



ISSN: 2146-1961

Diktaş Yerli, G. (2023). Sosyolojik Bir Olgu Olarak İntihar ve Türkiye'deki Boyutu, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 14(52), 664-686.

DOI: <http://dx.doi.org/10.35826/ijoess.3285>

Makale Türü (ArticleType): Araştırma Makalesi

SOSYOLOJİK BİR OLGU OLARAK İNTİHAR VE TÜRKİYE'DEKİ BOYUTU

Gülbaşak DİKTAŞ YERLİ

Dr., Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye, gbasakdiktas@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1170-8907

Gönderim tarihi: 27.02.2023

Kabul tarihi: 18.05.2023

Yayın tarihi: 01.06.2023

Öz

İntihar, kişinin kendi isteğiyle yaptığı eylem sonrası ölümün gerçekleşmesi olarak tanımlanır. Eylemin ölümle sonuçlanmaması durumu ise intihar girişimi olarak ifade edilmektedir. İntihar çok boyutlu kompleks bir olgu olarak değerlendirilebilir, bu yüzden yalnızca tek sebeple gerçekleşen intiharları çözümlenmek, anlamak olası değildir. Toplumsal yapı içerisindeki tüm değişim ve dönüşümler intihar olgusunu etkilemekte, hızında farklılaşmaya yol açmaktadır. Bu araştırmanın amacı, sosyolojik bir olgu olarak intiharı açıklayarak Türkiye'deki intiharın boyutlarını tanımlamaktır. Bu amaç doğrultusunda intiharı, sosyolojik bağlamda anlamlandırma çabası içerisindeki sosyolojik intihar teorileri değerlendirilmekte ve Türkiye'deki intiharlar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, intihar nedeni, bölge ve her bölgedeki iller dikkate alınarak yıllara göre tartışılarak incelenmektedir. Araştırma, nicel veri elde etme yöntemlerinden biri olan ikincil veri çözümlenmesi çalışmasıdır. Araştırmada, TÜİK'in Nüfus ve Demografi veri tabanında yer alan ölüm ve ölüm nedenine ilişkin verilerden ulaşılan intihar istatistikleri kullanılmıştır. 2021 yılına kadar yayınlanan intiharlara ilişkin verilerden, zaman içerisindeki değişimin değerlendirilebilmesi için 2011 ile 2021 yılları arasındaki on bir yıllık veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre intiharın, genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemine denk gelen yaşlarda arttığı, erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü ve bu durum, yıl veya bölge özelinde değerlendirildiğinde herhangi bir farklılık olmadığı, evlilerde bekarlara, boşanmışlara ve eşi ölmüşlere oranla daha fazla olduğu; sosyal, ekonomik açıdan gelişmiş bölge ve şehirlerde intihar oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Toplum içerisindeki intiharların yaygınlığı ve durumu toplumsal ve demografik nitelikleri dikkate alınarak daha geniş zaman dilimlerini kapsayan bir biçimde ve ekonomik durum, meslek, ikametgâh koşulları gibi değişkenleri de dahil ederek araştırılmalıdır. Özellikle intiharların nedenlerine ilişkin verilere ulaşmak intihar olgusunu anlamak, sosyolojik boyutunu değerlendirmek ve sorunun çözümüne yönelik yapılabilecekler açısından önemli ve gereklidir. İntihara neden olan sosyal belirleyenlerin araştırılması, intiharın üretildiği yapıya müdahale edilebilmesini ve intihar eylemlerinin önüne geçilmesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyolojik olgu, intihar, sosyolojik intihar teorileri, intihar oranı.

SUICIDE AS A SOCIOLOGICAL FACT AND ITS DIMENSION IN TURKEY

ABSTRACT

Suicide is defined as the realization of death after the act of one's own will. The situation where the action does not result in death is expressed as a suicide attempt. Suicide can be considered as a complex phenomenon with many dimensions, so it is not possible to analyze or understand suicides that occur for only one reason. All changes and transformations in the social structure affect the phenomenon of suicide and cause differentiation in its speed. The aim of this research is to describe the dimensions of suicide in Turkey by explaining suicide as a sociological phenomenon. For this purpose, sociological theories of suicide are evaluated and suicides in Turkey are discussed and examined by years, taking into account age, gender, educational status, marital status, reason for suicide, region and provinces in each region. Research is a secondary data analysis study, which is one of the methods of obtaining quantitative data. In the study, suicide statistics obtained from the data on death and cause of death in the Population and Demographics Database of TUIK were used. From data on suicides published up to 2021, eleven years of data between 2011 and 2021 were analyzed to assess the change over time. According to the results of the research, Suicide increases in young adulthood and adulthood, It is seen more in men than in women, there is no difference when this situation is evaluated in terms of year or region. Suicide is more common in married people than in single, divorced and widowed people. Suicide rate is more common in socially and economically developed regions and cities. The prevalence and situation of suicides in the society should be investigated by taking into account their social and demographic characteristics, covering wider time periods and including variables such as economic status, occupation and residence conditions. It is important and necessary to reach data on the causes of suicides, to understand the phenomenon of suicide, to evaluate its sociological dimension, and to do what can be done to solve the problem. Investigating the social determinants that cause suicide will facilitate intervention in the structure in which suicide is produced and prevent suicides.

Key Words: Sociological phenomenon, suicide, sociological theories of suicide, suicide rate.

GİRİŞ

İntihar, bireyin kendini, kendi eylemiyle bilinçli bir şekilde ölüme sürüklemesidir. İntihar çalışmalarında sıklıkla intihar girişimi, intihar düşüncesi biçiminde kavramlaştırmalarla karşılaşılmaktadır. İntihar girişimi başarısız intihar eylemi olarak tanımlanabilirken, intiharın eyleme dönüşmeden düşüncede kalabildiği de değerlendirilmektedir. Her yıl Dünyada 800.000'in üstünde insan intihar sebebiyle hayatını kaybetmektedir (Turecki ve Brent, 2016, s. 1237). İntihar girişimleriyle ise gerçekleşen intiharlardan yaklaşık 10-20 kat daha sık karşılaşılmaktadır. 2015 yılında Dünya çapındaki intihar ölüm oranı 100.000'de 10,7 olduğu kaydedilmekte, bu da yaklaşık her 20 saniyede bir ölümün gerçekleştiğini göstermektedir. İntihar tüm ölümlerin %1,4'ünü oluşturmakta ve dünya genelinde ölüm nedenleri sıralamasında 15. olmaktadır (WHO, 2014; WHO, 2017). Cinsiyet açısından bakıldığında erkek intihar oranının kadınlardan daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir (Hawton ve Van Heeringen, 2009, s. 1379). İntihar vakalarının kayıt altına alınması, genellikle adli makamların dahil olduğu karmaşık bir süreç olarak görülmekte, intihar nedeniyle ölümler tanınmayabilmekte veya bir kaza ya da başka bir ölüm nedeni olarak yanlış sınıflandırılabilir. Bazı durum ve zamanlarda intiharın, hassas doğası ve etrafını saran tabu nedeniyle kabullenilmediği için bildirilmemektedir (De Leo, 2015, s.2). Kendinden bildirilen intihar girişimlerinin tahmini küresel yıllık yaygınlığı yaklaşık 1000 yetişkinde 3 olarak kayıtlarda yer almaktadır (Borges vd., 2010, s.1619; Nock vd., 2008, s.99). İntihar, negatif anlam içeren, genel olarak toplumlarca onaylanmayan, çok boyutları olan kompleks bir olgu olarak değerlendirilebilir, bu yüzden yalnızca tek sebeple gerçekleşen intiharları çözümlenmek, anlamak olası değildir. Toplumsal yapı içerisindeki tüm değişim ve dönüşümler intihar olgusunu etkilemekte, hızında farklılaşmaya yol açmaktadır. Bu özelliğiyle intihar olgusu farklı disiplinler tarafından incelenme yapılarak, çözüm arayışlarına girilmektedir. Tıp, Psikoloji, Sosyoloji, Antropoloji intihar olgusunu araştıran önemli disiplinlerdir.

İnsanın içinde yaşadığı ve ihtiyaç duyduğu toplum sistemi, onu değerler ve fikirlerle güçlendirerek desteklediği gibi çevresiyle dengeli ilişki ağı içerisinde olmasını sağlamakta, bu durumun sağlamadığı zamanda ise insan, bütünlüğünü korumakla ilgili sorunla karşılaşmaktadır (Fromm, 1993, s. 142). İnsanların birbirleriyle etkileşimleri sonucu ortaya çıkan sosyal olaylardaki ve olgulardaki problemlerin belirlenmesi ve bu problemlerin analiz edilerek çözümlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar sonrası elde edilen sonuçların, topluma bildirilmesi sosyolojinin amacıdır. Bireylerin cinsiyetlerinin, yaşlarının, eğitim durumlarının, medeni hallerinin, gelirlerinin, gerçekleşen intihar olaylarıyla etkileşimini değerlendirerek, intiharın sosyolojik boyutuna bakmak, psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan çok boyutlu olan intihar olgusunu anlamak ve sorunu çözümlendirmek için önemlidir. Bu doğrultuda intiharların bireysel boyutları olduğu kadar bireyleri intihar eylemine sürükleyen sosyal etmenlerin de etkili olduğu sosyolojik açıdan üzerinde çalışılıp, anlamlandırılması gerekmektedir (Oktik vd., 2003, s. 3). Sosyoloji, toplumsal koşulları, grup içerisindeki bireyi, grubun birey üzerindeki etkisini değerlendirerek, intihar olgusunun oluştuğu şartların tespitinde bulunmak gayesiyle hareket eder (Cole,1999, s. 6). İntihar çalışmaları değerlendirildiğinde sosyolojik ve bireyci yaklaşımların intiharın nedenlerini anlamak açısından birbirlerini destekledikleri görülmektedir.

Durkheim'in intihar çalışmasına kadar intihar olgusunun, felsefi ve ahlaki bir sorun olarak değerlendirilip bu bağlamda ele alındığı görülmektedir (Douglas, 1967, s. 4-11). Avrupa'da 19. yy'da artan intiharlar, intihar olgusunun farklı bakış açılarıncı incelenme ihtiyacını doğurmaktadır (Giddens, 1965, s. 4). Genetik psikiyatrik hastalıklardan kaynaklı intihar nedenlerini ve aynı zamanda intihar oranlarındaki gruplar arasındaki farklılıkları açıklamaya çalışan Falret'ten sonra intihara yönelik araştırmaların arttığı görülmektedir (Giddens, 1965, s. 5). Falret'e göre hızlı toplumsal değişme ve ekonomik buhran zamanlarında intiharlar yükselmekle birlikte, statüyle farklılaşma göstermekte, kırsal bölgelere nazaran kentlerde intiharlar artmaktadır. Qutelet, farklı demografik göstergelerle intihar oranlarını kıyaslayarak açıklamaya çalışmaktadır. Wagner, intiharı mezhepler açısından ele alarak ve Katolik, Protestan mezheplerinde görülen intihar sayılarındaki farklılaşmaya dikkat çekmektedir. İntihar olgusunu sosyolojik bağlamda açıklama çabası içerisinde olan yazarlarda yüksek intihar oranının artan bireyselleşme ve rasyonellikle birlikte çözülen geleneksel düzenin sonucu olarak açıklandığı görülebilmektedir.

