

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN BİREYLERDE BAZI DEĞİŞKENLERLE İNTİHAR GİRİŞİMİ İLİŞKİSİ

Halil APAYDIN*
Şuayip ÖZDEMİR**
Asiye ZOROĞLU ÜNAL***

Öz

Bu araştırmada, genel olarak, intihar girişiminde bulunan bireylerle mülakat yöntemiyle yapılan görüşmeler sonucu bazı değişkenler arası ilişkilere bakılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak; intiharın psiko-sosyal dinamikleri, intihar ile ilişkili kavramlar, intihar ile ilgili teorik yaklaşımlar ve intihara neden olan faktörler üzerinde durulmuştur. Daha sonra ise, intihar çeşitleri, intihar ve intihar girişimi için söz konusu olan sosyal ve ruhsal risk faktörleri, farklı gruplarda intihar girişiminin serüveni ve intihar girişiminde kullanılan yöntemler üzerinde durulmuştur. Son olarak ise, din ile intihar girişimi arasındaki ilişkinin nasıl olduğuna bakılmış ve araştırma sonuçlandırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre intihar girişiminde bulunan bireylerin çoğunluğunu, dine ilgisi az olanlar ile dine ilgisi olmayanlar oluşturmaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireyler arasında alkol kullanım oranı yüksek ve psikolojik tedavi görenlerin sayısı da oldukça fazladır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, intihar nedenleri, intihar girişimi, din, din intihar ilişkisi

The Relationship Between Suicide Attempts and Some Variables on Individuals Who Have Attempted Suicide

Abstract

In this study, generally, the results of interviews that is conducted with individuals who have attempt suicide were tried to be looking at the relationship between some variables. First in this context; It has focused on the psycho-social dynammics of suicide, concepts associated with suicide and factors that caused the suicide. Then, it has emphasize suicide varieties, suicide

* Doç. Dr., Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, halil.apaydin@amasya.edu.tr.

** Prof. Dr., Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, sozdemir@amasya.edu.tr.

*** Zonguldak Çaycuma Hisarönü Merkez Kur'an Kursu, asiye_zoroglu@hotmail.com.

and social and psychological risk factors for attempts suicide, the adventure of suicide attempts and methods used in the suicide attempts in different groups. finally, it has looked at how the relationship between religion and suicide attempts, then the research is concluded. According to the the findings the interest in the religion of majority who have attempted suicide are either less or no less. The alcohol utilisation rate between individuals who have attempted suicide are high and the number of psychological therapy in this people is also very much.

Key Words: Suicide, suicide causes, suicide attempt, religion, suicide-religion relations.

1. Giriş

1.1. Problem ve Amaç

İnsanlık tarihi boyunca bir kısım insanlar, yaşamının bir döneminde intihar girişiminde bulunabilmekte, bu girişimlerin bir kısmı ölümle sonlanmaktadır. İntihar düşüncesi ve davranışı yaşama isteğine zıt bir eylem (Kaya, 1998: 9) olmakla birlikte intihara iten birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörleri intihar girişiminde bulunan her birey için söz konusu olmakla birlikte her yaş grubu için de farklılık arz etmektedir. Bu nedenle çocuklar, gençler ve yaşlılarda farklı nedenlere bağlı olarak intihar girişimlerine rastlanmaktadır. Ayrıca bu bireylerin intihar için kullandığı yöntemler yaş gruplarına göre değişiklik arz etmektedir (Eşkin, 2003: 135).

Yaşam süreci içerisinde kişileri intihar davranışına yönelten farklı nedenler olduğu gibi vazgeçiren birçok etken de bulunmaktadır. Bunların önemlilerinden olan din, insan hayatında olumlu ve olumsuz birçok etkiye sahip bulunmakta, onun yaşamına dair kararlarında etkili olabilmektedir. Bu kararlar bağlamında intihar düşüncesi ve eylemine yönelme aşamasında dinin vazgeçirici olumlu etkisi göze çarpmaktadır. Bu itibarla araştırmamızda, intihar kavramı ve buna bağlı olarak geliştirilen teorik yaklaşımların neler olduğu ele alındıktan sonra; intihar girişimi ve onunla bağlantılı değişken ilişkilerinin bir bölümüyle ilişkisi ve devamında intihar girişimi ve bu girişimden vazgeçmede dinin (dindarlığın) etkisi ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmamızda konuyla ilgili kitap, makale ve çeşitli kaynaklar incelenerek bunlardan yararlanılmıştır. Bunun yanı sıra psikiyatrlarla görüşülerek, onlardan hastalarıyla ilgili gözlemlerini aktarmaları istenmiştir. Ayrıca görüşmenin en az iki kişi arasında olduğu, sözlü olarak sürdürülen bir iletişim süreci (Arseven, 1993: 120) olan mülakat tekniği ile yarı biçimsel mülakat tekniklerinden yararlanılmıştır. Yarı biçimsel mülakat biçiminde mülakatçı, kaba hatlarıyla bir yol haritasına sahiptir. Ancak, cevaplayıcının ilgi ve bilgisine göre bu genel çerçeve içerisinde araştırmacı farklı sorular sorarak konunun değişik boyutlarını ortaya çıkarmaya çalışır. Bazı soruların adı geçen organizasyon için sorulmasının uygun olmadığı ve anlamsız olduğu anlaşılırsa o sorudan vazgeçilir. Bazen söyleşinin kendiliğinden farklı yönlere kaydığı da görülür (Altunışık ve diğerleri, 2004: 84).

Araştırmamızda yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanmamızın nedeni bu tekniğin araştırmamız açısından daha uygun olduğunu düşündüğümüz içindir. Bu yöntem sayesinde gerek soru sorularak gerekse sohbet havası içerisinde deneklerle görüşülerek arkadaşça bir ortam hazırlanmış, onlardan sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Ayrıca mülâkatlarda deneklerin kişilik özellikleri göz önünde tutulmuştur.

1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini 2005 yılı içerisinde Ankara, İstanbul, Kahramanmaraş ve Zonguldak ilinde intihar girişiminde bulunup Devlet Hastanesi'nde Psikiyatri bölümüne müracaat eden bireyler oluşturmaktadır.

Bir evrenin özelliklerine ilişkin bilgileri hesaplanabilir güvenilirlik sınırları içinde verebilen bir bütünün parçası örneklem olarak tanımlanabilir (Arseven, 1993: 94). Araştırmamızda intihar girişiminde bulunan bütün bireylere ulaşmamız mümkün olmadığından 28 kişiden oluşan bir örneklem grubu seçilmiştir.

1.4. Deneklere Ait Kişisel Bilgiler

Mülâkatlarımıza katılan deneklerle ilgili bilgileri tablolar şeklinde gösterecek olursak;

Tablo-1: Cinsiyet, Yaş, Öğrenim Durumu ve Sosyo-ekonomik Duruma Göre Dağılım

Cinsiyet	Sayı	%
Bayan	15	54
Erkek	13	46
Yaş		
12-25	12	42
25-40	6	22
40-60	7	25
60 ve üzeri	3	11
Öğrenim Durumu		
İlkokul	10	36
Lise	13	46
Üniversite	5	18
Sosyo-Ekonomi		
Fakir	6	21
Ortanın altı	3	11
Orta	12	43
Ortanın üstü	5	18
Zengin	2	7
Toplam	28	100

Cinsiyete göre dağılım oranına baktığımızda bayan deneklerle erkek deneklerin oranlarının birbirine yakın olduğunu görmekteyiz. Bayan denekler % 54 oranına sahipken erkek denekler % 46 oranına sahiptir. Mülâkatlara katılan deneklerin yaşlara göre dağılım oranı daha çok 12-25 yaşları % 42 arasındadır. 25-40 yaş diliminde ise % 22 denek vardır. 40-60 yaş arasında % 25 denek bulunmaktadır. 60 yaş ve üzerinde ise % 11 denek görmekteyiz. Öğrenim durumuna göre dağılım oranında daha çok lise mezunu (% 46) deneklerin olduğu görülmektedir. % 36 oranında ilkokul mezunu, % 18 oranında da üniversite mezunu bireyler bulunmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ekonomik durumu orta seviyededir (% 43). Ortanın üzerinde bulunanların oranı % 18 iken,

ortanın altında bulunanların oranı % 11'dir. Fakir olanların oranı % 21 iken zengin olanların oranı % 7'dir.

Tablo-2: Anne-Baba Öğrenim Durumuna Göre Dağılım

Öğrenim Durumu	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	3	11	3	11
Okur-Yazar	5	18	4	14
İlkokul Mezunu	8	29	10	36
Ortaokul Mezunu	5	18	3	11
Lise Mezunu	4	14	6	21
Fakülte veya Yüksekokul Mezunu	3	11	2	7
Toplam	28	100	28	100

Tablo-2'de görüldüğü gibi annelerin çoğu (% 29) ilkokul mezunudur. Okur-yazar olanların oranı % 18 iken, okur-yazar olmayanların oranı % 11'dir. Ortaokul mezunu olanların oranı % 28 iken lise ve dengi okul mezunlarının oranı % 14'tür. Fakülte ve yüksekokul mezunlarının oranı ise % 11'dir. Babaların öğrenim durumunun annelerden daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Babaların % 36'sı ilkokul mezunu, % 21'i lise mezunu, % 14'ü okur-yazar, % 11'i okur-yazar değil, % 11'i ortaokul mezunu, % 7'si de üniversite mezunudur.

2. İntiharın Psiko-Sosyal Dinamikleri

2.1. İntihar

2.1.1. İntiharın Tanımları

Şüphesiz insanoğlu için en kötü ve en kabul edilemezi kişinin araç ya da amaç olarak gördüğü ölümüne, kendi isteğiyle yol açması, yani intihar etmesidir.

İntihar, insanın kendi kendisini cezalandırmak ve kendisini kasıtlı olarak dünyadan ayırmak için giriştiği bir eylemdir. Diğer bir deyimle intihar, insanın bilinçli olarak yaşamına son vermek amacı ile yaptığı ve

başarı ile sonuçlandırdığı patolojik bir davranıştır (Çifter, ty. : 449; Budak, 2000: 401).

İntihar; ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir fiilin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına denir. İntihar girişimi ise, bu biçimde tanımlanan, ama ölüm sonucu doğmadan durdurulan fiile denir (Durkheim, 2002: 21).

Adler'e göre intihar; öç alma hareketidir. Bunun, yakınları, akrabaları etkilemek, bu yolla kaybedilenleri geri kazanmak amacına dönük olduğunu söyler. Bu nedenle intiharı bir tür iletişim aracı olarak savunur (Adler, 1997: 267).

İntihar (özkıym), saldırgan dürtülerin isteklerin bastırılması ve insanın kendi öz benliğine yönelmesi sonucu ortaya çıkan bir eylem biçimidir. İntiharı düşünenlerde, bu düşüncüyü davranışa ve eyleme dönüştürenlerde benlikten gelen dürtülerle, eğilimlere ve isteklere bağlı davranış kalıpları çatışır. Bu çatışmanın yarattığı kaygı saldırgan dürtüleri, eğilimleri, istekleri harekete geçirir. Ancak üst benliğin baskısı saldırgan dürtülerin, eğilimlerin, isteklerin benlik içinde kalmasına yol açar. Yok edici nitelikte olan bu güçler bireyin kendi öz benliğine yönelir. Kişinin kendisini ortadan kaldırmasını, yok etmesini, öldürmesini amaçlayan davranışlar, eylemler ortaya çıkar (Köknel, 2001: 352).

2.2. İntiharla İlişkili Kavramlar

2.2.1. Kaygı ve Korku

Kaygı, en genel anlamla tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunalı veya tedirginlik; “usdışı korku” olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000: 437). Kaygı, insanlarda doğuştan var olan, belirsiz, gelecekle bağlantısız; anlaşılması, anlatılması, tasarlanması olanaksız, geleceğe yönelik, hoş olmayan elem veren bir duygulanım durumudur. Korku kaynağı durumlar bedensel, fizyolojik belirtiler ve yakınmalar yanında bilinç, dikkat, algı, bellek, düşünce gibi bilişsel alanı ilgilendiren ruhsal belirti ve yakınmalara da yol açar. Genel olarak insanlar kaygıyı gelecekte bir şey olacakmış gibi duyumsarlar (Köknel, 1992: 15-16; Geçtan, 2000: 169; Atkinson ve diğerleri, 2002: 705).

