygusallık, depresyon vb. nedenleri ön plana çıkardığı, toplumbilimsel yaklaşımın ise “toplumsal bütünleşme” ve “toplumsal düzenleme” açısından söz konusu yaş grubunun önem taşıdığını vurgulamaktadır. Çünkü bu dönemde birey evlilik, eğitim, iş ile ilgili hayatının en önemli kararlarını vererek içinde yaşadığı toplumla bütünleşmekte veya karşılaştığı engeller karşısında mücadele gücünü yitirerek toplumla olan bağlarını intihar yoluyla koparmayı deneyebilmektedir.

30-39 yaş arasında meydana gelen olgular incelendiğinde, toplam 205 olgunun 105’inin kadın, 100’ünün ise erkek olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda birbirine yakın olduğu gözlemlenen kadın-erkek olgu sayısı, 40-49 yaş grubundaki olgularda da gözlenmiştir. 40-49 yaş grubunda kadın olgu sayısı 56, erkek olgu sayısı ile 55 olarak kayda geçmiştir. 50-59 yaş arasında meydana gelen olgular incelendiğinde toplam olgu sayısının 30 olduğu, bunların 11’inin kadın, 19’unun ise erkek olgular olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda, genç yaş gruplarında meydana gelen olgu sayısına göre büyük bir düşüş yaşandığı ve cinsiyet temelli olarak incelendiğinde ise, erkek olgu sayısının kadın olgu sayısından daha fazla olduğu saptanmıştır. 60-69 yaş grubunda olgu sayısının 6’sı kadın, 7’si erkek olmak üzere toplam 13 olgu, 70 yaş ve üzeri yaş grubunda ise 1’i kadın, 4’ü erkek olmak üzere toplam 5 olguya kadar düştüğü saptanmıştır.

Çalışmanın bu kısmına ilişkin verilerin genel bir değerlendirmesi yapıldığında; 10-19 yaş grubu olgularının düşük olduğu, intihar ve intihar girişimi olgularına en sık 20-29 yaş grubunda rastlandığı, 30-39 yaş grubunda olgularda az da olsa bir düşüş olduğu, takip eden 40-49 yaş grubunda 30-39 yaş olgularına göre yarı yarıya bir düşüş yaşandığı, 50-59 yaş grubu olgularında ise daha büyük bir düşüş yaşandığı saptanmıştır. Son olarak 60-69 yaş grubu ve 70 ve üzeri yaş gruplarında olguların artık tekli sayılar düzeyine kadar düştüğü görülmüştür.

3.2.1.4. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

Antalya İli 5’i merkez, 14’ü taşra olmak üzere toplam 19 ilçeden oluşmaktadır. Araştırmada sosyal hayatın ve sosyal ilişkilerin daha karmaşık olduğu Antalya il merkezi ile sosyal ilişkilerin daha basit ve nispeten daha durağan olduğu diğer taşra ilçelerindeki intihar davranışları da çalışmada araştırılmıştır.

Tablo 3.3 Antalya İlinde İlçeler Bazında Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri (2015)

YERLEŞİM BİRİMİ	OLGU SAYISI
Taşra İlçelerive Köyler	237
İl Merkezi ve Merkez İlçeler	527
TOPLAM	764

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Çalışma kapsamına alınan 764 olgunun 527'si merkez ilçeler olarak sayılan; Aksu, Döşemealtı, Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçelerinden, geri kalan 237'si ise taşra ilçeleri olarak sayılan; Akseki, Alanya, Demre, Elmalı, Finike, Gazipaşa, Gündoğmuş, İbradı, Kaş, Kemer, Korkuteli, Kumluca, Manavgat ve Serik ilçelerinde gerçekleşmiştir. Her ne kadar merkez ilçe olmalarına rağmen, şehrin cazibe merkezlerine uzak ve nüfus açısından daha küçük olan Aksu ve Döşemealtı ilçelerinin taşra ilçesi benzeri bir hareketlilik gösterdiği, taşra ilçesi olarak sınıflandırılan Alanya, Manavgat ve Serik ilçelerinin ise turizm nedeniyle merkez ilçe hareketliliğine sahip oldukları akılda tutulmalıdır.

Elde edilen veriler doğrultusunda, Antalya merkezde meydana gelen intihar ve intihar girişimlerinin taşra ile kıyasla, yaklaşık iki buçuk (2.5) kat daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Fidaner'in Türkiye'de meydana gelen intihar olgularını bölgesel olarak analiz ettiği çalışmasında da benzer olarak kentsel bölgelerdeki intihar oranının kırsal bölgelere göre iki kat daha fazla olduğu bilgisine ulaşılmıştır¹⁹⁶. Bu bağlamda Antalya örneğinin de Türkiye geneline göre çok da farklı bir seyir izlemediği anlaşılmaktadır. Yine bu sonucun yorumunu, taşra yaşamı ve şehir yaşamı arasındaki farklılıkları derinlemesine inceleyen Sorion ve Zimmerman'ın konuya ilişkin görüşleri üzerinden yapacak olursak; öncelikle şehirlerdeki sosyal organizasyon bozukluklarından söz etmek gerekir. Şehir yaşamının taşra yaşamına göre daha hareketli olması ve bu hareketliliğin hem nedeni hem de sonucu olarak gelenekten uzaklaşma, aşırı şüphecilik, ukalalık vb. davranışlarla, toplumun genel yapısı ile birlikte ruh sağlığının da bozulduğu söylenmektedir. Ruh sağlığında meydana gelen bu dengesizliklerde intihara kadar varan sonuçlar doğurabilmektedir¹⁹⁷.

Öte yandan, literatürde intiharı azaltan koruyucu faktörler arasında sayılan; şehrin kalabalığından uzak yaşamak ve tarla, bahçe vb. kırsal alan meşguliyetlerinin varlığı¹⁹⁸ Antalya örneğinde de gözlenmektedir. Antalya ilçelerinde (Alanya, Manavgat ve Serik hariç) ticaret ve

¹⁹⁶Yüksel 1994: 80-85.

¹⁹⁷Arkun, 1978: 195.

¹⁹⁸ Özgüven vd., 2003: 13.

turizm sektörlerinden ziyade, tarım sektörünün ekonomilerinde daha aktif bir rol oynaması konuyu desteklemesi açısından verebilecek en iyi örnektir. Bu tarım faaliyetlerinin buralarda yaşayan halk tarafından mecburi bir işten ziyade hayatın olağan akışı içerisinde kabul görmüş olması ve bunu değiştirmek adına bu ilçelerde genel bir tutumun olmaması sayesinde bu koruyucu faktörlerin hala işlevini koruduğu söylenebilir.

İntihar ve intihar girişimlerinin kırsal ve kentsel olarak değerlendirilmesi bundan sonraki iki alt başlık altında ayrı ayrı yapılacaktır.

3.2.1.5. Antalya İlinde Merkez İlçeler Bazında Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri

2015 yılı boyunca Antalya’da meydana gelen intihar ve intihar girişimlerinin genel mekânsal değerlendirilmesinin ardından, bu alt başlıkta çalışma biraz daha özele indirgenerek Antalya’nın merkez ilçelerindeki intihar ve intihar girişimleri incelenecektir.

Tablo 3.4 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimleri Olgularının Merkez İlçelere Göre Dağılımı (2015)

İLÇE ADI	OLGU SAYISI
Aksu	18
Döşemealtı	26
Kepez	181
Konyaaltı	66
Muratpaşa	236
TOPLAM	527

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Merkez ilçelerde gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri genel olarak değerlendirildiğinde tabloda da gösterildiği gibi Antalya’nın en eski yerleşim merkezi sayılan Muratpaşa ilçesi, sıralamada 236 olgu ile ilk, önceleri merkez ilçe olmayıp yakın zamanda merkez ilçe olarak Antalya iline dahil edilen Aksu ilçesi ise 18 olgu ile son sırada yer aldığı saptanmıştır. Diğer merkez ilçelerden nüfusun en yoğun olduğu Kepez, 181 olgu ile ikinci sırada, Konyaaltı 66 olgu ile üçüncü sırada, Döşemealtı da 26 olgu ile dördüncü sırada yer almıştır.

Muratpaşa ilçesi hareketli sosyal hayat, eğlence mekanları, falezler ve şehrin diğer cazibe merkezlerini de içinde barındıran bir ilçe olması sebebiyle intihar ve intihar girişimleri olgularının sıklıkla bu bölgede gerçekleşmiş olması beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak bu ilçede gerçekleşen intihar davranışlarının tamamının bu ilçede ikamet eden bireyler tarafından gerçekleştirilmiş olamayacağı ve diğer ilçelerde ikamet eden

bireylerin de bu ilçe sınırları içerisinde intihar ve intihar girişimi eylemini gerçekleştirmiş olabilecekleri ihtimalinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. 181 olgu ile ikinci sırada yer alan Kepez ilçesinden elde edilen ses kayıtlarının içerikleri toplumsal cinsiyet bağlamında oldukça dikkat çekicidir. Kepez’de gerçekleşen 181 intihar ve intihar girişimi içerisindeki 56 kadın olgunun, “Aile İçi Şiddet” ya da “Kadına Yönelik Şiddet” sebebiyle intihar girişiminde bulundukları ya da bulunacakları anlaşılmıştır. Kepez ilçesi, başta doğu illerinden olmak üzere en yoğun göç alan ve gecekondulaşma oranının en yüksek olduğu merkez ilçedir. Bu göç yoğunluğunun bir sonucu olarak, göç öncesi sürdürülen feodal yaşam biçiminin Kepez’de halen devam ettirilmeye çalışılması ile erkeklerin kadınlar üzerinde oluşturduğu toplumsal baskı ve kadınlara kendi yaşamları hakkında yeterince söz hakkı tanımamaları sonucunda kadınların intihar ve intihar girişimi dışında bir çıkış yolu bulamadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu noktada göçün beraberinde getirdiği sosyal değişimlerin kadınları erkeklere göre daha fazla etkilediği söylenebilir. Bu durum kadınların çok istedikleri halde toplumla bütünleşememeleri ve istediği şekilde iletişime geçememe gibi problemler yaşadıkları ve salt kendilerini ifade etmek, varlıklarını ortaya koymak ve toplumla iletişim kurmak amacıyla intihar girişimlerinde bulunarak bir anlamda hayatları hakkında söz sahibi olabilmek adına yardım taleplerini mi dile getirmektedirler? sorusunu akla getirmektedir.

İntihar ve intihar girişimlerinin en yoğun yaşandığı Muratpaşa ilçesinde bulunan falezlerden denize atlayacağını söyleyen ve konuşmanın tamamı dinlendiğinde Türkiye’nin doğusundan göç ettiği anlaşılan bir kadının polis memuru ile yaptığı görüşmede, eşinin ihanetini ve yaşadığı anlaşmazlık sürecini, çocuğunun psikolojik şiddet amacıyla kullanılmasını ve çalışma hakkı konusunda nasıl karar verici konumda olmayışından duyduğu sıkıntıyı şu sözlerle paylaşmıştır:

“...Boşuna ikna etmeye çalışma! Her yolu denedim diyorum sana, göstermiyordu bana çocuğumu. Polis, Adliye çok dolaştım. Şimdi de kaçırmışlar çocuğu diye söylüyor dayıoğlu. Atacağım kendimi ya, net. Ben tahmin ettim zaten bundan bir b*k olmayacağını, bende de var suç da. Neyse. Ta nerden geldim ben bunun peşinden Antalya’ya. Annemler zaten vermek istemedi, sonra çalıştırmam ben diye tutturdu. Neymiş? Avradın yeri eviymiş, erkek dediğin karısına bakamayacak mıymış? Sonra bıraktı gitti başka kariya, ilk kuyruk sallayanla. Çocuğumu kaçırdı, göstermedi. Bir yerine kına yakar artık ben ölünce...”
(26 Yaş Kadın - Yüksekten Atlamaya Teşebbüs – Muratpaşa)

Bu örneğe ait içerik çözümlemesi yapıldığında, ailesinin evliliği hakkında verdiği kararlara uymadığı için pişman olduğunu söyleyen ve artık eşi tarafından sevilmediğini kabullenen bir kadının adeta meydan okuyan anlatımı ile karşılaşılmaktadır. Kadının ifadelerinden ailesine karşı çıkararak evleneceği kişiyi kendisinin seçtiği, ancak çalışma hayatına

katılımının eşinin kontrolünde olduğu ve bu isteğinin kabul edilmediği anlaşılmaktadır. Bu noktada evlilikleri boyunca kadının erkeğin “himayesinde” ve “denetiminde” yaşamak zorunda kaldığı ve bu durumun zaten bir kadından beklenen toplumsal cinsiyet rollerine uyumlu olduğu düşünülebilir. Kadının önce ailesi sonra da eşi tarafından kendisi hakkındaki tüm karar verme mekanizmalarından dışlanması ile özgürleşmesinin önüne geçilmesi, doğduğu doğu ilinde başlayan ve göç ettikleri Antalya ilinde de devam eden ataerkil sistemin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine alıntıdan da anlaşılabacağı üzere, erkeğin önceden seçtiği kadınla ilişkisini bitirip sonra başka bir ilişkiye başlayabilme serbestliğine sahip olması ve kadını yok sayarak tek ebeveyn kendisiymişçesine davranması kadın üzerindeki eril tahakküme işaret ederek kadını intihara kadar sürükleyebildiği anlaşılmaktadır. Ailesinin ve akrabalarının ise tüm bu yaşananları kabullenmesi ve ataerkil toplumsal normlara itaat etmesi gerektiği ile ilgili baskıları kadının cinsiyet rejiminden beklenen biçimde sosyal destek sistemlerinden de mahrum kalmasına neden olabilmektedir. Öte yandan kadının anlatılarından adli bir sürecin varlığı ve bu sürece artık güven duyulmadığı da irdelenmesi gereken diğer bir konudur. Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi’ni arayarak özellikle Emniyet birimi ile görüşmeyi talep etmesi, aslında devletin kolluk kuvvetlerini ve hukuki işleyişini sorgular nitelikte bir davranış olarak da değerlendirilebilir.

Kepez ilçesindeki bir gecekondu ikamet eden ve sürekli fiziksel şiddet gördüğü anlaşılan göçmen bir kadın, intihar girişiminde bulunduktan sonra 112’yi arayarak şu çarpıcı ifadeleri kullanmıştır:

“...Biz karılara yazık değil mi ya! Yok, ben dayanamadım daha fazla ablacım. Her gün dayak, her gün zorla yatak. Beni de çocuklarımı da hayatımı da bitirdi. Nereden geldik bu Antalya’ya ya! Ha köy, ha bura! Bittim ben. İlaç içtim olmadı, atacağım kendimi, çocuklardan çekindim, onlar evde çünkü, gelin alın beni...” (43 Yaş Göçmen Kadın – İlaç Alımı+ Yüksekten Atlamaya Teşebbüs -Kepez)

Kadının “...Biz karılara yazık değil mi ya!.. ” ifadesi ile, yaşadığı Kepez’in gecekondu bölgesinde genel anlamda kadınların benzer bazı sorunlarla mücadele ettiği düşünülebilir. “Biz” ifadesi ile başlayan bu cümlede bireysel bir yakınmanın ötesine, yani kadına yönelik her türlü şiddetin yüksek oranda yaşandığı bir kadın nüfusunun varlığına odaklanmamız gerekmektedir. Doğu ve güneydoğu illerinden göç eden vatandaşların oluşturduğu bu gecekondu bölgesinde, göç öncesi gelinen bölgede muhtemelen hakim olan ataerkil düzeninin Antalya’da da devam ettirilmeye çalışıldığı tahmin edilebilir. Kepez gecekondu bölgesine göç yoluyla gelen ve intihar girişiminde bulunan kadınların anlatılarını Fidaner’in Türkiye’de meydana gelen intihar olgularını bölgesel olarak analiz ettiği çalışma sonuçları destekler

niteliktedir. Fidaner'in çalışmasında şehirlerin özellikle gecekondu bölgelerindeki intihar oranının daha yüksek olduğu şeklinde saptanmalar yaptığı görülmüştür¹⁹⁹. Benzer şekilde Eskin'e göre de intihar ve intihar girişimleriyle, şehirlerin kalabalık, sosyo-ekonomik koşulları iyi olmayan ve yoksul insanların yaşadığı bölgelerinde daha çok karşılaşılmaktadır²⁰⁰.

Öte yandan, kadının kullanmış olduğu "her gün dayak" ifadesi ile sistematik olarak fiziksel şiddete, "her gün yatak" ifadesi ile de evlilik içi tecavüz olarak algılanabilecek cinsel şiddete maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Uzun bir süredir şiddete maruz kalan söz konusu kadının boşanma hakkının olmadığı, hatta bu konuda karar verici konumda bulunmadığı, evliliğini sürdürmek zorunda bırakıldığı anlaşılmaktadır. Genel olarak kırsal geleneksel yapılardan kopup gecekondu bölgelerinde yaşam şansı bulan erkeklerin kırsal geleneksel değerler çerçevesinde oluşan erkeklikle ilgili ataerkil değerlere kırdan kente göç süreci sonrasında da sıkı sıkıya bağlı kalmaya devam ettikleri gözlenebilmektedir.

Yukarıdaki kadının anlatısında dikkat çeken diğer önemli bir husus da kadının "annelik" rolü ile ilgilidir. Ataerkil sistem içerisinde sıkışan bu kadının, kadın olmasından dolayı tek başına değerli sayılmadığı, annelik rolü ile bir kimlik sahibi olduğu ve toplumsal bir saygınlık kazandığı düşünülebilir. Bu noktada ataerkil sistemin bir kadına yüklediği en önemli toplumsal sorumluluğun her annenin çocuklarının bakımını üstlenmesi gerektiği ile ilgili manevi sorumluluk olduğu anlaşılmaktadır. Daha önce kuramsal kısımda tartışıldığı üzere, Goldsmith ve arkadaşlarının da belirttiği gibi intihara karar verme aşamasında annelik rolü koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Anlatıda intihar girişiminde bulunan kadının "çocuklardan çekindim, onlar evde çünkü" ifadesi, Goldsmith ve arkadaşlarının görüşünü destekler niteliktedir. Bu durumda anneliğin her türlü kadınlık deneyimlerinin üzerine çıkarak intihar girişiminde bulunan kadının yaşama yeniden tutunma nedeni olarak ortaya çıktığını görülmektedir.

Kepez gecekondu bölgesinde evlilik dışı bir gebelik sebebiyle intihar girişiminde bulunmuş başka bir kadının ses kaydı da şöyledir:

"...Bizim buraları bilmezsiniz siz, hep milletin ağzına bakıyor bizimkiler! Gebeyim mi diyecektim bizimkilere!.. Kapının önüne koyar babam beni, öldürmezse iyi... Bebek düşün diye içtim hapları aslında abla... Ne yapacağım şimdi ben? Eve gelmeyin sakın, ben caddeye çıkarım..." (18 Yaş Kadın – İlaç Alımı – Kepez)

¹⁹⁹ Yüksel, 1994: 80-85.

²⁰⁰ Eskin, 2014: 107-108.

Şivesinden Anadolu'nun doğu ya da güneydoğu bölgelerinden Kepez'e göç ettiği düşünülen bu genç kadının ilk olarak "Bizim buraları bilmezsiniz siz, hep milletin ağzına bakıyor bizimkiler!" ifadesinden dolayı yaşadığı yer ile ilgili olumsuz düşünceleri olduğu anlaşılmaktadır. Ek olarak intihar girişiminde bulunan kadının yoğun bir mahalle baskısı altında yaşadığı, ayıplanma, sosyal dışlanma korkusu ile hareket ettiği anlaşılmaktadır. Genç kadınla yapılan görüşmenin ilerleyen kısımlarında hamileliğin evlilik dışı olduğu anlaşılmıştır. Ek olarak kadının ifadelerinden hamileliğini ailesine anlatmaktan çekindiği ve daha da ötesi öldürülmekten korktuğu, hatta tedavi talebinde bulunmasına rağmen ambulansın evine kadar gelmesini istememesinden bundan sonrasında da bunu gizli tutmak istediği anlaşılmaktadır. Sağlık operatörleri bu kararına saygı göstererek istediği yere ambulansı yönlendirmişler ve ambulans ekibinin gerekli müdahaleyi yapmasını sağlamışlardır. Bu noktada cinselliğin kadınların bedenleri üzerinden nasıl tanımlanıp denetlendiğini bu anlatı üzerinden çözümlemek mümkün görünmektedir. Kadınlar kendi bedenleri hakkında özgür kararlar alamadıkları gibi cinsellikleri de toplum tarafından sürekli bir denetim ve gözetime tabi olmaktadır. İlkaracan'ın da vurguladığı üzere, "kendi doğurganlığı ile ilgili karar verebilmesi kadının en temel insan haklarından biridir"²⁰¹ ancak öznesi kadın olan bu alanda esas sorulması gereken neden kadınların değil de erkeklerin karar verici konumda olduğudur. Anadolu'nun pek çok bölgesinde varlığını sürdüren ataerkil sistemin değerleri dikkate alındığında, evlilik dışı gebelik durumunda kadınların duydukları "suçluluk" intihar davranışını anlamakta önemli bir rol oynamaktadır²⁰². Bu noktada ailesini utandıracak bir durumda olduğunu düşünen bu örnekteki olgunun ataerkil sistemin ona öğrettiği suçluluk ve utanç duygularının baskısı ile hareket ettiği düşünülebilir. Zira toplumun genel ahlak anlayışı, gelenekler ve iktidar gibi birçok etken ataerkil düzenin sürekliliğini sağlamakta ve kadını belli davranış kalıpları ile sınırlamaktadır. Kadının geleneksel olarak konumlandığı bu yerin dışına çıkması tehdit olarak algılanmakta, kontrol dışı kalan bir beden varlığı hoş görülmemekte ve ataerkil zihniyete boyun eğmeleri beklenmektedir. Yukarıdaki alıntının sahibi kadın eril cinsin ona verdiği özgürlük sınırını evlilik dışı cinselliği yaşayarak yok saymış olsa da hala bu ölçütlere göre hareket etmektedir. Zira özgürce hamileliğini ailesi ile paylaşmak yerine, hayatı pahasına hamileliğini sonlandırmayı ve ataerkil sistemin kendisinden beklediği "iyi aile kızı" ve "evlenilecek kız" vb. cinsiyetçi unvanları korumaya çalışarak kendine tanınan sınırların içine geri dönmeye çabalamaktadır. Bu noktada evlilik dışı cinsellik ve sonucunda oluşabilecek hamilelik

²⁰¹ İlkaracan, 2001: 61-87.

