

Orjinal Makale

Türkiye’de 2007-2016 yılları arasında intihar hızları sosyo-demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdi?

✉ Kamil Alptekin,¹ ✉ Veli Duyan²

¹KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya

²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Türkiye’de 2007–2016 yılları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi bölgelere göre intihar hızlarının nasıl bir dağılım sergilediğini ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye İstatistik Kurumu’ndan elde edilen intihar istatistikleri ve nüfus sayılarına dayalı olarak cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi bölgelere ilişkin intihar hızları hesaplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız İki örneklem T testi ve Tek yönlü Varyans Analizi Testi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Türkiye’de intihar hızları oldukça düşüktür; fakat son yıllarda dikkate değer biçimde yavaş yavaş artmaya başlamıştır. Erkeklerin intihar hızı, kadınlarınkinden yüksektir ($p<0.001$). İntihar hızları yaş gruplarına göre farklılık göstermiştir. İntihar hızı 75 yaş ve yukarısında olanlarda en yüksek değerine ulaşmıştır. İntihar hızının yüksek olduğu ikinci yaş grubu 15–24 yaş grubudur ($p<0.001$). Boşanmış kişilerin intihar hızları diğer medeni statüye sahip kişilerinkinden daha yüksektir ($p<0.001$). Türkiye’nin yedi coğrafi bölgesinin her birinde erkekler ve kadınlar arasındaki intihar hızları da farklıdır ($p<0.001$).

Sonuç: Türkiye’de 2007–2016 yılları arasında intihar hızı özellikle ileri yaş grubunda bulunan, boşanmış olan ve hem sosyo-ekonomik olarak gelişmiş hem de gelişmemiş bölgelerde yaşayan erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. İntiharların yaygınlığına ve önlenmesine odaklanılan çalışmalarda sosyo-demografik özellikler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet; coğrafi bölge; intihar hızı; medeni durum; yaş.

İntihar psikiyatrik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik, varoluşsal, tarihsel, dinsel, ekonomik gibi pek çok faktörün iç içe geçtiği; bu faktörlerin kimi durumlarda hazırlayıcı veya tetikleyici rol oynadığı karmaşık bir davranış örüntüsüdür. Genelde intihar davranışı denildiğinde bir kişinin bilerek kendisini ölüme götüreceği bir eylemi gerçekleştirilmesi ve bu eylemin ölüme sonuçlanması şeklinde tanımlanan tamamlanmış intihar kavramı ön plana çıkmaktadır. Ancak davranış yelpazesi geniştir; günlük yaşamda bir düşünce, girişim, tehdit, ima veya jest gibi intihar davranışının farklı örüntüleri ile sıklıkla karşılaşmaktadır.

İntiharın nedenleri için üç temel faktör öne sürülmektedir. Birincisi sosyal ve kültürel değişkenlerin etkisidir. İkincisi doğal çevrenin etkisi ve üçüncüsü ise nöro-psikolojik faktörlerdir.^[1]

Sosyo-kültürel bağlamı içerisinde intihar davranışının bir takım sosyo-demografik özelliklerle (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence, aile yapısı ve ilişkileri, yerleşim yeri vb.) yakından ilişkili olduğu bilinmektedir.

İntiharı küresel bir olgu olarak değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında dünyada tamamlanmış intiharların %79’unun düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiğini; 2016 yılı için tamamlanmış intiharlarda dünyanın kaba intihar hızının yüz binde 10.6 (erkekler için kaba intihar hızı yüz binde 13.5 kadınlar için kaba intihar hızı yüz binde 7.7) olduğunu bildirmiştir. Elde edilen sonuçlar yetişkinlerde her bir tamamlanmış intihara karşılık 20’den fazla intihar girişimi gerçekleştiğini göstermektedir.^[2] Batı dünyasında tamamlanmış intihar hızları



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Bu çalışmada TÜİK'in kayıtları üzerinden 2007–2016 yılları arasındaki Türkiye'de tamamlanmış intiharlar birer sosyo-demografik değişken olarak cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi bölgelere göre nasıl bir dağılım sergilediği üzerinde durulmuştur. Genel olarak tamamlanmış intiharlarda erkeklerin intihar hızının kadınlarınkinden yüksek olduğu, tamamlanmış intihar hızının yaşlılık ve gençlik dönemlerinde ve boşanmış olanlarda arttığı, evliliğin koruyucu bir faktör olduğu, bölgesel gelişmişlik düzeyine göre de intiharların ülkeden ülkeye farklı dağılım sergilediği bilinmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Çalışmada Türkiye'de tamamlanmış intiharların dağılımının dünya ortalamasından düşük olduğu, ancak yavaş yavaş da olsa arttığı; cinsiyet, yaş ve medeni durumlar açısından literatürdeki bilgilere benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bununla birlikte çok genç yaşlardaki kadınların, eşi ölmüş erkeklerin ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerde erkeklerin düşük düzeyde olan bölgelerde ise kadınların intihar için risk oluşturduğu görülmüştür.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Çalışmadan elde edilen bilgilerin ruh sağlığı profesyonellerinin intiharı önleme ve/veya azaltma çalışmalarında yol gösterici olacağı; toplumda intihar yönünden risk taşıyan grupların bilinmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

sürekli olarak erkeklerde kadınlardan daha fazladır.^[3-5] Her iki cinsiyet birlikte düşünüldüğünde intiharlar 35–44 yaşları arasında yoğunlaşmaktadır.^[6] Dünyada 15–29 yaş grubunda intihar, ikinci sırada gelen ölüm nedeni olarak gösterilmektedir.^[2] İntiharlar evlilere oranla boşanmışlarda daha yaygın olup özellikle boşanmış erkeklerde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.^[7] Evlilik her iki cinsiyet için intihardan koruyucu bir faktördür.^[8]