Korku, insanın günlük yaşamının önemli bir parçasıdır. Bu nedenle insanın korkması, korkulu durumları yaşaması, korkuyu duyumsaması hayatının doğal gereğidir. Korkudan arınmış bir hayat düşünemeyiz.

“Korku algılanılan bir tehlike, tehdit anında hissedilen ve nahoş bir gerilim, güçlü bir kaçma veya kavga etme dürtüsü, hızlı kalp atışları, kaslarda gerginlik vb. belirtilerle yaşanan yoğun bir duygusal uyarılma (heyecan)”dır (Budak, 2000: 469).

Korku; canlının, insanın algıladığı, gördüğü ya da düşündüğü, imgelediği, tasarladığı tehdit dolu bir durumdur. Kişinin nesne, olay ve olgu karşısında gösterdiği doğal, evrensel duygulanım durumu, ruhsal tepkisidir. Korku; kaygının bir duruma, kişiye, nesneye, olaya, olguya yönelmesi, bunların üzerinde odaklaşması, toplanması, yoğunlaşması olarak kabul edilebilir (Köknel, 1992: 26).

2.2.2. Takıntı ve Saplantı

Takıntılar ve saplantılar insan hayatını olumsuz yönde etkileyen davranışlardır. Takıntılar ve saplantılar insan iradesinin dışında sürekli olarak yenilenen ve ona tedirginlik veren inatçı düşünce istek ya da hareketlerdir. “Takıntı, bir alışkanlığı (davranışı), sabitleninceye kadar pekiştirme sürecidir” (Budak, 2000: 721). “Saplantı; istenmeyen, bunaltıcı olan ve bastırmaya, unutmaya yönelik çabalara rağmen istençsizce ve tekrar tekrar bilinç düzeyine sızarak kendini gösteren inatçı bir düşünce, dürtü veya imaj”dır (Budak, 2000: 256).

2.2.3. Panik Atak ve Fobi

Panik atak, beklenmedik bir anda herhangi bir yerde ortaya çıkan insana yoğun korku ve rahatsızlık duygusu yaşatan, kötü bir şey olacağı veya sonunun geldiğini hissettiren bir duygudur. “Panik atak; sıklıkla tehlikenin eşliğinde olma duygusu eşliğinde aniden ortaya çıkan ve şiddetli tedirginlik, korku, dehşet, çaresizlik, kapana kısılmış olma duyguları, kişilik bozukluğu, ölüm, aklını, kendini kaybetme, yıldırma korkuları ve nefes darlığı, çarpıntı, titreme, göğüs ağrısı, boğulma hissi, baygınlık, geçici felç vb. gibi fiziksel belirtilerle tanımlanan bir akut kaygı dönemidir” (Budak, 2000: 589).

Fobi; ruhsal bozukluk ve hastalıklarla ortaya çıkan korku durumuna denir. Fobi özel bir korku durumudur. İnsanın içinde bulunduğu çevrenin, ortamın ve koşulların dışında oluşur. Fobinin içeriği ve şiddeti düşünceyle, mantıkla anlatılamaz, açıklanamaz;

iradeyle denetlenemez, engellenemez, önlenemez (Cüceloğlu, 1997: 441; Köknel, 1992: 19).

2.2.4. Depresyon ve Stres

Düşünme süreçlerindeki yavaşlama sonucu kişilerde düşünme ve hatırlama zorlukları, mental sentezlerde yavaşlama, düşüncelerde fakirleşme ve boşluklar meydana gelebilir. Hasta kendisinde hissettiği bu değişikliklerin bilincinde olup bunlardan üzüntü duyar ve acı çeker. Bu duruma depresyon denir (Işık, 1991: 19). Ayrıca depresyon; mutsuzluk, keder gibi duygularla geçmişe yönelik bir kayıp algısının varlığı ile kendisini gösteren bir olgudur. Depresyondaki kişilerin düşünceleri kişinin geçmişe yönelik, oldukça sabit, kişisel bir kayıp temasıyla ilgilidir. Örneğin; bir sınavdan başarısız olan öğrenci “ben her zaman başarısız oldum zaten bir işe yaramam” gibi düşüncelere kapılır (Dürü, 1999).

“Stres; kişinin, içeriden veya dışarıdan gelen ve mevcut dengeyi veya duygusal, bilişsel, sosyal dengeyi korumaya veya bozulan dengeyi yeniden korumaya yönelik yeni davranışlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel-ruhsal-bilişsel tepkilerdir. Stres genellikle olumsuz bir yaşantı olarak değerlendirilirse de evlilik, yeni bir işe, okula başlama vb. gibi olumlu yaşantılardan da kaynaklanabilir” (Budak, 2000: 704-705).

2.2.5. Dindarlık, Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar İlişkisi

Dindarlık kavramı üzerinde tartışmanın yoğun olduğu bir kavramdır. İlgili bilim dalları açısından farklı yaklaşımların olması; hem kavramın doğasından hem de bilimsel yaklaşım biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Bu araştırmada geçen din ve dindarlık kavramları daha çok katılımcıların algıladıkları ve bu algıya göre yorumladıkları anlam ile sınırlı tutulmuştur (Dindarlık kavramının farklı tanımlamaları ve boyutları ile ilgili bkz: Yapıcı, 2013: 20-40; Apaydın, 2013: 57-68; Cırhinlioğlu ve diğerleri, 2013: 5-8; Köse, Ayten: 2012: 107-125; Kayıklık, 2011: 73-95; Karaca, 2011: 73-93; Hökelekli, 2010: 42-45; Onay, 2004: 43-71).

Depresyon ile dindarlık arasındaki ilişkinin genelde ters yönlü olduğu yolundadır. Yapıcı’nın aktardığına göre, dindarlık ile depresyon

ilişkisinin araştırıldığı 101 çalışmanın % 64'ünde dindarlık arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Yapıcı, 2013: 119). Yapıcı'nın kendi yaptığı çalışmada ise, depresyonla dinsel eğilim arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; depresyonla dinin etkisini hissetme arasında ise pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (2013: 223).

Bireyin dine bağlanma biçiminin bizatihi yaşam koşulları karşısında tavır alışında etkili olabileceği düşünülebilir. Ancak, bu etkileşimin yönü farklılaşmaktadır. Örneğin, Yapıcı'nın yaptığı çalışmada umutsuzluk ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülürken (2013: 233); Şahin (2002: 148-152) ve Kimter'in (2006: 243) yaptıkları çalışmalarda böyle bir ilişkinin kurulabileceği ve dindar olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Dindarlık ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin kompleks ve değişken ilişki biçimleri ile ilgili bkz.: Yapıcı, 2013: 137-138).

Din (dindarlık)-intihar ilişkisi bağlamında karşılıklı etkileşimin kompleks bir yapı göstereceği kaçınılmazdır. Bunun nedenlerinden bazılarını şöyle sıralayabiliriz. Birincisi, dinler farklı sosyo-kültürel ortamlarda farklı biçimlere bürünerek farklı faktörlerle birleşerek intihar davranışını farklı etkileyebilir. Hristiyanlık ve İslam din olarak intiharı ötekileştirirken; bu inançların yaygın olduğu yerlerde kültür ve adetlerde intiharı dışlar bir görünüm arzeder. Ancak, dışsal ve içsel bazı faktörler dinin ve geleneğin etkisini aşarak kişiyi intihara götürebilir (Bkz.: Yapıcı, 2013: 144-145). İkincisi, bireyin kişilik yapısı da intihar eğilimini belirleyen ana faktörlerden birisidir. Özellikle saldırgan tutum ile izah edilmeye çalışılan bu duruma göre; dışadönük kişilik özelliğine sahip bireylerin başkalarına saldırarak öldürme güdüsünü telafi etmeye çalıştıkları, içedönük bireylerin ise kendilerini öldürmeye yöneldikleri şeklinde izah edilmektedir (Bkz.: Bandura, 1977'den akt.: Atkinson ve diğerleri, 2002: 412; Apaydın, 2005: 49).

Farklı teorik ve uygulamalı çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında (İlgili araştırma bulguları için bkz: Yapıcı, 2013: 146-163) din (dindarlık) ile intihar ilişkisi arasında doğrudan dinin koruyucu bir etkisinin bulunabileceği dile getirilmekle beraber Yapıcı'nın da belirttiği gibi din intiharı önlenmesinde ne sihirli bir değnek, ne de tek başına kurtuluş reçetesidir. Dini inançlar, değerler, ibadetler ve bağlı bulunulan cemaat bazen tek tek, bazen de birbiriyle karşılıklı etkileşim içerisinde

intihara karşı engelleyici değil, yerine ve duruma göre birinci ya da ikinci dereceden koruyucu faktör olarak düşünülebilir (2013: 163).

3. Mülakat Çözümlemeleri ve Değerlendirmesi

3.1. İntihara Neden Olan Bazı Faktörler

3.1.1. Psikolojik Faktörler

Freud insanın ruhunu iki temel dürtünün etkilediğini savunur. Bunlar: Seksüel dürtü (Libido diye adlandırılır) ve saldırganlık dürtüsüdür (Burger, 2006: 80). İntihar, Freud'a göre saldırgan dürtünün en aşırı haliyle içe doğru yönlendirilerek kendisini yok etme formuna dönüşmesidir. Eğer depresyon yani kişinin kendisine yönlendirdiği kızgınlık ölüm dürtüsüyle birleşirse, birey intihara teşebbüs eder (Fromm, 1996: 149-150). Karl Menninger, Freud'un bu fikrini biraz daha geliştirmiş ve intiharın gerçekleşmesi için üç bileşenin olması gerektiğini söylemiştir. Birincisi, öldürmeyi istemektir. Bu saldırgan dürtüyü temsil eder. İkincisi, öldürülmeyi istemektir. Bu da güçlü kızgınlık duygusunun içine yönelmesiyle meydana gelmektedir. Üçüncüsü ise ölmeyi istemektir. Bu da ölüm dürtüsünü temsil eder (Rosen, 1999: 49).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 21 yaşındaki bayan denek, duygularını şöyle ifade etmektedir:

"17 yaşımdaydım. 25 yaşında erkek arkadaşım vardı. Evlenmeye karar verdik ve sonunda korka korka ailelerimize söyledik. Babam her zamanki gibi yine bana karşı çıktı. Onunla evlenirsem beni öldüreceğine yemin etti. Ben de babamdan bu durumun öcünü almak istiyordum. Aklıma gelen tek çare intihardı. Ölümümün tek bir sorumlusu vardı o da babam. Sonunda tek çare olan intihar girişiminde bulundum. Kullandığım depresyon ilaçlarını avucuma boşalttım ve yuttum. Ama ne yazık ki intihar girişimim başarılı olmadı."

Bahsedilen görüşler ışığında intihar girişiminde bulunan kişinin içinde bulunduğu ruhsal durumun kişinin davranış biçiminin şekillenmesinde önemli rol oynadığını söyleyebiliriz. Güvenini ve çaba gösterme gücünü yitiren kişi, çoğu kız içine kapanarak başına gelenleri anlamaya ve çıkış yolu aramaya çalışmaktadır. Ne var ki zamanla ağır zorlamalar karşısında insanın mantıklı düşüncesi de bozulmaktadır. İntiharların % 75 ile 80'inin ağır depresyon durumları sonucu ortaya çıktığı ve depresyonun temel ögesinin çoğunun karamsarlık duygusu olduğu göz önünde tutulduğunda, kişinin diğer çıkış yollarını

düşünmediğini anlamak güç olmaz. Bazı durumlarda kişiye egemen olan mantık dışı düşünceye, çöküntü yerine kızgınlık, düşmanlık ve öç alma duyguları yönelebilmektedir. Bu tür intihar güdüsü özellikle, kişinin geride bıraktığı yakınlarının onun ölümünden sorumlu tutulabileceği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

3.1.2. Biyolojik Faktörler

İntihara neden olan faktörlerden birisi de biyolojik faktörlerdir. İnsanın biyolojik yapısı zaman zaman onun intihar girişiminde bulunmasında önemli rol oynamaktadır. İnsanların intiharına sebep olan biyolojik özelliklerinin başında şunlar gelmektedir; cinsiyet, yaş, kilo ve hormonların işleyişi. Araştırmamız esnasında görüştüğümüz bir katılımcı intihar girişimi ile ilgili şu düşüncelerini dile getirmiştir:

“17 yaşında iken sınıfımızda bulunan bir erkek arkadaşına ilgi duymaya başlamıştım. Duygularım zaman içerisinde aşka dönüştü. Onun ilgisini çekmek için çok çaba gösterdim; ancak bir karşılık göremedim. Sonunda duygularımı kendisine açmaya karar verdim ve uygun zaman kollamaya başladım. Bir gün uygun bir anında duygularımı kendisine söyledim. Keşke söylemez olaydım; verdiği tepki şu oldu: ‘Senin gibi kilolu ve boyu kısa olanlar hiç ilgimi çekmiyor’. Bu cevapla birlikte dünyam yıkıldı, eve döner-dönmez banyoda bileklerimi kesmeye çalışırken anneme yakalandım ve intihar girişimim başarısız oldu.”