²⁰² Komut, 2011: 91.

geleneksel değerler çerçevesinde kadının ailesi özellikle de ailenin erkek fertleri için utanç kaynağı olabilmekte ve utançtan kurtularak saygınlığı kazanmanın yolu da “namusu temizlemek” olarak ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumla karşılaşmak istemeyen kadınlar bir seçenek olarak intiharı deneyebilmektedir. Ek olarak gebeliğin hangi koşullarda gerçekleştiği de önem arz etmektedir. Zira sevgi bağı temelli gebelikler ile tecavüz, zorla evlendirilme ya da evlilik içi çocuk doğurmaya zorlama vb. nedenli gebeliklerin, kadınlarda intihar davranışını tetikleyebilecek farklı travmalar oluşturabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Aşağıdaki örnek yine Kepez’de yaşayan ve 16 yaşındaki kardeşi için ambulans talep eden bir genç kadının ihbarından alınmıştır. Bu ses kaydına ait içerik çözümlemesi yapıldığında, intihar girişiminde bulunan kişinin değil de yaş olarak kendisine çok yakın olan 17 yaşındaki ablasının ihbarda bulunduğu, ses tonundan kardeşi için çok endişeli olduğu söylenebilir. “Babamın haberi olmaz değil mi?” ifadesinden genç kadının babasının bu durumu öğrenmesinden korktuğu, “duyarsa ikimizi de dayaktan öldürür” ifadesinden ise iki kız kardeşin de öz babalarından gelen fiziksel istismardan²⁰³ yoğun biçimde etkilendikleri anlaşılmaktadır. Clemen-Stone ve arkadaşları ebeveynleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan çocuklarda görülen en büyük davranışsal belirtinin anne/babadan aşırı derecede korkma²⁰⁴ olduğuna dikkat çekmektedirler. Bu olguda söz konusu davranışsal belirti açık bir şekilde göze çarpmaktadır.

“...Abla bize acil ambulans gönderir misin? Kardeşim ilaç içmiş, uyanmıyor... Ne olur acele edin. Annemiz yok bizim, ev de varışlarda ama... Bir de babamın haberi olmaz değil mi abla? Duyarsa ikimizi de dayaktan öldürür. En başta da beni. Ablalık yapamadın mı kardeşine diye gene mahveder beni...” (17 Yaş Kadın – İlaç Alımı – Kepez)

İhbarcı genç kadının ifadesinden, kardeşinden sadece bir yaş büyük olmasına rağmen bu intihar girişiminden dolayı kendini sorumlu hissettiği anlaşılmaktadır. Bu davranıştan yola çıkarak, aile ortamında annenin olmayışı sebebiyle ailedeki yaşça en büyük kadından annelik rollerini yerine getirmesi gerektiği konusunda bir beklentinin olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu genç kadın kendisine yüklenen bu sorumluluğu yerine getirememiş olmanın endişesi ile babası tarafından cezalandırılacağını düşünerek korkmaktadır. Bu olguda intihar sebebi tam olarak bilinmese de annenin kaybı ile başlayan travmatik yaşantının babanın fiziksel istismarı

²⁰³ Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, babası ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğratılması, yaralanması ya da yaralanma riski taşımasıdır.

²⁰⁴ Clemen-Stone vd., 2002: 450-455.

ile devam ettiği, şiddetin beraberinde getirdiği duygusal örselenme ile de intihara zemin hazırlandığı söylenebilir.

Örnek olarak incelenebilecek diğer bir olgu da Antalya'ya göç yolu ile geldiği tahmin edilen ve ataerkil düzenin olumsuzlukları ile henüz çok genç yaşta yüzleşen bu kadının ifadeleridir.

“...Azıcık şansım olsa anamdan oğlan doğardım zaten. Hep erkek istemiş beni babam. Anama da çok eziyet yapıyor ama ses etmiyor tabii o... Babam hep ezdi beni, Allah verdi demiyor... Erkek adamın erkek oğlu olur, sen nereden çıktın diye hep eziyet... Amcamın oğlanları bile benden çok seviyor...” (15 Yaş Kadın - İlaç Alımı - Kepez)

Bir kadın olarak dünyaya geldiği için kendini şanssız olarak gören bu genç kadının ifadeleri, geleneksel düşünce kalıpları içinde ataerkil sistemin erkeği kadına göre nasıl daha üstün bir konuma yerleştirdiği ile ilgili bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber ergenin ifadelerden baba-evlat bağı kurulmaksızın istenmeyen bir çocuk olarak büyüdüğü, sürekli olarak erkek kuzenlerinden daha değersiz olduğu hissettirilen ve genel anlamda da kadınların değersiz görüldüğü bir aile içinde yetiştiği de söylenebilir. Zira annenin de baba tarafından “eziyet” gördüğü ancak evlilik bağının devamı için annenin sustuğu ve sabrettiği anlaşılmaktadır. Bu noktada ataerkil düzenin dayattığı erkek çocuk tercihi, kadınlar üzerinde oluşturulmuş bir baskı unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadının statüsü erkek çocuk doğurması ile yükselmekte ve ancak “erkek anası” kimliği ile itibar görmektedir. Öte yandan erkek çocuk sahibi olamamış babayı da ataerkil sistemin erkeklere dayattığı erkeklik rolleri ve hegemonik erkeklik bağlamlarında değerlendirmek yerinde olacaktır. Geleneksel aile yapısı içinde erkeklerden beklenen soylarını devam ettirmeleridir ve bu da ancak kendi soyadlarını aktarabilecekleri bir erkek çocuk sahibi olurlarsa gerçekleştirilebilecekleri şeklinde kodlanmaktadır. Bununla birlikte erkek çocuğa ailenin ekonomik gücü, saygınlığı ve soyadını sürdüren üst soy gözüyle bakıldığından, kız çocuğa nazaran daha fazla değer atfedilmektedir. Hegemonik erkeklik bağlamında ise erkeğin erkek çocuk sahibi olması, erkeklik, fiziksel sağlık ve muhtemel gelecek kuşağın bir sembolü olarak kodlanmakta, yani erkek için erkek çocuk bir nevi ölümsüzlük sembolü olarak görülmektedir²⁰⁵. Tüm bu bilgiler değerlendirildiğinde aile içindeki bu mevcut durumdan en fazla etkilenen bireyin söz konusu genç kadın olduğunu görmekteyiz. Bu noktada olgunun içinde hapsoldüğü “istenmeyen çocuk” rolünün önce depresif bir atağa sonrasında da intihar girişimine zemin hazırladığı sonucuna ulaşılabilir.

²⁰⁵ Manninen, 1993: 35-46.

Kepez gibi gecekondü bölgelerinde sadece kadınlar şiddet görmez. Aynı zamanda eşcinsel yönelim ve cinsiyetini değiştirme girişimleri de toplumsal tepkiyle karşılaşılır. Kepez ilçesinde yaşayan ve cinsiyet değiştirmek istediği için aile içi şiddete maruz kaldığını söyleyen bir gencin konuya ilişkin ifadeleri aşağıdaki alıntıda yer almaktadır.

“... Abi ben intiharı düşünüyorum artık. Siz de yardımcı olmuyorsunuz. Defalarca kimliğimi değiştirmek için uğraştım. Kadın hissediyorum diyorum, dayaktan başka bir şey yok evde. Odaya kilitlediler şimdi, hayvan gibi. İnsanım ben ya. İstanbul’a gitmek istedim. Otogarda yakaladılar...” (17 Yaş Erkek - İntihar Düşüncesi - Kepez)

Bu örneğin incelenmesinden önce, kişinin ayrı tutulamayacağı ve doğduğu andan itibaren içinde bulunduğu aileyi incelemek daha yerinde olacaktır. Söz konusu ailenin Kepez’in genel aile yapısına uyumlu olarak heteronormatif bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Erkek egemen toplumun hakim olduğu bu ailelerin cinselliği hiyerarşik bir yapı olarak gördükleri, yapının en üstüne evli heteroseksüel çiftleri yerleştirdikleri ve resmileşmiş kadın-erkek ilişkileri dışındaki her türlü cinsel eğilimi ve cinsiyet kimliğini de dışladıkları söylenebilir. Bir başka deyişle, bu tip ailelerde “normal” olduğu varsayılan heteroseksüel cinsel yönelimin kabul gördüğü ve bu normun dışındaki cinsel yönelimlerin sapkınlık olarak görüldüğü, hatta görmezden gelindiği ve yok sayıldığı bir sisteminin varlığından söz edilebilir. Söz konusu gencin, ifadesinden bu tip bir ailenin baskısı altında olduğu anlaşılmaktadır. Gencin psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldığı ve bu şekilde sindirilerek “yola getirilmeye” çalışıldığı da söylenebilir. Ailesi tarafından oda hapsine alınması ise, çevresi ile iletişimini kesmeye, susturmaya, görünmez olmaya ve cinsiyet hiyerarşisinin önceden belirlediği “normal” cinsel yönelim kalıbı içinde kalmasının sağlanması şeklinde yorumlanabilir.

İntihar düşüncesinin, aile ortamının hapishane ortamına dönüştüğü ve kendi ile ilgili kararları verme ve seyahat etme özgürlüğünün elinden alındığı bir süreçte ortaya çıktığı görülmektedir. Zira ifadelerinden Kepez’den ve hatta Antalya’dan uzaklaşarak, cinsel kimliğini çekinmeden yaşayabileceğini umduğu İstanbul’a gitmeye çalıştığı sırada engellendiği anlaşılmaktadır. İntihar girişimcisi erkek toplumun kalıplaştırdığı cinsel kimliklere göre yaşamak istemediğini açıkça söylemesine rağmen ailenin beklentisinin adeta bir stereotip olarak hareket etmesi ve onlara göre utanılacak bir davranışta bulunmadan yaşadığı çevreye uyum göstermesi yönündedir. Diğer yandan aile, toplumda “normal” olarak alışılmalı bu davranışların devamlılığını sağlamaya çalışmakta ve kişiyi odaya hapsedip yalnız bırakarak biyolojik kimliği ile var olmanın imkansızlığı ile yüzleştirmek istemektedir. Son olarak, söz

konusu kişinin cinsel yönelimi ailesi tarafından kabul edilmeyip birey, mevcut biyolojik cinsiyeti temelinde karşı cinse cinsel yönelim göstermeye zorlanmaktadır.

Sonuç olarak, alternatif cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimleriyle hakim normların dışında kalan farklı bireylerin, kendi ailelerinde ve yaşadıkları çevrede maruz kaldıkları ayrımcılık ve her türlü şiddetle mücadele ederken yaşadıkları ruhsal dengesizlikler nedeniyle depresyona girdikleri ve intiharı düşünmeye başlayabilecekleri iddia edilebilir. Daha önce “Cinsel Yönelim” başlığı altında homoseksüel, biseksüel ve cinsel tercih farklılığı olan erkeklerle yapılan çalışmalarda, bu kişilerin %15’inin ileri düzeyde depresyon ile mücadele ettikleri ve bu nedenle intihara heteroseksüel erkeklere göre daha meyilli olduklarına değinilmişti. Aynı şekilde bu örnekteki kişininde içsel deneyimi ve var oluşu ile uyuşmayan bir ruh hali ile sürekli mücadele etmek zorunda kalması sonucu yıpratıcı bir süreçten geçtiği görülmektedir. Ayrıca henüz ekonomik ve psiko-sosyal açıdan ailesine bağımlı olduğu, 18 yaşını doldurmadığı için kendisi ile ilgili kararlar veremediği ve resmi dairelere de başvuruda bulunamadığı anlaşılmaktadır.

Bu başlık altında değinilen tüm bu olgular toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, özellikle ataerkil değerlerin baskın olduğu bölgelerden göç yoluyla gelerek Antalya’nın Kepez ilçesine yerleşen ve ataerkil değerleri yeniden üretmek isteyen ailelerde, bazı kadınların bu geleneksel değerlere itiraz ettiklerinde, aile içi şiddetle karşılaşma ihtimallerinin yüksek olduğu görülmüştür. Kepez’de gerçekleşen 181 intihar ve intihar girişimi içerisinde, aile içi şiddet ya da kadına yönelik şiddet sebebiyle gerçekleştiği anlaşılan 56 kadın olgunun intihar ve intihar girişimleri, bulunduğu gecekondu bölgesindeki ataerkil sisteme bîat eden kadınlardan koparak, ataerkil sistemin baskıladığı bir olgu olan kadının bir kimlik kazanması ve özgürleşmesi için attıkları ilk adımlar olarak düşünülebilir. Diğer bir deyişle yaşamlarının büyük bir kısmının geçtiği coğrafyadan uzak bir yerde ve erkeklerin kurgusu içinde yer alan kadınların, bu dönemi kapatarak kendi hayatlarına müdahale edebildikleri yeni bir döneminin inşası olarak da değerlendirilebilir.

3.2.1.6. Antalya İlinde Taşra İlçeleri Bazında Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri

2015 yılı boyunca Antalya’nın merkez ilçelerinde meydana gelen intihar ve intihar girişimlerinin değerlendirilmesinin ardından, intihar davranışı konusunda merkez ilçelere göre daha farklı bir görünüm arzeden taşra ilçelerinin durumu, çalışmanın bu alt başlığı altında incelenecektir.

Tablo 3.5 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi Olgularının Taşra İlçelerine Göre Dağılımı (2015)

İLÇE ADI	OLGU SAYISI
Akseki	2
Alanya	91
Demre	0
Elmalı	7
Finike	7
Gazipaşa	7
Gündoğmuş	1
İbradı	0
Kaş	14
Kemer	12
Korkuteli	7
Kumluca	12
Manavgat	53
Serik	24
TOPLAM	237

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Antalya'nın taşra ilçelerinde 2015 yılı içinde meydana gelen 237 intihar ve intihar girişimi vakası değerlendirildiğinde, 91 olgu ile Alanya ilçesi ilk sırada yer almıştır. Alanya, Antalya'nın en büyük ilçesi konumundadır ve zaman zaman il yapılması ile ilgili bazı girişimler de bulunmaktadır. Göç alan, kozmopolit ve turizm sezonunu uzun yaşayan bir ilçedir ki sonuç olarak ilk sırada yer alması çok da şaşırtıcı olmamıştır. Alanya'yı 53 olgu ile Manavgat, 24 olgu ile de Serik takip etmiştir. Bu nedenle, olguların nüfus yoğunluğu ve turizm hareketliliği ile paralellik gösterdiği belirtilebilir.

İbradı ve Demre ilçelerinde herhangi bir intihar davranışı olgusunun görülmemiş olması da çalışma açısından oldukça ilginç bir bulgudur. Nüfus açısından Antalya'nın en küçük ilçelerinden olmaları ve sosyal hayatın diğer ilçelere göre daha durağan olması bu sonuca sebep olarak gösterilebilir. Demre, kültür ve doğa turizmi açısından oldukça zengin bir ilçe olmasına rağmen, turizm sektörünün yatırım yapmaya değer görmediği, ekonomisi daha çok tarım sektörüne dayalı bir ilçedir. Halkın çoğu toprak işleri ile ilgilenmekte, özellikle seracılık ile ilgilendiklerinden yılın tamamında tarımsal faaliyetler devam ettirilebilmektedir.

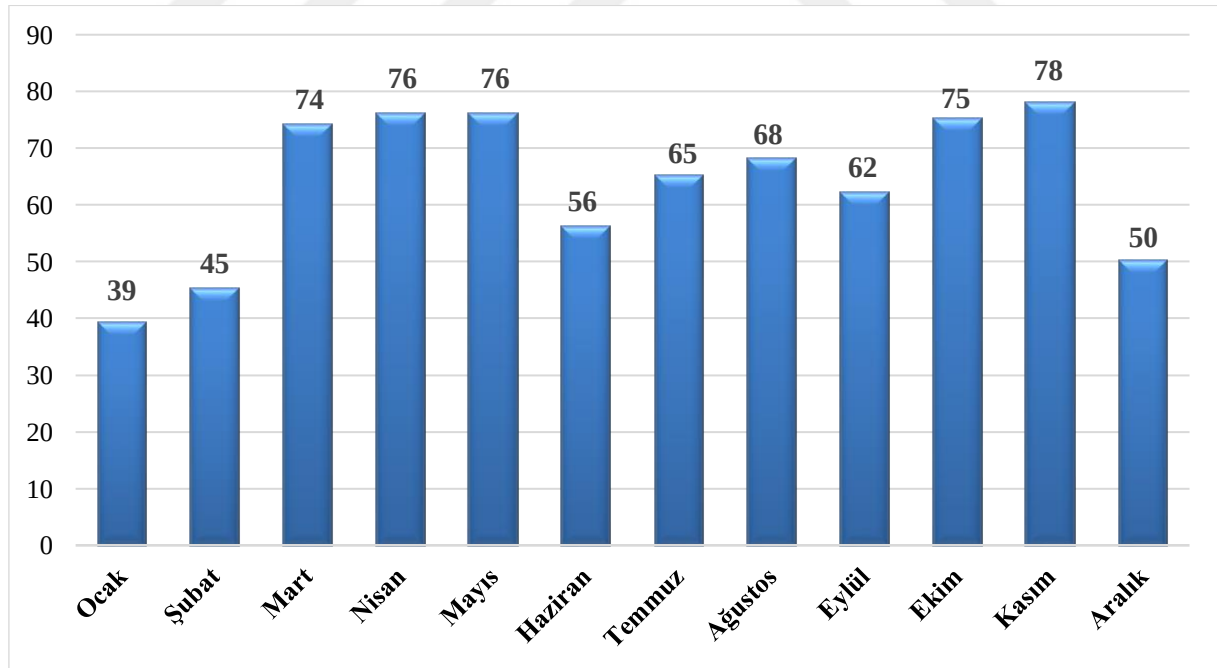
Taşra ilçelerinde meydana gelen intihar girişimleri ile ilgili üzerinde durulması gereken diğer bir husus da sağlık merkezlerine uzaklık nedeniyle bu girişimlerin sağlık merkezlerine ulaşmadan ölümle sonuçlanmış intihara dönüşebilme riski taşımasıdır. Bir yandan ulaşım imkanlarının yetersizliği, coğrafik yapılar ve yol şartları, diğer bir yandan intiharın tabu

sayılması, gizlenmeye çalışılması ve müdahalede geç kalınması kırsal alanlardaki intihar girişimlerinin gizlenmesine sebep olmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu başlık altında değerlendirilmesi gereken diğer bir konu da köylerde tercih edilen intihar ve intihar girişimi yöntemlerinin şehirlerde tercih edilenlere göre farklılık göstermesidir. Araştırma bulguları incelendiğinde köylerde uyuşturucu, kesici-delici alet ve yüksekten atlama yöntemlerinin hiç kullanılmadığı, tamamlanmış intiharlarda ası ve ateşli silah (tüfek-av silahları) tercih edildiği, intihar girişimlerinde ise yüksek doz ilaç ve tarım ilacı yöntemlerinin kullanıldığı anlaşılmıştır. Özellikle ası yöntemi değerlendirildiğinde ise köyde yaşayan erkek ve kadınların, şehirde yaşayanlara kıyasla bu yöntemi daha fazla tercih ettikleri görülmüştür. Bu bağlamda söz konusu intihar yöntemlerine köy ortamında daha kolay ulaşılabilmesi bu olgulara sebep olarak gösterilebilir.

3.2.1.7. Antalya İlinde Aylara Göre Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri

İntihar ve intihar girişimlerinin mevsimlerden etkilenip etkilenmediğini anlayabilmek için intihar ve intihar girişimlerinin 2015 yılında aylara göre sayıları araştırılarak aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 3.2 Antalya İlinde Aylara Göre İntihar ve İntihar Girişimi Sayıları (2015)

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

01 Ocak 2015 ile 01 Ocak 2016 tarihleri arasında Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen 764 intihar ve intihar girişimi ihbarları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, şekilde de

gösterildiği gibi bir dağılım olduğu saptanmıştır. Yılın ilk iki aylarında intihar davranışı düşükken, takip eden bahar aylarında belirgin bir artış yaşandığı görülmüştür. Yaz aylarında yaşanan düşüşten sonra ise yine sonbahar aylarında bir artış yaşandığı saptanmıştır.

Tablo 3.1 Antalya İlinde Aylara Göre Kadın - Erkek İntiharları ve İntihar Girişimleri (2015)

AYLAR	KADIN		ERKEK		TOPLAM
	İntihar	İntihar Girişimi	İntihar	İntihar Girişimi	
Ocak	1	19	3	16	39
Şubat	0	25	5	15	45
Mart	3	40	3	28	74
Nisan	1	46	5	24	76
Mayıs	0	32	4	40	76
Haziran	0	35	3	18	56
Temmuz	1	30	2	32	65
Ağustos	2	38	3	25	68
Eylül	1	29	2	30	62
Ekim	0	38	3	34	75
Kasım	1	33	5	39	78
Aralık	1	28	1	20	50
TOPLAM	11	393	39	321	764
	404		360		

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Cinsiyete dayalı yapılan incelemede yukarıdaki tablodan da anlaşılabacağı üzere özellikle Mayıs, Temmuz, Eylül ve Kasım aylarında hem intihar hem de intihar girişimlerinde bulunan erkek olgu sayılarının kadın olgu sayılarından daha fazla olduğu görülmüştür.

Durkheim İntihar adlı kitabında, intihar davranışının mevsimler ve iklimlerle olan ilişkisini incelemiş ve coğrafi koşulların intihar üzerinde endirekt bir etkisi olduğunu; ısı, hava basıncı değişimleri, gece-gündüz farkı vb. değişkenlerin bilinçaltındaki cinsiyet ve şiddet içgüdülerini bazen harekete geçirebileceği, bazen de baskılayabileceği üzerinde durmuştur. Bu endirekt etkileri yok saymasa da intihar davranışının yine sosyal nedenlerle açıklanabileceğini savunmuş, intihar oranlarının ocak ayından temmuz ayına doğru artmasının, sıcak havadan değil toplumsal yaşamın daha yoğun yaşanmasından kaynaklandığını doğrulamaya çalışmıştır²⁰⁶. Kış aylarındaki uyuşukluğun baharın gelmesi ile yerini hareketli bir sosyal hayata

²⁰⁶ Durkheim, 2002: 122.

bırakması, güneşin etkisi ile günlerin uzaması ve insanların özel alanlar yerine sosyal alanlarda daha fazla vakit geçirmesi, olumlu-olumsuz her türlü iletişimin artmasına zemin hazırlamaktadır. Toplumsal sinerjinin giderek yükseldiği bu geçiş dönemlerinde planlanan yeni başlangıçlar, hedeflenen başarılar, ümit edilen ikili ilişkiler ya da hayal edilenlerin gerçekleşmemesi, kişiyi her zaman olduğundan daha büyük hayal kırıklığına uğratabilir ve toplumsal bütünleşme kuramı sekteye uğratılmış olur. Beklentileri gerçekleşmeyen ve ihtiyaçları olan sosyal desteği alamayarak toplumsal bütünleşme sorunu yaşayan kişilerin ruhsal olarak da zayıf düşme ihtimali vardır ve intiharı da bir seçenek olarak görmeye başlamaları da olasılık dahilindedir. Bu bağlamda çalışma bulgularının genel bir değerlendirmesi yapıldığında, Antalya örneğinde de bahar aylarında tam da Durkheim'ın iddia ettiği şekilde bir artış gözlemlendiği ve söz konusu iddiaları ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

3.2.1.8. Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kullanılan Yöntemler

İntihar toplumsal cinsiyet ekseninde ele alındığında, üzerinde durulması gereken en önemli hususlardan birisi de intihar davranışı için seçilen yöntemdir. Tercih edilen yöntemin rastgele mi, yoksa toplumsal cinsiyetin işaret ettiği şekilde mi seçildiği bu başlık altında incelenecektir.