Türkiye'nin intihar istatistiklerine bakıldığında tamamlanmış intihar hızlarının düşük; ancak yavaş da olsa son yıllarda tırmanma eğilimi içerisinde olduğu dikkati çekmektedir.^[9-11] 1974'ten bugüne yayınlanan tüm veriler incelendiğinde Türkiye'de tamamlanmış intiharların her on yıl için yüz binde bir oranında arttığı görülmektedir.^[11] İntihardan kaynaklanan ölümlerin diğer ölüm nedenlerine (hastalık kazalar vb.) göre az olmasına rağmen artış hızlarına bakıldığında ileride beklenen tehlike kendiliğinden görülmektedir.^[10]

İntihar davranışı açık bir şekilde ortaya konulmadan aktif bir önlem almak mümkün değilse de genel nüfusta sosyo-demografik özellikleriyle risk gruplarının ve hazırlayıcı / tetikleyici risk faktörlerinin önceden bilinmesi kuşkusuz intiharı önleme veya azaltma çalışmalarına önemli kolaylıklar sağlayacaktır. Bu çalışmada intiharlar ile yakından ilişkisi olduğu bilinen bir takım sosyo-demografik özellikler üzerinde odaklanılmaktadır. Araştırmanın amacı, Türkiye'de 2007–2016 yılları arasında gerçekleşen tamamlanmış intiharların cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi bölgelere göre nasıl bir dağılım sergilediğini ortaya çıkarmaktır. Belirlenen amaç ve zaman aralığı göz önünde bulundurularak bu çalışmada cinsiyet grupları, yaş grupları, medeni durum kategorileri ve yedi coğrafi bölge arasında intihar hızlarının farklı olup olmadığı incelenmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tamamlanmış intiharları ele alan araştırmalar bir takım sınırlılıklar içerisinde yürütülmekte; veriler geriye yönelik tutulan kayıtlar veya psikolojik otopsi uygulamalarından elde edilmektedir. Tamamlanmış intihar araştırmaları daha çok risk faktörlerinin ve risk gruplarının saptanması amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırma, Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) elde edilen veriler kullanılarak ikincil çözümleme (sekonder analiz) tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma geçmişe dönük kayıtlar üzerinden yapılmış olup belirli bir zaman dilimini kapsadığı için modeli itibarıyla tanımlayıcı (betimleyici) bir araştırmadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Türkiye'de tamamlanmış intiharların cinsiyet değişkeni temel alınarak yaş, medeni durum ve coğrafi bölgeye göre dağılımları araştırmacılar tarafından 'intihar hızı' üzerinden saptanmaya çalışılmış, bulguların sunumu belirtilen değişkenlere ilişkin intihar hızı ortalamaları üzerinden yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamındaki sosyo-demografik değişkenlere bağlı tamamlanmış intihar hızını hesaplamak için 2007–2016 yılları arasındaki her bir yıla ait ham bilgi şeklinde intihar ve nüfus sayılarına ihtiyaç duyulmuş olup bu sayılar Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) elde edilmiştir.^[12]

TÜİK, Türkiye'de intihar istatistiklerini derleyen ve yayınlayan devletin resmi organıdır. TÜİK tamamlanmış intiharlara ilişkin bilgileri 1962 yılından itibaren tüm yerleşim yerlerinden derlemeye başlamıştır. Tamamlanmış intiharlar 2012 yılına kadar tüm yerleşim birimlerinden Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı kayıtlarından derlenmiştir. 2012 yılından itibaren ise tamamlanmış intiharlar; ölüm belgelerinden ve Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen bilgiler de dahil edilerek derlenmeye başlanmıştır.^[12]

Araştırma kapsamındaki 2007–2012 yıllarına ait intihar sayıları doğrudan TÜİK'in her yıl için düzenli olarak yayınladığı belli bir ücret karşılığında araştırmacıların satın alabildiği "İntihar İstatistikleri" kitapçıklarından^[13,14] alınmıştır. TÜİK 2012 yılından itibaren intihar istatistiklerini basılı olarak değil; kendi resmi web sitesinde (www.tuik.gov.tr) yayınlama kararı almıştır. Dolayısıyla araştırma kapsamındaki 2012–2016 yıllarına ait intihar sayıları TÜİK'in web sitesinden alınmıştır. İnternet ortamında yayınlanan ve herkesin kullanımına açık olan bu verilerin kullanımını için ayrıca bir izin ve etik onay alma ihtiyacı duyulmamıştır. TÜİK'in web sayfasında bulunmayan, ancak araştırma kapsamında ihtiyaç duyulan intihar ve nüfus sayıları yine TÜİK'in web sayfasında yer alan araştırmacıların başvuru yapabildiği "bilgi edinme" seçeneği üzerinden elde edilmiştir.

TÜİK veri tabanında intiharlar, düzenli olarak 15 yaşından itibaren işlenmeye başlamakta ve 5'li gruplar halinde 75 yaşa kadar devam etmektedir. Bu doğrultuda 15 yaşın altındaki intiharlar "15 yaş" kategorisinde, 75 yaşın üstündeki intiharlar ise "75+ yaş" kategorisinde toplu olarak veri tabanına kaydedilmektedir. Bu çalışmada "15" ile "75+" yaş kategorisi arasındaki yaş

grupları, 10'arlı yaş gruplarına dönüştürülmüş; böylece intihar hızları 14 kategori yerine 8 kategori üzerinden hesaplanmıştır. Araştırmada TÜİK'in yayınladığı İntihar İstatistikleri'nde de yer aldığı şekliyle Marmara, Ege, Akdeniz, İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi birer coğrafi bölge olarak değerlendirilmiştir. Yıllar bazında giderek azalmışsa da yaş ve medeni durum değişkenlerinde "bilinmeyen" intiharlar da mevcuttur. Örneğin 2007 yılında gerçekleşen 1702 intihardan 180'inin yaş grubu belli değildir. "Bilinmeyen" kategorisine işlenen intiharlar kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamındaki 2007–2016 yılları arasındaki nüfus sayıları ise TÜİK'in web sitesinde yayınladığı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nden^[15] elde edilmiştir. TÜİK'in kendi veri tabanında 2007 yılına ilişkin erkek ve kadınların medeni duruma ilişkin nüfus sayıları kayıtlı değildir. Dolayısıyla araştırma kapsamında medeni duruma ilişkin intihar hızları 2008–2016 yılları için incelenmiştir.