1881'de Masaryk, eğitim, medeniyet ve intihar arasındaki bağlantıyı açıklama çabasında olmuştur. Masaryk'e göre yeni eğitim sistemiyle bireyin ahlaki anlayışında farklılaşma oluşmuş, birey fiillerinin yükümlülüğünden sıyrılarak uydurma bir dünya oluşturmuştur (Weist, 1970, s. 13). Masaryk, toplumsal yapıların özellikleri ile intihar arasında ilişki olduğunu, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe göre farklılaştığı, kentte, savaş dönemleri ve ani iktisadi değişimlerde intihar oranlarının yüksek olduğunu savunarak, intiharın toplumsal yaşamla sıcak ilişkisine dikkat çekmektedir (Giddens, 1965, s. 37). Masaryk'in intiharı geniş çaplı bir teoriyle açıklamaya çalıştığı görülmektedir.

19. yy' da intiharın oldukça popüler bir konu olduğu ve Durkheim'in bu çalışmalardan beslendiği anlaşılmaktadır (Giddens, 1965, s. 5). Comte'u ve Spencer'ı toplumu anlamak için deneysel araştırmalar yapmak yerine soyut ve felsefi boyutta kalmakla (Ritzer, 1983, s. 95) eleştiren Durkheim, dünyayı anlamak için sosyal bilimlerin de doğa bilimler gibi aynı anlama biçimlerine sahip olması düşüncesindedir. Metodolojik birlik Durkheim'in başat tartışmalarından biridir. (Keat ve Urry, 2001, s. 11). Bu doğrultuda 19. yy 'da toplumsal olguları anlamlandırmak için doğa bilimlerinin benimsediği ampirik bilgiyi kabul eder. Durkheim'in 1893 tarihinde yazdığı *Toplumsal İş Bölümü*, ardından 1895 tarihinde yazdığı *Sosyolojik Yöntemin Kuralları* ve 1897 tarihli *İntihar* isimli eserlerinde sosyolojinin pozitivizm metoduyla gerçekleştirilebileceği düşüncelerini paylaşmaktadır (Benton ve Craib, 2008, s. 40). Durkheim, *İntihar* çalışmasında eylemlerin en bireyseli olarak değerlendirilen intiharı sosyolojik olgu olarak ele almakta, intiharın bireysel kökenlerine, psikolojik boyutlarına eğilmemektedir (Cuff vd., 1998, s. 71). Psikoloji biliminin inceleme konusu olan intiharın, toplumsal değişkenler doğrultusunda incelenmesi o zamana kadar kabul edilen bir yaklaşım değildir (Pope, 2008, s. 82).

Durkheim, intihar istatistiklerini, intiharı sosyal bir olgu olarak değerlendirirken ve sosyolojik intihar kuramını oluştururken kullanmakta, böylece ampirik dayanağı kurmaktadır. İntiharı sosyolojik bir olgu olarak ele alırken Durkheim'in, özellikle Batı Avrupa'da toplumsal kurumlarda ortaya çıkan yıkımlara yönelik öncü sosyal politika emarelerine ışık tuttuğu görülmektedir. Durkheim, intiharı sosyolojik bağlamda incelerken, toplumlarda var olan sistemli intihar değerlerini belirleyerek, her toplumun kendine has özelliklerinden ötürü intiharın toplumsal nedenlerine ulaşmaya çalışmaktadır. Ayrıca Durkheim, sosyolojinin ampirik bir disiplin olduğunu, toplumsal

olguların insanların yaşamlarında belirleyici etkilerinin olduğu, psikolojik olguların ise genetik olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Ritzer, 1983, s. 95). Durkheim, intihar olgusunu yapısal faktörler bağlamında, toplumsal yatkinlikleri dikkate alarak açıklamaya çalışmıştır. Tüm toplumlar kendi içlerinde oluşturdukları *kolektif eğilimlere* sahip olmaktadır ve bunların kaynağı da *kolektif bilinç'* tir. Bu ortak kabullerin temsilleri ise toplumsal yapı içerisinde, devlet, eğitim, aile vb. kurumlarca gerçekleştirilebilen bütünleşme veya bütünleşememeyle, intihar şekillenmektedir. Bu doğrultuda Durkheim, toplumların intihar oranlarının kendilerine has olduğu ve toplumsal etkinin bireysel bilinçlerden farklı olarak varlığını gösterdiği gibi onları etkilediğini iddia etmektedir.

Durkheim intiharı sosyolojik bir olgu olarak değerlendirirken öncelikle intiharı açıklamaya çalışan psikopatolojik, çevresel ve biyolojik bakış açılarının eksik ve sınırlı olduğunu intihar istatistiklerini kullanarak kanıtlamaya çalışmakta, intihar oranlarındaki toplumdaki değişimin ve toplum içindeki dönemsel farklılaşmanın nedenini toplumsal yönelmelerdeki değişikliklerle bağlantılandırmaktadır (Ritzer, 1983, s. 103). İntiharı *özgeci, bencil, fatalistik* ve *anomik* olmak üzere dört farklı tipolojiyle inceleyen Durkheim, toplumsal düzenleme ve toplumsal bütünleşme kavramlarıyla oluşturduğu bu tipolojileri yapılandırmaktadır. Toplumsal düzenleme seviyesinin yüksek görüldüğü toplumlarda fantastik intiharlar mevcutken düşük olduğu toplumlarda anomik intiharlar mevcuttur. Toplumsal bütünleşmede ise seviyenin düşük olma durumunda toplumda elcil intihar yatkinliğinin artması söz konusuysen, yüksek olması halinde özgeci intihar yatkinliği artmaktadır (Durkheim, 1992, s. 149-329).

Toplumsal düzenlemenin seviyesi açısından fatalistik ve anomik olarak tanımlanan intiharlara bakıldığında, toplumsal düzenlemenin yüksek olduğu toplumlarda, toplumsal kurumlar düzenlemeyi gerçekleştirmek için aşırı disiplin kullanılmakta ve bireyler bu aşırıktan kurtulma arayışı içerisinde fatalistik başka bir ifadeyle kadercı intihar eğilimi göstermektedir (Durkheim, 1992, s. 3). Fatalistik intiharlarda toplum içinde birey azami özgürlüğe sahip olmadığını hissettiğinde ve içinde bulunduğu gruptan kopmak tek yol olarak görüldüğü durumlarda ortaya çıkmaktadır (Cuff vd., 1998, s. 75). Çocuk sahibi olamamış evli kadın olmak, otoriter sistemler içerisinde kendilerini her daim denetim altında hisseden bireylerde veya kölelerde görülen intiharlar fatalistik intiharlara örnek verilebilir. Fatalistik intiharların tam tersi olarak değerlendirilen anomik intiharlarda ise düşük toplumsal düzenleme seviyesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Toplumsal kurumlar toplumun ihtiyaç duyduğu düzenleme rolünü olması gerektiği ölçüde gerçekleştirememekte, kuralsızlık ortaya çıkmakta, bireylerde sınırsız arzu eğilimi oluşmaktadır (Durkheim, 1992, s. 250). Ancak anomik intiharlar sadece çöküş dönemlerinde değil hem ekonomik çöküş hem refah dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Bireyin toplum içerisindeki durumu ve bu duruma ilişkin toplumun bireyden beklediği, uyması gereken kurallar arasındaki kopuş, anomik intiharların kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Cuff vd., 1998, s. 74).

Bireylerin istek ve arzuları doğrultusunda bir denetim mekanizması oluşturmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda bir uyarılma gerçekleştiremezlerse ruhsal yoksunlukla intihara yatkin hale gelmektedirler. Refah zamanında da yaşam biçimindeki farklılaşma karışıklığı, düzensizliği beraberinde getirmekte ve bireyin neyin istenen,

beklenen, doğru davranış olduğu konusunda tereddüt yaşamasına yol açmaktadır. Bu tereddüt bireyleri intihara götürmektedir (Durkheim, 1992, s. 262).

Toplumdan kopmayı, soyutlanmayı ifade eden bencil intiharlarda bireylerin içinde buldukları topluma bağlarının zayıfladığı veya koptuğu kendilerini dışlanmış olarak algıladıkları, tam tersi sağlam kolektif bilincin mevcut olduğu toplumlarda ise bencil intiharların oluşmadığı görülmektedir. Din ve mezhep bağlamında konuyu tartışan Durkheim, Katolik ve Protestanlık mezheplerini karşılaştırmakta, ikisinde de intiharın yasaklanmasına karşın intiharın gerçekleşmesindeki farklılıkları anlamlandırmaya çalışmaktadır. Protestanlıkta birey, tanrıyla aracasız ilişkiye sahiptir, varoluşunun tek sorumlusu kişinin kendisidir. Katoliklikteyse kilise, günah çıkarmayla kişiyi güçlendirmekte kalmamakta, sorumluluklarını paylaşmakta ve destekleyici duruş sergilemektedir (Cuff vd., 1998, s. 71). Dini sorumlulukların toplumdan bağımsız olarak gerçekleştirilen Protestanlıkta, insanların tüm yaşam deneyimlerinde bireyselleşme kaçınılmazdır ve bu durum toplumla bütünleşme önünde engel teşkil etmektedir. Sanayileşmiş batı toplumlarındaki intihar istatistiklerinde bu durumun yansıması, yalnız yaşayan, bekar ve çocuksuz kişilerdeki bencil intihar davranışlarındaki fazlalıkta görülmektedir (Durkheim, 1992, s. 170-208). Durkheim, düşük toplumsal bütünleşmenin sonucu olarak karşılaşılabilecek bencil intiharın tam tersi olan, yüksek toplumsal bütünleşmede ortaya çıkabilecek özgeci intiharları, askerlik dönemlerinin uzaması sonucu veya erlerden çok subaylarda görülen intiharlarla açıklamaya çalışmaktadır (Durkheim, 1992, s. 220-242).

İntihar olgusu birçok disiplinin nesnesi iken Durkheim, intihar olgusunu sosyolojik bağlamda oldukça dengeli bir biçimde ele almıştır (Giddens, 1965, s. 4). Sonrasında gerçekleştirilen intihara ilişkin sosyolojik çalışmalarda Durkheim'in oluşturduğu savlar farklı kavramlarla yenileştirilmiştir. Durkheim, intihar teorisiyle merkezi yerini korumakta, sonrasında oluşturulan intihar teorilerinin ya onu eleştirel ve yahut destekler şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Durkheim'in intihar teorisinden sonra sosyolojik bir olgu olarak intiharı araştıran teorileri sosyal izolasyon teorisi, statü bütünleşmesi teorisi, engellenme ve saldırganlık teorisi, intiharın sosyal anlamları ve ekolojik intihar teorileri olarak incelenmesi mümkündür.