Tablo 3.7 Araştırma Kapsamındaki İntihar ve İntihar Girişimlerinde Kullanılan Yöntemler (2015)

İNTİHAR ŞEKLİ	KADIN	ERKEK
İlaç Alımı	258	110
İlaç + Alkol	16	21
İlaç + Uyuşturucu	12	11
Ası	6	28
Ateşli Silah	4	17
Suda Boğulma	7	3
Kesici – Delici Alet	28	66
Yüksekten Atlama	62	85
Gaz	2	5
Kendini Yakma	0	2
Korozif Madde - Zehir	8	11
Trafik Kazası	1	1
TOPLAM	404	360
GENEL TOPLAM	764	

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Olgular, kullanılan yöntemle göre yapılan değerlendirmenin ardından tabloda da gösterildiği üzere on iki farklı başlık altında ele alınmıştır. İntihar davranışı için cinsiyet gözetmeksizin en fazla tercih edilen yöntemlerin ilaç alımı ya da alkol/uyuşturucu beraberinde ilaç alımı, akabinde yüksekten atlama ya da yüksekten atlamaya teşebbüs ve kesici-delici alet ile vücut bütünlüğüne zarar verme olduğu anlaşılmıştır.

Moscicki, intihar girişimlerinde aşırı doz ilaç alımı yöntemi cinsiyet ayrımı yapmaksızın tüm intihar girişimlerinin %70' ini oluşturduğu belirtmektedir²⁰⁷. Bu bağlamda Antalya örneğinin dünya geneli ile uyumlu olduğu söylenebilir. İntihar ve intihar girişimi amacı ile ne tür ilaçların kullanıldığı ile ilgili yapılan incelemede, en çok reçete ile alınan psikiyatrik ilaçların ve reçetesiz satılan ağrı kesicilerin kullanıldığı anlaşılmıştır. Tercih edilen medikal ilaçlar arasında ilk sırada analjezikler (ağrı kesiciler), takiben anksiyolitikler (kaygı ve korku gidericiler), antidepresanlar (depresyon gidericiler) ve diğer ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Ağrı kesicilerin reçetesiz de alınabilmesi, yaşam alanlarında bulundurulması ve taşınması nedeniyle ulaşılması kolaylaştığından en çok analjeziklerin kullanılmasını anlaşılır kılmaktadır. Anksiyolitik ve antidepresan ilaçların tercih edildiği vakalarda, kişilerin halihazırda psikiyatrik hastalık geçmişleri olduğu ya da tedavi sürecinde öldürücü doz olarak intihar girişiminde bulundukları anlaşılmıştır.

İlaç alımı yöntemini kullanan olguların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde kadınların daha çok antidepresan grubu ilaçları tercih ettikleri, erkeklerinse analjezik grubu ilaçları tercih ettikleri belirlenmiştir. Kadınların anksiyolitik ve antidepresan ilaçları daha çok tercih etmeleri, psikolojik problemleri için sağlık kuruluşlarına daha çok başvurdukları ve bu ilaçlara reçete ile ulaştıklarını göstermektedir. Moscicki'nin tezin kavramsal kısmında tartışılan fizyolojik veya psikolojik her türlü sağlık problemi için kadınların sağlık kuruluşuna erkeklere göre daha fazla başvurduğu ve daha çok yardım talep ettiklerine ilişkin görüşleri desteklemektedir²⁰⁸. Öte yandan çok fazla tıbbi yardım talep etmeyen erkeklerin ise eczanelerden reçetesiz olarak kolaylıkla erişebilecekleri ağrı kesicilerle intihara girişimleri anlaşılabilir hale gelmektedir. Aşağıdaki ses kaydı bu durumu anlatır niteliktedir.

“...Doktorun yazdığı uyku ilaçlarını içtim zaten, Atatürk Parkı'nda dolanıyorum şimdi. Sakın aramayın o şerefsizi, gelmesin hiç buraya. Yüzünü görmek bile istemiyorum, lanet olsun onu tanıdığım güne...” (22 Yaş Kadın – İlaç Alımı + Yüksekten Atlamaya Teşebbüs – Muratpaşa)

²⁰⁷Moscicki, 1995: 22-35.

²⁰⁸ Moscicki, 1994: 156.

Örnekteki genç kadının ifadesinden, intihar girişimi yöntemi olarak doktorunun yazdığı reçeteli ilaçları tercih ettiği anlaşılmıştır. Sonraki ifadesinde, falezlerden denize atlayarak intihar girişimini tamamlamak için şehrin cazibe merkezlerinden birine geldiği ve buradan 112'yi aradığı anlaşılmaktadır. Konuşmanın devamında, “sakın aramayın o şerefsizi” dediği kişinin yakın zamanda evlendiği eşi olduğu anlaşılmış ve sağlık görevlisinin eşinin telefon numarasını sorduğunda hemen numarayı verdiği ses kayıtlarından saptanmıştır. Sağlık görevlisinin, ilgili ekipler olay yerine ulaşana kadar genç kadını hatta oyaladığı, diğer bir sağlık görevlisinin de eşini arayarak durumdan haberdar ettiği ses kayıtlarından anlaşılmıştır. Genç kadının eşi ve sağlık görevlisinin konuşma kayıtlarında ise eşinin “kendini öldürmek için ilaç attığını söyledi bana telefonda. Ben inanmadım. İnanmayın siz de numara yapıyordur. Daha önce de yapmıştı öyle, azıcık kafadan hasta zaten, bir sürü ilaç kullanıyor.” şeklinde ifadeler kullandığı ve olayın ciddiyetine inanmadığı görülmüştür. Bu ifadeler, ilaç aldığı halde ciddiye alınmadığını düşünen kadının neden ayrıca falezlere gelerek yüksekte atlamaya teşebbüs ettiği ve neden 112'yi aradığı sorularının cevabı niteliğindedir. Eşi ile iletişim kurma amacıyla olan ve daha önceki yaşantıları sonucu inandırıcılığını kaybettiğini düşünen bu kadının, 112'nin bir devlet kurumu olmasından ötürü devletin güvenilirliği ve desteği ile yaşadığı durumun ciddiyetine dikkat çekme çabası içinde olduğu anlaşılmaktadır. Eşinin tutumu ise, Jaworski'nin erkeksi yapının kadınların erkeklere göre da çok tercih ettiği yüksek dozda ilaç alımına nasıl baktığına dair iddialarını desteklemektedir. Erkeksi yapıya göre, ilaç alımı gibi intihar ve intihar girişimi yöntemleri daha az ölümcül ve fiziksel olarak daha az acı verici olduğu için pasif yöntemler olarak kabul görmekte ve bedensel çirkinleşme korkusu ile konfigüre edilmiş manipülatif iletişim odaklı ilgi toplama yöntemleri olarak algılandığından²⁰⁹, erkekler tarafından kadının oyunu ve kurgusu olarak düşünüldüğü görülmektedir.

Cinsiyet ayrımı yapmaksızın ilaç alımından sonra diğer en sık kullanılan yöntemlerin ise sırasıyla yüksekte atlama(ya teşebbüs) ve kesici-delici alet ile kendine zarar verme yöntemleri olduğu belirlenmiş, ancak cinsiyete göre değerlendirildiğinde ilaç alımının tersine bu yöntemleri erkeklerin daha çok tercih ettiği anlaşılmıştır. Kullanılmış yöntemler arasında dikkat çeken diğer hususlar da ası ve ateşli silah yöntemlerinin erkekler tarafından daha çok tercih edilmesidir. Ateşli silah yönteminin toplumsal cinsiyet bağlamında irdelenmesini sağlayacak bir olgu örneği de şöyledir:

²⁰⁹ Jaworski, 2010: 47-61.

“... Aileler evlenemezsiniz diye kestirip attı. Hele benimkiler yapmadıklarını bırakmadı. Biz aynı anda kendimizi öldürecektik. O şimdi Urfa’da, ben Varsak’tayım abi. Şimdi arıyorum cepten, açmıyor. Delireceğim ya! O öldü herhalde abi, kafasına sıkı kız. Ben beceremedim **erkek gibi** ölmeyi, yapamadım abi (ağlama ve bağırma) ...” (25 Yaş Erkek - Ateşli Silah - Kepez)

Yukarıdaki erkek intihar girişimcisinin alıntısındaki “erkek gibi ölmeyi becerememek” ifadesi daha önce literatür tanıtımı kısmında irdelenen Canetto’nun 1995 yılında yaptığı çalışmasında, intihar eylemi sonrasında sağ kalan erkeklerin büyük bir kısmının “erkeksi olmayan” olarak yorumlandığı yönündeki görüşlerini destekler niteliktedir. Bu görüşe ek olarak intihar sonrası hayatta kalmanın bazı erkekler için özellikle “erkeklik algısı” bağlamında tahmin edilemez kayıplara yol açma riski olduğundan dayanılmaz olarak görüldüğü belirtilmektedir. Canetto’ya göre erkeğin intihar sonucu hayatta kalarak erkeksi üstünlüğünü kaybetme korkusu, kadınsı olarak yorumlanacağından ve sefilliğin bir işareti olarak görüleceğinden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden mutsuz koşulları sona erdirerek rahatlamaya yol açmasının yanı sıra erkek cinsiyetinin örnek teşkil eden performansına zarar vermemek adına yaşamak yerine ölümün yeğlendiği savunulmaktadır²¹⁰. Butler ise intihar sonrası hayatta kalma ile küçük görülen kadınsı yapının, erkeksi temsili sarstığına ve ateşli silahın bu sarsıntıyı engelleyebilecek yegane yöntem olarak algılandığına vurgu yapmaktadır. Bu açıdan, intihar erkeksilik ile sarılmışken, cinsiyet normları içerisinde yer alan erkeksi cezalandırma sistemi, hangi hayatın yaşanılabilir olduğunu belirlerken, hangi hayatın ayıplanan ve dışlanan olduğunu da belirlemektedir²¹¹. Bu nedenle intihar sonrası hayatta kalmak kadınsı bir davranışken, ölüm erkeksi olarak adlandırılmaktadır. Bu noktada olgunun yaşadığı anksiyete, toplumsal cinsiyetin erkekler için belirlediği erkeksi temsili devam ettirememiş olmasından ve bundan sonraki hayatında ayıplanan ve “erkekçe bir işi bile beceremeyen ve tamamlayamayan biri” olarak görüleceği endişesinden kaynaklanan bir kaygı bozukluğu olarak değerlendirilebilir. İlave olarak sevgi bağı ile bağlı olduğu kişinin ölmüş olma ihtimalini ağlayarak anlatmaya çalışan erkek intihar girişimcisine erkek emniyet operatörünün “haydi şimdi erkekçe davran ve ağlamadan anlat” komutu ile net bir şekilde ağlamasını durdurarak söz konusu kadın olgu hakkında istenilen ayrıntıları verdiği saptanmıştır. Bu noktada kadınsı bir zayıflık ve duygusallık içinde bulunan erkek intihar girişimcisine erkek olduğunun hatırlatılması üzerine bu kadar hızlı bir duygu geçişini gerçekleştirerek erkeksi davranış kalıplarına dönmesi de ataerkil değerlerin gücünü göstermek açısından çarpıcı bir örnektir. Böylece birbirini tanımayan

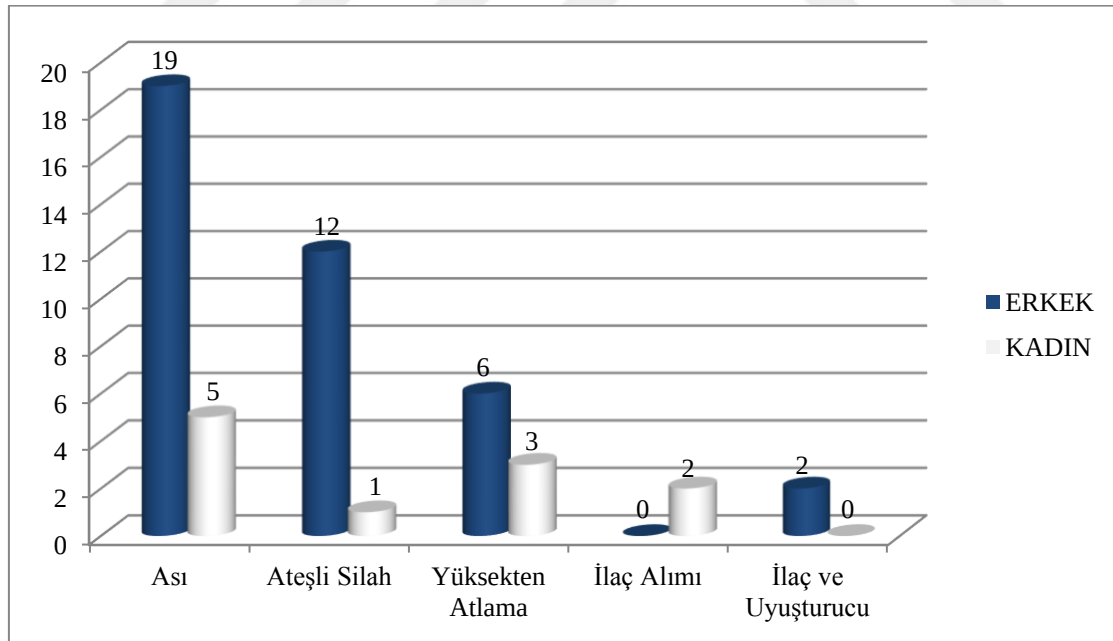
²¹⁰ Canetto, 1995: 35-57.

²¹¹ Butler, 2000: 23.

aynı cinsten iki kişinin kullandıkları ortak bir erkeklik dilinin varlığı ve direkt olarak erkeklerden beklenen toplumsal cinsiyet rolüne ani bir geçiş yaşandığını tam da bu diyalog doğrular niteliktedir. Bu komut ile gerçekleşen ani geçiş, aslında öteden beri ona öğretilen, dayatılan, beklenen ve kendisinin de özümsemiştiği davranış kalıplarına geri dönmesini sağlamış ve erkeklik rolünü tekrar kuşanarak kaygılarının bir nebze olsun azalmasına zemin hazırlamıştır.

Yine benzer şekilde intihar girişiminde bulunan ve 112’yi arayarak yardım talep eden erkeklerin bir kısmının özellikle kadınlarla konuşmak istemediği gözlemlenmiştir. Örnek olarak kadın görevliye, “Seninle konuşmak istemiyorum, erkek biri yok mu orada?” diyerek hemcinsi ile görüşmeyi talep eden bir erkek ihbarcı verilebilir. Diğer bir örnek de kendisinin kadın doktora aktarılacağını öğrenen bir erkeğin “Erkek erkeğe konuşsak olmaz mı abi? Aktarma beni şimdi kadına” ifadesidir. Her iki örnekte de özellikle erkekler arası bir iletişim kurulması ya da devam ettirilmesi talebi bulunmaktadır. Özellikle “erkek erkeğe” ifadesi ile iletişimin erkeklik davranış kalıpları çerçevesinde devam ettirilmesi gerektiği bu olgular tarafından açık bir şekilde ifade edilmiştir.

Tamamlanmış intiharlarda seçilen yöntemler intihar girişimlerinde kullanılan yöntemlere kıyasla daha sınırlıdır ve beş başlık altında ele alınacaktır.



Şekil 3.3 Antalya İlinde Tamamlanmış İntiharlarda Kullanılan Yöntemler (2015)

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

2015 yılında Antalya ilinde ölümle sonuçlanmış intiharlar incelendiğinde; 39’u erkek ve 11’i kadın olmak üzere toplam 50 olgu tespit edilmiştir. Bu durum mevcut literatürdeki erkeklerin daha fazla intihar ettiği kadınların ise daha çok intihar girişiminde bulundukları

görüşünü desteklemektedir²¹². Erkek olguların ayrıntılı incelenmesinde en çok ası yöntemini tercih ettikleri anlaşılmıştır. İlgili vaka formlarından alınan bilgilere göre, erkeklerin ası vasıtası olarak her türlü ip, tel ve zincirgibi malzemeler kullandıkları görülmüştür. Erkekler tarafından en çok tercih edilen ikinci intihar yönteminin ateşli silah olduğu saptanmış ve erkeklerin tamamının baş bölgelerini hedef aldıkları tespit edilmiştir. Ası ve ateşli silahlar sonrasında erkekler tarafından tercih edilen diğer yöntemlerinde sırasıyla yüksekten atlama ve “altın vuruş” olarak da tabir edilen aşırı doz uyuşturucu alımı olduğu anlaşılmıştır.

Kadın olguların ayrıntılı incelenmesinde ise yine erkeklere benzer şekilde kadınların da en çok ası yöntemini tercih ettikleri saptanmıştır. Kadınlar ası vasıtası olarak erkeklerin tercih ettiği ip, tel ve zincir dışında bunların yerine geçebilen kumaş, elbise parçası, çarşaf, kemer gibi vasıtaları tercih ettikleri tespit edilmiştir. Kadınların diğer tercih ettiği yöntemlerinse sırasıyla yüksekten atlama, aşırı doz ilaç alımı ve ateşli silah olduğu saptanmıştır. Vaka formlarının ayrıntılı incelenmesi ile aşırı doz ilaç olarak ölen iki kadın olgunun da belirlenemeyen dozda ve çok sayıda reçeteli antidepresan ve anksiyolitik ilaç olarak, ateşli silah ile hayatına son veren tek kadın olgunun ise göğüs bölgesini hedef alarak av tüfeği ile hayatına son verdiği anlaşılmıştır.

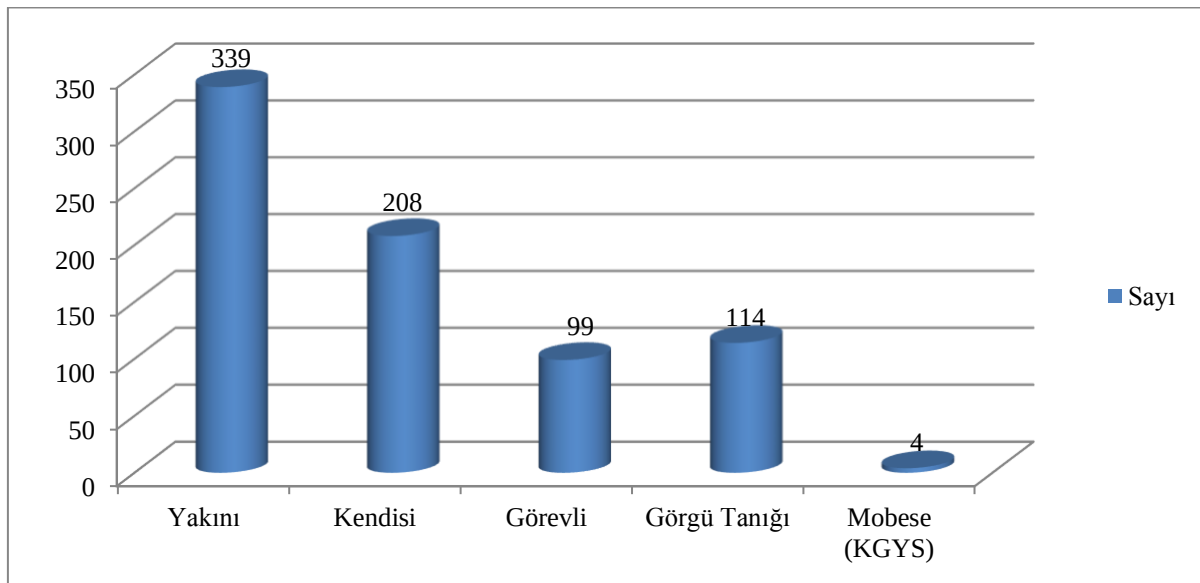
Sonuç olarak, tamamlanmış intiharlarda cinsiyet gözetmeksizin en çok kullanılan yöntem ası olsa da ası malzemesi olarak kullanılan vasıtaların yine toplumsal cinsiyete göre şekillendiği iddia edilebilir. Erkeklerin daha çok ev dışında ve çalışma alanlarında kullanılan vasıtaları seçtikleri, kadınlarınsa daha çok özel alana yani ev içine ait malzemeleri kullandıkları, dolayısıyla her iki cinsiyetin de ulaşılması daha kolay olan kendi alanlarına ait materyaller seçtikleri sonucuna ulaşılabilir. Cinsiyetler arasındaki bir diğer ayrım da ateşli silah yönteminde hedef alınan vücut bölgesi ile ilgilidir. Erkeklerin tamamı baş bölgesini hedef alırken kadın olgunun göğüs bölgesini hedef alması, seçilen yöntem aynı olsa da cinsiyetler arasında bu noktada da bazı tercih farklılıklarının olduğuna işaret etmektedir. Seçilen intihar mekanlarına bakıldığında ise kadınların ev içini tercih ettikleri, erkeklerinse hiçbirinin ev içini tercih etmediği daha çok iş yeri/alanı, ev bahçesi/balkonu gibi mekanları tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bu durumun, ataerkil sistem tarafından özel alana yani ev içine yönlendirilen kadınların, intihar mekanlarını seçerken de ataerkil sistemin toplumsal cinsiyet normlarından etkilendikleri ve bu normlara göre hareket ettikleri şeklinde yorumlanabilir. Yine aynı durum erkeklere yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinde, erkeklerin iş yaşamı ve sosyal alanlara dahil edilmesi ile paralellik göstermektedir. Dolayısıyla bu durum her cinsiyet için de kendisini ait

²¹² Beautrias, 2006: 153-156; Yiğit vd., 2010: 122-128.

hissettiği yer ile bir bağ kurarak hayatını noktalayacağı mekanı belirlediği şeklinde yorumlanabilir.

3.2.1.9. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarını 112'ye Bildirenler

Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne yapılan intihar ve intihar girişimi ihbarlarının kimin tarafından yapıldığı ve tamamlanmış intihar öncesi ve intihar girişimi sonrasında kendilerini ihbar eden kişiler arasındaki cinsiyet dağılımı bu başlık altında ele alınacaktır.