Bazı araştırmacılar intihara insanın biyolojik yapısının neden olduğunu savunmuşlardır. Biyolojik faktörü önceleyen bilim insanları insanın beden yapısının, kalıtımının ve bedendeki kimyasal değişikliklerin intihara doğrudan ya da dolaylı olarak neden olabileceği görüşündedirler. Beden yapısı ile intihar arasında ilişki olduğunu ilk defa gündeme getiren Sheldon’dur (Bkz.: Öztabağ, 1970: 180-181).

3.1.3. Toplumsal Faktörler

İntihara neden olan faktörlerin başında toplumsal faktörler gelmektedir. Toplumun değer yargıları, olaylara bakışı, insanların toplum içinde konumu intihar girişiminde etkilidir. İntiharın toplumsal nedenleri hakkında bir inceleme yaptığımızda tüm yollar bizi Emile Durkheim’e götürmektedir. 1897 yılında basılan kitabında Durkheim, intiharı kişinin sorumluluğundan toplumun sorumluluğuna taşımaktadır. İntiharın kişisel ve ahlâki bir mesele olmasının yanı sıra

kolektif, insan mutluluğuyla alakalı bir durum olduğunu savunmaktadır. Durkheim, intiharı üç temel kategoriye ayırmıştır; Egoistik (bencil), Altrustik (elcil) ve Anomik (kuralsızlık) intiharlarıdır (Durkheim, 2002: 9-10). Bu kategorileri kısaca ele alacak olursak:

Egoistik (Bencil) intiharlar; kişi toplumla bütünleşemediği, kendini toplumdaki soyutladığı, bir gruba dahil olamadığı zaman gerçekleşir. Durkheim Protestan toplumlarda Katolik toplumlara göre daha fazla intihar olgusuna rastlanmasını, Katolikliğin bütünleştirici özelliklerinin Protestanlığa göre daha fazla olmasına bağlamaktadır (Durkheim, 2002: 186-188).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 35 yaşındaki erkeğin dile getirdiği düşünceleri bencil intihara örnek olarak verilebilir:

“Yaşım sebebiyle ve ailemin çok istemesi nedeniyle evlenmek istiyordum. Fakat evlenmek için teklif ettiğim hiçbir bayan teklifimi kabul etmiyordu. Bu duruma canım çok sıkılıyordu. Bir süre sonra bulunduğum arkadaş ortamına da ayak uyduramamaya başladım. Onlar tarafından kendimi dışlanmış hissediyordum. Çevremdeki hiç kimse beni anlamıyordu. Artık o kadar çok bunalmıştım ki intihar etmeyi düşündüm. Fakat sonra vazgeçtim.”

Altrustik (Elcil) intiharlar; kişi bulunduğu sosyal, politik ya da dini grupta erir. Kendisini lideri, onun amaçları için feda eder. Elcil intiharlar kişinin toplumla bütünleşmesinden kaynaklanır. (Durkheim, 2002: 250-252).

Anomik (Kuralsızlık) intiharlar; kişinin sosyal durumundaki ani değişimlere ayak uyduramamasından kaynaklanır. Kuralsızlık intiharları ani çıkışlar biçiminde ortaya çıkar (Durkheim, 2002: 291). 1929 Newyork Borsası’nın aşırı düşüşünden sonra yaşanan intiharlar bu tür intiharlara örnek verilebilir. Ayrıca ülkemizde son zamanlarda haberlerde de çok rastladığımız kredi kartı borçları yüzünden intihar eden bireyler de bu intihar grubuna alınabilir.

Durkheim’in yaptığı bir araştırma, sonraki yapılan birçok araştırma tarafından doğrulanmıştır. İçinde yaşadığımız yüzyılda da intihar olaylarının ekonomik bunalımlar süresinde arttığı, ülkelerin gelişme dönemlerinde ya da savaş gibi herkesin ortak bir amaç çevresinde toplandığı durumlarda azaldığı gözlenmiştir. Londra kentinde intiharları inceleyen Salasbury, toplumdan kopma duygusunun bu olayların oluşumunda en önemli etmen olduğu kanısına varmıştır.

Hong Kong kentindeki intihar olaylarını incelemiş olan Yap da bu kentteki intihar olgularının özellikle kırsal bölgelerden göç etmiş kişiler arasında en yüksek oranda olduğunu saptayarak, anominin önemini bir kez daha doğrulamıştır (Geçtan, 2000).

Bilindiği gibi, intihar olgularının görülme sıklıkları ülkemizde bölgeler, kırsal ve kentsel alanlar arasında farklılıklar göstermektedir. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerine göre, intihar oranları ülkemizin doğu bölgelerinde azken, oranlar batı bölgelerine gittikçe fazlalaşmaktadır. Durkheim'in kuralını uygulayacak olursak batı bölgelerimizdeki toplumsal bütünleşmişlik düzeylerinin düşük, doğu bölgelerinde ise yüksek olduğunu varsayabiliriz. Buna benzer olarak doğu bölgelerimizde bireyin toplum tarafından kontrolü daha fazlayken bu durum, batı bölgelerimizde daha düşüktür. Buradan hareketle doğu bölgelerimizdeki intiharların, bireyin toplumla aşırı bütünleşmesinden kaynaklanan elcil intiharlar; batı bölgelerimizdeki intiharların ise bireyin içinde yaşadığı toplumla bütünleşmemesinden kaynaklanan bencil intiharlar olduğu söylenebilir. Kurationsızlık intiharlarına gelince; toplumda hızla yaşanan toplumsal değişim nedeniyle bireyler, kendilerine yaşamda yol gösterecek değer ve ölçütleri bulmakta zorlanırlar. Bu durumda meydana gelen intiharlara kurationsızlık intiharları diyebiliriz (Eskin, 2003: 126-127; Müftüoğlu, 2002: 150-157).

Üvey anne ve babası olan deneklerde intihar eğilimi daha yüksek olabilir. Bunun nedeni de annesini veya babasını kaybeden birey yeni anne veya babayla onların boşluğunu dolduramamaktadır. Yaşadığı sorunlarını üvey anne veya babasına açamaz. Açamadığı bu sorunlar içinde büyüyerek büyük felaketlere neden olabilir. Bu felaketlerin en vahim sonucu da intihar davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca birey üvey anne veya babadan yeterli şefkat ve destek alamadığı için kendini daima yalnız hissetmekte ve sorunların içinden bir türlü çıkamamaktadır. Kendini yalnız hissetme intihar için en büyük risk faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yaptığımız mülâkatlarda da üvey anne veya babası olan bireylerin intihar etme riskinin yüksek olduğunu görmüş bulunmaktayız. Üvey anne veya babası olan denekler duygularını şöyle ifade etmişlerdir.

“18 yaşındaydım. Annemi kanserden dolayı kaybettim. Babam annemin vefatından altı ay sonra hiç tanımadığımız bir kadınla evlendi. Annemden sonra

üvey annemi bir türlü kabullenemedim. O da kardeşlerimle beni bir türlü kabullenemedi. Üvey annemiz bizi hiç sevmiyordu. Eve geldiğinde babama bizim yapmadığımız şeyleri, kendine yapmışız gibi anlatıyordu. Artık hayattan bıkmıştım. Evde üvey anne, okulda arkadaşlar, öğretmenler... Hiçbir şey yolunda gitmiyordu. Bu hayata daha fazla dayanamadım ve intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım.” (Erkek, Yaş: 18)

“Babamı bir iş kazasında kaybettim. Annem babamın vefatından üç yıl sonra biriyle evlendi. O adamı bir türlü sevedim. Bana bakışları beni o kadar rahatsız ediyordu ki bu durumu anneme anlattım. Fakat “Kızım o senin baban sana o gözle bakmaz” diye bana kızdı. Aradan birkaç gün sonra annem evde yokken babam tarafından cinsel tacize uğradım. Bu durumu anneme açamadım. Aynı tepkiyi alacağımı biliyordum. Bulunduğum bu psikolojiye daha fazla dayanamadım ve intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım” (Bayan, Yaş: 12).

Tablo-3: Öz-Üvey Anne ve Babaların İntihar Girişimine Etkilerinin Dağılımı

Anne ve Babanın Durumu	Öz	%	Üvey	%	Sayı	
Baba	22	79	6	21	28	100
Anne	20	71	8	29	28	100

Tablo 3’te görüldüğü gibi babası öz olan bireyler % 79’luk bir orana sahipken, babası üvey olan bireyler % 21’lik bir orana sahip bulunmaktadır. Annesi öz olan bireyler % 71 gibi bir orana sahipken, annesi üvey olan bireylerin de % 29’luk bir orana sahip olduklarını görmekteyiz. Yaptığımız mülâkatlarda üvey anne veya babası olan deneklerde intihar eğiliminin daha fazla olduğunu gözlemledik.

3.1.4. Çocukluk, Gençlik ve Yaşlılıkta İntihar

3.1.4.1. Çocuklarda İntihar

Çocuklar intiharı büyüklerden farklı olarak algılamaktadır. Onlar ölümü; boş, geçici bir olay olarak görmektedirler. Onları ölüme iten en önemli intihar sebebi de anne babalarından bekledikleri ilgiyi

görmemeleridir (Ekşi, 1990: 168). Özellikle anne, anahtar kişidir; anne ileri derecede karamsarsa, depresyon içindeyse çocuk annenin bu depresyonuyla aynileşir, bütünleşir, ama bu acı verici duygusal durumdan kurtulmakta kendini aciz, çaresiz bulur ve sonunda intihara başvurur. (Ekşi, 1990: 165).

Günümüzde çocuklar aynı yetişkinler gibi geleceklerinden endişe duymaktadırlar. Ayrıca ebeveynlerinden gelen baskıya da maruz kalmaktadırlar. Başarılı ailelerin çocuklarının da başarılı olması ve ailenin onurunu koruması şeklindeki istekleri çocuklarda korku ve endişeye yol açmaktadır.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 14 yaşındaki erkek denek OKS sınavından çıktıktan sonraki duygularını şöyle ifade etmiştir:

“İlimizdeki Fen Lisesi’ni kazanabilmek için üç yıl boyunca dershaneye gittim. Dershanede denemelerim çok güzel gidiyordu. Ailem ve çevrem benden çok umutluydu. Sınava girdiğimde ne olduğunu anlayamadığım bir ağrı saplandı başıma. Sınavım çok kötü geçti. Eğer bu sınavı kazanamazsam kendimi aileme ve çevreme karşı sorumlu hissedecektim. Sonunda intihar girişiminde bulundum. Fakat intihar girişimim başarılı olmadı.”

Son yıllarda intiharla ilgili yapılan çalışmalarda; aile içinde büyük ihmale uğrama, kötü davranılma, aşırı saldırganlıklar, ensest adı verilen aile bireyleriyle cinsel ilişkiler yaşama ve tecavüz gibi olaylarla intihar arasında sıkı bağlantılar olduğu bilinmektedir (Eskin, 2003: 76; Ekşi, 1990: 160). Biz bunlara çocuk intiharlarını artıran en önemli risk etmenleri diyebiliriz.

3.1.4.2. Gençlerde İntihar

Ergenlik çağı, ergenin kendisiyle aşırı derecede ilgilenme çağıdır. Bu durum ergenin tasa, kaygı ve korkularının çeşitliliğinden kolayca anlaşılabilir. Ergenin kaygı ve korkuları arasında ölüm konusu da önemli yer tutmaktadır (Köknel, 1997: 275). Gençlik döneminde, ölüme yönelik ilginin en belirgin yansımalarını “intihar” olaylarında görmekteyiz. İntihar, gençlik çağına trafik kazalarından sonra en önemli ikinci neden olarak sıraya girmektedir (Yörükoğlu, 1988: 251).