Gibbs ve Martin, Durkheim'in toplumsal bütünleşme savını, Weber'in statü teziyle bütünleştirerek, intiharı açıklamak için statü bütünleşmesi teorisini oluşturmuşlardır. Statü bütünleşmesi teorisi, Durkheim'in intihar teorisine önemli eleştiriler getirmektedir (Gibbs, 1968, s. 51). Bu eleştirilere göre, bireylerden toplumca beklenen istek ve taleplere uyma, toplumsal ilişkilerdeki tutarlılık ve istikrar bireylerden içinde buldukları toplum tarafından beklenen davranışlara uyum göstermesinin seviyesine göre farklılaşır, toplumdaki intiharların oranı toplumsal ilişkilerdeki tutarlılık ve güçlülük ile karşıt bir şekilde değişir, bireylerin çatışan statülerinin seviyesi, o toplumdaki statü bütünleşmesiyle ters bir biçimde olur ve eğer bireyin sahip olduğu iki farklı statünün rolleri çatışmaktaysa bu rollerin aynı zamanda mevcut olduklarında uyum sağlamaları mümkün değildir (Lester, 1972, s. 89). Gibbs ve Martin'in gerçekleştirdiği bu çalışmada Durkheim'in din, meslek, yaş grupları aileler vb. toplumsal gruplar yerine statülerin bütünleşmelerine odaklanmakta, toplumdaki intihar oranlarının o toplumdaki statü bütünleşmesiyle ters bir şekilde değişeceği savını ortaya koymaktadır. Ancak genel anlamda statü bütünleşmesi teorisi, toplumsal determinasyonlardaki birleşikliği, karmaşıklığı yok saydığı için intihar olgusunu açıklayabilmesi konusunda eleştirilmektedir.

Sosyal izolasyon teorisi Simmel'in kentlerin bireylerde neden olduğu psiko-sosyal stresle paralel bir yaklaşım sergilemektedir. Maurice Halbwachs tarafından Durkheim'in intihar teorisini intihar istatistikleri doğrultusunda tekrar incelemiş ve yeniden oluşturmuştur. Durkheim'in tezinde var olan mezhepler, aile yapısı gibi intiharla ilişkili değerlendirmelerinin doğruluğunu onaylamakta özellikle kentsel açıdan sosyal izolasyon kavramıyla Durkheim'i desteklemektedir. (Giddens, 1965, s. 6). Sosyal izolasyon kuramının temel hipotezlerine baktığımızda, intihar sayılarının sosyal izolasyon seviyesi ve nüfus arasında, nüfusun kentli olma oranıyla sosyal izolasyon seviyesinin direk farklılık gösterdiği ifade edilmektedir (Gibbs, 1968, s. 79). Kurulan bu korelasyonlar kent ve kırsal arasındaki öngörülen intiharların kırsalda daha fazla görülebildiği dönemlerin olmasıyla, teorisinin negatif yönünü içermektedir (Gibbs, 1968, s. 81).

Henry ve Short tarafından geliştirilen engellenme ve saldırganlık teorisinin sadece intiharı değil cinayeti de ele almakta olduğu görülmektedir. Engellenme ve saldırganlık teorisinin özünde Freud ve Eric Fromm'un izlerine rastlanmaktadır. Bireyin kendi dışında karşılaştığı engellemelerin ve bu engellenmenin sorumluluğunun egoya yüklenmesiyle intihar olgusu açıklanmaya çalışılmaktadır. Engellenme ve saldırganlık teorisinin ana savlarına baktığımızda, engellenme ve saldırganlık arasında ters bir ilişki vardır, saldırganlık ve engellenmede ortaya çıkan artışlar intihar ve cinayetlerin artmasına, engellenme ve saldırganlıktaki azalmaya intihar ve cinayetlerdeki azalmaya yol açmakta, ekonomik refah durumundaki yükselme engellemede düşüşe sebep olmakta, tersi durumsa engellenmeye yol açmaktadır. Saldırganlık engelleme sorumluluğu yüklenen şeylere yöneltilmektedir. Engelleme sorumluluğunun yüklenen şeyler birey tarafından suçlanmakta, suçlanan bu şeyin ego olması durumundaysa intihar gerçekleşmektedir (Douglas, 1967, s. 136). İntihar olgusunu açıklamaya çalışan bu teori, ortaya koyduğu ilişkilerin ampirik kanıtlarını ortaya koyamaması açısından eleştirilmektedir (Gibbs, 1968, s. 83).

Douglas, intiharın sosyal anlamlarını incelerken öznelci bir yaklaşım ve yöntem sergilemiş, Durkheim ve sonrasında gerçekleştirilen intihar çalışmalarına yönetsel eleştiriler getirmiştir. Ona göre yapısalcı yaklaşımlar özneyi ihmal etmektedir ve intihar olgusunun sosyolojik açıklamasında da aynı gerçeklik söz konusudur (Taylor, 2008, s. 362). Durkheim'in ve sonrasındaki araştırmacıların intihar eylemlerini açıklarken kullandıkları intihar istatistikleri, toplumun gerçekliğini yansıtamamaktadır. (Douglas, 1967, s. 81). Ancak Douglas'ın da intiharı sosyolojik bir olgu olarak ele alırken yapıları ihmal ettiği görülmektedir.

Ekolojik kökenli intihar teorisi ise bütünsel ve ilişkisel yönetime dikkat çekmektedir. Toplumsal eylemlerin içinde buldukları çevreden etkilendiği gibi çevreyi de etkilendikleri kabulü vardır. Ve bu kabul toplumsal eylemlerin bireylerdeki anlamlarına yönelmektedir. Ekoloji temelli intihar çalışmalarında Simmel etkisi görülmektedir. Kentlerdeki büyümeyle sosyal düzensizlik oluşmakta ve bu döngü, normal olmayan durum ve davranışı beslemekte, tüm bunların sonucundaysa suç, hastalık, intihar olayları artmaktadır (Simmel, 2003, s. 84- 113). Burada kentin insanda ortaya çıkardığı negatif değişimlere odaklanılmaktadır. Kent bireyde baskı oluşturmakta, birey sosyal izolasyona maruz kalmakta ve bu durumla mücadelesi etkisiz olduğunda intihar eylemi ortaya çıkmaktadır (Douglas, 1967, s. 97). Ekolojik intihar teorilerine göre, kentin dışlayıcılığına vurgu yapılmakta; metropolleşmeyle ortaya çıkan kuruluşlar, nüfusun yapısındaki farklılaşma, fiziksel oluşumlar,

bireylerde iş bölümünün düşmesine neden olmakta ve sosyal örgütsüzleşmeyle bireylerdeki intihar eğilimleri artmaktadır (Douglas, 1967, s. 96).

Sosyolojik intihar teorilerinin kökenlerinde Durkheim'ın derin izleri hissedilmektedir. Sosyolojik intihar teorileriyle ilgili genel bir değerlendirmede bulunulduğunda, intiharın toplumsal bütünleşmeden, toplum içerisinde var olan rollerden, statülerden, toplumsal düzenden ve toplumsal kurumlardan bağımsız düşünülüp, değerlendirilemeyecek bir olgu olduğu anlaşılmaktadır. Toplum içerisinde ortaya çıkan değişimlere uyum sağlamakta güçlük yaşayan bireylerde, toplumsal bütünleşme gerçekleşemediği için yaşamdan uzaklaşma eğilimi artmaktadır.

İntihara yönelik yapılan çalışmaların önemli kısmının psikoloji ve psikiyatri disiplinleri tarafından gerçekleştirilmesi, intihar davranışlarının toplumsal nedenlerinin göz ardı edilmesine ve intihar olgusunun anlaşılmasına olasılığının artmasına neden olmaktadır. İntiharın psikolojik olduğu kadar sosyal belirleyicilerinin de dikkate alınması, kamusal bir sorun olarak değerlendirilebilecek intiharların çözümüne yönelik oluşturulacak politikaların gerçekleştirilmesine zemin hazırlaması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki 2011 ve 2021 yılları arasındaki intiharların boyutlarına sosyolojik intihar teorileri ışığında sosyolojik açıdan bakmaktır. Bu doğrultuda TÜİK'in Nüfus ve Demografi veri tabanında yer alan ölüm ve ölüm nedenine ilişkin verilerden ulaşılan intihar istatistikleriyle tablolar oluşturulmuştur. Böylece intihar olgusuna yıl, cinsiyet, neden, bölge ve birim açısından bakarak sosyolojik perspektifte değerlendirme yapmak hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırmada Türkiye'deki intiharın boyutlarını sosyolojik açıdan anlamlandırma ve tanımlamak amacıyla, Türkiye'deki intiharlar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, intihar nedeni, bölgelerin ve her bölgedeki illerin sosyal ekonomik gelişmişlikleri dikkate alınarak yıllara göre tartışılarak, incelenmektedir. Araştırma, nicel veri elde etme yöntemlerinden biri olan ikincil veri çözümlemesi çalışmasıdır. Tepkisiz araştırma biçimi olarak da ifade edilen ikincil verilerin analizi, önceden elde edilerek kayıt altına alınıp toparlanan nicel verilerin istatistiksel çözümlemesine dayanmaktadır. Araştırma tanımlayıcıdır. Çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından siyasi, ekonomik, sosyal şartları ve özelliklerini, genel durumlarını konu alan bilgiler uzun zaman dilimleri boyunca temin edilerek biriktirilmektedir. Bu nedenle, ulaşılan bu veriler araştırmalarda önemli kaynaklar olarak görülerek değerlendirilmektedir. Neuman, ikincil verilerin araştırmacılara farklı mekanlar ve dönemleri karşılaştırılabilme olanağı verdiğini belirtmektedir (2017, s. 462). İkincil veri analizi, ayrıca ulaşılmaması oldukça zor olan evrenleri ulaştırılabilir kılmakta, nitelik, zaman ve maliyet açısından araştırmacılara avantaj sunmaktadır.

Çalışmanın Kapsamı

Araştırmada, TÜİK'in Nüfus ve Demografi veri tabanında yer alan ölüm ve ölüm nedenine ilişkin verilerden ulaşılan intihar istatistikleri kullanılmıştır. 2021 yılına kadar yayınlanan intiharlara ilişkin verilerden, zaman

içerisindeki değişimin değerlendirilebilmesi için 2011 ile 2021 yılları arasındaki on bir yıllık veriler analiz edilmiştir. Araştırmada, Nüfus ve Demografi veri tabanında yer alan intihar istatistiklerinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, intihar nedeni, bölgeler ve bölgelerdeki şehirlerin durumuna ilişkin veriler içerisinden değişkenler araştırmanın amacına uygun bir şekilde belirlenmiştir. Bu doğrultuda yıllara göre intihar oranları, yıllara göre intihar edenlerin cinsiyetleri, yaşları, eğitimleri, medeni halleri, intihar nedenleri ve yıllara göre Türkiye'nin bölgelerindeki ve bu bölgelerdeki şehirlerdeki intiharlara ilişkin veriler ele alınmıştır.