İstatistiksel Analiz

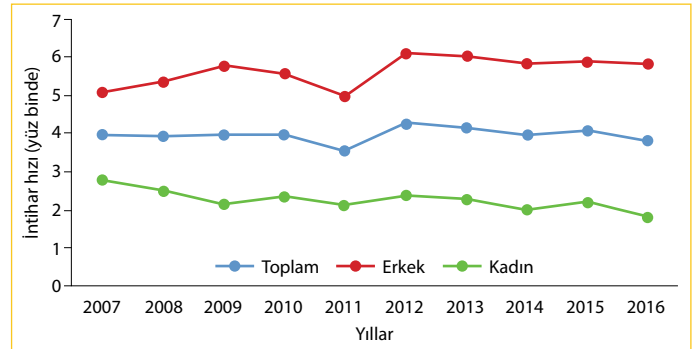
Araştırma kapsamındaki her bir sosyo-demografik değişkenin kendi alt grupları arasındaki intihar hızlarının farklı olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Verilerin analizinde lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 istatistik programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov Testi, varyansın homojen olup olmadığı ise Levene Testi ile test edilmiş, sonuç olarak verilerin normal dağıldığı ve parametrik test kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Böylece, 2007–2016 yılları içerisinde ele alınan sosyo-demografik değişkenlerin alt gruplarındaki intihar hızları arasındaki farkları test etmede iki grup için parametrik testlerden Bağımsız İki Örneklem T Testi, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi Testi (ANOVA) kullanılmıştır. Yaş grubu, medeni durum ve yaşanan bölgeler arasındaki farkların hangi değişkenler arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak için post-hoc testlerden "Tukey testi" kullanılmıştır.

Bulgular

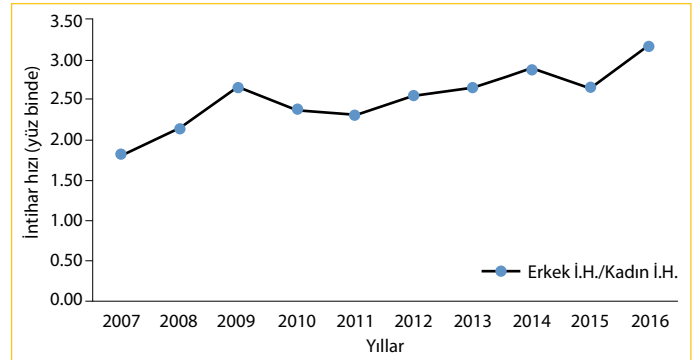
Türkiye'deki 2007–2016 yılları arasında görülen tamamlanmış intiharlar 2011 yılındaki görece düşüş dışında az da olsa artma eğilimi göstermiştir (Şekil 1). Bu dönem içerisinde intihar hızları yüz binde 3.58 ile 4.26 arasında farklı değerler almıştır. Ortalama intihar hızı yüz binde 3.97'dir.

Cinsiyet

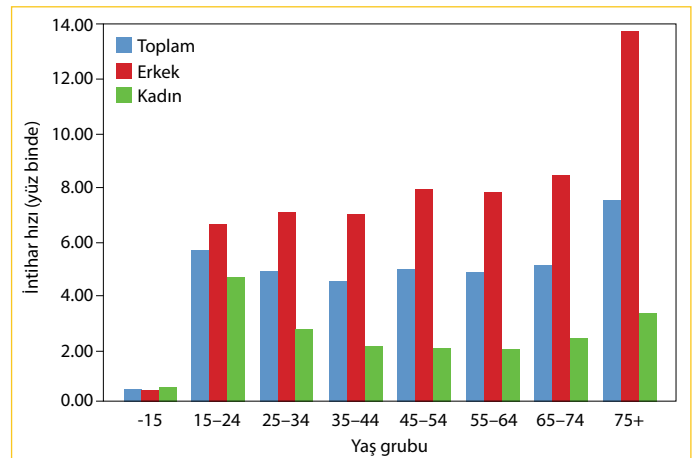
Araştırma kapsamındaki yıllar için erkeklerin intihar hızı ile kadınların intihar hızı arasında anlamlı ölçüde fark vardır. Erkeklerin intihar hızı kadınlardan yüksektir ($t=-3.780$, $p<0.001$). Bu zaman diliminde erkeklerin ortalama intihar hızı yüz binde 5.66 iken kadınlarda bu oran yüz binde 2.28'dir. On yıllık zaman diliminde erkek intihar hızının kadın intihar hızına oranı 1.83 ile 2.86 arasında değişmiş olup 2007 yılı dışında tüm yıllarda 2'den büyüktür (Şekil 2).



Şekil 1. Yıllara ve cinsiyete göre intihar hızları.



Şekil 2. Yıllara göre erkek intihar hızlarının kadın intihar hızlarına oranları (Erkek İ.H. / Kadın İ.H.).



Şekil 3. Yaş gruplarına göre ortalama intihar hızları.