Şekil 3.4 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi İhbarlarını 112'ye Bildirenler (2015)

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne yapılan intihar ve intihar girişimi ihbarlarının kimin tarafından yapıldığı, çalışmaya değer katabilecek önemli hususlardan biridir. Beş ayrı kategoride yapılan sınıflandırılmada; toplam 764 olgunun 339' unda, ihbarın intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin yakını tarafından yapıldığı, 208 olguda 112'nin bizzat intihar eden ya da girişimde bulunan kişi tarafından arandığı, 114'ünün intihar davranışına tanık olan görgü tanıkları tarafından bildirildiği, 99'unun güvenlik görevlisi, sağlık çalışanı, infaz koruma memuru ve yurt görevlisi gibi kurum görevlileri tarafından bildirildiği ve 4 olgunun da KGYS'de görev yapan polis memurları tarafından olağan kamera izlemleri esnasında tespit edildiği anlaşılmıştır.

Şekilden de yorumlanacağı gibi 112'ye yapılan intihar ve intihar girişimi ihbarlarının %40'ının kişilerin yakınları tarafından yapıldığı anlaşılmıştır. Özellikle intihar girişiminde bulunmuş kişilerin yakınlarını haberdar etme davranışı, intihar girişimlerinde iletişim boyutunu irdeleyebileceğimiz en önemli faktörlerden biridir. Bu noktada iletişim kurulan kişinin ya en

güvenilir ve en çok sosyal destek veren kişi ya da tam tersi en çok sorun yaşanan kişi olma ihtimali üzerinde durmak daha anlamlı olacaktır. İhbarda bulunanlar detaylı olarak incelendiğinde ihbarcılarının %65'inin ebeveyn, kardeş vb. gibi kan bağı ile, geri kalan %35'inin ise eş, sevgili, partner ve arkadaş gibi sevgi bağı ile bağlı kişiler olduğu anlaşılmıştır. Ebeveyn, kardeş vb. gibi kan bağı ile intihar girişiminde bulunan kişiye bağlı olan ihbarcılarının genel anlamda dinlenen ses kayıtlarından oldukça endişeli oldukları ve acil sağlık müdahalesi talep ettikleri anlaşılmıştır. Ancak özellikle ilaç alımı nedeniyle eşleri ya da duygusal bir ilişki yaşadıkları kadınlar için arayan erkeklerin ses kayıtlarında durumun ciddiyetine inanmadıklarını ima eden dikkat çekici bazı ifadeler kullandıkları görülmüştür. Örnek olarak, "Ben görmedim içtiğini ama karım ilaç içtim diyor", "Numara yapıyor da olabilir ama gene de bir gelip bakın", "Sadece kustursam hallolur herhalde, ilaçtan ölecek hali yok ya", "Kullandığı kafa ilaçlarından biraz fazla almış" ifadeleri gösterilebilir. Örneklerden de anlaşılacağı gibi ihbarda bulunan bazı erkeklerin, ilaç alımı ile intihar girişiminin öldürücü olmadığına dair kanaat getirdikleri görülmektedir. Söz konusu erkeklerin intihar ifadesini kullanmaktan dahi kaçındıkları, bazılarının ise kendi müdahalelerinin yeterli olacağı hakkında onay alma ihtiyacı hissettikleri için aradıkları anlaşılmaktadır. Bu örnekler aynı zamanda erkeklerin ilaç alımı yöntemine dair bakış açılarının da değerlendirilebileceği bulgular içermektedir. İfadelerin ilaç alımı ile intihar girişimi yöntemini önemsizleştiren, ölüm ile değil de dikkat çekme, kurgu ve manipülasyon ile ilintileyen bir bakış açısı ile ifade edildiği şeklinde de değerlendirilebilir.

Diğer yandan 112 Acil Çağrı Merkezi'ni bizzat arayarak yardım talebinde bulunanlar da üzerinde durulması gereken olgulardır. Bireylerin bizzat 112'yi aradığı 208 olgu tespit edilmiştir. Bu kişilerin çoğunun yaşamları için hala bir savaş içinde oldukları ve 112'yi müttefikleri olarak gördükleri düşünülebilir. Telefonda hiç tanımadıkları bir insandan yardım istemek ve en zayıf hallerini bir yabancı ile paylaşmak bazen en sevdiklerinin gözünün içine bakmak zorunda kalarak yardım istemekten daha kolay geldiği şeklinde yorumlanabilir. Özellikle toksik doz ilaç alımlarında ve kesici-delici alet kullanılarak gerçekleştirilen intihar girişimlerinde, ilacı içme ya da kanama ile bilincin kaybolması arasında geçen zaman diliminin ihbarların en sık yapıldığı zaman dilimi olduğu saptanmıştır. Kişinin bu zaman zarfı içinde kendisi ile bir muhasebeye girdiği, intihardan vazgeçtiği noktada da 112'yi arayarak hayata tutunmayı seçtiği söylenebilir. Bu olgular cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde ise, toplam 208 olgunun 116'sının kadın, 92'sinin de erkek olduğu anlaşılmıştır. İntihar girişiminde bulunan ve bizzat kendileri arayan kişilerin ses kayıtları dinlendiğinde; kadınların intihar girişiminin üzerinden çok zaman geçmeden kısa bir süre içinde 112'yi aradıkları, erkeklerin ise intihar girişimi üzerinden kadınlara göre daha uzun bir süre geçtikten sonra aradıkları tespit

edilmiştir. Bu veriler daha önce tartışılan fizyolojik veya psikolojik her türlü sağlık problemi için kadınların sağlık kuruluşuna erkeklere göre daha fazla başvurduğu ve daha çok yardım talep ettiklerine dair Moscicki'nin çalışmaları ile paralellik göstermektedir²¹³.

Tüm bu yardım talepleri olumlu bir tablo olarak ortaya çıksa da bu tip ihbarları kendi içinde, intihar eylemi esnasında arayanlar ve intihar girişimi sonrasında arayanlar olmak üzere iki ayrı grupta yorumlamak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Dinlenen ses kayıtlarından, 208 olgunun 2'sinde intihar eyleminin, çağrı aktifken gerçekleştiği ve bu 2 olgunun da erkek olduğu anlaşılmıştır. Olgulardan birinin ateşli silah yöntemi ile intiharı gerçekleştirdiği ve hayatını kaybettiği, diğerinin ise falezlerden denize atlayarak intihar girişiminde bulunduğu ve yaralı olarak kurtarıldığı şeklinde kayıtlara geçmiştir. Ölen kişiye ait vaka ses kaydı incelemesinde son sözlerinin şöyle olduğu anlaşılmıştır.

“...Kendimi öldüreceğim. Yapabileceğim bir şey kalmadı. Sizi de ölümünden kimsenin sorumlu tutulmasını istemediğim için arıyorum. Beni soran olursa söylersiniz...” (22 Yaş Erkek - Ateşli Silah - Alanya)

Yukarıdaki sözleri söyledikten sonra gelen silah sesi ile de konuşmanın sonlandığı saptanmıştır. Söz konusu ses kaydında, kişinin ses tonundan oldukça kararlı olduğu ve görevlinin konuşup duruma müdahale etmesine bile izin vermeden tetiğe bastığı duyulmuştur. İlk etapta çok net bir ifade olarak algılansa da, “Yapabileceğim bir şey kalmadı” ifadesi ile büyük bir umutsuzluk içinde olduğu, ancak “Beni soran olursa söylersiniz...” ifadesi ile aslında hala birileri için bir anlam ifade ettiğine dair bir ümidi olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Bu ihbar, bir diyalog olarak değil de, tek taraflı bir konuşma ya da bir beyan olarak incelenecek olursa, bu ifadeler sözlü bir intihar notu olarak da değerlendirilebilir. İntihar notu bırakmak, daha önce “Performatif Yaklaşım” başlığı altında da vurgulandığı üzere intiharın performatif olarak adlandırılmasını sağlayan jestlerden biridir. Bu özel jestlerin sırasıyla yerine getirilmesi ve adeta ritüelleştirilmesi ve tekrar etmesi intiharın performatif olarak nitelendirilmesinin ölçütüdür²¹⁴. Sonuç olarak performatif yaklaşıma göre, intihar eden kadın-erkek fark etmeksizin toplumsal cinsiyet normlarına ve ritüellerine bağlı kalarak hareket etmektedir ve her ne kadar kendi kurgusu gibi görünse de aslında tüm bu kurgu toplumsal cinsiyete atfedilmektedir.

²¹³ Moscicki, 1994: 156.

²¹⁴ Jaworski, 2003: 142.

İntihar ve intihar girişimleri özel hastane, poliklinik ya da tıp merkezlerinde görev yapan sağlık görevlileri, cezaevlerinde çalışan ceza infaz memurları, öğrenci yurdu görevlileri, güvenlik görevlileri, polisler vb. görevliler tarafından da ihbar edilmektedir. Bu şekilde görevliler tarafından yapılan ihbarların sayısının 99 olduğu anlaşılmıştır. Özellikle cezaevlerinden gelen 12 ihbara ilişkin ses kayıtları dinlendiğinde, bu intihar girişimlerinin 8 tanesinin ilaç alımı yöntemi ile gerçekleştiği anlaşılmıştır. Bu durumda, hükümlü ve tutuklulara tedavi amacıyla verilen ilaçların cezaevi personeli tarafından saat ve doz kontrolü yapılmaksızın, tedavi sürecinde kullanılacağı öngörülen ilaçların tamamının kutulu ve ambalajlı bir şekilde hükümlü ve tutuklulara teslim edildiği, ya da ilacın içilip içilmediği ile ilgili gerekli kontrollerin yapılmadığı ve ilaçların hükümlüler tarafından biriktirildiği ve ihmal nedeniyle bu intihar girişimlerinin gerçekleştiği düşünülebilir. Bunun dışında, özel poliklinik ya da tıp merkezlerinde, devlet hastanelerinde sürekli görev yapan polislerin bulunmaması sebebiyle başvuran kişilerin intihar ve intihar girişimleri, adli vaka niteliği taşıması nedeniyle bu kurumlarda çalışan sağlık görevlileri tarafından 112 aranarak kolluk kuvvetlerine bildirilmektedir. Devlet hastanelerinde sürekli görev yapan polis memurları intihar ve intihar girişimi olgularıyla ilgili adli süreci hastanede başlatabilmektedir, ancak özel poliklinik ya da tıp merkezlerinde polis memurlarının görev yapmaması sebebiyle bu işlemler 112'ye ulaşılarak yapılabilmektedir.

Son olarak, 112 Acil Çağrı Merkezi'ne yapılan intihar ve intihar girişimi ihbarlarının 114'ünün bu olgularla hiçbir ilgisi bulunmadığını beyan eden görgü tanıkları tarafından "vatandaşlık görevi" olarak yapıldığı görülmüştür. Yine 112 Acil Çağrı Merkezi ile aynı binada faaliyetlerini sürdüren KGYS'de görevli polis memurları tarafından şehrin hareketli cazibe merkezlerinde yapılan olağan kamera takiplerinde fark edilen 4 olgunun da kayıtlara geçtiği ve direkt olarak tüm ilgili acil müdahale ekiplerine telsiz yolu ile bildirildiği, zaman kaybedilmeden ve ivedi bir şekilde müdahale edildiği anlaşılmıştır.

3.2.1.10. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimcilerinin Uyrukları

Çalışma sırasında yabancı uyruklu kişilerin de intihar ve intihar girişimleri kayıtlarına ulaşılmıştır. Antalya'nın turizm ve dış göç potansiyelinin intihar olgusu üzerine etkileri bu alt başlık altında değerlendirilecektir.

Tablo 3.8 Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimcilerinin Uyrukları (2015)

UYRUĞU	OLGU SAYISI
Türkiye Cumhuriyeti	739
Yabancı Uyruklu	25
TOPLAM	764

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Tablodan da anlaşılacağı üzere intihar davranışı olarak kayıtlara geçen yabancı uyruklu 25 olgu saptanmıştır. Olguların 9'u Alanya, 4'ü Manavgat, 3'er olgu Konyaaltı, Kemer ve Muratpaşa, 1'er olgu da Kaş, Kepez ve Serik ilçelerinde gerçekleştiği görülmüştür. Alanya'nın 9 olgu ile nüfus yoğunluğu daha fazla olan Antalya merkez ilçelerinin önüne geçmiş olması, turizm potansiyeli ile birlikte yabancı uyruklular tarafından yerleşmek ya da yılın belli aylarında hayatlarını devam ettirmek amacı ile daha çok tercih edilmesinin sonucu olarak değerlendirilebilir.

Yabancı uyrukluların intihar ve intihar girişimi sonuçları değerlendirildiğinde, Beyaz Rusya uyruklu 1 kadın ve Azerbaycan uyruklu 1 erkek olmak üzere toplam 2 olgunun ölümle sonuçlandığı, 2'si erkek, 21'i kadın olmak üzere toplam 23 olgunun da intihar girişimi olarak kayıtlara geçtiği anlaşılmıştır.

Tablo 3.9 Antalya İlinde Yabancı Uyruklu İntihar Girişimcilerin Sayıları (2015)

UYRUK	İNTİHAR GİRİŞİMİ SAYISI
Rusya	10
Azerbaycan	4
İran	2
İngiltere	2
Özbekistan	2
Ukrayna	1
Polonya	1
Almanya	1
TOPLAM	23

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

İntihar girişimi olgularının ayrıntılarına inildiğinde ise; 10 Rus, 4 Azeri, 2 İranlı, 2 İngiliz, 2 Özbek, 1 Ukraynalı, 1 Polonyalı ve 1 Alman olduğu görülmüştür. Rus uyrukluların çoğunlukta olduğu ve kadın/erkek oranının ise 9/1 olduğu tespit edilmiştir. Bu 9 kadından 4'ünün Türkiye'de hayatını devam ettirdiği, Türkiye vatandaşı erkeklerle evli olduğu ve "Aile İçi Şiddet" sebebi ile intihar girişiminde bulundukları anlaşılmıştır. Söz konusu intihar

girişimlerinin toplumsal cinsiyet bağlamında irdelenmesini sağlayacak bir olgu örneği de şöyledir:

“Ben seviyordum aslında eşimi ama anne ve kız kardeş beni hiç sevmeydi. Kız eli, ikinci eli diyor beni. (Onlar) eşimi hep itiyor, bana karşı çeviriyor. O (eşi) da beni seviyordu ben biliyor ama yeter artık ben bıktı. Yardım lazım şimdi.” (36 Yaş Kadın-İlaç Alımı - Konyaaltı)

Bu örnekteki kadının ifadeleri, aile içine bir “gelin-kaynana çatışması” yaşandığına işaret etmektedir. “Kız eli, ikinci eli diyor” ifadesi ile kendisine “elkızı” ya da “ikinci el” olarak hitap edildiği şeklinde bir tahmin yürütülebilir. Aile içinde istenmeyen gelin olarak muamele gören ve farklı bazı davranışlara maruz kalan kadının kendisine, eşine ve alışmaya çalıştığı aile ve sosyal ortama yabancılaşmasına neden olan bir kırılma noktası yaşadığı düşünülebilir. Öte yandan kadının eşinin de “eşlik” ve “oğulluk” rolleri arasında çatışma yaşadığı ve intihar girişiminde bulunan kadına göre anne ve kız kardeşinin söylemlerinden etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu örnek, hem yabancı gelinlerin Türkiye’nin aile yapısına uyum sürecinde yaşadıkları güçlükleri, hem de aile içi şiddetin her zaman bir erkekten kaynaklanmayacağı, bazen bir kadının başka bir kadına fiziksel ya da psikolojik boyutlarda şiddet uygulayabileceği gerçeğini de gözler önüne sermektedir.

Bu bulgular bağlamında öncelikle yabancı uyruklu kadınlarla Türk erkekleri arasındaki evlilik göçü mekanizmasını yakından incelemekte fayda vardır. Daha önceki bölümlerde dedeğinildiği üzere Antalya, Sovyetler Birliği’nin dağılma süreciyle özellikle Ruslar ve diğer eski birlik devletleri için önemli bir turizm merkezine dönüşmüştür. Önceleri Antalya’ya turist olarak gelen bu kadınlardan bazıları, sonrasında Antalya’nın turizm kimliğine de uygun olarak Rusça konuşan çok sayıda turistin yarattığı talepler sayesinde iş fırsatları için de gelmeye başlamışlardır. İş için Antalya’da kaldıkları bu süreçte bazı kadınların geliştirdikleri partner ilişkilerini bir adım öteye taşıyarak evliliğe dönüştürdükleri görülmüştür²¹⁵. Özellikle Sovyet döneminde devlet tarafından da teşvik edilen karma evlilik fikri Rus kadınlar için çok da uzak bir olasılık olarak görülmemektedir. Zira bu tip evlilikler (Rus ve diğer Hristiyan kadınlar ve Türk Müslüman erkekler) devlet tarafından milli kimliklerin ortadan kaldırılması için bir araç olarak kullanılmaktaydı²¹⁶. Şimdilerde ise Türkiye vatandaşlığı almak için yapılan düzmece evlilikler dışında, göçmen kadınları Türk erkeklerinin evine ve ailesine olan bağlılıkları, sahiplenici ve koruyucu olmaları, iş sahibi olmaya önem vermeleri ve düzenli bir hayat

²¹⁵ Deniz ve Özgür, 2013:151-175.

²¹⁶ Gorovski, 1982:183.

istemeleri gibi özelliklerinden etkilendikleri, Türk erkeklerininse Rus kadınların güzelliklerinden ve kültürlü olmalarından etkilendikleri söylenmektedir²¹⁷.

Sovyetler Birliğinin sosyalist yapısının bir kazanımı olarak bu ülkelerden gelen kadınların eğitim seviyesinin ve iş yaşamına katılımlarının yüksek olması Türkiye'deki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin giderilmesi bağlamında bu kadınları değerli kıldığı söylenebilir. Öte yandan bu kadınlar eğitim ve iş dışında evlilik olgusu üzerinden değerlendirilecek olursa, iki ayrı uyruktan bireyin evlilik yolu ile bir araya gelmesi sonucu sahip oldukları sosyo-kültürel farklılıkların bazen nasıl olumsuz bir yönle gün yüzüne çıktığı görülebilir. Yeni bir kültüre adaptasyon sürecinde kadından beklenen, alışkanlıklarını ve yaşam biçimini değiştirerek tamamen yabancı olduğu bir kültüre, dile ve yeni bir çevreye uyum göstermesidir. Bununla birlikte bekarlıktan evliliğe geçişte pek çok sorumluluk üstlenmek zorunda kalan Türk kadınları gibi bu göçmen kadınlar da alışık olmadıkları zorunluluklarla karşılaşmakta ve adaptasyon sorunları yaşayabilmektedirler. Sonuç olarak karşı karşıya kaldıkları bu zorluklar ve adaptasyon sorunları, dil sorunu kaynaklı iletişim zorlukları ile birleştiğinde intihar düşüncesine zemin oluşturduğu düşünülebilir.

3.2.1.11. Antalya İlinde İntihar ve İntihar Girişimi Nedenleri

İntiharın toplumsal cinsiyet bağlamında anlaşılabilmesi, özellikle intihar ve intihar girişimleri nedenlerinin ayrıntılı incelenmesi sonucu elde edilen bulgularla anlam kazanmaktadır. Vaka kayıtlarının ayrıntılı incelenmesinin ardından, ihbarda bulunanlar tarafından beyan edilen ve müdahale eden sağlık ekipleri tarafından koyulan öntanılara göre dokuz farklı intihar nedenine ulaşılmıştır.

²¹⁷ Gökmen, 2011: 201-232.

Tablo 3.10 Antalya İlinde Cinsiyete Göre İntihar Nedenleri (2015)

NEDEN	KADIN	ERKEK	TOPLAM
Aile İçi Şiddet	110	18	128
Sınav Stresi – Akademik Başarısızlık	30	15	45
Alkol Bağımlılığı – Alkole Bağlı Zihin ve Davranış Bozukluğu	7	34	41
Madde Bağımlılığı – Madde Kullanımına Bağlı Zihin ve Davranış Bozukluğu	1	14	15
Maddi Zorluk – Ekonomik Başarısızlık	0	24	24
Depresyon – Depresif Nöbet	45	27	72
Majör Depresyon	6	21	27
Psikiyatrik Hastalık Öntanıları ²¹⁸	59	52	111
Belirsiz	301		
TOPLAM	258	205	764

Kaynak: T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.

Dinlenen ses kayıtlarından aktif çağrı esnasında intihar ve intihar girişimi sebebinin öğrenilmesinin her zaman mümkün olmadığı anlaşılmıştır. Zira bu kısacık sürede 112 görevlilerinin amacı, en hayati bilgileri hızlıca almak ve ilk yardım ekiplerinin hızlı bir şekilde olay yerine ulaşmasını sağlamaktır. İntihar girişiminde bulunan şahsın aktif çağrı esnasında intihar sebebini izah etmesi halinde, sebep vaka formuna yazılmakta ancak görevliler tarafından özellikle neden intihar etmek istediği kışkırtıcı bir soru olabileceğinden dolayı sorulmamaktadır. Aktif çağrı esnasında tespit edilemeyen intihar ve intihar girişimi sebepleri, ambulans ekiplerinin olguyu muayene etmesi sonrasında vaka formlarına kaydettikleri ön tanıların incelenmesi ile elde edilmiştir. Ses kayıtlarının dinlenmesi ve vaka formlarının incelenmesine rağmen 301 olgunun intihar sebebine ulaşılamamıştır. Özellikle ölümle sonuçlanan olgularda ve intiharı bir utanç ya da tabu olarak gören ihbarcılarla bu durumu konuşmanın oldukça zor olduğu anlaşılmıştır. Bu noktada zaten bu kovuşturmayı yapmak 112 Acil Çağrı Merkezi'nden ziyade kolluk kuvvetlerinin görev tanımına girmektedir.

Olgular cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, kadınların sırasıyla en çok aile içi şiddet, psikiyatrik hastalıklar, depresyon/depresif atak ve sınav stresi/akademik başarısızlık nedeniyle, erkeklerinse sırasıyla en çok psikiyatrik hastalıklar, alkole bağlı zihin ve davranış

²¹⁸ Psikiyatrik öntanılar başlığı altında incelenen öntanılar şunlardır; Psikoz, Nevroz, Şizofreni, Konversiyon, Bipolar Bozukluk, Başlangıçlı Çocukluk ve Ergenlik Kökenli Sosyal Fonksiyon Bozukluğu, Dissosiyatif Bozukluk, Anksiyete Bozukluğu, Zihin-Duygu-Davranış ve Akli Denge Bozukluğu.

bozuklukları, depresyon/depresif atak ve maddi zorluk/ekonomik başarısızlık nedeniyle intihar ettikleri ya da intihar girişiminde bulundukları anlaşılmıştır.

