

PSİKOSOSYAL BİR RİSK OLARAK İŞYERİ İNTİHARI*

Meryem TEKİN EPİK

Arş. Gör.

Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

E-mail: meryemtekin@sdu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-1777-3427

Özet

İntihar kişinin bilerek ve isteyerek yaşamına son vermesi durumudur. Yaş, cinsiyet, psikiyatrik bozukluklar, zorlu yaşam olayları, umutsuzluk ve çaresizlik hisleri, fiziksel, cinsel istismar ailesel ve genetik faktörler, ciddi ve ağır bedensel hastalığa sahip olma gibi birtakım faktörler intihar davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. Dünyada son zamanlarda yapılan çalışmalar özellikle çalışma çağındaki nüfusta intihar vakalarının arttığını ve işyerlerinin intihar haberleriyle gündeme geldiğini göstermektedir. Bu durum çalışan popülasyonda iş ve çalışma koşullarıyla ilgili stresörlerin intihar davranışıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple çalışmada iş, meslek ve çalışma koşullarının intiharla ilişkisi ülke örnekleri ve yapılan bilimsel çalışmalarla incelenerek, intiharın olası sonuçları ve alınabilecek önlemlere değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: İşyeri, İntihar, İş Stresörü

Alan Tanımı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri (Çalışma Psikolojisi)

WORKPLACE SUICIDE AS A PSYCHOSOCIAL RISK

Abstract

Suicide is when a person ends his life knowingly and willingly. A number of factors such as age, gender, psychiatric disorders, difficult life events, feelings of hopelessness and helplessness, physical, sexual abuse, familial and genetic factors, and having serious and severe physical illness can affect suicidal behavior. Recent studies in the world show that suicide cases increase especially in working age population and workplaces are on the agenda with suicide news.

*Bu makalede bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Atf (APA): Tekin Epik, M., (2020), Psikososyal Bir Risk Olarak İşyeri İntiharı, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 12 (2): 175-197.

This suggests that stressors related to work and working conditions may be related to suicidal behavior in the working population. For this reason, in this study, the relationship of work, profession and working conditions with suicide will be examined in the light of country samples and scientific studies, and the possible consequences of suicide and the precautions that can be taken will be discussed.

Keywords: Workplace, Suicide, Job Stressor

Jel Code: J, J00

1.GİRİŞ

Genelde insan haklarının ilki ve en temeli olarak kabul edilen yaşama hakkı; öncelikle insanın fiziksel-biyolojik varlığını aksaklık göstermeden sürdürebilmesi için gerekli olan bir sağlık ve bütünlük içinde dünyaya gelmesini, sonrasında insanın varlığını moral ve entelektüel gelişim olanaklarına sahip olarak sürdürebilmesini ve nihayetinde fiziksel-biyolojik-psikolojik-moral-kültürel bütünlüğünü kazanmış insan varlığının toplumun yararına bile olsa doğal sınırlamalar hariç sınırlanmamasını, etkilenmemesini ve yok edilmemesini ifade etmektedir (Savcı, 1980:14; Öztürk, 2003:50). Yaşama hakkı, gerek uluslararası hukukta gerek de ulusal hukukta düzenlenmiş ve devletlerce koruma altına alınmıştır. Yaşama hakkının korunması denilince, insanın hep dıştan gelen müdahalelere karşı korunması anlaşılmaktadır. Ancak bazen bireyin yaşama hakkına en büyük tehdit kendisinden gelir ve birey bizzat kendi yaşamına son verebilir ya da bir başkasının yaşamına son vermesini isteyebilir (Çiftçioğlu, 2012:140). Bu noktada karşımıza yaşam hakkının karşıtı olan ölüm hakkı ya da ölmeye karar verme hakkı (ötanazi) kavramları çıkmaktadır. Ötanazi, ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıbbi verilere göre iyileştirilme olanağı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan bireyin tıbbi yollar kullanılarak öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesidir. Ötanazi hasta bireyin isteği doğrultusunda yapılabileceği gibi, bilinç kaybı olan hastanın yakınlarının iradesiyle de gerçekleştirilebilir (Besiri, 2009:189-193; Gürcan, 2011:264-267).