Ülkemizde 1991 yılı verilerine göre 15-24 yaşları arasındaki genç grubunun intihar oranı yüz binde 33,2’dir. İntihar eden gençlerin

arasında erkeklerin oranı kızlarınkinden dört misli fazladır (Kulaksızoğlu, 2001: 126).

Ergen intiharlarının en belirgin nedenlerinin başında çocukluktaki sevgi yoksunluğu gösterilmektedir. Büyüme sırasındaki baskı ve horlanmalar, reddedilme, sevilme ve benzeri nedenler ergenin mutsuz olmasına zemin hazırlamaktadır. Birey zamanla bu durumu içine sindiremeyip çareyi intihar etmekte bulmaktadır.

Aile içerisinde yaşanan olumsuzluklar ergenin ruh sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Genç her ne kadar bağımsızmış, yetişkinmiş gibi görünse de gerçekte aileye ve onun sağlayacağı gereksinime ihtiyaç duymaktadır. Bireyin ailenin sağladığı güvenlik duygusuna ihtiyacı vardır. Ailenin sağlaması gereken bu işlevleri yerine getirmemesi durumunda bireye olan faydası ortadan kalkacaktır. Aile ortamındaki bozukluk yetişkinlik ve gençlikteki intihar davranışıyla yakından ilgilidir (Eskin, 2003: 95-96).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 15 yaşındaki genç kız duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Annemle babam sürekli tartışıyorlardı. Babam işten eve geldiğinde eve adımını atar atmaz annem kavgaya başlıyordu. Onlar kavgaya başladığında kulaklarımı ellerimle sımsıkı kapatıyordum. Çünkü seslerini duyduğumda kafamı duvarlara vurasım geliyordu. Artık o kadar çok bıkmıştım ki hayata dayanacak gücüm kalmamıştı. Sonunda intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım. Şu anda da psikolojik tedavi alıyorum.”

Ayrıca ailede babanın veya annenin ani ölümü ile her şeyin temelden alt üst olması, büyük bunalımların veya büyük kayıpların yaşanması gibi problemler de intihar sebebidir. Örneğin bazı gençlerden zeka, beceri ve deneyimlerinin üzerinde başarı beklenmesi ve bu başarıyı gösterememesinin genç açısından aile sevgisini kaybetmekle eşdeğer algılanması da intihar nedeni olabilmektedir (Ekşi, 1990: 169-170).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 18 yaşındaki genç erkek denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Annemle babamı trafik kazasında kaybettim. Onlar hayatımdan gidince benim için hayatın hiçbir anlamı kalmamıştı. Gezmek, yemek, içmek hiçbir bana mutluluk vermiyordu. Her baktığım yerde onlarla yaşadığım günlerim aklıma geliyordu. Artık o kadar çok bunaldım ki belki ölünce onlara kavuşacaktım. Bu

düşünce zihnime yerleşti ve intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım."

Ergenlik döneminde genç "ben kimim" sorusuna yanıt aramaya çalışır. Eğer bu soruya kendini doyurucu cevap veremezse kimlik bunalımına girer. Gencin kimliğini belirleyen en önemli unsurlardan biri de cinsel kimliğidir (Ekşin, 2003: 92-93). Bu dönemde gencin gerçek kimliğini oluşturabilmesi için bedensel ve duygusal alanda birçok değişimden geçmesi gerekmektedir. Bu gelişim sürecinde gerçek veya hayali cinsel bazı çarpıklıklar gencin kendisine saygısını gölgeleyebilir. Eşcinsellik etrafında yoğunlaşan çatışmalar veya cinsel başarısızlıklar, evlilik dışı hamilelik, kızlığını kaybetme, cinsel kimliği kaybetme konusunda kafasının karmaşık hali, cinsel faaliyetler konusunda suçluluk duyguları, baba veya aile bireyleri tarafından cinsel saldırıya uğrama gibi nedenler gençleri intihara itmektedir (Ekşi, 1990: 173).

Madde kullanımı hem yetişkinlerde hem de gençler arasında insanları intihara iten ve yakınlaştıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ümitsiz bir şekilde problemlerine çözüm arayan genç mutluluk olarak gördüğü geçici gizli arzular peşinde koşmaktadır (Mc Cullough, 1987: 109). Bu durumun nedeni yaştan özellikleri gereği özerklik talebi, bilinmeyen ve yasak olana ilgi gibi önemli etkenlerdir. Yapılan çalışmaların bulgularına bakıldığında madde kullanımı ülkemiz gençleri arasında azımsanamayacak yaygınlıkta görülmektedir. Bir çalışmada Ögel ve arkadaşları 121 ilde lise öğrencilerine sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımıyla ilgili anket uygulamışlardır. Toplam 18599 lise öğrencisinden elde ettikleri anket sonuçlarına göre yaşamlarında en az bir defa sigara içenlerin oranı % 63,9, her gün sigara kullananların oranı % 22 olarak bulunmuştur. Araştırmacıların saptamalarına göre son bir ay içinde en az bir kere alkol kullananların oranı % 9 olarak belirlenmiştir. Lise öğrencisi gençlerin % 9,6'sı yaşamlarında en az bir defa esrar, % 8,6'sı uyuşturucu madde ve % 3,3'ü de uyuşturucu uyarıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir (Ögel ve diğerleri, 2001: 47-52'den nakleden: Eskin, 2003: 94).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 19 yaşındaki erkek denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

"19 yaşındaydım. Haftada en az bir kere alkol alıyordum. Bu durum kız arkadaşımdan ayrıldıktan sonra daha da sıklaşmaya başladı. Evde annem ve

babamla da anlaşılamıyordum. Çünkü beni anlamıyorlardı. Benim görüşlerime, düşüncelerime saygı göstermiyorlardı. Sanki hayat üzerime geliyordu. Beni artık alkol da rahatlatmaya yetmiyordu. Bu hayattan kurtulmam gerektiğini düşündüm ve intihar girişiminde bulundum fakat başarılı olamadım.”

İntihar ve intihar girişimlerinin gençlik çağında yüksek oluşu bu çağda ortaya çıkan bedensel, ruhsal, toplumsal birtakım sebeplerin yanında, birçok ruhsal hastalığın gençlik çağında başlamasıyla da açıklanabilir. İntihar riskinin en yüksek olduğu ruhsal rahatsızlıkların başında “depresyon” gelmektedir. Ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin % 65’ine depresyon tanısı konulmuştur. Ayrıca, şizofrenilerde de amaçsız ve anlamsız intiharlar görülmüştür (Köknel, 2001: 354; Ekşi, 1990: 174).

Daha önce de değindiğimiz gibi bayanlar erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadırlar. Bu duruma ters olarak erkekler daha çok yüksekten atlama, silah gibi derhal öldüren yöntemleri kullanırken bayanlar daha çok uyku ilaçları, zehirli gaz gibi hafif yöntemleri tercih etmektedirler. Cinsiyet farklılığının intihar yöntemi üzerindeki etkisi biyolojik, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olabilir. Erkek ergenler kızlara göre daha saldırgan ve sert tutum içerisindedirler. Bu özellikleri seçtikleri yöntemi de etkilemektedir. Kızların ise bu konuda daha yumuşak, fazla can acıtmayan yöntemleri seçmeleri kişilik özellikleri ile açıklanabilir (Çevik, 2006: 417).

İntiharlar üzerinde televizyonun etkisi, en az intihar hakkında yazılanlar kadar tartışmalara yol açmıştır. Televizyondaki intihar olaylarını izleyen gençler kendileriyle oradaki kahramanları özdeşleştirmekte ve intihar etmektedirler.

3.1.4.3. Yaşlılarda İntihar

Yaşlılıktaki huzursuzluk, çaresizlik, umutsuzluk, boşluk ve anlamsızlık duygularının temelinde sıkıştırılmışlık sayılan duygular ve eşlik eden depresyon, onları canlarına kıymaya götüren ana etmendir (Mc Cullough, 1987: 108).

İntihar oranlarının genel olarak yaşla birlikte arttığını daha önce belirtmiştik. Ülkemizde intiharları inceleyecek olursak bunun geçerli olduğunu görürüz. Örneğin 1968 ve 1980 yılları arasında 65 yaş ve üstündeki nüfusta her 100.000 kişiden 5,6’sı kendini öldürmüştür. Genel

nüfus içerisinde intihar oranı 100.000’de 3,4 olmuştur. Sözü edilen yıllar arasında 65 yaş üzeri için intihar oranı erkekler için 8,2, kadınlar için 3,0 olmuştur (Eskin, 2003: 109).

Genel olarak yaşlılarda intihar için risk faktörleri şunlardır: Duygu durum bozukluğu (depresyon, bunalıtlı ruh hali, ümitsizlik...), sevdiklerini kaybetme veya onlardan ayrılma, yaşlılıkta özellikle fiziksel hastalıkların artması, umutsuzluk. Yaşlılığın gelmesiyle artık insanlar hayatın sonu olduğunun farkına varırlar ve böylece yaşamlarının bir anlamı olmadığını düşünürler.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 65 yaşındaki bayan denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Eşimi beş yıl önce kaybettim. Çocuklarımın da her biri ayrı şehirdeler. Ben de yanlarında yaşayıp onlara yük olmak istemedim ve huzur evine yerleştim. Çocuklarım ben huzur evine yerleştikten sonra bayramlarda dahi halimi hatırlımı sormadılar. Torunlarımı da yıllardır göstermiyorlar. Kendimi yapayalnız hissetmişim. Hayatımdan hiçbir beklentimin olmadığını düşündüm ve intihar teşebbüsünde bulundum. Fakat başarılı olamadım.”

Gerçekleştirdiğimiz bir diğer mülâkatta da intihar girişiminde bulunan 70 yaşındaki erkek denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“70 yaşındaydım, ayağımda çıkan yara şeker hastalığım sebebiyle iyice kötüleşti ve ayağımın birini kaybettim. 70 yaşında değneklerle yürümek o kadar çok ağır bir olaydı ki anlatamam. Eşim ve çocuklarımın her sözü beni rahatsız ediyordu. Her davranışlarına alınıyordum. Böyle eziyetli hayattan kurtulmanın tek çaresi intihar etmektir. İntihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım.”

Gerçekleştirdiğimiz diğer bir mülâkatta 70 yaşındaki bayan denek eşi ve çocuklarını trafik kazasında kaybettikten sonraki duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Eşim ve çocuklarımı trafik kazasında kaybettim. Hayattan hiçbir beklentimin olmadığı bir zamanda onları da kaybetmek beni mahvetti. Tansiyon ilaçlarımı avucuma doldurdum ve hepsini yuttum. Fakat intihar girişimim başarılı olmadı. Komşular beni kurtardı.”

3.2. İntihar Çeşitleri

3.2.1. Demonstratif (Gösteri, Teşhir) Amaca Yönelik İntiharlar:

Bu tür intiharlar, korkutmak, ilgi ve yardım sağlamak, sevgi kazanmak, mesaj vermek gibi amaçlarla gerçekleştirilebilir. Bu davranış biçimleri toplum ve hekimler tarafından da zaman zaman ciddiye alınmamaktadır (Kaya, 1998: 32). Oysa ki ciddi bir girişimdir ve mutlaka dikkate alınması gerekmektedir. Genellikle tehditlerine cevap alamayan kişiler göstermelik intihar girişiminde bulunurlar. Göstermelik intihar girişiminde bulunanlar şaka yapmadıklarını, kendilerini gerçekten öldürebileceklerini göstermek amacı gütmektedirler. Bu kişiler eyleme girişmeden önce diğerlerinin kendilerini kurtarmaları için birçok açık kapı bırakmaktadırlar.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 17 yaşındaki genç kız duygularını şöyle ifade etmektedir:

“Ailem sevdiğim kişiyle evlenmeme izin vermeyince ben de onların ders almaları için dolaptaki, dozağı düşük olan ilaçlardan içtim. Kurtarılacağımı biliyordum. Zaten ilaçları içtiğimden kardeşimin haberi vardı. Kurtulduğumda da biliyordum ki evlenmeme izin vereceklerdi.”

Demonstratif intihar davranışı diğer intihar davranışları gibi ciddiye alınmalıdır. Potansiyel intihar olarak değerlendirilmelidir. Bu potansiyeli doğuran dinamik ve sosyal faktörler araştırılmalıdır. Bu davranışı “bir yardım talebi”, “el uzatma” olarak görmek gerekmektedir (Kaya, 1998: 32-39).