Sebebi anlaşılan olgular arasında özellikle “Aile İçi Şiddet” kaynaklı 128 olgunun varlığı araştırmanın şaşırtıcı sonuçları arasındadır. Araştırma dahilindeki toplam 404 kadın olgu içerisinde “Aile İçi Şiddet” kaynaklı 110 olguya rastlanması, yaklaşık olarak 4 kadından 1’inin intihar/intihar girişimi sebebinin aile içi şiddet olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir. 18 erkek olguya ait ses kayıtları incelendiğinde ise, söz konusu olguların 14-18 yaş aralığındaki ergenler olduğu, baba/üvey baba, abi vb. aile üyeleri tarafından fiziksel ve beraberinde psikolojik şiddete maruz kaldıkları anlaşılmıştır. Aile içi iletişimde kadınların fikirlerini açık ifade edememeleri ve ciddiye alınmamaları, söz konusu kadınların kendilerini ifade edebilme ve kendilerini kabul ettirme yönlerinden erkeklere göre daha yetersiz durumda bulunmaları ile açıklanabilir. Ayrıca gördükleri şiddeti baskı nedeniyle resmi kurumlara rapor edememeleri ve bir şekilde bu kısır döngüden çıkmak istemeleri nedeniyle intihar noktasına gelmiş olmaları ihtimali de yok sayılmamalıdır.

Depresyon kaynaklı olduğu anlaşılan olgulara ait ses kayıtlarının içerik çözümlemesi yapıldığında “depresyondayım” ifadesinin sıklıkla kullanıldığı gözlenmiştir. Kadın olgulara ait bir örnekler incelendiğinde “Ben bu ilaçları zaten altı aydır kullanıyordum, işe yaramadığı için tekrar doktora gitmek istedim ama babam izin vermedi”, “İlaçlar kardeşimin, suyla hepsini bir defada içtim yarım saat önce”, “Panik atağı var da babamın onun ilaçlarını buldum evde, on tanesini içtim” gibi bilgiler verdikleri, erkek olgulara ait örnekler incelendiğinde ise “depresyondayım dedim ya daha ne soruyorsun gönder ambulansı”, “depresyondayım, hatırlamıyorum kaç tane aldığımı, saymadık herhalde”, “niye sürekli soru soruyorsun? Depresyondayım diyorum sana anlamıyormusun? tarzında ifadeler kullandıkları görülmüştür. Bu bağlamda “depresyondayım” ifadesini kullanan kadınların duruma açıklık getirmek amacıyla psikiyatriden profesyonel yardım aldığı, hangi ilacı kullandığı, ilacı nereden bulduğu ve kaç tane aldığı konularına dair ayrıntı verdiği, erkek olgularınsa bu ifadeyi bir kaçış cümlesi olarak kullandığı, daha fazla soru sorulup irdelenmemesi için diyalogu sonlandırma amaçlı olarak kullandığı anlaşılmıştır. Bu noktada depresyonun kadınlaştırılmasından söz etmeden geçmemek gerekir, zira depresyon tanısının kadınsı olarak değerlendirilmesi yine ona yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanmaktadır. Şöyle ki, kadının toplumsal cinsiyetine ait değerler duygusal olmaları sebebiyle incinebilirlikleri üzerine kurulmakta ve bu bir zayıflık olarak kodlanmaktadır. Kadının toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlığa yakıştırılan ve aynı zamanda depresyonun da tanısını oluşturan bu zayıflıkları ve daha doğru bir deyişle zayıf olarak görülen bu konumları ile ilişkilendirilmektedir. Başka bir deyişle zayıf, bağımlı ve çaresiz kadın

rolü kadınlara yakıştırılan toplumsal cinsiyetin bir sonucudur ve bu durum aslında sosyo-ekonomik eşitsizliğe dayanmaktadır. Kadın rollerine biçilen bu zayıflık ve duygusallık katı erkek kimliğini de oluşturanın bir yolu olduğundan erkekler için depresyon tanısı yıpratıcıdır, zira erkeklik rollerinden kadınlık rollerine bir geçiş yaşandığı hissi erkeklik algısını sarsmaktadır²¹⁹.

Öte yandan kadın olgularda depresyon/depresif atak nedenli intihar ve intihar girişimleri majör depresyon/psikoz nedenlilere göre daha fazla iken, erkek olgularda majör depresyon/psikoz kaynaklı intihar ve intihar girişimlerinin depresyon/depresif atak nedenlilere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgular bağlamında erkeklerin depresyon tablosunun tedavi edilmemesi nedeniyle, klinik tablonun ağırlaşarak majör depresyon/psikozave sonrasında intihara zemin hazırladığı şeklinde yorumlanabilir.

İntihar ve intihar girişimi sebepleri arasında dikkat çeken diğer bir husus da sınav stresi ve akademik başarısızlık gibi eğitim kaynaklı intihar davranışlarıdır. Söz konusu olguların 1/3'ünü erkeklerin, 2/3'ünü kadınların oluşturduğu anlaşılmıştır. Olguların 14-27 yaş aralığındaki gençlerde görüldüğü ve özellikle YKS ve KPSS sınavları öncesi dönemde artış gösterdiği saptanmıştır. Üniversite sınavından bir gün önce intihar teşebbüsünde bulunan bir gencin ifadeleri şöyledir:

“Yarın sınav var ve ben bildiklerimin hepsini unuttum. Benden 2-3 saatte harikalar yaratmamı bekliyorlar zaten. Doktora da gidiyorum, kaygı şeysi vardı da bende. İlaç vermişlerdi. Evdekiler...hele peder çok zorluyordu iç iç diye. İçmiyorum yaa, içmeyeceğim! Atayım kendimi şuradan, ben de kurtulayım, onlar da kurtulsun...” (17 Yaş Erkek- Yüksekten Atlamaya Teşebbüs -Kepez)

Bu ses kaydında olduğu gibi,öncesinde uyumlu, mükemmeliyetçi, derslerinde başarılı, başını belaya sokmayan ve uslu çocuk olarak tabir edilen, ancak kendisinden beklenen başarı ve mükemmellik düzeyini sürdüremeyen, yakınlarını ve özellikle ailesini hayal kırıklığına uğratarak başarısız damgası ile cezalandırılan gençlerin depresyonu daha yoğun yaşayabilecekleri ve bu gençlerin intihar riskinin diğer ergenlere oranla daha yüksek olabileceğini söyleyen Shaffer ve arkadaşlarının²²⁰ da üzerinde durduğu gibi gençlerin depresyon nedenleri arasında en çok dikkat çeken nedenlerin başında akademik başarısızlık ve sınav kaygısı olduğu söylenebilir. Diğer yandan kadın olguların tüm bunlara ek olarak farklı kaygılar yaşadığı, sınav stresi ve akademik başarısızlığın ötesinde eğitim hayatına müdahale

²¹⁹ Yaşar, 2007: 251-253.

²²⁰ Shaffer vd., 1996: 48-52.

edilmesi ya da tamamen sonlandırılması gibi durumlarla yüz yüze kaldıkları ve bu nedenlerle intiharı seçtikleri de görülmüştür. Yine üniversite sınavından birkaç gün önce aradığı tespit edilen genç kadının sağlık birimi ile görüştüktan sonra ayrıca emniyet birimi ile de görüşmeyi talep ettiği ve polis memuru ile görüşürken şu ifadeleri kullandığı saptanmıştır:

“...Okula göndermeyeceğim artık seni dedi bana. Üniversiteyi falan unut, ne sınavı diyor. Ben habersiz başvurduğum ya sınava, ona kızdı, demediğini bırakmadı. Ben doğru memlekete şimdi okul bitince, Iğdır’a pamuk tarlasına yani...Ne olur abi babama telefon edin, sizin de kızınız vardır... İyi benim derslerim aslında, kazanabilirim yani...” (17 Yaş Kadın - İlaç Alımı - Kepez)

Bu ses kaydına ait içerik analizi yapıldığında, konunun bir önceki erkek olgudan çok daha farklı olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu genç kadının yaşadığı sorunun temeli, babasının eğitim hakkını kullanmasına izin vermemesine dayanmaktadır. Söz konusu bu genç kadının, kız çocuklarının erkek çocuklarına göre hayata daha dezavantajlı olarak hayata başladığı ataerkilbir yapı içinde doğup büyüdüğü düşünülebilir. Özyaydınlık Türkiye’nin doğu ve güneydoğusundaki kadınların, toplumun her katmanında erkeklerle aynı ölçüde yerini alamadığının önemli bir gerçek²²¹ olduğuna vurgu yapmaktadır. Erkek çocuklarının aksine, kız çocukların eğitiminin önemslenmemesi ve aileye herhangi bir getirisinin olmayacağı düşüncesi, kız çocuklarının eğitim hayatının erken bitmesini ve erken yaşta evlilikleri de beraberinde germektedir. Ataerkil aile yapısının sahip olduğu olumsuz geleneksel kalıp yargılar, ailede kız çocuklarına sadece ev ve tarım işlerinde anneye yardımcı kişi rolü ile bakılmasına sebep olmaktadır²²². Erkek çocuklara ise elden gelen her türlü hakkın tanınması ve eğitim seçeneğinin açık bırakılması yine aynı ataerkil aile yapısının erkek çocuklarına sunduğu bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son yıllarda Türkiye’de kız çocuklarının okula gönderilmesi amacıyla yürütülen kampanyalar arasında dikkat geçen “Baba Beni Okula Gönder” kampanyasının isim-sloganında bir yandan kız çocuklarının okula gidememesinin önünde “baba” engelinin olduğu vurgulanırken, öbür yandan okula gitmek için anneye ya da başka bir aile bireyine değil de yine “baba” ya hitap eden bir isim seçilmesi yine babanın onayı gerektiği ve okula gitme kararının bir otorite figürü olarak kabul gören babalar tarafından verilebileceği izlenimini yarattığı şeklinde de eleştirilebilir. Bu bağlamda yukarıdaki örnek alıntıda söz konusu genç kadının ısrarla emniyet güçleri ile görüşme talebinde bulunması, ailedeki otorite figürü olan babanın bir

²²¹ Özyaydınlık, 2014: 93-112.

²²² <http://aihmiz.org.tr/aktarimlar/dosyalar/1340894116.pdf>. (erişim tarihi: 11.12.2016)

üstü olarak gördüğü devlet otoritesinden yararlanma girişimi olarak düşünülebilir. Diğer yandan bu genç kadının intihar girişimi, kız ve erkek çocukları ayrıştıran “iyi, sessiz ve başarılı kız” ve “sert, asi ve delikanlı erkek” gibi kalıp yargıları kırarak, hakları için mücadele ederken kız çocuklarının da direnç göstereceği ve sessiz kalmayarak haklarını talep edebilecekleri şeklinde de değerlendirilebilir. Ek olarak, ataerkil aile yapısı içinde yetişen kız çocuklarının erkek çocuklarla eşit ölçülerde fırsata sahip olabilmelerinin yolunun eğitimden geçtiğini tam da bu yaşlarda idrak ettikleri, ataerkil aile yapısı içinde dezavantajlı olarak başladıkları hayata ancak eğitim sayesinde bağımsız birer birey olarak toplumda etkin bir rol alabileceklerini anladıkları düşünülebilir. Sonuç olarak, en tabii haklardan biri olan eğitim, diğer hakların bilinmesi ve kullanması açısından ve kadının gelişiminin doğrudan toplumun gelişimi üzerine etkisinin önemi de göz ardı edilmemelidir.

Sebebi anlaşılan olgular arasında özellikle “Maddi Zorluk - Ekonomik Başarısızlık” kaynaklı 24 olgunun tamamının erkek olması araştırmanın öne çıkan bulguları arasındadır. Söz konusu sebebe bağlı olguların özellikle yılın mayıs ve eylül aylarında artış gösterdiği saptanmıştır. Doğal afet sonucu zarar gören kendine ait serada ası yöntemi ile intihar etmeyi seçen bir erkek olgunun yakını ihbarı şu ifadelerle vermektedir:

“... Ablam bizim seraların ordayız şimdi. Muhtar haber verdi bize de. Onlar bulmuş. Seranın içine asmış kendini. Su bastı ya mahsulü, zarar ziyan çoktu. Perişandı. Sigorta da yaptırmamış, herhalde ondan yaptı bu işi...” (49 Yaş Erkek - Ası -Kumluca)

Örnekteki olgunun yaşadığı ani maddi kayıptan çok kısa bir süre sonra intihar etmiş olması aile yakınının tahminlerini doğrular niteliktedir. Bununla beraber kişinin intihar mekanı olarak özellikle doğal afet sonucu zarar gören serasını seçmesi tesadüfi olarak değerlendirilmemelidir. Kişinin sahip olduğunu düşündüğü her şeyi ani bir şekilde kaybettiği yerde intihar etmesi, hem ruhsal hem de fiziksel olarak her anlamda yaşamının bittiği yerde olduğu mesajını vermek istemesi olarak yorumlanabilir. Daha önce çalışmanın kavramsal kısmında tartışıldığı gibi, ani maddi kayıplar ve sonrasında yüzleşmek zorunda kalınan sosyo-ekonomik sıkıntılar sonucu kişi kendini aniden depresyonun içinde bulabilmektedir. Ani ve büyük maddi kayıplar, itibar ve sosyal statü kayıplarını da beraberinde getirebilmekte, başarısızlığı kabullenme süreci ruhsal çöküntüye dönüşebilmektedir. Söz konusu olgu toplumsal cinsiyet ekseninde değerlendirildiğinde, maddi sıkıntı, iflas ve ani para kayıplarının toplumsal cinsiyet normlarının erkeklere dayattığı para kazanma ve evi geçindirme rollerini gerçekleştirmelerinin önündeki en büyük engeller olarak görüldüğü söylenebilir. Atay’ın da söylediği gibi, “erkeklik” kavramı gereklilikleri olan ve sürdürülmesi gereken toplumsal bir

kurgudur. Bu bağlamda toplum tarafından kişinin elinde olmayan nedenlerle bile olsa toplumun verdiği bu değeri geri alınma ihtimali her zaman vardır ve bu erkek üzerinde olumsuz bir gerilim yaratabilmektedir. Bu gerilim ve sürekli kendini kanıtlama ve başarılı olma çabası erkeğin sırtına yüklenen ve hiç bitmeyecek bir erkekliği devam ettirme mücadelesine dönüşebilmektedir²²³. Bu noktada erkeklerin iş hayatında kadınlara nazaran daha aktif olmaları, iş adamı, iş sahibi, yönetici ve işveren pozisyonlarında daha çok yer almaları sebebiyle, ekonomik başarısızlık nedenli intiharlar konusunda erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk altında olduğu söylenebilir.

Ekonomik zorluğun işsizlik boyutunda da irdelenmesi, intihar ile ilişkisinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. El bilekleri ve boyun bölgesine yüzeysel kesiler açarak intihar girişiminde bulunan genç bir erkeğin yakınının ifadeleri şöyledir:

“...Askerden yeni geldi. Biz de anlamadık, niye böyle yaptı. Bir kız meselesi vardı ama pek konuşmaz böyle şeyleri bizimle. İşsizdi. İş bakıyordu sağa sola. Bulamadı. İşsiz adamla kim evlenir? Siz gönderiyorsunuz değil mi ambulansı? Ne yapmak lazım siz gelene kadar?..” (28 Yaş Erkek – Kesici-Delici Alet – Manavgat)

İhbarcının ifadelerinden, gencin askerden yeni geldiği ve evlilik düşüncesi içinde olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu bireyin ekonomik zorluk boyutundan önce toplumsal cinsiyet bağlamında ve özellikle hegemonik erkeklik odağında değerlendirmek daha doğru olacaktır. Zira hegemonik erkekliğin tarihin her döneminde erkekten erkekliğini kanıtlaması konusunda farklı beklentiler içinde olduğu bir gerçektir. Özellikle sünnet, askerlik, iş ve evlilik aşamaları üzerine kurulan hegemonik erkekliğin hareket noktası, her erkeğin sayılan bu aşamaları birer sınav gibi geçmesi ve başarılı olarak “erkek olma sürecini” tamamlamasıdır. Sünnet, erkeklik ispatının ilk aşamasını oluşturmaktadır. Erkek çocuğun bu aşamayı korkmadan, ağlamadan ve sızlamadan geçmesi beklenir. İkinci aşamada erkeğin karşısına askerlik sınavı çıkmaktadır. Hegemonik erkeklik askerliği Türk kültüründe vatan ve namus borcu, “çürük” olmamanın ispatı, zorlukların üstesinden gelebilme ve olgunlaşma sürecinin tamamlanması manasında kodlamaktadır. Askerlik sonrasında ise iş bulma/iş kurma evresi gelmektedir²²⁴. Çünkü ataerkil düzende iş sahipliği, söz sahipliği anlamına gelmektedir. Ancak bir erkeğin işi varsa evlenebilir, eşi ve çocukları üzerinde bir hüküm kurabilir. Dolayısıyla bir erkeğin, “gerçek bir erkek” olarak görülebilmesi, düzenli bir işi ve geliri olması üzerine

²²³ Atay, 2004: 11-30.

²²⁴ Yavuz, 2014: 110-127.

kurulmuştur²²⁵. Ataerkil sistem kadınların ev içinde yaptığı işlerin aksine erkeklerin ev dışında yaptığı ve para kazandıran işleri değerli kabul etmektedir. Erkeklerin iş nedeniyle ev dışında olması, onu hem ekonomik hem de sosyo-kültürel boyutlarda üstün bir konuma kavuşturmakta ve böylece hegamonik erkekliğin öncül koşulları yerine getirilmiş sayılmaktadır. Ses kaydından anlaşılacağı gibi, kendini intihar girişiminde bulunan erkeğin aile yakını olarak tanıtan ihbarcının intihar girişiminde bulunan kişinin işsiz olduğunu vurguladığı ve “İşsiz adamla kim evlenir!” şeklinde yargılayıcı bir ifade kullandığı anlaşılmaktadır. Bu ifade, olgunun kendi yakınları tarafından da baskı altında olduğu ve evlenmek istemesine rağmen “erkeklik” koşullarından biri olan iş sahibi olma koşulunu yerine getirememenin oluşturduğu başarısızlık hissi nedeniyle intihara yönlendiği şeklinde değerlendirilebilir. 28 yaşında, işsiz ve ailesi ile yaşayan bir erkeğin hem ataerkil bir ailede hem de toplumsal yaşantıda “işsiz-güçsüz” olarak anılması, Sancar’ın da dediği gibi “kadınlaşmakla eş bir suçlama ve aşağılamayı beraberinde getirmektedir. Bir erkeğin yetişkinliğinin ve “gerçek bir erkek” olarak görülmesinin en önemli ölçütü düzenli bir iş sahibi olmasıdır”²²⁶. Benzer olarak Çizel ve arkadaşlarının Antalya’da yapmış olduğu bir araştırmaya göre; işsizlik süresince erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla maddi sıkıntı ve daha yüksek düzeyde psikolojik problem yaşadıkları belirtilmiş, maddi sıkıntının, erkeklerin psikolojisini ve yaşam tatminini kadınlara oranla daha fazla olumsuz etkilediği söylenmiştir²²⁷, bu veriler de erkeklerin işsizlik ve maddi zorluk nedenli intihar ve intihar girişimlerinin neden kadınlardan daha fazla olduğunu doğrular niteliktedir.

Sebebi anlaşılan olgular arasında özellikle erkek olguların çokluğu ile dikkat çeken diğer başlıklar da alkol ve madde kullanımı ve buna bağlı zihin ve davranış bozukluklarıdır. Araştırmalar alkol ve madde kullanımı riskinin erkekler arasında daha yüksek olduğunu göstermektedir²²⁸. Çalışmanın bu kısmında elde edilen bulgularla Antalya örneğinin de literatürle örtüştüğü görülmektedir. Araştırmada madde kullanımı nedenli intihar ve intihar girişimlerinin kadın/erkek oranının 1/14, alkol kullanımı nedenli intihar ve intihar girişimlerinin kadın/erkek oranının ise, 1/5 olduğu saptanmıştır. 112’yi aradığı esnada herhangi bir uyuşturucu madde etkisi altında olmadığı saptanan madde bağımlısı bir erkek grışimcinin ifadeleri şöyledir:

²²⁵ Sancar, 2009: 102.

²²⁶ Sancar, 2009: 102.

²²⁷ Çizel vd., 2011: 26.

²²⁸ Saatçioğlu vd., 2007: 133-137; Türkcan vd.,2001: 30-33.

“...Ben çok gittim karakola. Çok yattım hastaneye. Daha yeni çıktım AMATEM’den abi. Dedim onlara bırakmayın beni dedim ama dinleyen yok. Şimdi Tıp’ın oradaki üst geçittem. Atacağım ya kendimi. Yeter artık. Bitmiş zaten vücut. Sanki iki kişi var içimde. Biri Zeytinköy’e gidelim diyor, diğeri (ağlama)...” (33 Yaş – Madde Bağımlısı Erkek - Yüksekten Atlamaya Teşebbüs - Konyaaltı)

İntihar girişiminde bulunan bireyin söyleminden madde bağımlılığı tedavi sürecinin ne kadar zor ve uzun olduğu anlaşılmaktadır. “Sanki iki kişi var içimde” ifadesi bireyin yaşadığı iç çatışmanın en önemli belirteci olarak karşımıza çıkmaktadır. “Ben çok gittim karakola. Çok yattım hastaneye.” ifadeleri ile de bu iç çatışmayı daha önce defalarca yaşadığı ve her seferinde başarısız olarak yine aynı kısır döngü içine girdiği düşünülebilir. Birey, tedavi merkezindeyken iç çatışmanın azaldığı, tedavi merkezinden ayrıldıktan sonra ise iç çatışmanın tekrar ettiği görülmektedir. Bir bağımlı olarak sosyal hayata adapte olamamak ve yaşam tarzını değiştirememek yeni bir krizi de beraberinde getirmekte, madde kullanmaya teşvik edebilmekte ve içinden çıkılamayacak bir ümitsizliği de beraberinde getirebilmektedir²²⁹. Tüm bu etkenlerin yoğunluğu ile bağımlıların intihar davranışı bu kısır döngüden bir çıkış ve bağımlılıktan kurtulma belirtisi olarak değerlendirilebilir çünkü bağımlı tedavi merkezinden çıktığı an başladığı noktaya geri dönebilmektedir.

Bu noktada AMATEM gibi devletin rehabilitasyon merkezlerinin hizmet kapasitesinin de değerlendirilmesi yerinde olacaktır. Günden güne tedavi ihtiyacı olan kişilerin arttığı düşünülecek olursa hedeflenen kapasiteye henüz ulaşamadığı görülmektedir. Ülkemizde 2015 yılı itibarıyla 19 şehirde 37 tedavi merkezi bulunmaktadır²³⁰. Zira 781 yatak kapasitesi ile hizmet veren bu merkezlerde yürütülen rehabilitasyon programlarının yaygınlık, nicelik ve nitelik bakımından henüz çok yetersiz olduğu düşünülmektedir²³¹.