Verilerin Analizi

TÜİK'in Nüfus ve Demografi Veri tabanında yer alan ölüm ve ölüm nedenine ilişkin sayı olarak ulaşılan verilerin yüzdelik olarak karşılıkları elde edilerek tablolar oluşturulmuştur. Bölgeler ve birimleri oluşturan şehirlerin sosyal ekonomik açıdan değerlendirmesi ise Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma ve Teknoloji Bakanlığı tarafından 2017 yılında, 52 değişkenle gerçekleştirilen, Türkiye'nin 81 ilinin sosyal ekonomik gelişmişliklerini 6 farklı düzeyde belirleyerek gruplandığı 2017 il SEGE Raporu doğrultusunda yapılmıştır. Araştırma TÜİK verileriyle sınırlıdır. Ayrıca tamamlanmış intiharların tespitinde, resmi kayıtlar altına alınmasında aksaklık ve eksikliklerle karşılaşmakta (bu araştırmada intiharların nedenlerine ilişkin karşılaşılan, intihar nedenine yönelik bilinmeyen verilerdeki yükseklik gibi), bu yönleriyle araştırmayı sınırlı kılmaktadır. Ancak Türkiye'deki intiharların sosyolojik boyutuna yönelik genel durumu aktarabildiği düşünülmektedir

BULGULAR

Türkiye'de intihara ilişkin veriler, TÜİK tarafından derlenerek, yayınlanmaktadır. TÜİK, 1962 yılından beri intihar istatistiklerini derlemektedir. İntihara ilişkin elde edilen verilerin 2012 yılına kadar olan kısmı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı kaynaklarından ulaşılmaktadır. 2012 yılı ve sonrasındaki intihar istatistiklerine, Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü ve ölüm belgelerinden elde edilen veriler dahil edilerek kapsamı genişletilmekte, güncel kayıtlarla düzenlenerek oluşturulmaktadır. TÜİK'in Nüfus ve Demografi veri tabanında yer alan intihar istatistiklerinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, intihar nedeni, bölgeler ve bölgelerdeki şehirlerin durumuna ilişkin veriler içerisinden, yıllara göre intihar oranları, yıllara göre intihar edenlerin cinsiyetleri, yaşları, eğitimleri, medeni halleri, intihar nedenleri ve yıllara göre Türkiye'nin bölgelerindeki ve bu bölgelerdeki şehirlerdeki intiharlara ilişkin veriler ele alındığında 2011 ve 2021 yılları arasında yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma ve bölgelere, şehirlere göre intihar oranlarında farklılaşma olduğu ve 2011 yılı ile 2021 yılları arasındaki intihar oranlarının özellikle 2018 yılından sonra arttığı görülmektedir.

Tablo 1. Yıllara ve Yaş Grubuna Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<15	3,8	3,2	2,6	3,9	2,6	2,5	2,1	2,1	1,8	1,57	1,73
15-19	13,2	11,3	12,4	11,7	10,4	10,5	10,6	9,6	9,3	8,64	8,97
20-24	9,9	12,7	12,7	12,8	12,8	11,1	11,9	11,4	12,2	11,91	12,21
25-29	10,5	9,6	10,0	9,8	11,0	11,1	10,6	10,9	10,7	11,94	12,58
30-34	10,3	10,2	9,6	10,3	9,7	10,1	9,5	10,0	10,9	9,85	10,77
35-39	7,5	8,3	8,1	8,3	8,5	8,7	9,1	9,6	9,2	8,83	9,14
40-44	8,6	7,7	7,7	7,6	7,9	9,3	9,1	8,5	8,1	8,21	9,43
45-49	7,5	7,0	7,5	7,3	7,4	7,7	7,2	8,6	7,5	7,53	7,14
50-54	7,1	7,3	7,1	6,2	6,8	7,0	6,8	6,2	7,5	5,83	5,65
55-59	5,7	5,7	5,7	5,4	6,7	5,9	6,0	5,8	6,8	6,50	5,94
60-64	3,5	4,3	4,3	4,6	4,4	4,4	5,5	5,7	4,8	5,94	4,86
65-69	2,8	3,1	3,3	3,3	4,0	3,2	3,6	3,7	3,5	3,88	4,40
70-74	2,9	2,7	2,5	2,4	2,1	2,8	2,5	2,9	2,4	3,29	4,48
75+	5,9	5,7	5,7	5,3	5,5	5,7	5,6	4,9	5,4	6,04	4,69
Bilinmeyen	1	1	1	1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
Toplam	2677	3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Araştırma verileri doğrultusunda, 2011 ve 2021 yılları arasında intihar oranlarının artış gösterdiği ve 2021 yılında en yüksek seviyede olduğu değerlendirilebilirken, tüm yıllara tutarlı olarak yansıyan, intiharın her yaş grubunda gerçekleştiği ve 15'ten küçük yaşlardaki intihar oranının en az olurken, sorumluluğun en yaygın olarak görüldüğü kabul edilen genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemine denk gelen sırasıyla 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 yaşlarında arttığı görülmektedir. Yaşlılık dönemi olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü yaş gruplarında intiharların seçili 11 yılda da yaklaşık yer bir yılın intiharları içerisinde %10'luk bir kısmını oluşturması dikkat çekmektedir.

Tablo 2. Yıllara ve Cinsiyete Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Erkek	70,07	72,32	73,25	74,22	72,64	75,98	77,18	75,68	77,10	76,70	77,87
Kadın	29,03	27,68	26,75	25,78	27,36	24,02	22,82	24,32	22,90	23,30	22,13
Toplam	2677	3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Araştırma kapsamında intihar, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde intihar eden erkeklerin oranının, intihar eden kadınların oranından tüm yıllarda dikkat çekici ölçüde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Yıllara ve Eğitim Durumuna Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Okuma Yazma Bilmeyen	3,8	3,2	2,6	3,9	2,6	2,5	2,1	2,1	1,8	2,5	2,0
Herhangi Okul Bitirmeyen	13,2	11,3	12,4	11,7	10,4	10,5	10,6	9,6	9,3	4,5	3,4
İlkokul	9,9	12,7	12,7	12,8	12,8	11,1	11,9	11,4	12,2	18,0	17,0
İlköğretim	10,5	9,6	10,0	9,8	11,0	11,1	10,6	10,9	10,7	10,6	9,7
Ortaokul ve Dengi	10,3	10,2	9,6	10,3	9,7	10,1	9,5	10,0	10,9	25,4	25,7
Lise ve Dengi	7,5	8,3	8,1	8,3	8,5	8,7	9,1	9,6	9,2	25,3	26,1
Yüksek Öğretim	8,6	7,7	7,7	7,6	7,9	9,3	9,1	8,5	8,1	12,7	14,9
Bilinmeyen	1	1	1	1	0,1	0,1	-	-	-	1,0	1,2
Toplam	2677	3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Türkiye'deki intiharlar, eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, okuma yazma bilmeyen, herhangi okul bitirmeyen, ilkokul mezunu, ilköğretim mezunu, ortaokul ve dengi, lise ve dengi, yüksek öğretim mezunu olarak yapılan tüm sınıflandırmalarda intiharın gerçekleştiği ancak sırasıyla ortaokul ve dengi, lise ve dengi, ilkokul mezunlarında intihar oranının daha yüksek olduğu okuma yazma bilmeyenlerde ve herhangi bir okul bitirmeyenlerde ise intihar oranının düşük olduğu görülmektedir. Eğitim durumu bilinmeyenlerin oranı ise oldukça düşüktür.

Tablo 4. Yıllara ve Medeni Duruma Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bekar	36,5	37,7	39,3	39,2	37,8	37,6	36,6	37,1	37,1	38,9	40,8
Evli	50,1	49,3	48,0	47,6	50,3	50,5	49,6	48,5	48,4	45,6	45,8
Eşi ölmüş	3,5	4,1	4,2	4,6	4,6	4,7	5,0	5,2	5,3	5,8	4,5
Boşanmış	7,4	5,8	5,5	7,2	7,2	7,2	8,8	8,9	9,0	9,6	9,0
Bilinmiyor	2,6	3,1	3,0	1,4	0,1	0,0	-	0,1	0,1	0,0	-
Toplam	2677	3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Medeni duruma göre intihar oranları incelendiğinde 2011'den 2021'e tüm yıllarda evli olanların intihar oranlarının bekarlara, eşi ölmüslere ve boşanmışlara oranla en yüksek seviyede olduğu dikkat çekmektedir. İntihar oranlarında eşi ölmüş olanların oranıysa diğerlerine göre düşüktür.

Tablo 5. Yıllara ve Nedene Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hastalık	19,4	17,0	16,1	17,3	29,4	21,3	20,5	20,1	22,0	26,3	26,1
Aile içi sorunlar	9,4	7,9	9,3	8,7	7,9	3,9	4,0	3,8	3,7	3,7	4,6
Geçim zorluğu	8,0	7,6	6,8	8,1	9,2	8,6	7,3	7,3	9,4	7,8	7,8
Ticari başarısızlık	2,2	2,0	1,9	1,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Duygusal ilişki ve istediği ile evlenememe	5,5	4,1	3,4	3,0	2,2	2,6	2,7	2,5	2,7	2,5	2,3
Öğrenme başarısızlığı	0,6	0,6	0,5	0,3	0,2	0,4	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1
Diğer	8,3	7,4	8,0	6,9	2,0	1,2	22,4	25,6	29,7	38,4	38,5
Bilinmiyor	46,6	53,4	54,1	54,4	48,8	61,7	42,7	40,4	32,1	20,9	20,5
Toplam	2677	3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Araştırma kapsamında intiharların nedenlerine göre veriler incelendiğinde "diğer" ve "nedeni bilinmiyor" sınıflandırması içerisinde, intihar vakalarının oranının yüksek olması dikkat çekmekte, intiharların nedenine ilişkin verileri yetersiz kılmaktadır. Bu durum, derinlemesine değerlendirme yapmaya engel olmaktadır. Tablo 5'deki verilere bakıldığında, 2011 ve 2021 arasındaki tüm yıllar için neredeyse intiharların %50'lik kısmının nedeninin belirlenebildiği anlaşılmaktadır. Nedeni belirlenen intiharların en yüksek oranın hastalık olduğu en düşüğünün ise öğrenme ve ticari başarısızlık olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Gerçekleştiği Bölgelere, Yıllara ve Cinsiyete Göre İntihar Oranları