3.2.2. Gerçek İntihar Arzusuyla Girişilen İntiharlar

Gerçek intihar arzusıyla intihara kalkışanların birinci grubunu psikiyatrik bozukluklarda bir komplikasyon veya hastalığın bir belirtisi olarak meydana gelen intiharlar oluşturmaktadır. Psikiyatrik birçok tabloda intihar davranışına rastlanır. Bu bir tifolunun, bir kanserli hastanın hastalığından ölmesi gibi bir olaydır. Tek farkı, bu işi kendi eliyle, bir hastalığın etkisiyle, iradesi dışında yapmasıdır. Örneğin ağır depresyonlu hasta hissettiği derin keder, ızdırap ve sıkıntıyla beraber; zamanın yavaşladığı ve hatta durduğu hissine kapılır. Bu durumda kendisini ebediyen yaşamaya ve bu ızdırabı sonsuza kadar çekmeye mahkum olmuş bir kişi olarak değerlendirir. Bu durumda en çok istediği bir an önce ölmek, ızdıraptan kurtulmaktır. Bunun için her vasıtaya

başvurur. Gerçek intihar riskinin en yüksek olduğu kişiler depresyonlu hastalardır. Ölümle neticelenen intihar teşebbüslerinin yaklaşık % 65'inde depresyon teşhisi konulmuştur. Ayrıca şizofreni, alkol ve uyuşturucu bağımlılarında gerçek intihar vakıalarına oldukça sık rastlanmıştır (Psikonevrotik rahatsızlıklarla ilgili geniş bilgi için bkz: Öztabağ, 1970: 51-66, Songar, 1980: 355-376; Morgan, 1993: 336-355; Atkinson ve diğerleri, 2002: 523-566).

Gerçek ölüm arzusu ile intihara kalkışanların ikinci grubunu "kısa devre reaksiyonu olarak intihara teşebbüs edenler oluşturmaktadır. Bu gruba büyük bir felaket yaşayan, maddi ve manevi önemli bir kayba uğrayan, okul ve ticari başarısızlık yaşayan, aşk intiharlarına ve kolektif intihara yönelen bireyler oluşturmaktadır. Yani kişi son derece önem verdiği bir takım şeylerin eksikliği veya kaybı ya da altından kalkamayacağı bir takım olaylarla karşılaşması durumunda, eğer savunma mekanizmalarıyla bu problemi aşamıyorsa ve buna karşı koyacak yeterli direnci ve kişiliği yoksa işte böylece intihar dediğimiz toplumsal olgu gündeme gelmektedir (Köknel, 1989: 117).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 20 yaşındaki genç kız hayatta en çok değer verdiği annesini kaybettikten sonraki duygularını şöyle ifade etmiştir:

"Beş yaşındayken babamı bir iş kazasında kaybettim. Hep onun eksikliğiyle yaşadım. Yirmi yaşındayken de annemi kaybedince artık benim için hayat bitmiş gibiydi. Yaşamımın bir anlamı olmadığını düşünüyordum. Hiç kimse onun eksikliğini doldurmuyordu. Öldükten sonra belki anneme kavuşacak onunla birlikte yaşayacaktım. Bunun için ölmem gerektiğini düşündüm ve bileklerimi keserek intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım."

Bir diğer mülâkatta ise 16 yaşındaki genç kız duygularını şöyle ifade etmiştir:

"Lise ikinci sınıfa gidiyordum. Mahallemizde oturan 20 yaşındaki gence delice aşkıttım. Arkadaşlık teklifinde bulundu ben de hemen kabul ettim. İlişkimiz gayet güzel gidiyordu. Sonra ne olduysa beni bir anda terk etti. Arkadaşlarımdan ve ailemden destek bulamayınca çareyi intiharda buldum. Benim için en iyi kaçış yoluuydu."

Bir diğer mülâkatta ise 45 yaşındaki erkek denek yurt dışında okuması için gönderdiği çocuğunu uçak kazasında kaybedince yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:

“Çocuğumu uçak kazasında kaybettiğimi duyunca dünya başıma göçmüştü. Günlerce etkisinden kurtulamadım. Aradan bir sene geçtikten sonra eşimi de kaybedince kendimi boşlukta hissettim ve bileklerimi keserek intihar girişiminde bulundum.”

3.3. İntihar ve İntihar Girişimi İçin Sosyal ve Ruhsal Risk Faktörler

Genel olarak intihar riskini artıran etmenler şunlardır: İlkbahar ve yaz mevsiminin başlangıç ayları intiharın en fazla olduğu aylardır. Üniversite eğitimi almışlarda, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre, daha yüksek intihar oranına rastlandığı gözlenmiştir. Müzisyenler, hekimler ve diş hekimleri, hukukçular, sigorta sektöründe çalışanlarda daha yüksek oranlar gözlenmektedir. Kişinin eşinden ayrılmış olması ya da eşinin olmaması da intihar riskini artırmaktadır. Bekarlar evlilere göre 2; boşanmış, ayrılmış ya da eşini kaybetmiş kimselerde evlilere göre 4 kat daha çok oranda intihara rastlanmaktadır. Şehir ortamında yaşamak da aynı şekilde riski yükseltmektedir. Bireyin yaş grubu intiharda önemli bir öğedir. Erkeklerde 45 yaş, kadınlarda 55 yaş sonrası intihar oranları artmaktadır. Ayrıca intihar riski yüksekliği erişkinliğe geçiş yılları ve eğitim, mesleğe başlangıç, ilk evlilik yılları olan 15-25 yaş döneminde de ikinci zirve oluşturmaktadır. Bir kez intiharı denemiş kişilerde intihar riski artmaktadır. Bir işte çalışmamak ya da son zamanlarda iflas etmek, işten çıkarılmak, cezaevine konma gibi durumlar da intihar olasılığını yükseltmektedir. Bireyin psikiyatrik hastalığının oluşu ya da tedavi olunamaz bir rahatsızlığının varlığı da riski çoğaltmaktadır (Kaya, 1998: 32-35).

İntihar ve Vücutsal Hastalıklar: Yapılan araştırmalara göre intiharı gerçekleştirenlerin çoğunluğunda vücutsal hastalıklara rastlanmıştır. Özellikle ağır vücutsal hastalığa yakalanan erkeklerin intihar eğilimi oranlarının kadınlardan yüksek olduğu bilinmektedir.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 40 yaşındaki bayan denek göğüs kanseri olduktan sonraki duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Üç çocuk annesiyim. Göğüs kanseri olduğumu öğrendikten sonra o kadar kötü günler geçirdim ki... Ne çocuklarım ne de eşim beni mutlu edebiliyordu. Göğsümün biri alındıktan sonra iyice psikolojim bozuldu. Çareyi intiharda buldum. Fakat başarılı olamadım.”

Gerçekleştirdiğimiz bir diğer mülâkatta da 43 yaşındaki bayan denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Eşimle trafik kazası geçirdik. Kazanın sonunda eşim vefat etti. Ben de bir ayağımı kaybettim, Çocuklarım da büyüdüler onlarla da başa çıkamamaya başladım. Her şey her kes üzerime gelmeye başladı. Sonunda intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım.”

İntihar ve Psikiyatrik Hastalıklar: Psikiyatrik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre intihar etme riskinin 3-12 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre intiharı gerçekleştiren kişilerin % 70 kadarında depresyon ya da alkolizme rastlanmıştır. 30 yaş altındaki intiharlarda madde kullanım bozuklukları ve anti sosyal kişilik bozukluğu ön plana çıkmaktayken, 30 yaş üzerinde depresyon ve beyne ait bozukluklar öne çıkmaktadır. Ayrıca psikiyatrik bozukluğu olup intihar edenlerin, psikiyatrik rahatsızlığı olmadan intihar edenlere göre daha genç yaşta intihar ettikleri gözlenmiştir (Sayıl ve diğerleri, 1995: 243; Eskin, 2003: 170-175).

Depresyon: Depresyonun en feci sonucu intihardır. Birleşik devletlerde her yıl yaşamını intihar ederek sona erdiren 20.000 kişinin çoğu depresyon geçirmektedir. Depresyonda olan erkeklerin depresyonda olan kadınlara göre daha çok intiharı gerçekleştirdiği gözlenmiştir. İntihar deneklerinin sayısı da depresyonlu kişilerde daha çoktur (Atkinson ve diğerleri, 2002: 540).

Depresyon tedavisi görmekte olan bir genç intihar girişimi sürecini şöyle dile getirmiştir:

“İki yıldır depresyon ilacı kullanıyordum. Bu süreçte bir kıza aşık olmuştum. Onun da benim duygularıma karşılık vermesiyle yaşamım daha da kolaylaşmış ve derslerimdeki başarımlar artmıştı. Bir gün; ortada hiçbir neden yokken beni terk etti. Ben de hemen depresyon ilaçlarımı avucuma doldurup içerek intihar etmek istedim. Kardeşim hemen hastaneye götürerek buna engel oldu. Düşünüyorum da; eğer depresyonda olmasaydım böyle bir girişimde kesinlikle bulunmazdım” (Erkek, Yaş: 19)

Alkolizm: Alkolizm yüksek intihar riski açısından ikinci ruhsal bozukluktur. ABD’de yapılan bir araştırmada alkoliklerdeki intihar hızının, alkolik olmayanlara göre 10 kat olduğu bulunmuştur. İntiharda ise alkolizm % 2 civarındadır. Aynı toplumdaki eroin bağımlıları da intihar açısından normal popülasyona göre 20 kez daha fazla risk

altındadır (Eskin, 2003: 177-179). Ayrıca erkek alkolik intiharlarının kadınlara göre dört kat daha fazla olduğu görülmüştür. Alkolik olan ve intihar eden kişilerin geçmişlerinin daha zor olaylarla yüklü olduğu, iş kaybı, ekonomik zorluklar ve içe kapanmanın daha çok olduğu görülmüştür. Bu bireylerin, daha küçük yaşlarda alkole başlayıp, son zamanlarda çok daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır. Alkolizmi olanlarda daha önce gerçekleştirilen intihar girişimini tekrarlama riskinin yüksek olduğu ve kullanılan intihar yöntemlerinin daha ciddi (asma, yüksek bir yerden atlama, bileklerini kesme gibi) nedenlerle yapıldığı gözlenmektedir (Krş: Dilsiz ve Dilsiz, 1996: 2).

Alkol kullanan bireyler sıkıntı anında ilk önce alkole başvurabilmektedir. Alkol onlar için bir kurtuluş yoludur. Bu bireylerde intihar etme diğer bireylere göre yaklaşık 10 kat daha fazla olabilmektedir. Alkoliklerde intihar girişiminde bulunup başarılı olamamış bireylerin ikinci bir defa intihar etme riski daha fazla olabilir. Alkolik bireyler intihara kalkışırken kesin sonuçlar verecek yöntemler kullanabilmektedir. Alkol bağımlısı olan denekler duygularını şöyle ifade etmişlerdir:

“Kız arkadaşım ile üniversitede tanışmıştık. Birbirimizi o kadar çok seviyorduk ki evlenmeye karar verdik. Ailelerimizi de bu duruma ikna ettik. Okul biter bitmez evlendik. Evliliğimiz o kadar kötü gidiyordu ki bir türlü anlaşılamıyorduk. Ben her kavga edişimizde eve sarhoş geliyordum. Sarhoşken ne yaptığımı ne dediğimi bilmiyordum. Eşim bu duruma daha fazla katlanamadı ve beni terk etti. Oysaki ben onu çok seviyordum. Onun beni terk etmesi beni daha çok bunalıma soktu ve sonunda sarhoş olduğum bir gün kendimi astım fakat intiharım başarılı olmadı. Ablam beni kurtardı”(Erkek, Yaş: 26).

“Kredi kartı borcum o kadar çok artmıştı ki artık evime haciz gelmek üzereydi. Ben borçlar yüzünden kendimi iyice alkole vermiştim. Evde eşim ve çocuklarıma yiyecek bir şey götüremiyordum Eşimin yüzüne bakacak halim kalmamıştı. Yine alkollü olduğum bir gün bileklerimi kestim. Fakat arkadaşlarım kısa sürede benim durumumu fark edip hastaneye götürdüler”(Erkek, Yaş: 45).