Son olarak araştırmanın bu bölümünde, yukarıda ayrıntılı olarak ele alınan başlıklar dışında intihar ve intihar girişimi sebebi olarak en çok psikiyatrik hastalık ön tanılarının varlığı dikkat çekmektedir. İncelenen nüfus içerisinde, depresyon ve stresin her çeşidi ve deşarj hali, şizofreni, nevroz ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları ve en önemlisi de psikolojik travmalar sebebiyle meydana gelen intiharlar ve intihar girişimlerinin yadsınamayacak kadar fazla olduğu anlaşılmaktadır. Elde edilen bu bulgular aynı zamanda intihar davranışının psikiyatrik boyutunun neden bu kadar çok araştırma konusu olarak ele alındığını da destekler niteliktedir.

²²⁹ Savaşan vd., 2013: 75-79.

²³⁰ <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39059/amatem-merkezleri.html> (erişim tarihi: 12.8.2016)

²³¹ Çamsarı ve Arıkan, 2017: 139-141.

Verilerin çözümlenmesi ve değerlendirilmesinin ardından, toplumsal cinsiyetin intihar davranışı üzerindeki etkisini ortaya koymak için yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların genel değerlendirilmesine bundan sonraki sonuç ve öneriler kısmında yer verilecektir.



SONUÇ

Toplumsal kurumlar, ideolojiler, inanç sistemleri ve pratikler ekseninde mütemadiyen biçimlendirilen, karşı konulan, tekrar tekrar işlenen ve yeniden onaylanan toplumsal cinsiyet, kadınlara ve erkeklere ayrı ayrı yüklediği rollerle, toplumsallığın kişide davranışa dönüşmesinde büyük bir rol oynamaktadır. Her iki cinsiyet için nelerin uygun olup nelerin olmadığı üzerine farklı davranış kalıpları ve düşünce sistemleri oluşturan toplumsal cinsiyet yapılanması her kültürde farklı sosyal dinamikler tarafından inşa edilmektedir. Bu inşa sürecinde hem kadın hem de erkeklerin yaşamlarına nasıl şekil verecekleri belirlenerek davranışlarına belli sınırlar çizilmektedir. Toplumsal yaşamın pek çok yönünü etkileyen toplumsal cinsiyet bireyin yaşam ve ölüm kararındaki süreçleri de etkilemektedir. İntihar girişiminde bulunmuş veya bu girişim sonucu hayatını kaybetmiş bireylerin intihara yönelmesindeki sosyo-kültürel nedenlerin toplumsal cinsiyet bağlamında irdelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada hem özgün hem de literatürle örtüşen kayda değer sonuçlara ulaşılmıştır.

Tez çalışmasında, 2015 yılı boyunca Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi'ne intihar ve intihar girişimi çağrısı olarak gelen toplam 1320 vaka kaydı ve vakalara ilişkin ses kayıtları incelenerek içerik çözümlemesi yapılmıştır. Ancak yapılan detaylı incelemeler sonunda bazı çağrılar araştırma tasarımı bölümünde anlatılan gerekçelerle uygun bulunmamış ve 764 çağrının değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmada 39'u erkek 11'i kadın olmak üzere toplam 50 vakada tamamlanmış intihar vakasına ulaşılmıştır.

Araştırmada tüm çağrılara ilişkin vaka kaydı formları ve ses kayıtları tek tek incelenerek öncelikle intihar ve intihar girişimlerini gerçekleştirenlerin sosyo-demografik özellikleri araştırılmıştır. Daha sonra bireyleri intihar davranışına sürükleyen sebepler, seçtikleri yöntemler, ihbarın kimin tarafından yapıldığı vb. konular toplumsal cinsiyet bağlamında çözümlenmiştir.

2015 yılı boyunca 112 Acil Çağrı Merkezi'ne yapılan ihbarlardan, toplam 50 olgu ölümle sonuçlanmış intihar olarak kayda geçmiştir ve bu yaklaşık olarak Antalya'da haftada en az 1 kişinin intihar nedeniyle öldüğünü göstermektedir. Bu veriler erkeklerin kadınlara göre yaklaşık olarak 4 kat daha fazla intihar ettiğini göstermektedir. İntihar girişimleri incelendiğinde ise 393 kadına karşın 321 erkeğin intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür. Toplamda kadınların erkeklere nazaran daha fazla intihar girişiminde bulundukları anlaşılmaktadır. Antalya iline ait bu veriler Dünya ve Türkiye oranlarıyla uyumlu olarak, "erkekler intihar eder, kadınlar intihar girişiminde bulunur" tezini bir kez daha ispatlamıştır.

İntihar ve intihar girişimlerinin mevsimsel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında bahar ve yaz aylarında intihar ve intihar girişimlerinin arttığı, mekansal olarak incelendiğinde ise Antalya'nın merkez ilçelerinde taşra ilçelerine nazaran 2,5 kat daha fazla intihar ve intihar girişimi olduğu gözlenmiştir. Kırsal ve kentsel yerleşim birimleri ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde Antalya'nın özellikle göç alan merkez ilçelerinde, kadın intihar ve intihar girişimlerinin diğer ilçelere kıyasla daha fazla gözlemlendiği görülmüştür.

En fazla 20-29 yaş arasında gözlenen intihar ve intihar en çok tercih edilen yöntemlerin ilaç alımı ya da alkol/uyuşturucu beraberinde ilaç alımı, akabinde yüksekten atlama ya da yüksekten atlamaya teşebbüs ve kesici-delici alet ile vücut bütünlüğüne zarar verme olduğu anlaşılmıştır. Tamamlanmış intiharlarda ise daha farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Cinsiyet gözetmeksizin en fazla tercih edilen yöntem ası olmuştur. Erkeklerde asıdan sonra en çok kullanılan yöntemlerin sırasıyla ateşli silah, yüksekten atlama ve ilaç beraberinde uyuşturucu alımı olduğu; kadınlarınsa asıdan sonra sırasıyla en fazla yüksekten atlama, ilaç alımı ve ateşli silah yöntemlerini tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Antalya'nın coğrafi yapısı nedeniyle deniz kenarında olmasına rağmen suda boğulma yönteminin tercih edilmediği ancak falezlerden yani yüksekten suya atlama yönteminin oldukça yaygın olduğu göze çarpan sonuçlar arasındadır.

Araştırmada değerlendirmeye alınan toplam 764 olgunun 339'unda, ihbarın intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin yakını tarafından yapıldığı, 208 olguda 112'nin bizzat intihar eden ya da girişimde bulunan kişi tarafından arandığı, 114'ünün intihar davranışına tanık olan görgü tanıkları tarafından bildirildiği ve 4 olgunun da MOBESE'de görev yapan polis memurları tarafından olağan kamera izlemleri esnasında tespit edildiği anlaşılmıştır.

İntihar davranışı nedenleri toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, kadınların sırasıyla en çok aile içi şiddet, psikiyatrik hastalıklar, depresyon/depresif atak ve sınav stresi/akademik başarısızlık ve nedeniyle, erkeklerinse sırasıyla en çok psikiyatrik hastalıklar, alkole bağlı zihin ve davranış bozuklukları, depresyon/depresif atak ve maddi zorluk/ekonomik başarısızlık nedeniyle intihar ettikleri ya da intihar girişiminde bulundukları anlaşılmıştır. Sebebi anlaşılan olgular arasında özellikle "Aile İçi Şiddet" kaynaklı 128 olgunun varlığı araştırmanın kayda değer sonuçları arasındadır. Araştırma dahilindeki toplam 404 kadın olgu içerisinde "Aile İçi Şiddet" kaynaklı 110 olguya rastlanması, yaklaşık olarak 4 kadından 1'inin intihar/intihar girişimi sebebinin aile içi şiddet olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir. İntihar ve intihar girişimi sebepleri arasında dikkat çeken diğer bir husus da sınav stresi, akademik başarısızlık gibi eğitim kaynaklı intihar davranışlarıdır. Söz konusu olguların 1/3'ünü erkeklerin, 2/3'ünü kadınların oluşturduğu anlaşılmıştır. Olguların 14-27 yaş

aralığındaki gençlerde görüldüğü ve özellikle YKS ve KPSS sınavları öncesi dönemde artış gösterdiği saptanmıştır. Sebebi anlaşılan olgular arasında özellikle maddi zorluk, ekonomik başarısızlık ve işsizlik kaynaklı 24 olgunun tamamının erkek olması araştırmanın öne çıkan bulguları arasındadır. Araştırmada madde kullanımı nedenli intihar ve intihar girişimlerinin kadın/erkek oranının 1/14, alkol kullanımı nedenli intihar ve intihar girişimlerinin kadın/erkek oranının ise, 1/5 olduğu saptanmıştır. Son olarak araştırmanın bu bölümünde, yukarıda ayrıntılı olarak ele alınan başlıklar dışında intihar ve intihar girişimi sebebi olarak en çok psikiyatrik hastalık ön tanılarının çokluğu da dikkat çeken sonuçlar arasındadır.

Yalnızca sayıların, oranların ve istatistiklerin intihar davranışını toplumsal cinsiyet bağlamında yorumlanması adına yeterli olduğu söylenemez. Ancak bir intihar davranışının ya da seçilen bir yöntemin belirli bir zamanda ve belirli bir nüfus içinde kaç kez tekrar ettiğini görmek ve söz konusu intihar davranışlarının birbiri ile hangi noktalarda örtüştüğünü ortaya koymak tüm bu verilerin toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Çalışma sonucu elde edilen bulguların genel bir değerlendirmesi yapıldığında intihar davranışının zaman içinde aktarılan ve tekrarlanan eylemler bütünü olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşturduğu bu eylemler bütünü, cinsiyet fark etmeksizin kişinin davranış ve eğilimlerini geliştiren kısıtlayan ve düzenleyen, ne anlam ifade ettiği çoktan kabul edilmiş normları üretip birleştiren bir mekanizma haline geldiği görülmektedir. Hem kadının hem de erkeğin hayatına son vermeyi seçerken, hatta hangi yöntemle son vereceğine karar verirken bile toplum tarafından kabul görmüş ve ritüelleşmiş referanslardan ilham aldığı ve her ne kadar bireysel bir kurgu gibi görünse de aslında tüm bu sürecin toplum tarafından sosyal olarak inşa edilen ataerkil değerler sistemi ve toplumsal cinsiyet rejimi tarafından nasıl etkilendiği araştırma verilerinden anlaşılmaktadır.

Çalışma sonucunda ataerkil yapı tarafından özel alana yönlendirilen kadınların daha çok ev içinde intihar davranışında bulundukları ve ev içinde ulaşması daha kolay olan yöntemleri tercih ettikleri gözlenmiştir. Geleneksel değerlerin onlara sunduğu kadınlık rollerinin dışına çıkamamaları bile başlı başına toplumsal cinsiyet ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koyar niteliktedir. Ayrıca kadınların erkeklerden farklı şekilde deneyimledikleri göç süreci ve bu süreçte karşılaştıkları şiddete maruz kalma ve sosyal destek mekanizmalarından yoksunluk gibi direkt olarak kadınları etkileyen sorunlar, kadınların intihar ve intihar girişimi davranışlarını erkeklerinkinden farklılaştırmıştır.

Erkeklerde gözlemlenen intihar davranışlarının ise onlara erkeklik değerleri olarak dayatılan cesur ve korkusuz olmaları, çalışıp para kazanmaları ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sorumluluğunu üstlenmeleri gerektiği kodları üzerinden değerlendirilmiştir. Öncelikle

intihar için seçilen mekanların, ait olduklarını düşündükleri ev dışı sosyal mekanlar ya da iş yerleri olduğu gözlenirken seçtikleri yöntemlerin de “kendi doğalarından” geldiğini düşündükleri için daha şiddet içerikli ve ölümle noktalanma olasılığı yüksek yöntemler olduğu görülmüştür. Toplumsal alanda erkeği sarmalayan erkeklik pratikleri, erkelere kadınsı özelliklerden kaçınmayı güçlü ve rasyonel olmayı öğütleyerek evin ekmeğini kazananlar olarak resmetmektedir. Toplumsal cinsiyet rejimine ilişkin bu öğretiler erkeklerin intihar nedenlerine de yansımakta erkekler ekonomik başarısızlık, iflas ve işsizlik gibi kendilerinden beklenen para kazanma ve evi geçindirme sorumluluklarını yerine getiremeyeceklerini düşündüklerinde bu çalışmada gözlemlendiği gibi intihar eğilimi sergileyebilmektedir.

Ana hatlarıyla araştırma sonuçları yukarıdaki şekilde değerlendirilmesinin akabinde daha sonra bu alanda çalışma yapacak araştırmacılar için araştırma sürecindeki deneyimlerin paylaşılması faydalı olacaktır. Öncelikle tez süreci boyunca intihar davranışına yönelik her türlü verinin işlenmesi ve ses kayıtlarının dinlenmesi aşamalarının oldukça yıpratıcı bir deneyim olduğuna ve her ne kadar profesyonel bir bakış açısı ile hareket edilse de intihar üzerine çalışmanın oldukça zorlu bir süreç olduğuna değinmeden geçmemek gerekir. Ancak süreç ne kadar yıpratıcı ve Antalya ili ile sınırlı olsa da bu araştırmanın az sayıda çalışmanın olduğu toplumsal cinsiyet ve intihar alanına yapacağı katkı önemli bir motivasyon kaynağı olmuştur. Ayrıca çalışmanın alanda gerçekleştirilecek daha kapsamlı çalışmalara yol gösterici olabileceği de düşünülebilir.

Dinlenen ses kayıtlarında ihbarcıya yaklaşım konusunda belirli standartların bulunmadığı anlaşılmıştır. Bu doğrultuda 112 Acil Çağrı Merkezi'ne gelen intihar ve intihar girişimi ihbarları için belirli protokollerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Söz konusu protokoller ihbarı yapan kişiye, cinsiyete ve kullanılan intihar yöntemine göre belirlenmeli ve akredite edilmelidir. 112 Acil Çağrı Merkezi'ni ilgilendiren diğer bir konu da intihar girişiminde bulunarak ya da intihar düşüncesi ile 112' yi arayan kişiler için Acil Çağrı Merkezi'nde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ya da intihar alanına özel eğitim almış bir uzmanın görevlendirilmemiş olmasıdır. Çağrı alıcılar ve yönlendiriciler her ne kadar söz konusu vakalarla ilgili deneyime sahip olsalar da görev tanımları intihar ve intihar girişimi vakalarına müdahale etme konusunda sınırlıdır. Bu nedenle 112 Acil Çağrı Merkezi'ne psikolog, sosyal hizmet uzmanı ya da intihar alanına özel eğitim almış bir uzmanın görevlendirilmesi, acil müdahale sürecinin daha etkin işlemesi için oldukça önemlidir. Ek olarak, 112 Acil Çağrı Merkezi dışında görev yapan öğretmenler, sağlık görevlileri, itfaiye çalışanları, polisler ve din adamlarının, intihar olguları ile karşılaşma potansiyeli en yüksek olan diğer meslek grupları oldukları göz önünde bulundurularak, bu meslek gruplarının ve özellikle sağlık çalışanlarının,

intihar girişimine müdahale süreci hakkında belirli periyotlarla özel eğitimlerden geçirilmesi sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Ergenler arasında sık görülen intihar girişimlerinin önlenmesi için okullarda ruh sağlığı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu yaşlarda yaşadıkları sorunların kişiye has olmadığı ve tüm yaş grubunda yaygın olduğu, geçici bir dönem olduğu ve gereken hallerde tereddüt etmeden yardım isteyebilecekleri anlatılmalıdır. Gençlere sosyal hayata uyum sağlama ve problem çözme yeteneklerinin geliştirecek eğitimler verilmesi suretiyle intihar davranışının en aza indirilebileceği düşünülmektedir. Öneri konusu olabilecek diğer hususlar da intiharı önleme amacıyla ateşli silah edinme yollarının kontrol altında tutulması ve eczanelerden ilaç satışında yasal sınırlama ve düzenlemelerin yapılması gerekliliğidir.

Son olarak, intiharı önlemek için yapılması gereken çalışmaların, intiharı açıklamaktan çok intiharın neden ve sonuçları, tüm boyutlarıyla anlamaya yönelik olmalıdır. Toplumun değer ve normlarıyla şekillenen kadınlık ve erkekliğin intihar davranışı ile bağlantılarının araştırılıp detaylı bir çözümlemesinin yapılması, toplumsal cinsiyete dayalı olarak farklı şekillerde, farklı neden ve yöntemlerle gerçekleştirilen intihar vakalarının anlaşılacak sosyal bir problem olan intiharın çözümüne de katkı sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Adam K. S., Bouckoms, A., ve Strainer, D. (1982). "Parental Loss And Family Stability in Attempted Suicide". *Arch. Gen. Psychiatry*. Vol (39): 1081-1085.
- Adasal, R. (1980) *Normal ve Anormal Açından Psiko-sosyal Yönleriyle Kişilik ve Karakter Portreler*. Minnetoğlu Yayınları, İstanbul.
- Alper, Y. (2002). "Depresyonun Psikodinamiği". I. Sayıl (Ed.), *İntihar'da İzmir*. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 39-46.
- Altındağ, A., Sır, A. ve Özkan, M. (2001). "Türkiye'de İntihar Hızlarındaki Değişimler (1974-1998)". *Türkiye'de Psikiyatri*, 2: 79-86.
- Álvarez-Meca, A., Kneib, T., Gil-Prieto, R. ve Gil de Miguel, A. (2013). "Epidemiology of Suicide in Spain, 1981–2008: A Spatiotemporal Analysis". *Public Health*, 127(4): 380-385.
- Ardalı, C. (1951). "İntihar". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 5(1–2):186.
- Arkun, N. (1978). "Türkiye'de Öğrenci Hareketleri ile İntihar Üzerinde Psikososyal Bir Araştırma", 12. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. 4-8 Ekim 1978, İstanbul, 157-158.
- Arkun, N. (1978). *İntiharın Psikodinamikleri*. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Atay, T. (2004). "Erkeklik En Çok Erkeği Ezer". *Toplum ve Bilim Dergisi*, 101(11-30).
- Baca-Garcia, E., Diaz-Sastre, C., Ceverino, A., Saiz-Ruiz, J., Diaz, F. ve Leon, J. (2003). "Association Between the Menses and Suicide Attempts: A Replication Study". *Psychosom Med*, 65(2): 237-244.
- Baca-Garcia, E., Perez-Rodriguez, M. M., Mann, J. J. ve Oquendo, M. A. (2008). "Suicidal Behavior in Young Woman". *The Psychiatric Clinic of North America Journal*, 2008(31): 317-331.
- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, K.O. ve Akpınar, A. (2007). "Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluklarında İntihar Girişimleri ve Tamamlanmış İntihar". *Bağımlılık Dergisi*, 8: 91-96.
- Basow, S. A. (1992). *Gender: Stereotypes and Roles*. Thomson Brooks/Cole Publishing Company, Belmont.
- Batıgün, A. D. (2008). "İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme". *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62): 65-75.

- Bayrakçı, M. (2007). “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması”. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14:198-210.
- Beautrais, A. L. (2006). “Women and Suicidal Behavior”. *Crisis*, 27 (4): 153-156.
- Bertan, M. ve Güler, Ç. (1995). *Halk Sağlığı: Temel Bilgiler*. Güneş Kitabevi, Ankara.
- Borjesson, W. I. ve Dunn, M. E. (2001). “Alcohol Expectancies of Women and Men in Relation to Alcohol Use and Perceptions of the Effects of Alcohol on the Opposite Sex”. *Addictive Behaviours*, 2001(26): 707–719.
- Bottomore, T. ve Nisbet, R. (2002). *Sosyolojik Çözümlemenin Tarihi*. (Çev. M. Tuncay), Ayraç Yayınevi, Ankara.
- Bray, I. ve Gunnel, D. (2006). “Suicide Rates, Life Satisfaction and Happiness as Markers for Population Mental Health”. *Social Psychiatry+Psychiatric Epidemiology*, 2006(41):7-11.
- Bridge, A., Goldstein, T. ve Brent, A. (2006). “Adolescent Suicide and Suicidal Behavior”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4): 372-394.
- Bulduk, E. H. (2008). *Türkiye’de İntihar Olgusunun Çözümlemesi: ”Batman Örneği”*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bulut, E. R., Küçüker, H. ve Bulut, N. S. (2012). “İntiharın Kısa Tarihçesinden Sebepler ve Yöntemlerine Genel Bir Bakış”. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(1): 128-137.
- Bursztein Lipsicas, C. ve Henrik Mäkinen, I. (2010). “Immigration and Suicidality in the Young”. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5): 274-278.
- Butler, J. (1988). “Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory”. *Theatre Journal*, 40(4): 519-531.
- Butler, J. (1989). “Gendering the Body: Beauvoir’s Philosophical Contribution”. A. Garry ve M. Pearsall (Ed.), *Women, Knowledge and Reality: Explorations in Feminist Philosophy*, Routledge, Londra, 253-262.
- Butler, J. (1990). *Gendert Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge, Londra.
- Butler, J. (1993). *Bela Bedenler* (Çev. C. Çakırlar ve Z. Talay), Pinhan Yayıncılık, İstanbul.
- Butler, J. (1995). “For a Careful Reading”. S. Benhabib (Ed.), *Feminist Contentions: A Philosophical Exchange*, Routledge, New York, 127-143.
- Butler, J. (2000). “Agencies of Style for a Liminal Subject”, *Without Guarantees: In Honour of Stuart Hall*, P. Gilroy vd. (drl.). Verso Yayınları, Londra.
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge, Londra.
- Can, S. S. ve Sayıl, I. (2004). “Yineleyici İntihar Girişimleri”. *Kriz Dergisi*, 12(3): 53-62.