Karmaşık, anlaşılması zor ve zahmetli olan ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin tetiklediği psikolojik süreçlerin bir sonucu olarak meydana gelen intihar eylemi ise en genel anlamıyla bireyin kendi iradesiyle kendi fiziksel varlığına son vermesi durumudur (Köse, 2016:5). Bir başta tanımda intihar bireyin kendi yaşamını kendisinin sonlandırmasını, bu yöndeki düşüncelerini ve de girişimlerini kapsayan geniş içerikli bir kavram olarak ifade edilmiştir (Eskin, 2007:16). Durkheim intiharı; ölümlerle sonuçlanacağı bilinerek, kurbanın kendisi

tarafından gerçekleştirilen olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayı şeklinde tanımlamış ve intihar tipolojisini inşa ederken toplumsal bütünleşme düzeyi ve toplumsal düzenleme düzeyi olmak üzere iki anahtar kavram üzerinde durmuştur. Toplumsal bütünleşme düzeyinin yüksek olduğu toplumlarda “özgeci intihar” eğilimi söz konusu iken, toplumsal bütünleşme düzeyinin düşük olduğu toplumlarda “bencil intihar” eğiliminin olduğu gözlenmektedir. Toplumsal düzenleme eğiliminin yüksek olduğu toplumlarda “fatalistik intihar” eğilimi gözlemlenirken, toplumsal düzenlemenin düşük olduğu toplumlarda “anomik intihar” eğilimi gözlemlenmektedir. Çalışmanın konusuyla ilgili olarak anomik intihar türünün üzerinde durulması gerekmektedir. İntihara sosyolojik bir bakış açısı sunan Durkheim toplumdaki ahlaki, moral, iktisadi sorunların artmasının, kuralsızlaşmanın tüm kurumlara sıçramasının intiharlar üzerindeki etkisini anomik intihar kavramıyla açıklamaktadır. Anomik intihar bireylerin davranışlarını düzenleyecek kural ve ölçütlerin bulunmaması, başka bir ifade ile toplumdaki normların çözülmesinden kaynaklanan bir intihar türüdür. Durkheim, anomik intiharların ekonomideki bozulma veya refah artmasıyla ortaya çıkabileceğini, yoksulluk ve kriz olgusuyla ilgili olabileceğini belirtmektedir (Durkheim, 2013:5-9; Yıldırım, 2019).

İntihar tüm dünyada ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre her yıl yaklaşık 800.000'e yakın kişi intihar ederek yaşamına son vermekte her 40 saniyede bir kişi intihar etmektedir. Yine WHO 2030'lu yıllarda intihar ederek yaşamına son veren kişi sayısının 1 milyon üzerine çıkacağını öngörmektedir. İntihar ölümlerin %75'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir ve intihar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin çoğu çalışma çağındaki bireyler arasındadır (Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO], 2016:7). Türkiye'de ise hem intihar sayısında hem de kaba intihar oranlarında 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren bir artışın olduğu görülmektedir. Nitekim 1975'te 788 kişi intihar ederek yaşamına son vermişken, 2018 yılına gelindiğinde intihar nedeniyle ölen kişi sayısı 3161'dir. Yine Yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızı 1975'te 1.95 iken, 2018 yılında 3.88'e yükselmiştir. Başka bir ifade ile Türkiye'de 2018 yılında her yüz bin kişiden yaklaşık 4'ü intihar etmiştir. İntihar oranlarındaki artış Avrupa ülkelerine kıyasla daha düşük olmasına rağmen, hızla artan bir eğilim içerisinde olması intiharın Türkiye içinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya başladığını göstermektedir (Yakar, Temurçin ve Kervankıran, 2017:123, TÜİK, 2018).

Dünyada ülkeler arası farklılıklar dolayısıyla intihar sıklığı yüz binde 10 ile 40 arasında değişmekte ve intihar oranlarından yaklaşık 10-15 kat fazla oranda intihar girişimi olduğu gözlenmektedir. İntihar, cinsiyetler açısından ele

alındığında kadınların erkeklere oranla yaklaşık 4 kat fazla oranda intihar girişiminde buldukları, ancak ölümle sonuçlanmış intiharın erkeklerde 4 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Seçilen intihar yöntemleri de kadın ve erkeklerde farklılık arz etmektedir. Kadınlar daha çok yüksek doz ilaç alımı, bileklerini kesme gibi genellikle pasif yöntemleri tercih ederken, erkekler ise ateşli silah kullanma, kendini asma gibi daha saldırgan ve kesin sonuç verici metotları kullanmaktadır. Ergenler ve yaşlılar gibi özel gruplarda intihar oranları yüksektir. Medeni durum intihar ilişkisi incelendiğinde bekâr, eşinden boşanmış veya eşi ölmüş bireylerde intihar oranlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. İntihar davranışına yatkınlıkta cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra bipolar bozukluk, depresyon, anksiyete, şizofreni, alkol bağımlılığı, antisosyal kişilik problemleri gibi psikiyatrik sorunlar, ailede intihar öyküsünün bulunması, cinsel ve fiziksel istismar, ebeveyn davranışları, erken ana-baba kaybı, çocukluk dönemi yaşantıları gibi ailesel ve genetik faktörler, kanser gibi ciddi, ölümcül bir hastalığa sahip olma, yoksulluk, ayrımcılık, işsizlik, sosyal yalıtım, akademik ya da işle ilgili sorunlar gibi psikososyal ve diğer çevresel faktörler etkili olabilmektedir (Atay ve Gündoğar, 2005:41; Can, Güngör ve Aşkın, 2013:34; Çetingüç ve Büyükçakır, 1994:247; ILO, 2016:7).