Yaş

Yaş gruplarındaki intihar hızları incelendiğinde (Şekil 3) yaş gruplarının intihar hızları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir ($F=56.962$, $p<0.001$). Bu farklılık 15 yaş altı yaş grubunun diğer tüm yaş gruplarının intihar hızları arasındaki anlamlı düzeydeki farktan kaynaklanmaktadır. İntihar hızı 75 ve üzeri yaş grubunda en yüksektir (ortalama yüz binde 7.43). Diğer yaş gruplarına göre 15–24 yaş grubu intihar hızı (ortalama yüz binde 5.58) ve 65–74 yaş grubu intihar hızı (ortalama yüz binde 5.08) da yüksektir. On beş yaş altında intihar hızı son derece düşüktür (ortalama yüz binde 0.50).

Yaş gruplarının her birinde erkek ve kadın intihar hızları da farklıdır. Şekil 3'de dikkati çeken bir diğer bulgu, erkeklerin intihar hızının yaşın ilerlemesiyle birlikte, kadınların intihar hızının ise yaşın düşmesiyle birlikte (yani genç yaşlarda) artmış olmasıdır. Yaş büyüdükçe erkeklerin intihar hızının kadınların intihar hızına oranı büyümüş, 75 ve yukarısı yaş grubunda bu oran 4 katı geçmiştir. Yaş küçüldükçe ise erkeklerin intihar hızının kadınların intihar hızına oranı giderek azalmıştır. On beş yaş altı grupta kadınların ortalama intihar hızı erkeklerinkini çok az da olsa geçmiştir; sadece bu yaş grubunda erkeklerin intihar hızının kadınların intihar hızına oranı 1'in altına düşmüştür.

Medeni Durum

Medeni duruma göre intiharların dağılımına bakıldığında (Şekil 4) ilk dikkati çeken bulgu, intihar hızları arasında istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde farklılık olduğudur ($F=29.55$, $p<0.001$). Tukey testi sonucu ortaya çıkan farklılığın belirtilen yıllar arasında evli olanlar ile boşanmışların intihar hızları arasındaki farklılıktan kaynaklandığına işaret etmektedir.

Şekil 4'e yansıyan bulgulara göre boşananlarda tüm yıllar için intihar hızı yüksektir (ortalama yüz binde 10.48). Boşananlardan sonra ikinci sırayı hiç evlenmeyenler (bekarlar) almıştır (ortalama yüz binde 6.43). En düşük intihar hızı ise eşi ölmüş olanlara ve evlilere aittir. Cinsiyet değişkeni açısından medeni duruma ilişkin tüm kategorilerde erkeklerin intihar hızı kadınlarinkinden fazladır. Erkek ve kadınların intihar hızları arasındaki en belirgin farklılık eşi ölmüş kategorisinde gözlenmiştir. Bu kategoride erkeklerin ortalama intihar hızının kadınlarinkine oranı 7.39'dur. Boşandı kategorisinde ortalama erkek intihar hızının kadınlarinkine oranı 3.33'dür. Erkeklerin intihar hızı ile kadınların intihar hızı arasındaki fark hiç evlenmeme durumunda azalmıştır. Hiç evlenmeyenlerde ortalama erkek intihar hızının kadınlarinkine oranı 1.71'e kadar düşmüştür.

Coğrafi Bölgeler

Şekil 5'te Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde intihar hızlarının farklı olduğu görülmektedir. Bölgeler arasındaki intihar hızı

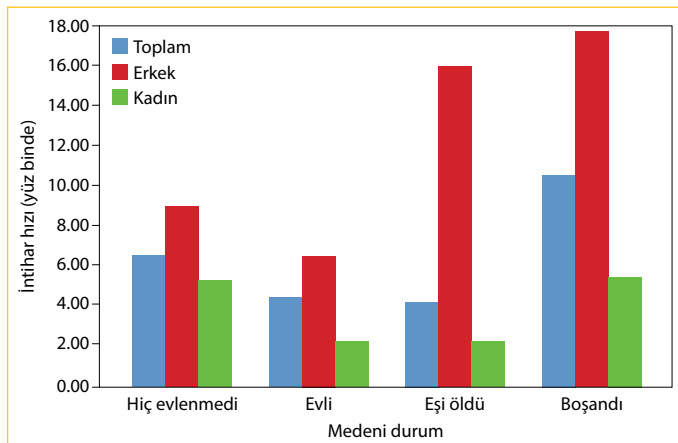
farklılığı istatistiksel olarak da anlamlıdır ($F=49.14$, $p<0.001$). Anlamlı düzeydeki farklılık, belirtilen yıllar arasında Ege Bölgesinin intihar hızı ile Marmara ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinin intihar hızı arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. İntihar hızlarının ortalamasına bakıldığında yüksekten düşüğe doğru bölgeler şu şekilde sıralanmıştır: Ege Bölgesi (yüz binde 4.98), Doğu Anadolu Bölgesi (yüz binde 4.40), Akdeniz Bölgesi (yüz binde 4.22), İç Anadolu Bölgesi (yüz binde 4.01), Karadeniz Bölgesi (yüz binde 3.85), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (yüz binde 3.61) ve Marmara Bölgesi (yüz binde 3.48).