- Canetto, S. S. (1995). "Men Who Survive a Suicidal Act: Successful Coping or Failed Masculinity?", *Men's Health and Illness*, D. Sabo ve D. F. Gordon (drl.). Sage Yayınları, Londra.
- Canetto, S. S. ve Lester, D. (1994). "Suisidal Kadınlar: Önleme Stratejileri". *Kriz Dergisi* 6(1): 45-53.
- Canetto, S. S. ve Lester, D. (1995). *Women and Suicidal Behavior*. Springer Publishing Company, New York.
- Canetto, S. S. ve Sakinofsky, I. (1998). "The Gender Paradox in Suicide". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1): 21-23.
- Cantürk, N., Cantürk, G., Koç, S. ve Özata, A. B. (2005). "İstanbul'da Ası Sonucu Ölümler; 2000-2002 Yıllarında Yapılan Otopsilerin Retrospektif Değerlendirilmesi". *Adli Tıp Dergisi*, 2005(19): 6-13.
- Caplan, P. J. ve Hall-McCorquodale, I. (1985). "Mother-blaming in Major Clinical Journals". *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(3): 345-353.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L. ve Eigsti, D. G. (2002). *Comprehensive Community Health Nursing*. Mosby Publishing, Londra.
- Corbitt, E. M., Malone, K. M., Haas, G. L. ve Mann, J. J. (1996). "Suicidal Behaviour in Patients with Major Depression and Comorbid Personality Disorders". *Journal of Affective Disorders*, 39(1): 61-72.
- Cross, S. E. ve Madson, L. (1997). "Models of the Self: Self-construals and Gender". *Psychological Bulletin*, 122(1): 5-37.
- Çamsarı, M. ve Arıkan, Z. (2017). "Editöre Mektup: Amerika Birleşik Devletleri'nde Bağımlılık Psikiyatrisi Yandal Eğitimi: Türkiye İçin Bir Model". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(2):139-141.
- Çizel, R. B., Güzeller, C. O. ve Mütevellioğlu, N. (2011). "İşsizliğin Psikolojik Sonuçları: Antalya Örneği". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2(2): 26-41.
- Dahlen, E. R. ve Canetto, S. S. (2002). "The Role of Gender and Suicide Precipitant in Attitudes Towards Nonfatal Suicidal Behavior". *Death Studies*, 26(2): 99-116.
- Deniz, A. ve Özgür, E. M. (2013). "Antalya'daki Rus Gelinler: Göçten Evliliğe, Evlilikten Göçe". *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 27(2): 151-175.
- Denning, D. G., Conwell, Y., King, D. ve Cox, C. (2000). "Method Choice, Intent and Gender in Completed Suicide". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3): 282-288.

- Dervic, K., Friedrich, E., Prosquill, D., Kaputsa, N.D., Lenz, G., Sonneck, G. vd. (2006). "Suicide Among Viennese Minors, 1946-2002". *Wiener Klinische Wochenschrift*, 118(5-6): 52-59.
- Devrimci Özgüven, H. (2008). "İntihar Davranışının Epidemiyolojisi". *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 1(3): 1-7.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). "Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi". *Kriz Dergisi*, 1(3):134-138.
- Dökmen, Z. Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Seidlitz, L., Denning, D. G., Cox, C. ve Caine, E. D. (2000). "Personality Traits and Suicidal Behavior and Ideation in Depressed Inpatients 50 Years of Age and Older". *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(1): 18-26.
- Durkheim, E. (2002). *İntihar: Toplumbilimsel İnceleme*. (Çev. Ö. Ozankaya), Cem Yayınevi, İstanbul.
- Dülger, H. E., Yemişçigil, A., Karali, H., Ege, B. ve Hancı, İ.H. (1991). "İntihar Sonucu Ölüm Olgularının Retrospektif İncelenmesi". *Adli Tıp Dergisi*, 7(3-4): 115-118.
- Ebrinç, S., Başoğlu, C., Semiz, B. Ü. ve Çetin, M. (2001). "Bedenine Zarar Veren Sınır Kişilik Bozukluğu Hastalarında Dissosiyasyon, Hipnoza Yatkınlık ve Çocukluk Çağı Cinsel Kötüye Kullanımı". *3P Dergisi*, 9: 377-386.
- Ekici, G., Savaş, A. H. ve Çıtak, S. (2001). "İntihar Riskini Arttıran Psikososyal Etmenler; Sosyal Güvence Yokluğu, Göç ve Diğer Stresörler". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4): 204-212.
- Eren, E. (2012). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Yayınları, İstanbul.
- Eskin, M. (2014). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*. TPD Yayınları, Ankara.
- Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, Ç. ve Demirkıran, F. (2007). "Risk Factors and Protective Factors Against Adolescent Suicidal Behavior in Turkey". *Kriz Dergisi*, 28(3): 131-139.
- Etiler, N. ve Lordoğlu, K. (2010). "Göçmenlerin Sağlık Sorunları: Ev Hizmetlerinde Bir Alan Araştırması". *II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyum Kitabı*. 1-6 Kasım 2010, Denizli, 98-118.
- Evren, C. E., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A. ve Çakmak, D. (2003). "Alkol Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi". *Bağımlılık Dergisi*, 4: 96-100.

- Fennig, S., Geva, K., Zalsman, G., Weizman, A., Fennig, S. ve Apter, A. (2005). "Effect of Gender on Suicide Attempters Versus Nonattempters in an Adolescent Inpatient Unit". *Comprehensive Psychiatry*, 46: 90-97.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J. ve Horwood, L. J. (2000). "Risk Factors and Life Processes Associated with the Onset of Suicidal Behaviour During Adolescence and Early Adulthood". *Psychol Med*, 30(1): 23-39.
- Freud, S. (1999). *Sanat ve Edebiyat*. (Çev: E. Kapkın ve A.T. Kapkın), Payel Yayınevi, İstanbul.
- Freud, S. (2005). *Das Ich und Das Es*. Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt.
- Geçtan, E. (2015). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. Metis Yayıncılık, İstanbul.
- Girard, C. (1993). "Gender, and Suicide: A Cross-National Analysis". *American Sociological Review*, 58(4): 553-574.
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M. ve Bunney, W. E. (2002). *Reducing Suicide a National imperative*. The National Academies Press, Washington.
- Gorovskiy, F. (1982). *Sovetskiy Narod Kak İnternaşionalnaya Obşnost*. Vişâ Şkola, Kiev.
- Güldü, Ö. ve Kart, M. (2009). "Toplumsal Cinsiyet Roller ve Siyasal Tutumlar: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme". *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64(3): 97-116.
- Gök, Ş. (1991). *Adli Tıp*. Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Gökmen, Ç. (2011). "Türk Turizminin Yabancı Gelinleri: Marmaris Yöresinde Turizm Sektöründe Çalışan Göçmen Kadınlar". *Çalışma ve Toplum*, 1: 201-232.
- Harmancı, F. M., Mus, E., Tosun, H. ve Tascı, U. (2015). "Why do Turkish Police Officers Commit Suicides? Analysis of Suicide Cases Between 2001-2012". *European Scientific Journal*, 11(5): 268-285.
- Harry, J. (1983). "Parasuicide, Gender and Gender Deviance". *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4): 350-361.
- Hawton, K. (2000). "Sex and Suicide. Gender Differences in Suicidal Behaviour". *The British Journal of Psychiatry*, 177(12):484-485.
- Henriksson, M. M., Aro, H. M., Marttunen, M. J., Heikkinen, M. E., Isometsä, E. T., Kuoppasalmi, K. I. ve Lonnqvist, J. K. (1993). "Mental Disorders and Comorbidity in Suicide". *American Journal of Psychiatry*, 150: 935-940.
- Hoffmann, R. (2002). "Poison Information Centers and Poison Epidemiology USA". R. S. Hoffman (Ed.), *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*, McGraw-Hill Professional, New York, 1747-1752.

- Houle, J., Mishara, B. L. ve Chagnon, F. (2008). "An Empirical Test of a Mediation Model of The Impact of The Traditional Male Gender Role on Suicidal Behavior in Men". *Journal of Affective Disorders*, 107: 37-43.
- Hoven, C. W., Mandell, D. J. ve Bertolote, J. M. (2010). "Prevention of Mental ill-health and Suicide: Public Health Perspectives". *European Psychiatry*, 25(5): 252-256.
- Hunt, K., Sweeting, H., Keoghan, M. ve Platt, S. (2006). "Sex, Gender Role Orientation, Gender Role Attitudes and Suicidal Thoughts in Three Generations". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(8): 641-647.
- İlkkaracan, P. (2001). "İslam and Women's Sexuality: A Research Report from Turkey". M. Hunt, P. B. Jung ve R. Balakrishnan (Ed.), *Good Sex: Feminist Perspectives from the World's Religions*. Rutgers University Press, New Jersey, 61-87.
- İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M. H. (2002). "Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması". *Klinik Psikiyatri*, 5:82-91.
- Jamison, K. R. (2004). *Erken Çöken Karanlık, İntiharı Anlamak*. (Çev. E. Bademci), Ayrıntı Yayınevi, İstanbul.
- Jaworski, K. (2003). "Suicide and Gender: Reading Suicide Through Butler's Notion of Performativity". *Journal of Australian Studies* 27(76): 137-146.
- Jaworski, K. (2010). "The Gender-ing of Suicide". *Australian Feminist Studies* 25(63): 47-61.
- Kakubayashi, F. (1993). "An Historical Study of Harakiri". *Australian Journal of Politics & History*, 39(2): 217-225.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (Çev. E. Abay), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Kaplan, H. I., Sadock B. J. ve Grebb, J. A. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Keskin, O. Ö. (2015). "Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar". *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 24(5): 191-197.
- Knight, B. (1991). *Simpson's Forensic Medicine*. Hodder Arnold, London.
- Koç, S. ve Özaslan, A. (1999). "Genel Olarak Asfiksiler, Ası, Boğma, Tıkama-Tıkanma, Kimyasal Asfiksiler. Z, Soysal ve C, Çakalır (Ed.). *Adli Tıp (Cilt 1)*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 405-457.
- Komut, S. (2011). "Türkiye'de Kadın, Cinsellik ve Kürtaç". *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3:87-95.

- Kömürcü, R. Ö. ve Çobanoğlu, A. (2011). “Kadın Sığınmacılar: Uluslararası Göçün Sessiz Tanıkları”. E, Esen. ve Z, Yazıcı. (Ed.). *Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*. Siyasal Kitabevi, Antalya, 43-73.
- Kushner, H. I. (1995). “Women and Suicidal Behavior: Epidemiology, Gender and Lethality in Historical Perspective”. S.S., Canetto ve D, Lester. (Ed.). *Focus on Women. Women and Suicidal Behavior*. Springer Publishing, New York, 11-34.
- Kutlu, Y. (2011). “Substance Use and Abuse Among Women”. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2): 90-93.
- Küçüker, H. ve Aksu, A. (2002). “Elazığ’da Görülen İntihar Olgularının Adli Tıp Açısından İncelenmesi”. *Düşünen Adam*, 15:16-20.
- Leenaars, A. A. (ed.). (2006). *Life Span Perspectives of Suicide. Time-Lines in the Suicide Process*. Springer, New York.
- Littré, E. (1883). *Dictionnaire de la Langue Française*. Librairie Hachette, Paris.
- Lundin, A., Lundberg, I., Allebeck, P. ve Hemmingsson, T. (2012). “Unemployment and Suicide in Stockholm Population: A Register-Based Study on Men and Women”. *Public Health*, 126(5): 371-377.
- Maes, M., Scharpe, S., Verkerk, R., D’Hondt, P., Peeters, D., Cosyns, P., Thompson, P., Meyer, F., Wauters, A. ve Neels, H. (1995). “Seasonal Variation in Plasma L-tryptophan Availability in Healthy Volunteers. Relationships to Violent Suicide Occurrence”. *Archives of General Psychiatry*, 52(11): 937-946.
- Manninen, V. (1993). “For the Sake of Eternity”, *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 16(1): 35-46.
- Markus, H. R. ve Kitayama, S. (1991). “Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion and Motivation”. *Psychological Review*, 98(2): 224-253.
- McIntosh, J. L. (1992). “Epidemiology of Suicide in the Elderly”. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22 (1): 15-35.
- Merton, R. ve Nisbet, R. (1971). *Contemporary Social Problems*. Riversade, New York.
- Mikhailova, O. (2005). “Suicide in Psychoanalysis”. *Psychoanalytic Social Work*, 12:(2) 19-45.
- Mooney, D. K., Fromme, K., Kivlahan, D. R. ve Marlatt, A. (1987). “Correlates of Alcohol Consumption: Sex, Age, and Expectancies Relate Differentially to Quantity and Frequency”. *Addict Behavior*, 12(3): 235-240.
- Moscicki, E. K. (1994). “Gender Differences in Completed and Attempted Suicides”. *Annals of Epidemiology* 4(2): 152-158.

- Moscicki, E. K. (1995). "Epidemiology of Suicidal Behavior". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1): 22-35.
- O'Connor, R. C. ve Sheehy, N. P. (1997). "Suicide and Gender". *Mortality*, 2(3): 239-254.
- Odağ, C. (1995). *İntihar: Tanım-Kuram-Sağaltım*. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Oktik, N. (2005). *Muğla'da İntihar ve İntihar Girişimleri*. Muğla Üniversitesi Yayınları, Muğla.
- Özaydınlık, K. (2014). "Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye'de Kadın ve Eğitim". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 14(33): 93-112.
- Özçelik, N. (1995). *Toplumsal İlişki Türlerinin İntihar Olgusu Üzerindeki Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özdemir, İ. E. (1998). "İntiharın Psiko-Sosyal Dinamiği", *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3): 57-59.
- Özen, H. C. (1983). *Adli Tıp Ders Kitabı*. Taş Matbaası, İstanbul.
- Özgüven, H.D., Soykan, Ç., ve Haran, S. (2003). "İntihar Girişiminde Sorun Alanları ve Tetikleyiciler". *Kriz Dergisi*, 11(1):13-24.
- Özsoy, S. D. ve Eşel E. (2003). "İntihar (Özkıym)". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:175-185.
- Öztabağ, L. (1970). *Psikolojide İlk Adım*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Payne, S., Swami, V. ve Stanistreet, D. L. (2008). "The Social Construction of Gender and its Influence on Suicide". *Journal of Men's Health*, 5(1):23-35.
- Pine, D. S., Trautman, P. D., Shaffer, D., Cohen, L., Davies, M., Stanley, M. vd. (1995). "Seasonal Rhythm of Plateletimipramine Binding in Adolescents Who Attempted Suicide". *American Journal of Psychiatry*, 1(52): 923-925.
- Range, L. M. ve Leach, M. M. (1998). "Gender, Culture, and Suicidal Behavior: A Feminist Critique of Theories and Research". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1): 24-36.
- Remafedi, G., Farrow, J. A. ve Deisher, R. W. (1991). "Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth". *Pediatrics*, 87(6): 869-875.
- Richman, J. ve Eyman, J. R. (1990). "Psychotherapy of Suicide: Individual Group and Family Approaches". D, Lester (Ed.). *Current Concepts of Suicide*. Charles Press, Philadelphia, 139-158.
- Rothberg, J. M. ve McDowell, C. P. (1988). "Suicides in U.S. Air Force Personnel, 1981-1985". *Military Medicine*, 153(12): 645-648.
- Roy, A. (2000). "Psychiatric Emergencies". B.J., Sadock ve V.A., Sadock (Ed). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2031-2040.

- Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerli, G., Üney, R. ve Çakmak, D. (2007). “Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Değerlendirilmesi”. *Bağımlılık Dergisi*, 8:133- 137.
- Sağınç, H., Kuğu, N., Akyüz, G. ve Doğan, O. (2000). “Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İntihar Öyküsünün Araştırılması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2): 83-88.
- Sancar, S. (2009). *Erkeklik: İmkansız İktidar: Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler*. Metis Yayınları, İstanbul.
- Savaşan, A., Ergin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). “Bir Amatem Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2):75-79.
- Sayıl, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, Ö. ve Devrimci, H. (1993). “Ankara’da İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma”. *Kriz Dergisi* 1(2): 56-61.
- Sayıl, I. ve Berksun, O. E. (1998). “Depresyon ve İntihar”. *Psikiyatri Dünyası*, 2: 52- 56.
- Sayıl, I. ve Devrimci, Ö. H. (2002). “Suicide and Suicide Attempts in Ankara in 1998: Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behavior”. *Kriz Dergisi*, 23(1): 11-16.
- Sayıl, I., Berksun, O. E., Palabıyıkoglu, R., Özgüven, H. D., Soykan, Ç. ve Haran, S. (2000). “İntihar Davranışı: Kriz ve Krize Müdahale”. *Kriz Dergisi*, 6: 165–178.
- Schvartz, D. A. (1979). “The Suicidal Character”. *Psychiatry Q*, 51(1): 64-70.
- Scourfield, J., Jacob, N., Smalley, N., Prior, L. ve Greenland, K. (2007). “Young People’ s Gendered Interpretations of Suicide and Attempted Suicide”. *Child and Family Social Work*, 12: 248-257.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M. ve Flory, M. (1996). “Psychiatric Diagnosis in Child and Adolescent Suicide”. *Archives of General Psychiatry*, 4: 48- 52.
- Shneidman, E. ve Farberow, N. L. (1956). “Clues to Suicide”. *Public Helth Reports*, 7(2): 109-114.
- Shneidman, E. (1977). *Definition of Suicide*. Jason Aronson Incorporated, Londra.
- Shneidman, E. (1996). “Suicide as Psychache”. J. T. Maltzberger ve M. J. Goldblatt (Ed.), *Essential Papers on Suicide*, New York University Press, New York, 633-638.
- Soubrier, J. P. (1993). “Definitions of Suicide”. A. A. Leenaars (Ed.), *Suicidology-Essays in Honor of Edwin Shneidman*, Jason Aronson Incorporated, Londra, 35-41.
- Söğüt, O., Sayhan, M. B., Gökdemir, M. T., Kaya, H., Al, B., Orak, M. ve Üstündağ, M. (2011). “Evaluation of Suicide Attempts in Southeast of Turkey, Around the Şanlıurfa Region”. *Academic Emergency Medicine*, 10(1): 8-13.

- Stack, S. (2004). "Emile Durkheim and Altruistic Suicide". *Archives of Suicide Research*, 8(1): 9-22.
- Steinhausen, H., Bosiger, R. ve Metzke, C. (2006). "Stability, Correlates, and Outcome of Adolescent Suicidal Risk". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7): 713-722.
- Steward, A. ve Smith, D. (2012) "Suicide and Gender". A. Shrivastava, M. Kimbrell ve D. Lester (Ed.) *Suicide from a Global Perspective: Vulnerable Populations and Controversies*. Nova Science Publishers, New York, 37-44.
- Sungur, Z. (1998). "*İntihar Olgusunun Sosyal ve Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi ve Eskişehir Bölgesinde Bir Uygulama Çalışması*", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Swami, V., Stanistreet, D., ve Payne, S. (2008). "Masculinities and Suicide", *Psychologist*, 21(4): 308-311.
- Şengül, C. B., Serinken, Ş. C., Bozkurt, S. ve Korkmaz, A. (2008). "Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvurusu Ardından Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Verileri". *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 8(3): 127-131.
- Şenol, V., Ünal, D., Avşaroğulları, L. ve İkizceli, İ. (2005). "İntihar Girişimi Nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran Olguların İncelenmesi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1): 19-29.
- T.C. Antalya Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Çağrı Alma Yazılımı, 2015.
- Tarrier, N. ve Gregg, L. (2004). "Suicide Risk in Civilian PTSD Patients-Predictors of Suicidal Ideation, Planning and Attempts". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8): 655-661.
- Taşçı, K. ve Özsan, M. E. (2011). "Bölgesel Hoşnutsuzluk Endeksi". *12. Uluslararası Ekonometri, Yöneylem Araştırması ve İstatistik Sempozyumu Kitabı*, 26-28 Mayıs 2011, Denizli, 5.
- Tel, H. ve Uzun, S. (2003). "İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Durumları". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3): 151- 158.
- Teti, G. L., Rebok, F., Rojas, S. M., Grendas, L. ve Daray, F. M. (2014). "Systematic Review of Risk Factors for Suicide and Suicide Attempt Among Psychiatric Patients in Latin America and Caribbean". *Pan American Journal of Public Health*, 36(2):124-133.
- Topbaş, F. (2007). "İşsizlik ve İntihar İlişkisi: 1975-2005 VAR Analizi". *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2: 161-172.

- Trautman, P. D., Lewin, M. A. ve Shaffer, D. (1984). "Treatment of Child and Adolescent Suicide Attempters". H. Sudak, A. Ford, ve N. Rushforth (Ed.), *Suicide in the Young*. John Wright PSG, Boston, 307-323.
- Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). "Göçün Psikososyal Boyutu". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1): 56-66.
- Türkcan, A., Coşkun, B., İlem, E. ve Çakmak, D. (2001). "Alkol Bağımlılarında Bir Tedavi Programının 3 Aylık İzlem Sonuçları". *Bağımlılık Dergisi*, 2(1):30-33.
- Türkmen, H. (2011). "Tarihsel Olarak Kadın Şifacılık ve Tıbbın Değerleri" *Historical Women Healing and Values of Medicine*, 1(2): 21-27.
- Tüzün, B., Polat, O., Vatansever, S. ve Elmas, I. (2000). "Questioning the Psycho-socio-cultural Factors That Contribute to the Cases of Suicide Attempts: An Investigation". *Forensic Science International*, 113(1-3): 298-301.
- Uçan, Ö. (2005). "Türkiye'de İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Bibliyografya Çalışması". *Kriz Dergisi*, 13(3): 15-26.
- Uğurlu, U. D. ve Uğur, M. (2001). "Bir Vaka Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi". *Yeni Symposium*, 6(14): 19-25.
- Van Heeringen, C., Jannes, C. ve Van Remoortel, J. (1991). "Characteristics of Violent Attempted Suicides and Implications for After-care". *The European Journal of Psychiatry* 5(3): 152-160.
- White, H. ve Stillion, J. M. (1988). "Sex Differences in Attitudes Towards Suicide". *Psychology of Women Quarterly*, 12 (3): 357-366.
- Winchel, R.M. ve Stanley, M. (1991). "Self-injurious Behavior: A Review of the Behavior and Biology of Self-mutilation". *American Journal of Psychiatry*, 148:306-317.
- Yaşar, M.R. (2007). "Depresyonun Kadınlaşması". *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2): 251-281.
- Yavuz, Ş. (2014). "İktidar Olma Sürecinde Erkeklerin Erkeklikle İmtihanı". *Milli Folklor Dergisi*, 26(104) :110-127.
- Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçüker, H., Demirel, R. ve Küçük, E. (2006). "İntihar Sonucu Meydana Gelen Ölümünün İncelenmesi". *Genel Tıp Dergisi*, 16(4): 181-185.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım, M. B. ve Sivri, S. (2015). "Ası Olgularının Adli-tıbbi Açından İncelenmesi". *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(4): 400-405.

- Yiğit, Ö., Söyüncü, S. ve Berk, Y. (2010). “Kimler İntihar Girişiminde Bulunuyor? Bir Acil Servisin Deneyimleri”. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 48(2): 122-128.
- Yumru, M., Savaş, H. A., Herken, H. ve Kokaçya, M. H. (2008). “İntihar ve Kişilik”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4): 232-237.
- Yüksel, N. (1994). *Ruhsal Belirtiler*. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Zhang, J., McKown, R. E., Hussey, J. R., Thompson, S. J. ve Woods, J.R. (2005). “Gender Differences in Risk Factors for Attempted Suicide Among Young Adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey”. *Annals of Epidemiology*, 15: 167-174.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. ve Ayanak, B. (2001). “Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalin Olası Sonuçları”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 69-78.