İlginç ve doyurucu işler çalışanların zihinsel sağlıkları için iyi olmakla birlikte, olumsuz bir çalışma ortamı ve işle ilgili stresörler bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Çalışma yaşamında görülen psikososyal tehlikelerin neden olduğu en ağır durumlardan biri de işyerlerinde gerçekleşen intihar olaylarıdır. İşyeri intiharları sadece can kaybına neden olan trajik bir olay değil, intihar eden bireylerin meslektaşları ve örgüt üzerinde de derin ve kalıcı etkiler bırakan bir durumdur. Türkiye’de intiharın iş ve çalışma koşullarıyla ilişkisi üzerine yapılmış az sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Bu sebeple çalışmada öncelikle intiharın icra edilen iş, meslek ve çalışma koşullarıyla olan ilişkisi ele alınacak sonrasında intiharın olası sonuçları ve alınabilecek önlemlere değinilecektir.

2. İNTİHARIN İŞ VE ÇALIŞMA KOŞULLARIYLA İLİŞKİSİ

Çalışma yaşamında intihar, üzerinde çalışılmaya başlanan yeni bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle intihar olayları kişilerin özel yaşamlarındaki sıkıntılarıyla nedenselleştirilmekte ve intihar iş ilişkisi kolay kolay kurulamamaktadır (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası [SES], 2018:3). Bazı ülkelerde yürütülen çalışmalar çalışma çağındaki nüfusta intihar oranlarının arttığını göstermektedir. Örneğin Fransa, son 10 yıl boyunca uluslararası

medyanın “intihar salgını” olarak nitelendirdiği durumu, işteki aşırı baskılar sonucunda kendisini öldüren çalışan sayısının artmasıyla tecrübe etmiştir. Fransa’da posta hizmetleri, araç üretimi, telekomünikasyon, elektrik ve gaz, marketler, araştırma ve çağrı merkezleri gibi pek çok farklı sektörde faaliyette bulunan, aralarında France Telecom, Renault, Peugeot, EDF, CNRS gibi önemli şirketlerinde yer aldığı birçok işyerinde intihar olaylarının yaşandığı görülmektedir. Telekomünikasyon alanında faaliyette bulunan France Telecom intiharlardan en fazla etkilenen şirketlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Şirkette 2008 yılında 12, 2009’da 19, 2010’da 27, 2011 ve 2013’te 11, 2014’te de 10 çalışan intihar ederek yaşamına son vermiştir. İntihar olaylarının genellikle şirketin çağrı merkezlerinde çalışmaya zorlanan ya da mevcut görevinden alınarak düşük nitelikli işlere transfer edilen özellikle ellili yaşlardaki erkek teknisyen ve mühendisler arasında yaşandığı görülmüştür. Söz konusu intiharların şirkette yeniden yapılanma gerekçesiyle gerçekleştirilen büyük çaplı işçi çıkarımlarının ardından yaşandığı belirtilmiştir. Fransa’da 2004-2007 yılları arasında EDF’nin Loire Chinon’da faaliyette bulunan nükleer santralinde dört işçi, 2008 yılında Peugeot’un Malhouse’daki fabrikasında beş kişi, 2013’te Renault’un Yvelines’te bulunan Technocentre’de üç kişi ve 2014’te CNRS’de üç araştırmacı intihar ederek yaşamlarına son vermişlerdir. Bu tarz olayların tırmanmasının ardından sağlık uzmanları, araştırmacılar ve sendikaların girişimleriyle intihar vakalarının izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi amacıyla ülkede bir takım yasal düzenlemeler yapılmış, işyeri intiharları bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilerek, işyerinde gerçekleşen intiharların tanınması ve belgelendirilmesi kabul edilmiştir. İşyerinde bir intihar meydana geldiğinde, işle ilgili bir kaza olarak derhal araştırılmakta ve işverenin bu intiharın işle ilgili olmadığını ispat etme yükümlülüğü bulunmaktadır. İntihar iş dışında gerçekleşse bile işle ilgili herhangi bir bağlantı söz konusu ise; örneğin bireyin ölümünden işinin sorumlu olduğunu belirten bir intihar mektubu bırakması, kişinin iş üniformasını giyerek veya işle ilgili bir aleti kullanarak kendini öldürmesi ya da ailenin intiharın işle ilgili olduğuna dair kanıtlar sunmasına bağlı olarak işten kaynaklı bir intihar olup olmadığı araştırılmaktadır (Waters, 2015:491-492; Waters, Karanikolos ve McKee, 2016:229-230).