Tablo-4: Katılımcılara Göre İntihar Girişiminin Başlatıcı Nedeni

İntihar Girişimi Nedeni	Sayı	%
Alkol	12	43,0
Depresyon	5	18,0
Ekonomik Neden	4	14,0
Diğer	7	25,0
Toplam	28	100,0

Tablo 4’te görüldüğü gibi intihar girişi ni nedeni olarak alkol % 43’lük bir orana sahiptir. Depresyon % 18’lik bir orana sahipken, ekonomik nedenler % 14’lük bir orana sahip bulunmaktadır. Diğer nedenler ise % 25’lik bir orandadır. Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlarda, alkol kullanan bireylerin intihar girişi ni oranlarının diğer faktörlere göre intihar girişiminde bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 26 yaşındaki alkol bağımlısı erkek denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Üniversite dördüncü sınıftaydım. Sınıf arkadaşım A.G. ile iki yıl kadar görüştükten sonra aramızda birçok anlaşmazlıklar ortaya çıktı. Anlaşmamamızda bana göre en büyük neden ailesiydi, ona göre ise alkol kullanmamdı. Aradan bir yıl geçti ve ayrıldık. Ben bu durumu hazmedemedim ve her zaman ki gibi kendimi alkole verdim. Alkol aldığım günlerde de şuurumu kaybetmişim ve bileklerimi kesmişim. Ablam beni kurtarmış. Ayıldığımda her tarafım kan içindeydi.”

Kişilik Bozuklukları: Kişinin alkol ve madde kullanmasına yönelmesinin sebebi çevresiyle sorunlar yaşaması ve bu sorunlarına çözüm bulamamasıdır. Sorunlarla baş edemeyen kişide zamanla kişilik bozuklukları meydana gelmektedir. Kişilik bozukluğu olan kişilerin intihar girişimlerinin sonuçlarının ölümle gerçekleşme oranı çok yüksektir.

Akiskal ve arkadaşlarının (1985) bir çalışmasında, *Borderline kişilik bozukluğu* olanların 15-20 yıldır takip çalışmalarının sonuçları verilmiştir. Bu kişilerde intihar oranının % 9,5 olduğu ifade edilmiştir (akt.: Eskin, 2003: 191-192).

Medeni Durum-İntihar İlişkisi: Evlilerde bekarlara göre intihar riski daha da azalmaktadır. Durkheim'ın incelemesinde de gördüğümüz gibi evlilerin intihar katsayısı bekarlara göre daha düşüktür. Boşanmış ve eşi ölmüş insanların intihar etme riski ise bekarlara göre daha yüksektir (Akıskal,1985: 41-48'den akt.: Kaya, 2003: 95).

Cinsiyet-İntihar İlişkisi: Kadınların intihar girişimi erkeklerinkinden yaklaşık üç kat daha fazladır. Ancak erkekler kendilerini öldürme konusunda kadınlara göre daha başarılıdırlar (Atkinson ve diğerleri, 2002: 540). Kadınların intihar girişimlerinin daha fazla olması, kadınlar arasında depresyon olaylarının daha fazla görülmesine bağlı olabilir. Daha önce de değindiğimiz gibi kadınlar erkeklerden daha hassas bir yapıya sahip olmalarının yanında toplumsal rol beklentilerinin karşılık bulmadığı düşüncesi de onlarda intihar eğiliminin erkeklerden görece fazla olmasında etkili olabilmektedir.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 47 yaşındaki bayan denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Menopoza girmiştin. Artık çocuklarım ve eşimi kaldıramıyordum. En ufak şeye çok fazla tepki veriyordum. Eşimin beni aldattığını da duyunca çok şiddetli depresyon geçirdim ve intihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım.”

Ayrıca kadın intiharlarının yüksek olmasının bir sebebi de kadınların bazı toplumlarda hem kültürel hem de hukuki yönden konumlarının düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Buna en trajik örnek olarak 2006 yılında zirve yapan Batman ilimizde meydana gelen kadın intiharlarını örnek verebiliriz. İntihar davranışı açısından iki cinsiyet incelendiğinde kadınların erkeklere nazaran daha fazla intihar girişiminde bulunduğu fakat ölüm oranının erkeklerde daha yüksek olduğuna daha önce değinmiştik. Fakat Batman ilimizde bunun tam tersi bir olguya rastlıyoruz. Özellikle 1999-2000 yıllarında bu ilde meydana gelen intihar girişimi ve akabinde ölümle sonuçlanan vakalardaki oranlara baktığımızda kadın ölümlerinin intihar ölümlerinin % 64,3'ünü oluşturduğunu görmekteyiz (Halis, 2001: 127). Özellikle genç kızlar arasında intihar bir salgın haline gelmiştir. Kadınlar veya genç kızlar töre baskısı, yoksulluk, terör gibi olumsuz etkenler yüzünden tek kurtuluş yolu olarak intiharı seçmektedirler (Yıldız, 2008: 215).

Sosyo-Ekonomik Düzey-İntihar İlişkisi: İntihar girişimleri, şehirlerin kalabalık, sosyal koşulları iyi olmayan yoksul insanların yaşadığı bölgelerinde daha çok olmaktadır (Eskin, 2003: 216). İşsizlik ve intihar girişi arasında da bağlantı vardır. Özellikle erkeklerde bu daha belirgin olmaktadır. Olumsuz koşullar birbirini besleyen bir kısır döngünün çarkları içinde kişiyi intihara sürükler. Ekonomik güçlükler ve sorunlar bir yandan stresli bir ruh hali oluştururken diğer yandan ekonomik yetersizlik nedeniyle sağlık sorunlarını çözememe de intihara neden olabilmektedir.

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 30 yaşındaki erkek denek duygularını şöyle ifade etmiştir:

“Köyde iş imkanım olmadığı için ailemi de alıp İstanbul’a göç ettim. Sonra fabrikalardan birinde işe girdim. Aldığım maaş bizi ne duyuruyor ne de aç bırakıyordu. Bir gün gene işe gittiğimde işçi fazlalığı nedeniyle fabrikadan çıkarıldığımı öğrendim. Dünya başıma göçmüştü. Bir hafta boyunca iş aradım fakat bulamadım. Her şey tersine gidiyordu. Bu işsizlik süresi zarfında eşimden hiç manevi destek alamadım. Hatta her eve gelişimde tartışma yaşıyorduk. İçinde bulunduğum durumu daha fazla kaldıramadım ve çareyi intihar etmekte buldum. Fakat intihar girişimim başarılı olmadı.”

Durkheim, ekonomik sıkıntı kadar ekonomik bolluk ve refahta da intihar grafiğinin tırmandığını gözlemlerine dayanarak söyler (Durkheim, 2002: 275). Batı dünyasının gelişmiş, refah seviyesi yüksek ülkelerinde görülen yüksek orandaki intiharlar Durkheim’in bu tezini doğrular niteliktedir.

3.4. Din-İntihar İlişkisi

Bazı Uzakdoğu dinlerinde intihar doğrudan yasaklanmadığı gibi, duruma göre teşvik de edilen bir olgu olarak görülmektedir (Hökelekli, 2000: 351). Ancak, genel olarak kitabi dinlerde intihar davranışı yasaklanmış ve intihar edenin ahirette devamlı azap göreceği bildirilmiştir. Buna paralel olarak, dini emirlerin uygulanmasında daha dikkatli davranan, intihara karşı sert tavır alan ve dini bütünleşmenin olduğu toplumlarda intihar çok daha az görülmektedir (Bilgin, 1997: 141). Ancak, dini ve manevi değerlerin korunması için kutsal savaş ve fetih hareketlerinin teşvik edilmesi vb. nedenler, ölümün güzel

görünmesi ve arzu edilecek bir olgu olarak tasvir edilmesi de dinden ve manevi değerlerden beslenen bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dinler açısından intihar olgusuna bakıldığında Yahudilerin Kanun ve Tefsir Kitabı (Talmut) intiharı bir günah saymakta ve intihar eden kişi için geleneksel cenaze töreni kabul etmemektedir. İntihar eden kişinin cesedi adam öldürenlerin ve serserilik yapanların cesetleri gibi törensiz, ayrı yerlere gömülmektedir. Hristiyanlık intihara, intiharı bir günah sayan St. Augustin'den beri daima bir suç gözüyle bakmıştır. Zira Hristiyanlık için yaşamak ve Allah'ın iradesine boyun eğmek, hatta ızdırap çekmek kutsal bir görev olarak kabul edilmektedir. Katolik mezhebine göre intihar büyük bir günah sayılmakta ve adam öldürmeyle eşit görülmektedir. Protestanlıkta da intiharın aleyhine tavır sergilenmekle beraber, Katolik kilisesi bu konuda daha sert davranmaktadır. İstatistiklerde de Katolik ülkelerde Protestan ülkelere göre intihar sayısının daha düşük olduğu görülmektedir (Kaya, 1998: 63).

İntihar hızları ile dini inancı ilişkilendiren bazı batı kaynaklı çalışmalar Protestanlarda Katoliklere ve Yahudilere göre hızın daha yüksek olduğunu göstermektedir. İrlanda, İspanya ve İtalya gibi Katolik ülkelerde intihar hızları nüfusun çoğunluğu Protestanların oluşturduğu Danimarka, Almanya ve İsviçre gibi ülkelere kıyasla daha düşüktür (Sayar, 2000: 101-102; Krş.: Yapıcı, 2013: 150).

İslam dini de intiharı yasaklayan dinlerden birisidir¹. O, sadece intiharı yasaklamakla kalmamış, ona neden olabilecek bazı süreçlerle ilgili de gerekli tedbirleri almıştır. Ayrıca, intihara karşı koruyucu öneri ve öğretileri ile de ona karşı bağlılarında direnç oluşturmayı gaye edinmiştir.

Niçin insanlar sahip oldukları en değerli şey olan hayatlarına kıyıp intihar ederler? İnsanları buna iten sebepler nelerdir? Kendi canına kıymanın acaba neyi çözeceğini düşünüyorlar? Bunun gibi bir çok soru sorulabilir. Bunlara cevap olarak şunlar söylenebilir: Çok para, bol alkol, çok mülk, bol miktarda kimyevi madde ve ebeveyn tarafından

¹ Bkz.: "...Kendinizi öldürmeyin..." Kur'an, 4/29; "Geçmiş kavimlere mensup bir adamın bir yarası vardı. Adam ızdırabına dayanamayıp bileklerini bıçakla kesmiş ve kan kaybından ölmüştü, bunun üzerine Allah: 'Kulum bana gelmekte acele etti ama ben ona cenneti haram kıldım' buyurdu" (Buhari, Enbiya, 50)

verilemeyen yeterli sevgi. Bunlara can sıkıntısı, sarsıntı, gerginlik, korku, engel, ümitsizlik, aşağılık duygusu ve suçluluk duygusu eklenebilir.

Bundan dolayıdır ki, inançsız ya da zayıf inançlı topluluklarda intihar günden güne artma eğilimi göstermekte ve binlerce insan her sene intihar etmekte ve elleri ile hayatlarına son vermektedir. Bu binlerce insandan başka, yine birçok insan, başka türlü intihar etmektedir ki bu intihar, içe dönük bir intihardır. Bu intiharda hayat birden bire sona ermez; yavaş yavaş gerçekleşir. Tatminsizlik, ümitsizlik ve acizlik duyguları bu intihar biçimlerinden bazılarıdır.

İntiharı önlemenin en önemli yollarından biri de sağlam bir iman ve dini hayat olabilir. Zira Allah'a ve Âhiret Gününe inanan insan, hayatın sıkıntı ve meşakkatlerine karşı sabırlı ve dayanıklı olur. Din, ferdin ahlâkî yönden yetişmesini ve güçlü bir kişilik sahibi olmasını sağlar. Önemli olan kişinin sadece sosyal normlara uyumu değil, kendi özel hayatı ve iç dünyasında da dini ve ahlaki emirlere uyumlu olmasıdır. Hemen hemen bütün dinlerde "irade eğitimi"ne yönelik uygulamaların olduğunu görürüz. Örneğin, bir takım dini akımların aşırı uygulamalarını bir kenara bırakacak olursak, İslâm dininde gün içerisinde belirli aralıklarla kılınan beş vakit namaz, Ramazan ayı içerisinde tutulan oruç, çok sade olan fakat kişiyi disipline eden ve ona irade gücü veren eylemlerdir. Bunun yanında, konuşurken yalandan ve başkalarını çekiştirmekten kaçınmak, diğer insanlarla ilişkilerinde haksızlıktan uzak durmak gibi davranışlar, insanda güçlü bir iradenin ve kişiliğin oluşmasına yardımcı olmaktadır. Dindar birey, günlük hayattaki bunalıma karşı daha dayanıklıdır. Dindarın, zorluklar karşısında sığınacağı manevi bir sığınağı vardır. O, irade açısından daha güçlüdür. Hayatın imtihanlarla dolu olduğunu ve sabretmesi gerektiğini düşünür. Din aynı zamanda hızla değişen dünyada istikrarı temsil etmektedir (Bilgin, 1997: 134-135).