%	Cinsiyet	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
İstanbul	Toplam	16,49	15,17	14,07	13,31	14,48	15,90	16,54	12,30	14,04	13,80
	Erkek	12,01	12,16	10,60	10,07	11,48	12,66	12,77	9,40	11,21	10,94
	Kadın	4,48	3,01	3,47	3,23	3,00	3,24	3,77	2,90	2,83	2,86
Batı Marmara	Toplam	5,03	4,84	4,70	5,30	5,55	4,89	5,14	5,88	5,35	5,00
	Erkek	3,84	3,59	3,76	4,19	4,64	3,88	4,46	4,82	4,32	4,30
	Kadın	1,19	1,25	0,94	1,11	0,91	1,01	0,68	1,06	1,03	0,70
Doğu Marmara	Toplam	9,22	8,89	8,65	9,26	9,90	8,68	8,52	10,33	9,77	9,64
	Erkek	6,36	6,81	7,22	7,26	7,90	7,17	6,88	8,40	8,02	7,60
	Kadın	2,86	2,08	1,43	2,03	2,00	1,51	1,64	1,93	1,75	2,04
Ege	Toplam	16,19	16,37	15,78	15,90	17,57	15,82	17,29	17,68	15,42	15,87
	Erkek	12,30	12,44	12,56	12,08	13,72	12,37	13,85	14,04	12,34	12,89
	Kadın	3,89	3,93	3,22	3,82	3,85	3,44	3,44	3,64	3,08	2,98
Batı Anadolu	Toplam	9,31	9,17	9,69	10,68	8,65	8,62	9,33	10,18	10,48	9,36
	Erkek	7,02	6,82	7,48	8,00	6,67	6,81	6,85	8,22	8,19	7,38
	Kadın	2,29	2,35	2,21	2,68	1,98	1,81	2,48	1,96	2,29	1,97
Akdeniz	Toplam	13,21	12,46	15,37	14,84	13,75	14,53	13,04	12,38	13,70	13,92
	Erkek	9,45	8,72	10,57	9,35	10,34	11,07	9,54	9,42	10,43	10,63
	Kadın	3,76	3,74	4,80	5,05	3,41	3,46	3,50	2,96	3,27	3,29
Orta Anadolu	Toplam	5,14	5,08	5,08	4,47	5,58	5,53	6,04	5,13	5,48	5,41
	Erkek	3,59	3,73	3,91	2,97	4,33	4,61	4,40	4,05	4,27	4,44
	Kadın	1,55	1,35	1,17	1,50	1,25	0,92	1,64	1,08	1,21	0,96
Batı Karadeniz	Toplam	5,94	5,88	5,40	5,65	5,83	5,72	6,15	7,01	5,62	5,75
	Erkek	4,54	4,75	4,07	4,30	4,38	4,30	4,51	5,60	4,13	4,57
	Kadın	1,40	1,13	1,33	1,35	1,44	1,42	1,64	1,41	1,49	1,18
Doğu Karadeniz	Toplam	2,37	2,62	3,43	2,53	2,22	2,90	2,51	2,27	2,40	2,81
	Erkek	1,67	1,83	2,46	1,82	1,69	2,30	2,06	1,64	1,59	2,21
	Kadın	0,70	0,79	0,97	0,71	0,53	0,60	0,45	0,63	0,81	0,60
Kuzeydoğu Anadolu	Toplam	2,89	2,93	2,46	2,50	3,06	2,85	2,77	2,37	2,75	2,79
	Erkek	2,00	1,83	1,64	2,25	2,34	2,13	1,79	1,79	1,84	1,90
	Kadın	0,89	1,10	0,82	0,25	0,72	0,72	0,98	0,58	0,91	0,88
Ortadoğu Anadolu	Toplam	5,14	6,01	5,77	5,53	5,04	4,79	4,53	5,37	5,21	4,90
	Erkek	3,04	3,65	3,72	3,53	3,20	3,50	3,28	3,61	3,92	3,25
	Kadın	2,10	2,36	2,05	2,00	1,84	1,29	1,25	1,76	1,29	1,65
Güneydoğu Anadolu	Toplam	9,07	10,31	9,59	10,09	8,39	9,78	8,04	9,10	9,78	10,73
	Erkek	5,47	6,79	6,22	6,70	5,33	6,38	5,23	6,19	6,46	7,75
	Kadın	3,60	3,52	3,37	3,39	3,06	3,40	2,81	2,91	3,32	2,98
Toplam		3287	3252	3169	3246	3193	3168	3342	3406	3703	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

TÜİK intihar verilerini, İstanbul, Batı Marmara, Doğu Marmara, Ege, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu olmak üzere 12 bölge belirleyerek yayınlamaktadır. Sosyal ve ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin yüksek, kentleşmenin yaygın, nüfusun fazla olduğu Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgesinde intihar oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Ulaşılan intihar verilerinin metropol kentlerin olduğu bölgelerde diğer bölgelere oranla daha fazla olduğu hatta Türkiye'nin en büyük metropolü olarak kabul edilen İstanbul şehrinin bölgelerden bağımsız tek başına bir bölge olarak ele alındığı ve tüm ülkelerdeki intihar oranlarındaki yükseklikle, Ege ve Akdeniz Bölgelerinden sonra şehir olarak % 13,80 ile 3. sırada yer aldığı ve bu durumun 2011 ve 2021 yılları arasında aynı tutarlılıkla devam ettiği dikkat çekmektedir. İstanbul'un ve Marmara Bölgesinin verileri birleştirildiğindeyse, Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgelerindeki intiharların diğer bölgelere oranla çoğunlukta olduğu görülmektedir. Nüfus ve gelişmişlik açısından Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgelerinin diğer bölgelere kıyasla daha ileri olduğu 2017 İL SEGE

Raporundaki sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeylerinden anlaşılmaktadır. En düşük intihar oranının görüldüğü bölgeler ise Kuzeydoğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Ortadoğu Anadolu'dur. Bölgelerdeki intiharlar cinsiyetler açısından değerlendirildiğindeyse, Tablo 2'deki Türkiye'nin tamamına ilişkin seçili yıllara göre intihar ve cinsiyet oranlarıyla tutarlılık gösterdiği, erkek intiharlarının tüm bölgelerde kadın intiharlarından fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 7'den Tablo 17'ye kadar TÜİK'in belirlediği bölgelerdeki intihar oranları şehirler özelinde değerlendirilmektedir.

Tablo 7. Batı Marmara Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tekirdağ, Edirne, Kırklareli	51,16	50,30	48,73	43,62	48,84	47,46	45,80	55,81	53,5	46,46	49,52
Balıkesir, Çanakkale	48,84	49,70	51,26	56,37	51,16	52,54	54,20	44,19	46,5	53,53	50,48
Toplam	129	165	158	149	172	177	155	172	200	198	208

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Batı Marmara Bölgesindeki intihar oranları, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli ve Balıkesir, Çanakkale olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Şehirler özelinde intihar değerlendirildiğinde kentleşmenin Batı Marmara Bölgesindeki şehirlerde birbirlerine paralel olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda şehirlerdeki intihar oranlarına bakıldığında 2017, 2018, 2019 ve 2020 yıllarında Tekirdağ, Edirne, Kırklareli şehirlerinde daha yüksek olmasına karşın diğer yıllarda aralarında dikkat çeken bir fark olmadığı ifade edile bilmektedir. Ancak yıllara göre intiharın yükseldiği değerlendirilmektedir. Batı Marmara Bölgesi içerisinde bulunan iki farklı birimde yer alan şehirlerin sosyal ekonomik gelişmişliklerinin 1. ve 2. kademelerde olduğu görülmektedir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017).

Tablo 8. Doğu Marmara Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bursa, Eskişehir	56,73	64,36	58,62	64,60	65,45	61,46	61,46	58,60	55,40	55,52	54,61
Bilecik											
Kocaeli,	43,27	35,64	41,38	35,40	34,55	37,02	38,54	41,40	44,60	44,48	45,39
Sakarya, Düzce,											
Bolu, Yalova											
Toplam	208	303	290	274	301	316	275	285	352	362	401

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Doğu Marmara Bölgesindeki intihar oranları, Bursa-Eskişehir-Bilecik ve Kocaeli-Sakarya- Düzce-Bolu-Yalova olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Bursa, Eskişehir sosyal ve ekonomik gelişmişlik açısından 1. kademe şehirlerken; Bilecik 2. Kademe şehirdir, Doğu Marmara Bölgesinin diğer biriminde yer alan şehirlerden Kocaeli sosyal ekonomik gelişmişlik açısından 1. kademe şehir iken Sakarya, Bolu, Yalova, 2. kademe, Düzce ise 3. kademe şehirdir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Şehirler özelinde intihar değerlendirildiğinde Bursa, Eskişehir ve Bilecik'teki intihar oranlarının Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova'dan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca yıllara göre intihar oranlarının yükseldiği de dikkat çekmektedir.

Tablo 9. Ege Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
İzmir	33,18	40,79	39,77	42,6	39,34	41	40,32	40,66	32,06	37,65	41,97
Aydın, Denizli, Muğla	38,53	34,59	33,02	34,2	32,75	34,76	31,14	35,46	41,86	33,80	33,79
Manisa, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak	28,29	24,62	27,20	23,2	27,90	24,24	28,54	23,87	26,07	28,55	24,24
Toplam	449	532	533	500	516	561	501	578	602	571	660

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Ege Bölgesindeki intihar oranları, İzmir, Aydın-Denizli- Muğla ve Manisa- Afyonkarahisar-Kütahya- Uşak olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde İzmir'in 1. kademede olduğu ve diğer şehirlere oranla kentleşmenin yüksek olduğu Türkiye'nin üç büyük kentinden biridir. Muğla dışındaki diğer şehirler ise 2. 3. ve Afyonkarahisar da 4. kademe şehirdir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). İzmir'de, Ege Bölgesindeki illerin bütününden daha yüksek oranda intiharın gerçekleştiği görülmektedir. 2011 ve 2021 yılları arasında intiharın arttığı dikkat çekmektedir.

Tablo 10. Batı Anadolu Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ankara	71,37	71,90	65,55	71,33	65,41	62,68	63,37	64,10	65,70	67,78	68,64
Konya, Karaman	28,63	28,10	34,45	28,66	34,58	37,32	36,63	35,90	34,29	32,22	31,36
Toplam	241	306	299	307	347	276	273	312	347	388	389

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Batı Anadolu Bölgesindeki intihar oranları, Ankara ve Konya-Karaman olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Ankara'nın 1. kademede olduğu ve diğer şehirlere oranla kentleşmenin yüksek olduğu Türkiye'nin üç büyük kentinden biridir. Konya 2. Karaman ise 3. kademe şehirdir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Ankara'da, Konya ve Karaman illerinin bütününden daha yüksek oranda intiharın gerçekleştiği görülmektedir. 2011 ve 2021 yılları arasında intiharın arttığı dikkat çekmektedir.