Her bir bölge bazında cinsiyet değişkeninin intihar hızı üzerinde etkisinin incelenmesi için yapılan istatistiksel analiz sonucunda (Tablo 1) bütün bölgelerde cinsiyete göre intihar hızının anlamlı düzeyde farklı bir dağılım sergilediğini söylemek mümkündür. Test sonuçları bütün bölgelerde erkeklerin intihar hızlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

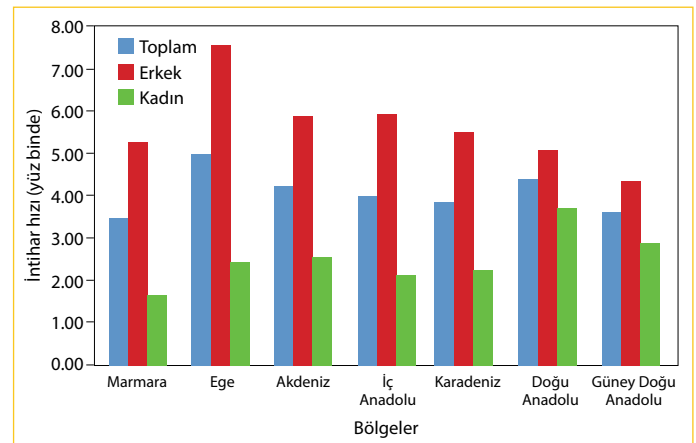
Ege bölgesi, erkeklerdeki intihar hızının en yüksek olduğu bölge olarak hemen göze çarpmaktadır. Kadın intihar hızının en düşük olduğu bölge ise Marmara'dır. Diğerlerine göre ortalama intihar hızının da en düşük olduğu bu bölgede erkeklerin ortalama intihar hızı kadınlarinkinin 3 katına çıkmıştır. Doğu Anadolu Bölgesi'nde ise erkeklerin ortalama intihar hızının kadınlarinkine oranı 2'den küçüktür (1.38). İntihar hızı düşük olmasına karşın Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde de erkeklerin ortalama intihar hızının kadınlarinkine oranı 2'den küçüktür (1.52).

Tartışma

2007–2016 yılları arası on yıllık bir zaman diliminde Türkiye'deki tamamlanmış intiharlar az da olsa artma eğilimi göstermiş olup; intihar hızları 3.58 ile 4.26 arasında değişmektedir. Oner ve ark.^[16] Türkiye'de 1990–2000 yılları arasında intihar hızının yüz binde 2.02 ile 3.19 arasında değiştiğini saptamışlardır. İntihar oranları yüksek olarak bilinen pek çok İskandinav ülkesi (örneğin; Litvanya, Belarus, Rusya, Letonya, Ukrayna) ve Avrupa ülkesinde (örneğin Danimarka, Avusturya, Belçika, İsviçre, Fransa, Macaristan, Finlandiya, Slovenya) 2000–2016 yılları arasında kaba intihar hızlarının düştüğü; yine bu yıllar arasında örneğin ABD'de (yüz binde 11.3'ten yüz binde 15.3'e), Por-



Şekil 4. Medeni duruma göre ortalama intihar hızları.



Şekil 5. Coğrafi bölgelere göre ortalama intihar hızları.

Tablo 1. Yedi coğrafi bölgede erkekler ile kadınların ortalama intihar hızlarının karşılaştırılması

Bölgeler	Cinsiyet	İntihar hızı 2007–2016		
		Ortalama±Standart sapma	Bağımsız iki örneklem t-testi	Sig. (p)
Marmara	Erkek	5.28±0.14	-3.780	0.001
	Kadın	1.63±0.08		
Ege	Erkek	7.52±0.20	-3.780	0.001
	Kadın	2.42±0.07		
Akdeniz	Erkek	5.86±0.14	-3.782	0.001
	Kadın	2.55±0.09		
İç Anadolu	Erkek	5.91±0.15	-3.780	0.001
	Kadın	2.12±0.07		
Karadeniz	Erkek	5.49±0.18	-3.781	0.001
	Kadın	2.22±0.22		
Doğu Anadolu	Erkek	5.08±0.18	-3.402	0.001
	Kadın	3.69±0.21		
Güneydoğu Anadolu	Erkek	4.33±0.15	-3.780	0.001
	Kadın	2.85±0.13		

tekiz'de (yüz binde 7.5'ten yüz binde 14'e), İtalya'da (yüz binde 7.8'den yüz binde 8.2'ye), Yunanistan'da (yüz binde 3.4'den yüz binde 5'e) ve Ermenistan'da (yüz binde 3.3'ten yüz binde 6.6'ya) yükseldiği bildirilmiştir.^[2]

Bu araştırmada erkeklerin intihar hızının kadınların intihar hızından yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum literatür bilgileriyle uyumludur. Pek çok araştırmacı ve yazar tamamlanmış intihar ile cinsiyete ilişkin elde edilen bulguların benzer olduğunu; bu doğrultuda Çin dışındaki ülkeler arasında,^[4,5] erkek intihar hızlarının kadın intihar hızlarından daima büyük olduğunu^[4,10,16–20] düşüncesinde hemfikir gözükmektedir. Avrupa ülkelerinin çoğunda erkeklerin intihar hızının kadınlarınkinden en az üç kat daha fazla olduğu^[5,8,17] belirtilmesine karşın araştırma bulgularına göre bu oran Türkiye'de 2'den büyük; ancak 3'ten küçüktür. İntihar hızı düşük ülkelerden biri olmasına karşın son yıllarda intihar hızı bir hayli artmış olan İspanya'da 1981–2008 yılları arasında erkeklerin intihar oranı kadınlarınkinden tüm yaş gruplarında yüksek bulunmuştur.^[20] Kadınlar daha fazla intihar düşüncesi taşır ve intihar girişiminde bulunur. Buna karşılık erkekler daha fazla tamamlanmış intihar gerçekleştirirler. Bu durumu suisidoloji (intihar bilimi) literatüründe Eskin'in^[10] belirttiği gibi; a) toplumsal cinsiyet rollerindeki farklılıklar, b) erkek ve kadınların seçtikleri yöntemler, c) madde kullanımıyla ilgili sorunlar, d) kadın ve erkeğin yardım arama davranışları ile ilişkilendirilen bir dizi görüşü içermektedir.