İntihar ile ilgili katılımcıların çoğunluğunun sahip olduğu ve onların ölüm sonrası yaşam tasavvurlarını şekillendiren temel dini bilgi Hz. Peygamberin şu sözüdür: *"Kim ki, kendini bir demir parçası ile öldürürse (intihar ederse) Cehennem'de o demir parçası elinde olup onu devamlı olarak karnına saplayıp duracaktır. Kim ki zehir içerek intihar ederse o kimse, Cehennem'de devamlı zehir içecektir. Kim ki kendini yüksek bir yerden atıp*

intihar ederse, cehennem’de hep yükseklerden aşağılara atılacaktır” (Buhari, Tıbb, 56; Müslim, İman, 175).

Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlardan birinde 53 yaşındaki erkek denek dini inancının intihar davranışında bulunmasından onu nasıl vazgeçirdiğini şöyle anlatmıştır:

“Eşim ve çocuklarımı depresimde kaybettikten sonra birçok kez ben de onlara kavuşmayı yani intihar etmeyi düşündüm. Ama intihar aklıma geldiğinde onun dinen yasak olduğunu düşündüğüm ve cehennemlik olacağımdan korktuğum için bu düşünceden vazgeçiyordum”.

Dini hayatın iki önemli boyutu “inanç” ve düzenli “ibadettir”. Bu iki unsur ne kadar kuvvetli ise, toplum ve hayatla bütünleşme o kadar olumludur ve intihar ihtimali o kadar azdır (Stack, ty. : 18).

Stack, dine bağlanma ile dini inanç ve intihar arasındaki ilişkiyi ortaya koyduğu teorisinin temel önermelerini şu şekilde belirlemiştir. Birincisi, Âhiret hayatı mutluluk vaat ettiği için, meselâ işsizlik, boşanma, fakirlik vb. sebeplerden dolayı strese giren insanlardaki sıkıntıyı pozitif yönde dengeleyebilir. Eğer insanlar bu stresi “Âhiret inancından kaynaklanan ebediyet mefhumuna bağlı kısa süreli bir durum olarak görürlerse, strese tahammül güçleri daha da artar. İkincisi; elem ve kederler bir mana ifade ediyor olabilir. Başa gelen kötülüklerin bir anlamı, hüznün ve kedere gösterilen sabır ve zorluklarla baş etme de yatmaktadır. Üçüncüsü; Tanrı’nın gözetlediğini ve insanların elemelerini bildiğine olan inanç insanları daha da tahammüllü kılmaktadır. Dördüncüsü; din, toplumun materyalist anlayışa dayalı sınıflandırma sistemine alternatif olarak kutsal bir rütbe ya da sınıflandırma sistemi sunmaktadır. Dolayısıyla fert, öz saygısını, haysiyetini, özellikle toplumun hiyerarşik düzeninde başarısız olmuşsa, ruhi açıdan başarılı olan hedefiyle geliştirebilir. Beşincisi; duyan ve isteklere cevap veren bir Tanrı’ya olan inanç, bazı insanların sıkıntılı hayat şartlarını başarıyla atlatmalarını sağlayabilmektedir. Altıncısı; din genellikle fakirlikten övgüyle bahsetmektedir. Yedincisi; şeytanın varlığına olan inancı kişiyi kötülüklerle karşı mücadele sevk eder. Sekizinci ve son olarak; dinler ideal modeller (ideal tip insan) takdim etmektedirler. Meselâ; Eyüp Peygamber modeli bunlardan birisidir. Bu modeldeki insanlar, elem ve sıkıntılara göğüs germişler ve zorluklar karşısında intihara teşebbüs etmemişlerdir. Bu sekiz madde elbette hayat kurtaran inançlar listesi

olarak görülmemeli, fakat birkaç temel inanç unsurunun nasıl intihar riskini azalttığını gösteren örnekler manzumesi olarak değerlendirilmelidir (Stack, ty. : 19-20).

Stack ayrıca 25 endüstrileşmiş ülkeyi içine alan çalışmasında dindarlık oranının yüksek olduğu yörelerde intihar oranlarının düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bulgu özellikle kadınlar için geçerlidir (Stack, ty. : 20).

Din-İntihar ilişkisi bağlamında değerlendirebileceğimiz bazı bulgular şöyledir:

a) **“Dini eğilimi daha zayıf olan deneklerin intihar eğilimi daha fazladır.”:**

Tablo-5: Bireylerin Dini Tutum Düzeyine Göre İntihar Girişiminin Dağılımı

Dini Eğilim Düzeyleri	Sayı	%
Dini tutumu olumlu olan bireylerin intihar girişimi	10	36
Dini tutumu olumsuz olan bireylerin intihar girişimi	18	64
Toplam	28	100

Tablo 5’te bulunan veriler, katılımcılara sorulan *“dinle ilgili genel tutumunuz nedir?”* sorusuna verilen cevaplarla oluşturulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi mülakat yaptığımız 28 denekten 10’unun (% 36) dini tutum düzeyi yüksektir ve bunlar intihar girişiminde bulunmuşlardır. Dini tutum düzeyi düşük olanlar (18 kişi) deneklerin % 64’ünü oluşturmaktadır ve bunlar intihar girişiminde bulunmuşlardır. Yaptığımız mülâkatlarda ve gözlemlerimizde dini tutumun intihar girişimini geciktirici bir işleme sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Dini tutumu olumsuz olan deneklerin zor durumda kaldıklarında veya başlarına bir olay geldiğinde isyankar bir tutum içine girdikleri görülmektedir. Dini tutum düzeyi düşük olan denekler intihar etmekle bütün sıkıntılarının biteceğini ve rahatlayacaklarını düşünmektedirler. Gerçekleştirdiğimiz mülâkatlarda, din ile ilişkisi zayıf olan deneklerin intihara yönelme ve girişimde bulunmalarında engelleyici olarak dinin

rolü az iken; din ile ilişkisi daha güçlü olan deneklerin intihar girişiminde bulunmalarının gecikmesinde ve girişim esnasında geriye dönüş arzusunda dini bağlılık daha etkilidir. Dini yönelimleri yüksek olan denekleri intihar girişiminde bulunmaktan daha çok ahirette ceza görme korkusu geciktirmektedir. Deneklerden dini eğilimi görece daha düşük olan iki kişi duygularını şöyle ifade etmiştir:

“16 yaşımdaydım. Babam örtünmem için beni zorluyordu. Bense arkadaş grubuma uymak, onlar gibi giyinmek istiyordum. Erkek arkadaşım da giyinme noktasında bana destek oluyordu. Erkek arkadaşımın yanında olmak beni mutlu ediyordu. Sonunda erkek arkadaşım ile evlenmeye karar verdik ve bu durumu ailelerimize söyledik. Her zaman olduğu gibi babam evlenmek isteşimize de bağırarak çağırarak tepki gösterdi. Onunla evlenmeye izin vermedi. Kendimi bu durumdan tek çıkış oylu olarak intiharı gördüm. İntihar girişiminde bulundum fakat başarılı olamadım.” (Bayan, Yaş: 16)

“Küçüklüğümde beri büyüklerimden hep, intihar eden kişinin cehenneme gideceğini duymuştum. Belli bir yaşa geldikten sonra bu inanç bana çok saçma gelmeye başlamıştı. Annemle babamı bir trafik kazasında kaybettikten sonra kendimi iyice yalnız hissetmeye başlamıştım. Artık benim için hayatın hiçbir anlamı yoktu. Çevremdekiler devamlı sabret, Allah’a dua et diyorlardı. Bana göre Allah dua edilmeye layık değildi. Çünkü o annemi ve babamı elimden almıştı. Bu kafamdaki sorular ve yaşadığım sorunlar beni intihara sürükledi. İntihar girişiminde bulundum. Fakat başarılı olamadım.” (Erkek, Yaş: 18)

b) “İbadetlerini daha çok yerine getirenlerin intihar eğilimi dini ibadetlerini az yerine getiren ve hiç yerine getirmeyenlerin intihar eğilimine göre daha azdır”

Dini ibadetlerini tam olarak yerine getiren bireylerin çok zor durumda kaldıklarında bu durumdan kurtulmak için abdest alıp dua ettikleri görülmektedir. Yani psikolojilerini rahatlatacak dini ritüellere başvurabilmektedirler. Ayrıca bu bireylere göre, intihar etmek büyük günah olarak kabul edilir. İntihar ettiklerinde cehennemde ceza göreceklerini düşünebilirler. İbadetlerini az ve hiç yerine getirmeyen bireyler ise çok zor durumda kaldıklarında kendilerini rahatlatacak dini bir ritüele de başvurmadıkları için çevresindekilere ve yaratıcıya karşı isyankar bir tavır alabilmekte ayrıca etrafına zarar verebilmektedirler.

Deneklerden bazıları duygularını şöyle ifade etmektedir:

“Beş vakit namazımı kılmaya çalışıyorum. Ayrıca zor durumda kaldığımda dua etmeyi severim. Dua ettiğim zaman psikolojik olarak rahatladığımı hissediyorum. 30 yaşındaydım ve göğüs kanseri olduğumu öğrendiğimde benim için hayat bitmiş gibiydi. Ne eşim ne de çocuklarım beni rahatlatmaya yetmiyordu. Bu psikolojik durumdan ancak ibadetlerimi yerine getirerek kurtulabildim. Beş vakit namazımı kılmak ve ardından dua etmek benim en büyük kurtuluş yolumdu. Beni intihar düşüncesinden vazgeçiren en büyük neden buydu” (Bayan, Yaş: 30).

“65 yaşındayım, iki yıl önce şeker hastalığım nedeniyle ayağımın birini kaybettim. Hem ayağımı kaybetmem hem de çocuklarımın yaşlandığım için beni umursamamaları iyice canımın sıkılmasına neden oluyordu. Birkaç kez intihar etsem de bu hayattan kurtulsam mı diye düşündüm. Her intiharı düşündüğümde abdest alıp namaz kıldım ve böylece rahatladığımı hissettim” (Erkek, Yaş: 65).

Tablo-6: Dini İbadetleri Yerine Getirme Durumuna Göre İntihara Eğilimli Olan Deneklerin Oranı

Dini İbadetleri Yerine Getirme Durumu	Sayı	%
Dini ibadetlerini tam olarak yerine getirenler	6	21
Dini ibadetlerini ara sıra yerine getirenler	14	50
Dini ibadetlerini hiç yerine getirmeyenler	8	29
Toplam	28	100

Tablo 6’da da görüldüğü gibi mülakat yaptığımız 28 denekten 6’sı (% 21) dini ibadetlerini tam olarak yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir. Dini ibadetlerini ara sıra yerine getiren deneklerin sayısı 14 (% 50), dini ibadetlerini hiç yerine getirmeyen deneklerin sayısı ise 8 (% 29)’dur. Mülakat yaptığımız denek grubunun sayılarına bakıldığında intihar teşebbüsünde bulunanların “ibadetlerini ara sıra yerine getirenler” içinde yığıldığı görülmektedir. İbadetlerini tam yerine getirenlerle hiç

getirmeyenlerin oranı birbirine çok yakındır. İbadetlerini ara-sıra getirenlerde ruhsal değişikliklerin de hızlı ve dengesiz bir seyir izlediği gözlemlenmiştir. Bir bakıma yaşam tercihlerinde karar verme ve uygulama kararlılıkları gözükmemektedir. Bunun sonucu olarak da muhtemelen çıkış yolu olarak intihar düşüncesi onları cezp etmektedir.

c) “İntihar düşüncesinden vazgeçiren bir faktör olarak din yaşı ilerledikçe etkisini artırmaktadır.”