Tablo 11. Akdeniz Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antalya, Isparta, Burdur	36,73	32,64	34,97	31,62	32,47	28,48	36,52	37,38	32,71	31,76	33,68
Adana, Mersin	41,82	40,22	41,13	48,46	46,26	43,96	42,39	41,06	42,89	48,32	42,66
Hatay, Osmaniye Kahramanmaraş	21,45	27,12	23,89	19,91	21,26	27,56	21,08	21,56	24,40	19,92	23,66
Toplam	373	435	406	487	428	439	460	436	422	507	579

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Akdeniz Bölgesindeki intihar oranları, Antalya- Isparta-Burdur, Adana-Mersin ve Hatay-Osmaniye-Kahramanmaraş olarak 3 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Antalya 1. kademe, Isparta 2. kademe, Burdur 3. kademe; Adana, Mersin 3. kademe, Hatay 4. kademe, Osmaniye ve Kahramanmaraş ise 5. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Adana ve Mersin'de diğer illerinin bütününden daha yüksek oranda intiharın gerçekleştiği, sosyal ekonomik anlamda diğer illerden daha düşük kademe de olan Hatay-Osmaniye-Kahramanmaraş şehirlerindeyse intihar oranlarının diğerlerinden daha düşük olduğu ve 2011 ve 2021 yılları arasında intiharın toplamlarında bir artışın olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Orta Anadolu Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir	41,60	31,36	40,97	38,51	34,94	33,71	33,71	30,20	41,14	43,35	36,44
Kayseri, Sivas, Yozgat	58,40	68,64	59,03	61,49	65,06	66,29	66,29	69,80	58,86	56,65	63,56
Toplam	137	169	166	161	146	178	175	202	175	203	225

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Orta Anadolu Bölgesindeki intihar oranları, Kırıkkale-Aksaray-Niğde-Nevşehir-Kırşehir ve Kayseri-Sivas-Yozgat olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Kırıkkale 3. kademe, Aksaray- Nevşehir-Kırşehir 4. kademe; Niğde 5. kademe, Kayseri 2. kademe, Sivas 4. ve Yozgat ise 5. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Kayseri, Sivas, Yozgat illerinde daha yüksek oranda intiharın gerçekleştiği ve 2011 ve 2021 yılları arasında intiharın toplamalarında artışın olduğu değerlendirilebilmektedir.

Tablo 13. Batı Karadeniz Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Zonguldak, Karabük, Bartın	24,34	24,10	28,13	19,88	27,72	21,50	17,68	22,82	21,34	17,79	18,58
Kastamonu, Çankırı, Sinop	15,79	21,54	18,22	21,06	14,68	20,97	18,78	19,41	16,32	19,23	11,50
Samsun, Tokat, Çorum, Amasya	59,87	54,35	53,65	59,06	57,60	57,53	63,54	57,77	62,34	62,98	40,41
Toplam	152	195	192	171	184	186	181	206	239	208	339

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Batı Karadeniz Bölgesindeki intihar oranları, Zonguldak-Karabük-Bartın, Kastamonu-Çankırı- Sinop ve Samsun-Tokat-Çorum-Amasya olarak 3 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Zonguldak 3. kademe, Karabük 2. kademe, Bartın 4. kademe; Kastamonu 4. kademe, Çankırı- 5. kademe, Sinop 5. kademe; Samsun 3. kademe, Tokat 5. kademe, 5. kademe, Çorum 4. kademe, Amasya 4. kademe, şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Batı Karadeniz'deki birimleri oluşturan şehirler içerisinde sosyal ekonomik açıdan en yüksek kademeye sahip olan ve bu durumla da paralel olarak gelişen kentleşmenin olduğu şehir Samsun'un olduğu görülmektedir. İntihar oranlarının en yüksek olduğu birimin de Samsun-Tokat, Çorum ve Amasya şehirlerinin bulunduğu birim olduğu anlaşılmaktadır. Kastamonu Çankırı ve Sinop illeri ise Batı Karadeniz bölgesindeki iller içinde sosyal ekonomik gelişmişlik açısından daha düşük seviyede olan iller olduğu ve intihar oranlarının da bu şehirlerde daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Doğu Karadeniz Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trabzon	40,30	26,93	39,53	34,87	34,15	43,67	40,22	29,77	17,10	24,74	15,38
Ordu	35,82	28,20	30,24	28,44	29,27	29,58	21,74	38,09	40,79	29,21	46,15
Giresun	11,94	15,39	16,28	13,77	17,05	14,08	17,39	11,90	15,79	20,22	19,95
Rize	2,98	16,66	6,98	11,00	4,88	5,63	11,96	11,90	18,42	16,85	12,82
Artvin	7,46	8,97	5,81	7,33	10,98	4,22	6,52	4,77	2,64	6,74	5,98
Gümüşhane	1,49	3,85	1,16	4,59	3,66	2,82	2,17	3,57	5,26	2,25	1,70
Toplam	67	78	86	109	82	71	92	84	76	89	117

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

TÜİK verilerinde Doğu Karadeniz Bölgesi Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin ve Gümüşhane illerini içine alan tek birim olarak incelenmektedir. Şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Trabzon 3. kademe, Ordu 5. kademe, Giresun 5. kademe; Rize 3. kademe, Artvin 4. kademe, Gümüşhane 5. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Doğu Karadeniz Bölgesinde şehirler özelinde intihar oranları incelendiğinde diğer bölgelerdeki birimlerden farklı olarak sosyal ekonomik gelişmişlik seviyesinin düşük olmasına rağmen daha yüksek olan illere nazaran intiharların daha yüksek olduğu görülmektedir. 5. kademede olan Ordu, 2018 yılından sonra 2021 yılına kadar bölgede en yüksek intihar oranına sahip iken öncesinde ise Trabzon'un en yüksek intihar oranına sahip il olduğu görülmektedir. Gümüşhane ve Rize ise en düşük intiharın olduğu şehirler olarak dikkat çekmektedir.

Tablo 15. Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Erzurum	41	38,94	38,54	43,58	39,47	41,83	31,11	45,16	43,20	38,24	50,15
Erzincan											
Bayburt											
Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan	59	61,05	61,45	56,41	60,52	58,16	68,88	54,83	56,79	61,76	49,75
Toplam	100	95	96	78	114	98	90	93	81	102	116

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Kuzeydoğu Anadolu Bölgesindeki intihar oranları, Erzurum-Erzincan-Bayburt ve Samsun-Ağrı-Kars-Iğdır-Ardahan olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Erzurum 5. kademe, Erzincan ve Bayburt 4. kademe, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan ise 6. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde, Erzurum, Erzincan, Bayburt illerindeki intihar oranları 2020 yılına kadar Ağrı, Kars, Iğdır ve Ardahan'dan düşükken 2021 yılında bu illerdeki intihar oranından az da olsa arttığı görülmektedir. Ancak Ağrı, Kars, Iğdır ve Ardahan'da seçili yıllarda intihar oranlarının Erzurum, Erzincan ve Bayburt yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 16. Ortadoğu Anadolu Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Malatya, Elâzığ, Bingöl, Tunceli	44,51	52,66	50	52,46	44,44	45,96	38,82	33,5	43,17	47,67	50,98
Van, Muş, Bitlis, Hakkâri	55,49	47,34	50	47,54	55,55	54,04	61,18	62,5	56,83	52,33	49,01
Toplam	173	169	196	183	180	161	152	152	183	193	204

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Ortadoğu Anadolu Bölgesindeki intihar oranları, Malatya-Elâzığ-Bingöl ve Van-Muş-Bitlis-Hakkâri olarak 2 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Malatya 4. kademe, Elâzığ 4. kademe, Bingöl ve Tunceli 6. kademe, Van, Muş, Bitlis, Hakkâri 6. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Sosyal ekonomik gelişmişlikleri açısından Ortadoğu Anadolu Bölgesindeki illerde ciddi farklılıkların olmadığı ve Van, Muş, Bitlis ve Hakkâri'de en yüksek intihar oranının 2018 yılında olduğu, Malatya, Elâzığ ve Bingöl'de ise 2014 yılında en yüksek intihar oranının olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Güneydoğu Anadolu Bölgesi Birimlerinde Yıllara Göre İntihar Oranları

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gaziantep, Adıyaman, Kilis	33,47	24,50	31,85	33,55	30,52	37,32	35,48	27,88	29,68	29,28	30,49
Şanlıurfa, Diyarbakır	39,84	48,32	42,26	40,79	42,74	40,67	42,58	43,49	48,06	44,64	42,38
Mardin, Batman, Şırnak, Siirt	26,69	27,18	25,89	25,65	26,74	22,01	21,93	28,63	22,26	26,17	27,13
Toplam	251	298	336	304	344	268	310	269	310	369	446

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki intihar oranları, Gaziantep-Adıyaman-Kilis, Şanlıurfa-Diyarbakır ve Mardin-Batman-Şırnak-Siirt olarak 3 birime ayrılarak incelenmektedir. Birimleri oluşturan şehirler sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Gaziantep 3. kademe, Adıyaman 6. kademe, Kilis 5. kademe, Şanlıurfa 6. kademe, Diyarbakır 6. kademe; Mardin 6. kademe, Batman 6. kademe, Şırnak 6. kademe, Siirt 6. kademe şehirlerdir. (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017). Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki birimleri oluşturan şehirler içerisinde sosyal ekonomik açıdan en yüksek kademeye sahip olan ve bu durumla da paralel olarak gelişen kentleşmenin olduğu şehir Gaziantep'in olduğu görülmektedir. İntihar oranlarının en yüksek olduğu birimde Gaziantep, Adıyaman ve Kilis şehirlerinin yer aldığı birimin olduğu anlaşılmaktadır. Mardin-Batman, Şırnak, Siirt illeri ise Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki iller içinde sosyal ekonomik gelişmişlik açısından daha düşük seviyede olan iller olduğu ve intihar oranlarının da bu şehirlerde daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 18. 2011 Yılı Bölgelere Göre İntiharlarda En Yaygın Görülen Nedenler