İnternet Kaynakları

- “2008 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar ya da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar”. <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/24815> (erişim tarihi: 18.10.2016).
- “Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü - Genel Bilgiler”. <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,66213/genel-bilgiler.html> (erişim tarihi: 30.04.2018).
- “Antalya Nüfusu”. <http://www.nufusu.com/il/antalya-nufusu> (erişim tarihi: 08.02.2017)
- “Ateşli Silah Yaraları”. <http://www.adlitip.org/atesli-silah-yaralari/> (erişim tarihi: 01.12.2016).
- “Gender and Education: Lessons From Research for Policy Makers”. <http://www.nesse.fr/nesse/activities/reports/ecec-report-pdf> (erişim tarihi: 17.01.2018).
- “İntihar Düşüncesi, İntihar Girişimi ve Gerçek İntihar”. <http://www.intihar.de/kategori.htm> (erişim tarihi: 02.01.2017).
- “İntiharın Tanımı”. <http://www.intihar.de/nedir.htm> (erişim tarihi: 01.12.2016)
- “İşsizliğin Sosyo-Psikolojik Yönü: İşsizlik Psikolojisi”. <http://docplayer.biz.tr/19805986-Turk-metal-sendikasi-genel-merkezi-aylik-yayin-organi.html> (erişim tarihi: 10.04.2017).
- “Sağlık Bakanlığı AMATEM Merkezleri - 2015”. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39059/amatem-merkezleri.html> (erişim tarihi: 12.08.2016).
- “Suicide and Gender”. <http://susan-blumenthal.org/wp-content/uploads/2010/04/Susan-Blumenthal-Suicide-and-Gender.pdf> (erişim tarihi: 06.11.2016).

- “Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni - İntihar İstatistikleri 2015”.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=rM5hYjGCLzX7gK1L8njL9n7yw1nPgZhPjhGx42By0vBpNn75T36H!970143147?id=21516> (erişim tarihi: 18.10.2016).
- “Türkiye İstatistik Kurumu, “İntihar Girişimi İstatistikleri - İzmir 2013”.
http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=254 (erişim tarihi: 30.04.2018).
- “Türkiye İstatistik Kurumu, Seçilmiş Göstergelerle Antalya - 2013”.
<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ANTALYA.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2017).
- “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması - 2013”.
<https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> (erişim tarihi: 18.04.2017).
- “Türkiye’de İntihar Yöntemleri”. <http://www.intihar.de/Turkiye-yontemler.htm> (erişim tarihi: 20.11.2016)
- “Türkiye’de Kadının Durumu Raporu - 2012”.
<http://aihmiz.org.tr/aktarimlar/dosyalar/1340894116.pdf>. (erişim tarihi: 11.12.2016).
- “World Health Organization Programmes - Mental Health Suicide Prevention - 2013”.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en (erişim tarihi: 30.04.2017)
- “Yaralar”. <http://www.adlitip.org/yaralar> (erişim tarihi: 20.11.2016).

EKLER

EK 1 - VAKA FORMU ÖRNEĞİ

Vaka Numarası

Raporu Alan Kullanıcı Yeliz Koç Ay
Rapor Alınma Zamanı 07 Mayıs 2018 11:55:57



112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ

Vaka Genel Formu

Vaka Numarası	*****		
Yayınlanma Zamanı	15 Haziran 2015 15:00:50		
Haber Verme Şekli	Telefon		
Olay Tanımı			
***** MH. ***** CD. *****NDE İLAÇ İÇMEK SURETİYLE İNTİHAR GİRİŞİMİ			
Açık Adresi	KEPEZ,ANTALYA		
X Değeri	*****	Y Değeri	*****
Müdahale Listesi			
SAĞLIK, EMNİYET			

Çağrı Bilgileri

Ad Soyad	Numara	Çağrı Zamanı	Kuruma Aktarım Zamanı	Kurum Cevap Zamanı
Görevli	*****	15.06.2015 15:00:50	15.06.2015 15:01:18	15.06.2015 15:01:25

Vaka Açıklamaları

İNTİHAR GİRİŞİMİ

Vaka Yeri Açıklamaları

MESKEN

Sorular

Soru	Cevap
HASTANIN BİLİNCİ AÇIKMI?	AÇIK
HASTA KAÇ YAŞINDA?	17

Öneriler

Öneri	Önerilme Durumu
AMBULANSIN GELMESİNİ BEKLEYİN	Önerildi
BİLİNCİNİN AÇIK KALMASINI SAĞLAYIN	Önerildi

Vaka Numarası	Hasta Numarası	*****	Raporu Alan Kullanıcı	Yeliz Koç Ay
*****	Protokol Numarası	*****	Rapor Alınma Zamanı	07 Mayıs 2018 11:55:57

SAGLIK Kurumu Hasta Formu

Hasta Adı	*****	Yaş (Yıl)	17	Yaş (Gün)	
Uyruk	TC	Kimlik Numarası	*****		
Telefon Numarası		Cinsiyet	KADIN		
Hasta Ev Adresi	***** MH. *** SK. NO: * / * ANTALYA				

Açıklama

- ☒ Kapatılabilir
 ☐ Raporlama
 ☐ Acil
☐ Trafik Kazası
 ☐ Sosyal Endikasyon

Bilinç	KONFÜZE	Cilt	NORMAL	
Pupiller	NORMAL	Ateş		
Nabız Durumu	DÜZENLİ	Tansiyon	70	120
Nabız	85	Glukoz		
Solunum	DÜZENLİ	Solunum Sayısı		
Sağlık Durum Açıklama				
Hasta Sonucu	Hastaneye Nakil			
SpO2	99	ETCO2		
Olay Yeri	YURT	Olay Durumu	YEŞİL	
Glaskow Koma Skalası				
Motor	(6) İstekleri Yapma	Verbal	(5) Oriyante ve Yeterli	
Göz Açma	(4) Spontan	Toplam	15	
Hasta Teslimi				
Teslim Alınan Hastane				
Teslim Edilen Hastane	ANTALYA SBÜ. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
Hekim				
Hasta Yakını	YOK			
Teslim Alan Servis	ACİL	Teslim Alanın Adı	*****	
1. Nöbetçi				
2. Nöbetçi				
3. Nöbetçi				
Sosyal Güvence Bilgileri				
Sosyal Güvence	SSK	Sigortalı Adı		
Sosyal Güvenlik No		Yakınlığı		

Vaka Numarası	Hasta Numarası	*****	Raporu Alan Kullanıcı	Yeliz Koç Ay
*****	Protokol Numarası	*****	Rapor Alınma Zamanı	07.05.2018 11:55

Ön Tanı
F33 Yineleyen depresif bozukluk
X44 İlaçlar, haplar ve biyolojik maddelere maruz kalma

Ön Tanı Açıklama	
------------------	--

Tıbbi Müdahaleler

Tıbbi Müdahale
Vaka değerlendirme ücreti (Muayene ücreti)
Transkutan pao2 ölç. (hastanın en az iki ölçümü olmalı ve en fazla beş ölçüm ücretlendirilir.)
Şehir içi ve dışı kilometre başı acil ambulans ücreti (acil ambulansı ile)
Acil ambulans görevlendirme fiyatı *
EKG uygulaması
Monitorizasyon uygulaması
Damar yolu açılması

Malzeme Kullanımı

Malzeme kullanımları listesinde onaylanmış veya onay bekleyen kayıt bulunmamaktadır.

Kazaya Karışan Araçlar

Kazaya karışan araçlar listesinde kayıt bulunmamaktadır.

Vaka Numarası

Raporu Alan Kullanıcı

Yeliz Koç Ay

Rapor Alınma Zamanı

07 Mayıs 2018 11:55:57

Genel Kurum Bilgileri**SAĞLIK Bilgileri**

Kuruma Yayınlanma Zamanı	15 Haziran 2015 15:00:50
Seçilen Olay Türü	İNTİHAR GİRİŞİMİ
Sonlandırılma Durumu	GÖREV TAMAMLANDI Nedeni Seçilerek Sonlandırılmış

Görevli Kaynak Bilgileri

Kaynak Adı : 7191 (KÜLTÜR)

Müdahale Numarası : *****

Görevlendirilme Zamanı : 15 Haziran 2015 15:00:58

Hareket : 15 Haziran 2015 15:01:00

Olay Yerine Varış : 15 Haziran 2015 15:04:01

Olay Yerinden Ayrılış : 15 Haziran 2015 15:08:24

Hastaneye Varış : 15 Haziran 2015 15:13:48

Hastaneden Ayrılış : 15 Haziran 2015 15:26:33

İstasyona Varış : 15 Haziran 2015 15:32:00

EMNİYET Bilgileri

Kuruma Yayınlanma Zamanı	15.06.2015 15:00
Seçilen Olay Türü	GENEL ASAYİŞ / İNTİHARA TEŞEBBÜS
Sonlandırılma Durumu	GÖREV TAMAMLANDI Nedeni Seçilerek Sonlandırılmış

Görevli Kaynak Bilgileri

Kaynak Adı : ASAYİŞ

Müdahale Numarası : *****

Görevlendirilme Zamanı : 15.06.2015 15:00

Hareket : Zaman bilgisi bulunmamaktadır

Olay Yerine Varış : 15.06.2015 15:08

Olay Yerinden Ayrılış : Zaman bilgisi bulunmamaktadır

İstasyona Varış : Zaman bilgisi bulunmamaktadır

Vaka Numarası

Raporu Alan Kullanıcı

Yeliz Koç Ay

Rapor Alınma Zamanı

07.05.2018 11:55

Emniyet Vaka Formu

Kimlik Numarası	*****	Pasaport Numarası	
Государственный № TC		İhbar Sonucu	Asılı
Eşkal Bilgileri			

- ☒ Kapatılabilir ☐ Geri Dönüş ☐ Gizli
☒ Öncelikli ☐ Takip Edilen İhbar

Kapatma Notu

CANLI ULAŞILAN

NOT: Acil Çağrı Hizmetleri Yönergesi Madde-37’de yer alan; “Acil çağrı vasıtalarına ilişkin her türlü kayıtların kullanımı ve muhafazasında çağrı yapanın kimliğinin gizli tutulması ilkesi esastır. Ancak Mahkeme kararı, Cumhuriyet Savcısının emri, İl Emniyet Müdürünün emri ve idari soruşturmalarda soruşturmayı yürüten soruşturmacının yazılı talepleri halinde ve ancak konu ile sınırlı kalmak kaydıyla çağrı yapanın kimliği ve olay hakkında talep eden makamlara bilgi verilir.” Hükmü gereğince çağrı yapan kişiye ait bilgiler bu tutanakta yer almamaktadır. Bu formun bir sureti Arşiv Yönetmeliğinin ilgili maddesi gereği; tahkikat gerektirenler 5 yıl, tahkikat gerektirmeyenler 3 yıl süre ile Muhabere Elektronik Şube Müdürlüğünde arşivlenmektedir.

EK 2 - İHBAR İÇERİK ÇÖZÜMLEMESİ ÖRNEĞİ

Örnek çözümleme 26 yaşında bir kadına aittir. Aşırı doz antidepresan ilaç aldıktan sonra Antalya'nın merkez Muratpaşa ilçesinde bulunan Atatürk Parkındaki falezlerden yüksekten atlamaya teşebbüs etmiştir.

Bant Kaydı: Antalya Acil Çağrı Merkezi. Görüşmeleriniz kaydedilecektir.

Çağrı Alıcı: Acil Çağrı Merkezi.

İhbarcı: Alo. Alo. (Ağlama sesleri)

Çağrı Alıcı: Buyurun hanımefendi. Önce bir sakin olun. Sorun nedir?

İhbarcı: Ben.... (Ağlama sesleri)

Çağrı Alıcı: Evet. Dinliyorum sizi.

İhbarcı:(Ağlama sesleri)

Çağrı Alıcı: Canınız bir şeye mi sıkıldı? Yaralı mısınız? Kaza mı yaptınız? Bir sakin olup anlatır mısınız? Böyle sürekli ağlarsanız yardımcı olamam ama size!

Çağrı Alıcı: Canım sıkkın abla. Çok canım sıkkın. İlaç içtim bir sürü. Bırakacağım kendimi şuradan.

Çağrı Alıcı: Sen neredesin ablacım? Bana bir söyle bakalım.

İhbarcı: Atatürk Parkındayım abla.

Çağrı Alıcı: Tamam canım sen bir bak bakalım etrafına, böyle bank gibi bir şey var mı oturacak? Bir ağaç gölgesi falan var mı bir bakın bakayım şöyle.

İhbarcı:(Ağlama sesleri)

Çağrı Alıcı: Yalnız mısın sen? Var mı yanında birisi?

İhbarcı: Yok abla. Kocamı çağırdım ama gelmedi. Açmıyor telefonu şerefsiz.

Çağrı Alıcı: Biz buluruz onu. Sakin ol sen. Telefonunu ver sen bana.

İhbarcı: 0 5.....

Çağrı Alıcı: Tamam canım. Kaydettim. Sen ağlama ama böyle olmaz bak.

İhbarcı:(Ağlama sesleri)

Çağrı Alıcı: Alo. Alo. Orada mısın? Telefonu sakın kapatma, aktarıyorum seni sağlık birimine.

İhbarcı 7 sn. beklemeden sonra Sağlık Çağrı Yönlendirici 'ye aktarılmıştır.

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Ambulans birimi.

İhbarcı: Alo.

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Hanımefendi geçmiş olsun. İlaç aldığınızı söylemişsiniz. Kaç tane aldınız, ne ilacı bu?

İhbarcı: Şey... Doktor veriydi. Sakinleştirici gibi, depresyon ilacı.... 10 tane falan içmişimdir.

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Tamam. Anladım. Atatürk Parkının neresindesiniz tam olarak?

İhbarcı: Gaziantep Restoran'ın oradaki falezlerdeyim.

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Tamam. İki dakikaya ambulans geliyor. Yalnız mısınız orada?

İhbarcı: Abla yaaa... (Ağlama sesleri)

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Sakin ol. Müzenin oradan geliyor ambulans. Birkaç dakika sonra gelmiş olur. Bak eşinin numarasını vermişsin. Emniyetten arkadaşlar arar şimdi onu.

İhbarcı: Hayır abla gelmesin, istemiyorum! Niye haber veriyorsunuz ki polislere? (Sesini yükselterek)

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Tamam canım. Sakin ol şimdi sen. Ambulans gelene kadar kapatmayalım telefonu ama, olur mu? Eşinin gelmesini istemiyorsun, onu anladım. Peki sen ne istersin? Annen, baban, kardeşin, arkadaşın falan varsa arayabileceğimiz ver numarasını bana telefona bağlayayım ben.

İhbarcı: Hayır abla kimse gelmesin! Polise de söyle aramasınlar. Hatta ben polisi arayıp görüşeyim.

Çağrı Yönlendirici (Sağlık): Yok, senin aramana gerek yok. Ben görüştürürüm seni istersen. Aktarabilirim. Ama kapatma telefonu, tamam mı? Ayrılma sakın.

İhbarcı: Of...

İhbarcı 8 sn. beklemeden sonra Emniyet Çağrı Yönlendirici 'ye aktarılmıştır.

Çağrı Yönlendirici (Emniyet): Antalya Emniyet. Nasıl yardımcı olabilirim?

İhbarcı: Siz benim kocamı aradınız mı memur bey?

Çağrı Yönlendirici (Emniyet): Hanımefendi aradık. Siz vermişsiniz numarayı öndekilere (çağrı alıcılara).

İhbarcı: Gelecek mi?

Çağrı Yönlendirici (Emniyet): Ya ablacım bak, biz onu her türlü getiririz de sen önce kendine bir mukayyet ol. Çocuk var mı? Bak bir çoluğunu çocuğunu, ananı babanı düşün.

İhbarcı: Gelmeyecek değil mi? Çocuğumu getirsin bari son bir kez göreyim. Göstermiyor abi çocuğumu banapislik. Ne yapsam göremedim çocuğumu.

Çağrı Yönlendirici (Emniyet): Senin çocuğunu velayeti kimde ablacım? Ne demek göstermiyor? Her türlü görüştürürüz biz seni. Sen bir sakın ol önce. Uzaklaş oradan. Bak böyle

hiç göremeyeceksin çocuğunu. Yazık değil mi ya? Sen anlat bakalım şimdi bana sakince. Otur bir yere.

İhbarcı: Memur abi boşuna ikna etmeye çalışma! Her yolu denedim diyorum sana, göstermiyordu bana çocuğumu. Polis, Adliye çok dolaştım. Şimdi de kaçırmışlar çocuğu diye söylüyor dayıoğlu. Atacağım kendimi ya, net. Ben tahmin ettim zaten bundan bir b*k olmayacağını, bende de var suç da. Neyse. Ta nerden geldim ben bunun peşinden Antalya'ya. Annemler zaten vermek istemedi, sonra çalıştırmam ben diye tutturdu. Neymiş? Avradın yeri eviymiş, erkek dediğin karısına bakamayacak mıymış? Sonra bıraktı gitti başka karıya, ilk kuyruksallayanla. Çocuğumu kaçırdı, göstermedi. Bir yerine kına yakar artık ben ölünce!

Çağrı Yönlendirici (Emniyet): Tamam ablacım anladım ben seni. Bak şimdi oraya yunuslar geliyor. Ekip otosu da yolluyorum sana. Sen onlarla bir polis merkezine geç, derdini bir tam anlayalım. Böyle olmaz. Telefonda çözemeyiz bunu. Bak çocuk kaçırma var diyorsun, zina var diyorsun. Bunlar öyle basit şeyler değil. İlla ki çözülür. Ama senin yaptığın bak şimdi çözüm değil yani, anlıyor musun beni? Güçlü ol biraz ya. Hadi ablacım. Sakin.

İhbarcı: Ya abi yeter artık ya. Kapatıyorum ben. Bittim ben. Kimseye de hakkımı helal etmiyorum. Allah hepsinin belasını versin. Hem o cibilliyetsizin hem bizimkilerin.

Görüşme ihbarcı tarafından sonlandırılmıştır. Tür görüşmeler toplamda 4 dk., 23 sn. ve 4 sl. sürmüştür.

EK 3 - ÇALIŞMA İZNİ VE VALİLİK OLURU

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/11/2016-131896



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 39189507-302.99
Konu : Yeliz KOÇ AY

KADIN ÇALIŞMALARI VE TOPLUMSAL CİNSİYET ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28/11/2016 tarihli ve 130708 sayılı yazı,

Ana Bilim Dalmız Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 20155246010 numaralı Yeliz KOÇ AY'ın "İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi: Antalya İli Örneği" konulu tez çalışmasını Antalya Valiliği Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin Rektörlüğün ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. İhsan BULUT
Müdür

Ek:1 Adet Yazı ve Eki (3 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/11/2016-E.130708



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.99
Konu : Yeliz KOÇ AY'ın Tez Çalışması

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.11.2016 tarih 39189507-302.99/E.120186 sayılı yazınız.

Antalya Valiliği Yatırım İzleme Koordinasyon Başkanlığı 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünün, Enstitünüz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yeliz KOÇ AY'ın "İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi: Antalya İl Örneği" konulu tez çalışmasını ilgi yazınızda belirtilen tarihlerde 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin 17.11.2016 tarih E.38114 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Antalya Valiliği Yatırım İzleme ve Koor. Bşk. 112 Acil Çağrı Merk. Müd.'nün yazısı
- 2- Antalya Valiliği Yatırım İzleme ve Koor. Bşk. 112 Acil Çağrı Merk. Müd.'nün Olur yazısı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon: 0242 227 44 00/1300 Faks: 0242 310 15 09
e-Posta: oidb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağı: http://oidb.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Arzu Löker
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2422274400

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/11/2016-56068

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 54557750-929-E.38114
Konu : Yeliz KOÇ Ay'ın Tez Çalışması

17/11/2016

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 07.11.2016 tarihli ve 50913635-302.99F.32440 sayılı yazınız

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim gören 20155246010 numaralı öğrenciniz Yeliz KOÇ AY'ın ilgi sayılı yazınızda belirtilen tez çalışmasını 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünde yapmasının uygun görüldüğüne dair Valilik Oluru ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Hüseyin BAL
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürü

EK: Valilik Oluru (1 Sayfa)

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (7e+TRN-7UFFSK-8cMMKr-vY9KPø-WiTApdZO) kodunu yazınız.

Kültür Mahallesi Dumlupınar Bulvarı No:162
Telefon No: (242)227 97 42 Faks No: (242)226 27 02
e-Posta: antalya12acir@icisleri.gov.tr İnternet Adres: www.icisleri.gov.tr

Bilgi için: Evren KIBAR
VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL İŞLETMENİ
Telefon No:

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü
Sayı : 54557750-903.99-E.38001
Konu : Yeliz KOÇ AY'ın Tez Çalışması



16/11/2016

VALİLİK MAKAMINA
ANTALYA

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi personeli olup, 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü'nde görev yapan ve aynı zamanda Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapan Yeliz KOÇ AY'ın İntihar Olgularının Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi Antalya İl Örneği konulu tez çalışmasını, 01.11.2016 - 31.12.2016 tarihleri arasında 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünde yapmak istediğine dair talebi Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 07.11.2016 tarih ve 50913635-302.99-E.32440 sayılı yazılarında belirtilmiştir.

Adı geçen personelin kişisel bilgiler ve iletişim bilgilerini kullanmamak sadece sayısal verileri kullanmak koşuluyla 2016 yılı kasım - aralık aylarında tez çalışmasını 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünde yapmasında Müdürlüğümüzce bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini takdirlerinize arz ederim.

Hüseyin BAL
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürü

EK: Yazı (3 Sayfa)

OLUR
16/11/2016

Mustafa ÖZKAYNAK
Vali a.
Vali Yardımcısı

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girilerek (7MN8fo-DXdWRU-zq5nGk-ZMSZPU-1WsVBGu) kodunu yazınız.

Kültür Mahallesi Damlapınar Bulvarı No:162
Telefon No: (242)227 97 42 Faks No: (242)226 27 02
e-Posta: antalya112acm@icisleri.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için Elvan KIBAR
VERİ HAZIRLAMA VE KONT.İŞLETMENİ
Telefon No:

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Yeliz KOÇ AY
Doğum Yeri - Tarihi	Razgrat / BULGARİSTAN 28.02.1980
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Bergama 70. Yıl Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, 1999
Lisans Diploması	Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2014
İŞ DENEYİMİ	
Projeler	2007 - 2009 : MATRA 112 Tek Acil Çağrı Merkezleri Projesi 2008 : TAİEX 2012 – 2013: Engelsiz 112 Projesi 2013 - : Okullarda Güvenli Ortamın Sağlanması Projesi(O.G.O.S.)
Çalıştığı Kurumlar	2001:Samsun Çarşamba Cumhuriyet Köyü Sağlık Ocağı, Hemşire 2001:Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Hemşire 2001 – 2005:Antalya Devlet Hastanesi, Hemşire 2005 – 2007: Antalya 112 Komuta Kontrol Merkezi, Hemşire 2007 –: Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü, Kalite Koordinasyon ve Değerlendirme
E-Posta	yelizkocay@gmail.com