Din, bireyleri intihar düşüncesinden vazgeçiren önemli faktörlerden biri olabilir. Dini inancı tam olan bireylerde intihar eğilimi daha az olabilmektedir. İntiharı düşünen dini inancı tam olan bireyler intiharın büyük günah olduğunu ifade eden ayet ve hadisleri düşünerek intihar düşüncesinden vazgeçebilmektedirler. Çocukların intihar vakalarında dinin etkisi görülmektedir. Gençlere gelindiğinde dinin etkisi artabilmektedir. Yetişkinler ve özellikle yaşlıları intihar düşüncesinden vazgeçiren önemli faktör din olabilir. Deneklerden bazıları dini inançlarının etkisiyle intihar girişiminden vazgeçtiklerini şöyle ifade etmişlerdir:

“25 yaşımdayken kız arkadaşımın beni terk etmesi üzerine intihar girişiminde bulundum, fakat başarılı olamadım. 40 yaşına geldiğimde o durumdan daha büyük sorunlarla karşı karşıya geldim. Önce eşimi kaybettim sonra çocuğum felç geçirdi. Ama ben şunu fark ettim ki Allah kimseye kaldıramayacağı yükü vermezmiş. Bu durumların da benim için birer imtihan olduğunu düşündüm. İntihar edersem belki bu dünyadan kurtulacağımı ama âhiret hayatımı tamamen ateşe atacağımı düşündüm”(Erkek, Yaş: 40)

Sonuç

İntihar, bireyin kendi yaşamına bilerek ve isteyerek son vermesidir. Bu durum bazılarında düşünce boyutunda kalırken, bazılarında intihar girişimi olarak gerçekleşmektedir. İntihar girişiminde bulunan bireyler genellikle psikolojik yönden zor dönemler geçirip bu zor dönemleri atlatamayarak kendi yaşamlarına son vermeye karar vermiş ve intihar girişiminde bulunmuşlardır.

Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki bireyin cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel yapısı ne olursa olsun intihar düşüncesi ortaya çıkabilmekte ve bireyi intihar girişimine götürebilmektedir. İntihar girişimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları

şunlardır: Psikolojik, toplumsal, ekonomik ve biyolojik nedenler. Bireyin intihar girişiminde bulunmasına neden olan faktörler olduğu gibi onu intihar düşüncesinden vazgeçiren faktörler de vardır. Bunlardan bazılarını aile, arkadaş ortamı ve dinin bireyin üzerindeki etkileri olarak sıralayabiliriz. İçinde bulunduğumuz toplum göz önüne alındığında dinin insanları intihar düşüncesinden vazgeçiren en önemli etkenlerden biri olduğunu söyleyebiliriz. İşte biz de araştırmamızda din-intihar ilişkisi bağlamında dinin intihar girişimlerini önlemedeki olumlu etkilerini tespit etmeye çalıştık.

Bu konuyla ilgili araştırmamızda elde edilen bulgular, dini inançla intihar düşüncesinden vazgeçme arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada ulaştığımız sonuç ve tespitleri kısaca şöyle özetleyebiliriz:

İntihar düşüncesini doğuran psiko-fizyo-sosyal pek çok faktörden söz edebiliriz. Özellikle, bedensel rahatsızlıklardan olup tedavisi mümkün olmayan hastalıklar intihar girişimini tetikleyen başlıca belirleyiciler arasında bulunmaktadır. Bunun yanında psikolojik rahatsızlıklar içerisinde yer alan ve bireyin muhakeme gücünü bozan rahatsızlıklar da intihar düşüncesi ve girişimini hızlandıran faktörler arasında yer almaktadır. Bağımlılık yapan madde kullanımı da diğer belirleyiciler arasındadır.

Sosyo-kültürel faktörler içerisinde de intihar düşüncesi ve girişimini tetikleyen belirleyiciler yer almaktadır. Bunların en belirleyicileri ise, anne-babanın ayrılığı sonucu parçalanmış aile içerisinde yetiştirme, ekonomik yoksunluk, eğitim düzeyi ve kültürel yabancılaşma vb. faktörlerdir.

Bireyin intihar düşüncesine girmesi ve intihar girişiminde bulunmasında din ile ilişkisi de belirleyiciler arasında yer almaktadır. Din ile ilişki bir yönden bireyi yaşam olaylarıyla mücadelede destekleyici rol oynarken; bazı durumlarda ise (aşırı suçluluk ve günahkarlık açısından) olumsuz etkileyebilmektedir. Bu yönüyle dinin bireyin yaşamında çift kutuplu bir fonksiyona sahip olduğunu söyleyebiliriz. Şüphesiz bu çift kutupluluk bireyin din ile kurduğu ilişkinin biçimiyle doğrudan bağlantılıdır. Genel olarak intihar girişiminde bulunan bireyleri din ile kurdukları ilişki bakımından değerlendirdiğimizde; dini tutumu olumsuz olan deneklerin intihar eğiliminin, dini tutumu olumlu

olan deneklerden daha fazla olduğu görülmektedir denilebilir. Ayrıca, ibadetleri yerine getirme sıklıkları intihar eğiliminde önemli bir etkidir. İbadetlerini daha çok yerine getiren bireylerin intihar eğiliminin daha az olduğu, ibadetlerini az yerine getiren ve hiç yerine getirmeyenlerin intihar eğiliminin daha fazla olduğu söylenebilir. Son olarak ise, dinin, intihar düşüncesinden vazgeçirmede önemli bir rol oynadığını ve yaş ilerledikçe bu etkisini arttırdığını söyleyebiliriz.

Kaynakça

- Adler, A. (1997). *Psikolojik Aktivite*, Çev. Belkıs Çorakçı, 3. Baskı, İstanbul: Say Yayınları.
- Akiskal, H. S., Chen, S. E., Davis, G. C., Puzantian, V. R., Kashqarian, M. ve Bolinger, J. M. (1985). "Borderline: An Adjective In Search Of A Roun", *J Clin Psychiatry*, Feb. 46 (2), 41-48.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Apaydın, H. (2001). Kişilik Özelliklerinin Dini Tutum ve Davranışlara Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Apaydın, H. (2005). "Psikolojik Açından Şiddet ve Din", *Küresel Bir Sorun Olarak Şiddet ve Din Sempozyumu Bildiri Kitabı* (ss. 47-58). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.
- Apaydın, H. (2013). *Ailesi Yanında ve Parçalanmış Ailede Yaşayan Ergenlerde Benlik ve Din İlişkisi*, Kahramanmaraş: Ukde Yayınları.
- Arseven, D. A. (1993). *Alan Araştırma Yöntemi*, Ankara: Gül Yayınevi.
- Atkinson R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. ve Nolen Hoeksena, S. (2002). "Psikolojiye Giriş", Çev. Yavuz Alagon, 2. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Bilgin, V. (1997). *Sosyal Çözülme ve Din*, Samsun: Etüt Yayınları.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buhârî, Ebû Abdullah Muhammed b. İsmail (1992). *el-Câmiu's-Sahîh*, İstanbul: Çağrı Yayınları.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cirhinlioğlu, Z., Ok, Ü. ve Cirhinlioğlu, F. G. (2013). *Dindarlık Ruh Sağlığı ve Modernite*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çevik, Ş. (2006). Ölüm Düşüncesi ve Ölüm Ötesiyle İlgili Dini İnançlar. Hayati Hökelekli (Ed.), *Gençlik Din ve Değerler Psikolojisi*, (ss. 405-445). 2. Baskı, İstanbul: Dem Yayınları.

- Çifter, İ. (ty.). *Psikiyatrik Klinik Psikiyatri*, 3. Baskı, Ankara: G. Ü. Yayınları.
- Dilsiz, A., Dilsiz, F. (1996). Çocuk ve Gençlerde İntihar Girişimi: Kontrollü Bir Çalışma, *Kriz Dergisi*, 4 (1), 1-7.
- Durkheim, E. (2002). *İntihar*, Çev. Özer Ozankaya, İstanbul: Cem Yayınevi.
- Dürü, Ç. (1999). Kaygı ve Depresyon: Psikopatolojik Bir Bakış, *Doğu Batı Dergisi*, 2 (6), 189-194.
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Anne-Babalar*, İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Eliade, M. (1995). *Dinin Anlamı ve Sosyal Fonksiyonu*, Çev. Mehmet Aydın, Konya: Din Bilimleri Yayınları.
- Eskin, M. (2003). *İntihar*, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Euchen, R. (2000). *Yaşamın Anlamı ve Değeri*, İstanbul: İzdüşüm Yayınları.
- Fromm, E. (1996). *Özgürlükten Kaçış*, Çev. Şemsa Yeğin, 4. Baskı, İstanbul: Payel Yayıncılık
- Geçtan, E. (2000). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, 15. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Günay, Ü. (2000). *Din Sosyolojisi*, İstanbul: İnsan Yayınları.
- Gündüz, Ş. (1998). *Din ve İnanç Sözlüğü*, İstanbul: Vadi Yayınları.
- Halis, M. (2001). *Batman'da Kadınlar Ölüyor*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Hökelekli, H. (1993). *Din Psikolojisi*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Hökelekli, H. (2000). *İntihar, Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (c. 22, ss. 351-353). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Hökelekli, H. (2010). *Din Psikolojisine Giriş*, İstanbul: Dem Yayınları.
- Işık, E. (1991). *Duygulanım Bozuklukları Depresyon ve Mani*, İstanbul: Boğaziçi Matbaası.
- Karaca, F. (2011). *Din Psikolojisi*, Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık.
- Kaya, N. (1999). *Neden İntihar Ediyorlar*, İstanbul: Nesil Basım Yayın.
- Kayıklık, H. (2011). *Din Psikolojisi*, Adana: Karahan Kitabevi.
- Kimter, N. (2006). Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Hayati Hökelekli (Ed.), *Gençlik Din ve Değerler Psikolojisi*, (ss. 217-249). İstanbul: Dem Yayınları.
- Kirman, M. A. (2004). *Din Sosyolojisi Terimler Sözlüğü*, İstanbul: Rağbet Yayınları.

- Koestenbaum, P. (1998). *Ölüme Yanıt Var mı?*, İstanbul: Mavi Okyanus Yayıncılık.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon*, İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi.
- Köknel, Ö. (1992). *Korkular, Takıntılar ve Saplantılar*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2001). *Kimliğini Arayan Gençliğimiz*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köse, A., Ayten, A. (2012), *Din Psikolojisi*, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Mc. Collough, L. (1987). İntihar: Sebepleri Nedir ve Ona Nasıl Engel Olunur?, Çev. Hüseyin Peker, Samsun: *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2, 105-116.
- Morgan, C. T. (1993). *Psikolojiye Giriş*, Çev. Hüsni Arıcı ve diğerleri, 10. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Müftüoğlu, Ö. (2002). İntihar Olayları Üzerine Bir Değerlendirme, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2 (4), 143-160.
- Onay, A. (2004). *Dindarlık Etkileşim ve Değişim*, İstanbul: Dem Yayınları.
- Ögel K., Tamer D., Evren C. ve Çakmak, D. (2000). İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 242-245.
- Öztabağ, L. (1970). *Psikolojide İlk Adım*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Rosen D. H. (1999). *Depresyondan Kurtuluş*, Editör: Ahmet Hamit YILDIZ, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Şahin, A. (2002). "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma", *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13, 143-157.
- Sayar, K. (2000). İntihar ve İnanç Sistemleri, *Yeni Seymposium*, 40 (3), 100-104.
- Sayıl, I., Berksun, O. E., Oral, E. A., Güney, S., Büyükçelik, D. ve Duran, A. (1995). İntihar Girişimleri: Yardım Çağrısı, *Kriz Dergisi*, 3 (1-2), 243-245.

- Songar, A. (1980). *Psikiyatri: Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları*, 4. Baskı, İstanbul: Serhat Dağıtım Yayınevi.
- Stack, S. (2001). "Din, Depresyon ve İntihar", Çev. Talip KÜÇÜKCAN, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 7-8, 75-84.
- Tümer, G., Küçük, A. (2002). *Dinler Tarihi*, 4. Baskı, Ankara: Ocak Yayınları.
- Tümer, G. (1986). Çeşitli Yönleriyle Din, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28, 213-267.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, 2. Baskı, Adana: Karahan Kitabevi.
- Yavuz, K. (1982). Din Psikolojisi'nin Araştırma Alanları, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5, 87-108.
- Yıldız, M.C. (2008). "Töre Baskısına Bağlı İntiharlar ve Töre Cinayetleri", *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (16), 209-225.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Gençlik Çağı*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.