%	Hastalık	Aile içi sorunlar	Geçim zorluğu	Ticari başarısızlık	Duygusal ilişki ve istediği ile evleneme me	Öğrenme başarısı zlığı	Diğer	Bilinmeyen	Toplam
İstanbul	24,03	9,04	8,27	2,84	4,39	0,52	25,06	25,84	387
Batı Marmara	20,16	6,20	8,54	2,33	3,87	0,77	10,07	48,06	129
Doğu Marmara	22,02	11,47	8,26	2,29	4,59	-	5,05	46,32	218
Ege	16,26	9,80	13,36	4,45	7,80	0,67	2,90	44,76	449
Batı Anadolu	24,90	9,96	11,20	1,24	4,15	1,66	6,22	40,66	241
Akdeniz	20,11	8,04	7,24	2,42	8,04	0,80	6,17	47,18	373
Orta Anadolu	17,51	19,71	3,65	3,65	5,11	-	6,57	43,80	137
Batı Karadeniz	15,79	15,79	8,55	-	7,24	-	4,61	48,02	152
Doğu Karadeniz	20,90	10,45	2,99	1,49	-	-	4,48	59,70	67
Kuzeydoğu Anadolu	12	2	3	1	3	1	4	74	100
Ortadoğu Anadolu	13,87	3,47	4,63	2,89	-	5,20	-	69,94	173
Güneydoğu Anadolu	18,33	7,97	3,59	0,80	5,18	0,40	7,17	56,57	251
Toplam	519	252	215	60	146	15	222	1248	2677

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Tablo 5'te Türkiye'deki 2011 ve 2021 yılları arasındaki intiharların nedenlerine ilişkin ortaya çıkan tespitlerin 2011 yılı bölgeler özelinde intiharların nedenlerine ilişkin verilerle aynı paralellikte olduğu, araştırma kapsamında intiharların nedenlerine göre veriler incelendiğinde "diğer" ve "nedeni bilinmiyor" sınıflandırması içerisinde, intihar vakalarının oranının yüksek olduğu bu durumun intiharların nedenine ilişkin verileri yetersiz kılmaktadır. Nedeni bilinmeyen ve diğer kategoride yer alan verilerin çokluğu, intiharlara ilişkin derinlemesine değerlendirme yapmaya engel olmaktadır. Tablo 18'deki verilere bakıldığında, 2011 yılındaki intiharların ancak %50'lik kısmının nedeninin belirlenebildiği anlaşılmaktadır. Nedeni belirlenen intiharların en yüksek oranın hastalık olduğu en düşüğünün ise öğrenme ve ticari başarısızlık olduğu görülmektedir. Bölgeler özelinde intihar

nedenleri incelendiğinde hastalık kaynaklı intiharların oranının en fazla olduğu bölgeler sırasıyla Batı Anadolu, İstanbul, Doğu Marmara, Batı Marmara, Akdeniz ve Doğu Karadeniz'dir. Kuzeydoğu ve Ortadoğu Anadolu'daysa en düşük seviyededir. Aile sorunları kaynaklı intihar nedenlerinin oranının yüksek olduğu bölgeler Orta Anadolu, Batı Karadeniz ve Doğu Marmara, düşük olduğu bölgelerse Kuzeydoğu Anadolu ve Ortadoğu Anadolu'dur. Geçim zorluğu nedeniyle intihar oranlarının ülkenin batı bölgelerinde yoğunlaştı, doğu bölgelerindeyse oranın düştüğü dikkat çekmektedir. Ticari başarısızlık nedeniyle gerçekleşen intiharın Ege bölgesinde diğer bölgelere nazaran daha fazla olduğu ancak diğer bölgeler arasındaysa önemli bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Duygusal ilişki ve istediğiyle evlenememe kaynaklı intihar oranlarının bölgeler arasında ciddi fark yaratmadığı, en yüksek oranın Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Ortadoğu Anadolu ve Doğu Karadeniz Bölgelerindeyse bu nedenle intiharın gerçekleşmediği görülmektedir. Öğrenme başarısızlığı sonucu gerçekleştirilen intiharlardaysa %5,20 ile Ortadoğu Anadolu dışındaki intihar oranları 1 ve 1'in altındadır.

Tablo 19. 2021 Yılı Bölgelere Göre İntiharlarda En Yaygın Görülen Nedenler

%	Hastalık	Aile içi sorunlar	Geçim zorluğu	Ticari başarısızlık	Duygusal ilişki ve istediğiyle evlenememe	Öğrenme başarısızlığı	Diğer	Bilinmeyen	Toplam
İstanbul	28,22	5,23	11,86	0,35	2,61	-	44,42	7,31	574
Batı Marmara	25,96	2,88	9,62	0,48	2,40	-	33,65	25	208
Doğu Marmara	28,17	2,24	7,48	0,25	2,74	-	37,66	21,45	401
Ege	25,15	5,60	5,90	-	1,81	1,15	37,73	23,63	660
Batı Anadolu	30,84	3,86	13,37	0,26	2,31	-	41,13	8,23	389
Akdeniz	25,91	5,18	5,00	-	2,07	-	36,79	25,04	579
Orta Anadolu	25,99	7,49	7,49	-	2,64	0,44	33,04	22,91	227
Batı Karadeniz	33,05	2,51	7,53	-	2,09	0,42	31,38	23,01	239
Doğu Karadeniz	24,79	5,13	4,27	-	0,85	-	29,06	35,90	117
Kuzeydoğu Anadolu	12,07	5,17	5,17	-	2,58	1,72	41,38	31,90	116
Ortadoğu Anadolu	19,60	4,90	5,88	-	1,96	-	41,18	26,47	204
Güneydoğu Anadolu	22,42	4,26	6,28	-	2,69	0,22	41,93	22,20	446
Toplam	1086	191	324	5	95	6	1599	852	4158

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

Tablo 5'te Türkiye'deki 2011 ve 2021 yılları arasındaki intiharların nedenlerine ilişkin ortaya çıkan tespitlerin 2021 yılı bölgeler özelinde intiharların nedenlerine ilişkin verilerle aynı paralellikte görülmektedir. Tablo 18'deki 2011 yılına ait verilerde olduğu gibi intiharın, ülkenin batı bölgelerinde yoğunlaştığı, doğu bölgelerindeyse oranın düştüğü, en yüksek intihar nedeninin ise hastalık olduğu dikkat çekmektedir. Ticari başarısızlık nedeniyle gerçekleşen intiharın ya hiç görülmediği ya da 0'ın altında oldukça düşük bir oranda olduğu değerlendirilmektedir. Duygusal ilişki ve istediğiyle evlenememe kaynaklı intihar oranlarının bölgeler arasında ciddi fark olmadığı görülmektedir. Öğrenme başarısızlığı sonucu gerçekleştirilen intiharların Ege, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Güney doğu Anadolu bölgelerinde 1 ve 1'in altında bir oranda görüldüğü anlaşılmaktadır. 2011 ve 2021 yılı bölgeler özelindeki intiharların nedenlerine ilişkin verilerin birbirleriyle örtüştüğü aralarında önemli bir fark olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 20. 2011 ve 2021 Yıllarında En Yüksek İntiharın Gerçekleştiği İller

%	2011					2021				
	İstanbul	Ankara	İzmir	Bursa	Antalya	İstanbul	Ankara	İzmir	Bursa	Antalya
Erkek	287	124	115	69	68	79,27	78,65	81,95	82,69	74
Kadın	100	48	34	16	33	20,73	21,35	18,05	17,31	26
Toplam	387	172	149	85	101	574	267	277	156	150

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

2011 ve 2021 yıllarında en yüksek oranda intiharın gerçekleştiği illere bakıldığında Türkiye'nin gelişmişlik ve kentleşme bakımından en fazla gelişmiş, nüfus açısından en yoğun illeri olan İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya olduğu görülmektedir. İstanbul her iki yılda da en fazla intihar oranına sahip şehirdir. İstanbul'u sırasıyla 2011 yılında Ankara, 2021 yılında ise İzmir izlemektedir. Her 5 şehirde de intiharlar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, erkek intihar oranlarının kadınlara kıyasla oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 21. 2011 ve 2021 Yıllarında En Düşük İntiharın Gerçekleştiği İller

		2011			2021		
		Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
2011	Artvin	3	2	5			
	Bilecik	3	1	4			
	Çankırı	1	1	2			
	Gümüşhane	1	-	1			
	Rize	2	-	2			
2021	Kilis	2	1	3			
	Artvin	5	2	7			
	Bilecik	7	1	8			
	Çankırı	7	1	8			
	Gümüşhane	2	-	2			
	Bayburt	3	-	3			
	Ardahan	3	-	3			

TÜİK, Nüfus ve Demografi Veri Tabanı

2011 ve 2021 yıllarında en düşük sayıda intiharın gerçekleştiği illere bakıldığında 2011'de Artvin, Bilecik, Çankırı, Gümüşhane, Rize, Kilis; 2021 yılında ise Artvin, Bilecik, Çankırı, Gümüşhane, Bayburt ve Ardahan illeri olduğu görülmektedir. Bu iller sosyal ekonomik gelişmişlik açısından 2017 SEGE İl Raporuna göre düşük kademede illerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma bulguları doğrultusunda 2011 ve 2021 yılları arasındaki on bir yıllık dilimde Türkiye'deki intiharların oranında artma eğilimi olduğu, özellikle 2021 yılındaysa en yüksek seviyede olduğu anlaşılmaktadır. Yaş grubu açısından intiharlar değerlendirildiğinde tüm yaş gruplarında görüldüğü ancak 15 yaş ve altında daha az görülürken genç yetişkinlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerine denk gelen yaş gruplarında oranın arttığı dikkat çekmektedir. Genç yetişkin dönemdeki intihar oranlarındaki artış, gelecekle ilgili güven problemlerine neden olan eğitim, işsizlik, karşılaşılan yaşam biçimleri ve kuşaklar arasındaki çatışma benzeri toplumsal sorunların birer yansıması olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Araştırma bulguları cinsiyet açısından incelendiğinde erkek intihar oranlarının kadın intihar oranlarına göre tüm yıllarda önemli ölçüde yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların erkekler oranla daha fazla intihar etme eğilimi ve girişiminde bulunmalarına karşın, rollerdeki toplumsal cinsiyet açısından var olan farklılıklar, erkek ve kadının

yardım veya destek alma tutumları, kadın ve erkeklerin intihar girişiminde tercih ettikleri şekiller, herhangi bağımlılık yaratacak madde kullanmaya bağlı problemler gibi değişik nedenlerle erkeklerin ölümle sonlanan intihar girişimleri fazlalık göstermektedir (Eskin, 2014, s. 231).

Türkiye'deki intiharlar, eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, okuma yazma bilmeyen, herhangi okul bitirmeyen, ilkokul mezunu, ilköğretim mezunu, ortaokul ve dengi, lise ve dengi, yüksek öğretim mezunu olarak yapılan tüm sınıflandırmalarda intiharın gerçekleştiği ancak sırasıyla ortaokul ve dengi, lise ve dengi, ilkokul mezunlarında intihar oranının daha yüksek olduğu okuma yazma bilmeyenlerde ve herhangi bir okul bitirmeyenlerde ise intihar oranının düşük olduğu görülmektedir. Eğitim ve intihar arasındaki ilişkiye açıklama çabasında olan Masaryk'e göre eğitimle birlikte bireyin ahlak anlayışında ortaya çıkan farklılaşmayla birey olarak toplumsal yükümlülüklerinden daha çabuk kopmakta ve var olduğu dünya anlamsızlaşmaktadır (Weist, 1970: s. 13). Bunun sonucunda da intihar eylemlerine yönelmeler ortaya çıkmaktadır. Genel olarak sosyolojik intihar kuramlarının birleştiği ana temaya ulaşıldığı, toplumsal bütünleşme ve düzenle ilgili eksiklik ve aksaklığa vurgu yapılmaktadır. Veriler doğrultusunda durum değerlendirildiğinde orta öğretim düzeyindeki intiharların eğitimsizlere oranla fazlalığı literatürle tutarlılık gösterirken, yüksek eğitimdeki intihar oranlarının orta öğretimden az olması aynı uyumu göstermemekte, durum farklı sosyal ekonomik bağlamlarla araştırılmayı gerektirmektedir.