Yaş değişkeni bakımından araştırma bulguları literatür bilgilerini destekler nitelikte olup yaşlılarda, özellikle de 75 ve yukarısı yaş grubunda intihar hızı en yüksektir. Yaşamda orta ve ileri yaşlarda emeklilikle ilgili sorunlar, bedensel hastalıklar ve ruhsal hastalıklar (özellikle depresyon) öne çıkmakta; artan sağlık sorunları kişiyi bir tür çaresizliğe itebilmektedir. Diğer gelişimsel dönemlerde olduğu gibi yaşlılıkta da kendini öldürmeye iten en önemli duygunun umutsuzluk olduğu söylenebilir.^[10,21]

Yaş gruplarındaki intihar hızı sıralamasında ikinci sırayı 15–24

yaş grubunda yer alan gençlerin alması dikkat çekicidir. On beş yaş altında intihar hızları en düşük düzeydedir. Grøholt ve Ekeberg'e^[22] göre özellikle 15 yaş altı çocuklarda intihar davranışı görülme sıklığı çok azdır ve bu çocuklarda çeşitli kazalar sonucu nedeniyle görülen ölümlerin yanlılıkla intihar olarak kayıtlara geçme olasılığı da yüksektir.

Araştırma bulgularına göre 25–34 yaş grubundan itibaren özellikle erkeklerde intihar hızı artmaktadır. İleri yaş gruplarında erkeklerin intihar hızı kadınlarınkinden 3–6 kat daha fazla iken genç yaş gruplarında aradaki fark giderek azalmaktadır. Dünyadaki genel eğilim de özellikle ileri yaş gruplarında intiharların 5–8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.^[10,17,18,23] Örneğin Avusturya'da 1970–2001 yılları arasında erkek intiharlarını araştıran bir çalışmada 90'lı yaşlara doğru erkeklerin intihar hızının kadınların intihar hızına oranının 5 kat olduğu bildirilmiştir.^[3]

Bulgular özellikle 15–24 yaş dilimi arasında erkeklerin intihar hızı ile kadınların intihar hızı arasındaki farkın azaldığına işaret etmiştir. Bir önceki 10 yıllık dönem (1998–2007) içinde resmi kayıtlara göre 15–24 yaş dilimi arasında az bir farkla da olsa kadınların intihar yüzdesi (ortalama %42.22) erkeklerini (ortalama %24.52) geçmiş gözükmektedir. Resmi kayıtlara göre bu yaş dilimi içerisindeki kadınlar daha çok "aile geçimsizliği" ve "hastalık" nedeniyle intihar etmektedirler.^[24] Ortaya çıkan bu durum Türkiye'de genç kuşakların yaşadığı eğitim, işsizlik, gelecek kaygısı, modern ve geleneksel yaşam arasında sıkışıp kalma, kuşaklar arası çatışma vb. sorunlardan genç kadınların daha fazla etkilenmiş olabileceğini düşündürmüştür.

Medeni durumun intihar oranları üzerinde belirgin bir etkisi bulunmaktadır.^[23] Bu araştırmada öne çıkan bulgular literatür bilgileriyle uyumlu bir şekilde intihar hızlarının boşananlarda yüksek, evli olanlarda ise düşük olduğunu göstermiştir. Genel olarak, intiharların boşananlar ve bekarlarda yaygın olduğu bilinmektedir.^[19,25] ABD'de 1979–1989 yılları arasında boşanmış ve ayrılmış erkekler arasında intihar riskinin yüksek olduğu;

ancak bu durumun kadınlar için geçerli olmadığı bildirilmiştir.^[7] İngiltere ve Wales'te 1982–2005 yılları arası yapılan bir araştırmada evlilik kalıplarında önemli değişimler olmasına karşın halen en düşük risk taşıyan grubun evliler olduğu görülmüştür. Boşanmış erkekler ile boşanmış kadınların intihar hızları, evli erkekler ile evli kadınların intihar hızlarından üç kat daha fazla bulunmuştur. Bu zaman diliminde 45 ve üzeri yaşta boşanmış erkekler ile evli erkekler arasındaki fark üç kata inmiş, kadınlarda ise bu fark 2.5 kat olarak gerçekleşmiştir.^[26] Avusturya'da da diğer gruplara oranla boşanmış erkeklerde intihar hızı daha yüksek bulunmuştur. Boşanmış erkeklerin intihar hızı boşanmış kadınlarınkinden 5 katına kadar çıkmış, ikinci sırayı evli erkekler, üçüncü sırayı da evlenmemiş erkekler almıştır.^[3]

Boşanmış olanlar ve bekarlar grubunda intiharın yaygın olmasında; yalnız kalma, toplumsal bütünleşme düzeyinin düşük olması, toplumsal izolasyon ve sosyal destek mekanizmalarından yeterince yararlanamama gibi nedenlerin etkili olduğu ileri sürülmektedir. Evlilik, boşanma veya dul kalma ile sonuçlanınca kadınlar kurmuş oldukları arkadaşlık ilişkilerine yönelebilir, bu ilişkilerden duygusal ve sosyal destek sağlayabilirler.^[7,19,23]

Araştırma bulguları arasında eşi ölmüş ve evli olan kadınlarda intihar hızının epeyce azalmış olması dikkat çekicidir. Medeni duruma göre cinsiyetler arasındaki en büyük fark eşi ölmüş kategorisinde erkekler lehine gözlenmiştir. Bu durum ev işleri, yemek yapma, kendine bakmada yetersiz kalma vb. nedenlerle eşin ölümünden erkeklerin daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir. Bulgular, eşi ölmüş ve boşanmış erkeklerin intihar riskinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Bu araştırmada Türkiye'de intihar hızlarının coğrafi bölgelere göre de farklı olduğu görülmüştür. Daha önce de değinildiği gibi araştırma kapsamında Marmara, Ege, Akdeniz, İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi birer coğrafi bölge olarak değerlendirilmiştir. Bölgeler arasında iklim özellikleri, doğal yaşam koşulları, gelir kaynakları, sanayileşme, eğitim, demografik yapı gelenek-görenek vb. önemli birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'nin Batısında yer alan Ege, Marmara ve Akdeniz Bölgesinin refah düzeyi görece olarak daha yüksekken Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinin refah düzeyi daha düşüktür.