İntihar oranları medeni durum özelinde incelendiğinde, evli olanların intihar oranlarının bekarlara, eşi ölmüşlere ve boşanmışlara oranla en yüksek seviyede olduğu dikkat çekmektedir. İntihar oranlarında eşi ölmüş olanların oranıysa diğerlerine göre düşüktür. Sosyolojik intihar teorilerine göre toplumla bütünleşme seviyesinin azalması, yalnız olma, toplumsal destek sistemlerinden kopma, sosyal izolasyon şeklinde sebeplerden dolayı bekar ve boşanmış olan bireylerde intihar oranının yüksek olması beklenmektedir (Kposowa, 2000, s. 60; Horrocks, 2010, s.54). Ancak araştırma bulguları bekarlarda intiharın yüksek olduğunu ifade eden sosyolojik intihar teorileriyle uyum göstermemektedir.

İntiharın nedenlerine göre bulgulara bakıldığında, "diğer" ve "nedeni bilinmiyor" sınıflandırması içerisinde, intihar vakalarının oranının yüksek olması, intiharların nedenine ilişkin verileri yetersiz kılmakta, derinlemesine değerlendirme yapmaya engel olmaktadır. Ulaşılabilen veriler doğrultusunda 2011 ve 2021 arasındaki tüm yıllar için neredeyse intiharların %50'lik kısmının nedeninin belirlenebildiği anlaşılmaktadır. Nedeni belirlenen intiharların en yüksek oranın hastalık olduğu en düşüğünün ise öğrenme ve ticari başarısızlık olduğu görülmektedir.

Durkheim'in intihar teorisi merkezi yerini korurken, intiharın sosyolojik boyutunu açıklamaya çalışan özellikle ekolojik kökenli intihar teorileri, sosyal izolasyon teorilerinde vurgu yapılan, kentleşmeyle birlikte intiharların arttığı kabulü açısından bölgelerdeki gelişmişliklerin ve kentleşmelerin farklılığına göre değerlendirildiğinde, Türkiye'nin geneline ilişkin verilerin teorilerle tutarlılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Toplumsal alanların farklı tabakalı ve kompleks yapısı gereği Türkiye'deki intiharların sosyolojik boyutuna ilişkin bütünsel ve ilişkisel yaklaşımlarla araştırmaların gerçekleştirileceği kabulüyle elde edilen intihar verilerinin metropol kentlerin olduğu bölgelerde diğer bölgelere oranla daha fazla görüldüğü hatta Türkiye'nin en büyük metropolü olarak

kabul edilen İstanbul şehrinin bölgelerden bağımsız tek başına bir bölge olarak ele alındığı ve tüm ülkedeki intihar oranlarındaki yükseklikle, Ege ve Akdeniz Bölgelerinden sonra şehir olarak %13,80 ile 3. sırada yer aldığı ve bu durumun 2011 ve 2021 yılları arasında aynı tutarlılıkla devam ettiği dikkat çekmektedir. Sosyal ve ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin yüksek, kentleşmenin yaygın, nüfusun fazla olduğu Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgesinde intihar oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. En düşük intihar oranının görüldüğü bölgeler ise Kuzeydoğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Ortadoğu Anadolu'dur. 20.yy.'da intiharı sosyolojik açıdan yorumlamaya çalışan sosyolojik intihar teorilerinin çoğunda, demografik, iş bölümü, kültürel biçimlerde bazı değişkenler dikkate alınarak intiharların kırsal alanlara oranla kentlerde özellikle metropollerde çok daha yüksek olduğu kabulüyle hareket etmektedirler. Türkiye'deki intiharlara yönelik araştırma verilerinin bölgeler özelinde değerlendirildiğinde kentleşmenin yüksek olduğu bölgelerde dikkat çekici bir şekilde intiharların oranlarının da arttığı görülmekte ve teorilerle tutarlılık sergilemektedir. Ancak intiharın en düşük görülen Doğu Karadeniz ve Orta Anadolu bölgesindeki birimleri oluşturan şehirlerde tam tersi bir durumla karşılaşmakta, sosyal ve ekonomik gelişmişlik kademesi az da olsa daha yüksek olan şehirlerde oran düşükken diğerlerinde yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, zorlayıcı yaşam koşullarıyla açıklanabileceği gibi derinlemesine ve çok yönlü intihar araştırmalarını da zorunlu kılmaktadır.

ÖNERİLER

Toplumun varlığının ve bütünlüğünün ancak toplumsal düzenin teminiyle olacağı konusunda birleştiğini değerlendirebileceğimiz sosyolojik intihar kuramlarına göre, bu düzenin sürdürülebilirliğini sağlayanlar toplumsal kurumlardır. Aile, eğitim, din, ekonomi, siyaset gibi toplumsal kurumların işlevselliklerini sağlamak, toplumsal değişim ve dönüşümlerde mevcudiyetlerini ve etkinliklerini muhafaza etmek, intiharları önlemek açısından değerlidir. Bu araştırma kapsamında ulaşılan verilerde, Türkiye'deki intihar oranlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, intihar nedenleri, bölgeler ve bölgelerdeki birimler bağlamında farklılıklar sergilediği görülmektedir. Toplum içerisindeki intiharların yaygınlığı ve durumu toplumsal ve demografik nitelikleri dikkate alınarak daha geniş zaman dilimlerini kapsayan bir biçimde ve ekonomik durum, meslek, ikametgâh koşulları gibi değişkenleri de dahil ederek araştırılmalıdır. Özellikle intiharların nedenlerine ilişkin verilere ulaşmak intihar olgusunu anlamak, sosyolojik boyutunu değerlendirmek ve sorunun çözümüne yönelik yapılabilecekler açısından önemli ve gereklidir. İntihara neden olan sosyal belirleyenlerin araştırılması, intiharın üretildiği yapıya müdahale edilebilmesini ve intihar eylemlerinin önüne geçilmesini kolaylaştıracaktır.

ETİK METNİ

Bu makalede dergi yazım kurallarına, yayın ilkelerine, araştırma ve yayın etiği kurallarına, dergi etik kurallarına uyulmuştur. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir.

Etik Kurul İzin Bilgileri

Çalışma TÜİK verileri incelenerek yapıldığı için Etik Kurul İzni alınmasını gerektiren çalışmalar grubunda yer almamaktadır. Bu nedenle Etik Kurul İzni beyan edilmemiştir.

Yazar(lar)ın Katkı Oranı Beyanı: Bu çalışmada yazarın katkı oranı %100'dür.

KAYNAKÇA

- Benton, T., Craib, L. (2008). *Sosyal bilim felsefesi*, (Çeviren:Ümit T., Berivan B.), Sentez Yayıncılık.
- Borges G., Nock MK., Haro Abad JM., Hwang I., Sampson NA., Alonso J. (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry* 71:1617–28. doi: 10.4088/JCP.08m04967blu
- Cole, S. (1999). *Sosyolojik düşünme yöntemi*, (Çeviren: Demirkal B), Vadi Yayınları.
- Cuff, E. C., Sharrock, W. W., Francis, D. V. (1998). *Perspectives in sociology*, Routledge.
- De Leo D. (2015). Can we rely on suicide morality data? *Crisis* 36:1–3. doi: 10.1027/0227-5910/a000315
- Douglas, D. J. (1967). *The social meanings of suicide*, Princeton University Press.
- Durkheim, E. (1992). *İntihar*, (Çeviren: Ozankaya Ö.), İmge Kitabevi.
- Eskin, M. (2014). *İntihar, açıklama değerlendirme tedavi ve önleme*, Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Fromm, E. (1993). *İnsandaki yıkıcılığın kökenleri* i. (Çeviren: Alpagut Ş.), Payel Yayınevi.
- Gibbs, P. J. (1968). *Suicide*, Harper & Row Publishers.
- Giddens, A. (1965). The suicide problem in french sociology. *The British Journal of Sociology*, 16(1), 3-18.
- Hawton K., Van Heeringen K. (2009). Suicide. *Lancet* 373:1372–81. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X
- Horrocks J, House A. (2010). Self harm and suicide in women. in: Kohen D, Editor. *Oxford textbook of women and mental health*. Oxford p. 246–54. New York: Oxford University Press.
- Keat, R., Urry, J. (2001). *Bilim olarak sosyal teori*, (Çeviren: Çelebi N.), İmge Kitabevi.
- Kposowa AJ. (2000). Marital status and suicide in the national longitudinal mortality study. *J Epidemiol Community Health*; 54: 254 –60.
- Neuman, W. L. (2017). *Toplumsal araştırma yöntemleri nicel ve nitel yaklaşımlar* (Cilt 2). (Çeviren: Akkaya Ö.). Yayıncısı.
- Nock MK., Borges G., Bromet EJ., Alonso J., Angermeyer M., Beautrais A. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry* 192:98–105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113
- Oktik, N., Top, A., Sezer, S., Bozver, Ü. (2003). Muğla İli intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz dergisi*, 11(3), 1-9. DOI:10.1501/Kriz_0000000197
- Pope, W. (2008). Emile Durkheim, sosyolojik düşüncede iz bırakanlar. (Çeviren: Nihat. Z., Erdoğan Ü.) Bağlam Yayıncılık.
- Ritzer, G. (1983). *Sociological theory*, Alfred A. Knop.
- Simmel, G. (2003). *Modern kültürde çatışma*, (Çevirenler: Bora T., Kalaycı N., Gen E.), İletişim Kitabevi.
- Taylor, Steve (2008). *İntihar, modern toplumsal düşünce sözlüğü* (Editör: Bora, T. Ünüvar K.), İletişim Yayıncılık.
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (2023). *2017 İL SEGA Raporu*. <https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege/il-sege-raporlari>
- Turecki G., Brent D. (2016) Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 387:1227– 39. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2

TÜİK (2023). *Nüfus ve demografi veri tabanı*. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>

Weiss, L. G., Lonquist, E. L. (1994). *Sociology of health, healing, and illness*. Prentice Hall.

WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva. *World Health Organisation*.

WHO (2017). Global health observatory. Geneva. *World Health Organisation*.