Son yıllarda intihar hızı en yüksek olan iki bölgeden ilki Ege, ikincisi ise Doğu Anadolu Bölgesi'dir. Oysa bu iki bölgenin sosyo-ekonomik yönden gelişmişlik düzeyi farklıdır; dolayısıyla sonuç dikkat çekicidir. Diğer bölgelerin intihar hızları yıllara göre küçük iniş çıkışlar göstermişse de ortalama intihar hızları birbirine yakındır. Sonuçlar Alptekin'in^[11] çalışmasıyla uyumlu gözükmemektedir. Alptekin'in çalışmasında temel bulgu Türkiye'nin doğusundan batısına gidildikçe tamamlanmış intihar hızlarının arttığı yönündedir. Oysa son yıllarda görüntü değişmekte, Türkiye'nin doğusu ve kuzeyinde de intihar hızları yavaş da olsa artmaktadır.

Diğer ülkelere bakıldığında bölgeler arasında farklı intihar hızlarına rastlama olasılığı fazladır. Örneğin, İspanya'nın diğer bölgelerine oranla Galicia ve Asturias bölgelerinde intihar nedeniyle ölümler daha fazladır. İntihar hızı yüksek olan bir diğer

bölge Andalusia'da uzun zamandır işsizlik sorunu yaşanmakta, özellikle bölgedeki erkek intiharlarıyla işsizlik arasında yakın bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir.^[20] İtalya'da da intihar hızları arasında farklılıklar vardır. Ulusal intihar hızı ortalamasına göre Kuzey Doğu'daki intihar hızı %25–30 daha fazla; güneyde ise %20–25 daha düşüktür. Kuzey Bölgesi hem evliler hem de evli olmayanlar için en yüksek intihar hızına sahiptir.^[25]

Araştırma bulgularının ortaya çıkardığı bir diğer sonuç Türkiye'de her bir coğrafi bölgede intihar hızının cinsiyete göre anlamlı ölçüde farklılaştığı yönündedir. Gelişmişlik düzeyi yüksek bölgelerde (Marmara, Ege ve Akdeniz gibi) erkeklerle kadınların intihar hızları arasındaki fark erkekler lehine daha fazlayken Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde erkeklerin intihar hızının kadınlarınkine oranının en düşük değerlerine ulaşmış olması dikkat çekicidir.

Türkiye'nin diğer bölgelerine oranla Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kadın intiharlarının fazla olması daha çok bölgesel gelişme düzeyi, zorlayıcı yaşam koşulları ve sosyal yapı örüntüleriyle ilişkilendirilmektedir. Her ne kadar bu iki bölgeye özgü kapsayıcı bir araştırma henüz yapılmamışsa da bölgelere ait il bazında yapılan intihar araştırma ve çalışmalarından kadın intiharlarının niçin fazla olduğuna dair ipuçları elde etmek mümkündür. Bu doğrultuda örneğin kadınların toplumsal cinsiyet ayırımından kaynaklanan bir baskıyla (evlilik öncesinde baba baskısı, evlilik sonrasında ise koca baskısı) karşı karşıya kalması,^[27] bölgenin özellikle kırsal kesimlerinde sosyal yapının kapalı ve kadını kısıtlayıcı (kız çocuklarının dışarı çıkarmaması, okula gitmemesi, küçük yaşta evlendirilmesi vb.) bir nitelik taşıması;^[28] kadın intiharlarının bir ölçüde töre ve namus cinayetleri ile iç içe geçmiş olması;^[29] uzunca bir süredir yaşanmakta olan terörün boğucu ve insanları umutsuzluğa sürükleyen etkisi gibi^[30] pek çok faktörün kadın intiharlarının yaygın oluşunda etkileri olduğu öne sürülmektedir.

Bu araştırmada Türkiye'de intiharların dağılımı kayıtlar üzerinden sadece cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi bölge açısından incelenmiştir. Araştırma için kapsama alınan zaman dilimi (10 yıl) elbette çok kısadır. Araştırma aynı zamanda Türkiye'de intihar istatistiklerini derleyen ve yayınlayan TÜİK'in yayınladığı verilerle sınırlıdır. Genel olarak tamamlanmış intiharlara yönelik araştırmalarda verilerin toplanmasında zaman zaman güçlüklerin yaşandığı, tüm intihar vakalarının resmi kayıtlara geçmediği ve kayıt altına alınan intiharlara ilişkin kimi bilgilerin yetersiz (örneğin bu araştırmada yaş ve medeni durum değişkeninde görülebileceği gibi) veya yanlış olduğunu söylemek zor değildir. Bu yönleriyle taşıdığı birtakım sınırlılıklara karşın bu araştırmanın kapsadığı sosyo-demografik değişkenler bakımından Türkiye'deki intiharlara ilişkin genel eğilimleri yansıtabildiği, en azından bu doğrultuda bir fikir verebildiği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada intihar hızlarının cinsiyet, yaş, medeni durum ve coğrafi yerleşim yeri gibi bir takım sosyo-demografik özellikler açısından farklı dağılım sergilediği görülmüştür. Araştırma sonuçlarına bakarak özellikle ileri yaşta erkeklerin, çok genç

yaşlarda ise kadınların, boşanmış veya eşi ölmüş erkeklerin, sosyo-ekonomik yönden gelişmiş bölgelerde ikamet eden erkeklerin ve sosyoekonomik yönden gelişmemiş bölgelerde ikamet eden kadınların intihar davranışı için risk taşıdığı söylenebilir. İntiharların yaygınlığını ve risk gruplarını konu edinen araştırmalarda, sosyo-demografik özellikler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bundan sonraki araştırmalarda Türkiye'de tamamlanmış intiharlar daha geniş zaman aralığı içerisinde ele alınmalı ve bu araştırmalar diğer sosyo-demografik değişkenlerin (köy-kent gibi daimi ikametgah, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, sosyal sınıf vb.), birbiriyle ilişkisini de ortaya çıkaracak şekilde incelenmelidir. Tamamlanmış intiharlara yönelik kayıtların ayrıntılı ve anlaşılır bir şekilde düzgün tutulması intiharın doğasını anlamamıza ve bu doğrultuda alınacak önlemleri ve izlenecek stratejileri belirlememize yardımcı olacaktır.

İntiharların sosyo-demografik özelliklerinin bilinmesi ruh sağlığı alanında intiharlara ilişkin; önleme, koruma, tedavi, bakım ve psiko-sosyal destek hizmetlerinde görev alan profesyonellerin (psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi) yürüttükleri mesleki ve ekip çalışmalarında onlara yol göstermesi, önemli kolaylıklar sağlaması bakımından önemlidir. Bu nedenle ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin intiharların zamanla değişebilen sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – K.A., V.D.; Dizayn – K.A.; Denetim – K.A., V.D.; Finansman – K.A., V.D.; Materyal – K.A., V.D.; Veri toplama veya işleme – K.A.; Analiz ve yorumlama – K.A., V.D.; Literatür arama – K.A.; Yazan – K.A., V.D.; Kritik revizyon – V.D.

Kaynaklar

- Kandrychyn S. Geographic variation in suicide rates: relationships to social factors, migration, and ethnic history. *Arch Suicide Res* 2004;8:303–14.
- World Health Organization. Suicide data. Retrieved November 19, 2018, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Kapusta ND, Sonneck G. Suicides of man in Austria: an epidemiological analysis over a 30 year period. *The Journal of Men's Health & Gender* 2004;1:197–202.
- Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995–1999. *Lancet* 2002;359:835–40.
- Scourfield J, Fincham B, Langer S, Shiner M. Sociological autopsy: an integrated approach to the study of suicide in men. *Soc Sci Med* 2012;74:466–73.
- Wasserman D, Rihmer Z, Rujescu D, Sarchiapone M, Sokolowski M, Titelman D, et al. The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *Eur Psychiatry* 2012;27:129–41.
- Kposowa AJ. Marital status and suicide in the national longitudinal mortality study. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:254–61.
- Corcoran P, Nagar A. Suicide and marital status in Northern Ireland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:795–800.
- Alptekin K. 1974–1999 Yılları Arası Türkiye'de Tamamlanmış İntiharların Coğrafi Yerleşim Birimleri ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu yayınları; 2002.
- Eskin M. İntihar - Açıklama Değerlendirme Tedavi ve Önleme. Ankara: HYB Yayıncılık; 2012.
- Alptekin K, Duyan V. İntihar ve İntihar Girişimi Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi; 2014.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar istatistikleri. Retrieved July 24, 2016, from <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=115&locale=tr>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar İstatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları; 2008.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar İstatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları; 2011.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. Retrieved July 24, 2016, from http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059.
- Oner S, Yenilmez C, Ayrancı U, Gunay Y, Ozdamar K.. Sexual differences in completed suicides in Turkey. *Eur Psychiatry* 2007;22:223–8.
- Bertolote JM, Fleischmann A. Global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi* 2002;7:6–8.
- Bronisch T. Suicide. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* 2001:15259–68.
- Horrocks J, House A. Self-harm and suicide in women. In: Kohen D, editor. *Oxford textbook of women and mental health*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2010. p. 246–53.
- Alvaro-Meca A, Kneib T, Gil-Prieto R, Gil de Miguel A. Epidemiology of suicide in Spain, 1981–2008: a spatiotemporal analysis. *Public Health* 2013;127:380–5.
- Sayıl I. Krize Müdahale ve İntiharı Önleme. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2008.
- Grøholt B, Ekeberg Ø. Suicide in young people under 15 years: problems of classification. *Nord J Psychiatry* 2003;57:411–7.
- Odağ C. İntihar (Özkıyım)/Tanım-Kuram-Sağaltım. 2nd ed. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları; 2002.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar İstatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları; 2007.
- Masocco M, Pompili M, Vanacore N, Innamorati M, Lester D, Girardi P, et al. Completed suicide and marital status according to the Italian region of origin. *Psychiatr Q* 2010;81:57–71.
- Griffiths C, Ladva G, Brock A, Baker A. Trends in suicide by marital status in England and Wales, 1982–2005. *Health Stat Q* 2008;(37):8–14.
- Sır A, Özkan M, Altındağ A, Özen Ş, Oto R. Diyarbakır'da Özkıyım ve Özkıyım Girişimleri: Adli Kayıtların İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 1999;10:50–57.
- Sancak S. Suicides and Attempted Suicides between 2000 and 2003 in Van: An Assessment of Suicides in Respect of Several Variants. *Sosyoloji Dergisi* 2007;18:225–47.
- Yıldız MC. Türkiye'de töre baskısına bağlı intiharlar ve töre cinayetleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;1:209–30.
- Boran T. Dünya Ekonomi Bunalımının Türkiye'ye Sosyal ve Psikolojik Yansımaları: İntiharlar-Ekonomik Krizi*. *Kök Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Vakfı (KÖKSAV) E-Bülten* 2009:1–6. Retrieved September 27, 2017, from http://www.koksav.org.tr/hassas_konular/090406_kok_hk-TBoran.pdf.