İngiltere’de işyerinde gerçekleşen intiharlarda kayda değer bir yükseliş olduğu görülmektedir. Ulusal İntihar Önleme Stratejisi Danışma Grubu tarafından hazırlanan 2017 tarihli rapora göre, İngiltere’de 2007 yılından bu yana intihar oranları sürekli olarak artmaktadır. Özellikle doktorlar, hemşireler, veterinerler, çiftçiler ve tarım işçileri gibi bazı meslek gruplarının intihar açısından yüksek risk altında oldukları kabul edilmektedir (National Suicide Prevention Strategy

Advisory Group, 2017:9). İngiltere Halk Sağlığı Kurumu (PHE) tarafından Ulusal İstatistik Ofisi'ne (ONS) yaptırılan analizde kötü mesleki koşullar nedeniyle ortaya çıkan intihar oranları hesaplanmış, 2011-2015 yılları arasında kadınlarda intihar oranlarının yüksek olduğu, hemşirelik (ulusal ortalamasının %23'ü), ilkokul öğretmenliği (ortalamanın %42'si), kültür, medya ve spor alanında (ortalamanın %69'u) yer alan çalışanlarda intihar riskinin fazla olduğu görülmüştür. İnşaat sektöründe çalışan düşük vasıflı erkeklerin İngiltere ortalamasının üç katından daha yüksek bir oranda intihar riski altında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca intihar olaylarının sadece vasıfsız çalışanları değil vasıflı çalışanları da etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bakım hizmetlerinde çalışan kadın ve erkeklerde ise ulusal ortalamasının neredeyse iki katı olan bir intihar riski belirlenmiştir. Ancak İngiltere'de iş ve çalışma koşullarının neden bazı çalışanları intihara sürüklediği konusunda kesin bir uzlaşma sağlanamamıştır (İngiltere Halk Sağlığı Kurumu [PHE], 2017).

Bununla birlikte İngiltere'de çalışanların iş güvencesini ortadan kaldıran sıfır süreli iş sözleşmeleriyle istihdam edilmelerinin işle ilgili intiharlarda önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir. "Herhangi bir asgari çalışma süresi düzenlenmeden, bir tarafın diğer taraf için çalışmasının istenebileceği iki taraflı anlaşma" şeklinde tanımlanan sıfır süreli sözleşmeler¹, işverenlere herhangi bir çalıştırma yükümlülüğü yüklemeksizin çalışan temin edebilme imkânı vermektedir. Başka bir ifade ile bu sözleşmeler, çalışanların sadece çoğunlukla kısa süreli olmak üzere işverenlerce talep edildiklerinde ve ücretleri de çalıştıkları süreye bağlı olmak üzere çalışmalarını anlamına gelmektedir (Man, 2015:95). ONS'ye göre İngiltere'de 2016 Mart ayından itibaren 800.000'den fazla kişinin sıfır süreli sözleşmelerle istihdam edildiği bilinmektedir. İngiltere'de Fransa'nın aksine işyeri intiharlara mevzuatta düzenlenmemekte ve bu vakalarla ilgili veri toplamak için belirli resmi mekanizmalar bulunmamaktadır. İntihar işyerinde gerçekleşse bile bireysel ve gönüllü bir davranış olarak kabul edilmektedir (Waters, Karanikolos ve McKee, 2016:231-232).

¹ Sıfır süreli iş sözleşmesi, işçinin belirli bir işveren için çalışmayı kabul ettiği, ancak taraflar arasında herhangi bir garantili çalışma süresinin düzenlenmediği, dolayısıyla ödenecek ücretin de garanti olmadığı bir çalışma ilişkisini ifade etmektedir. Bu iş ilişkisinde işveren işçiyi sadece ihtiyaç duyduğunda işi ifa etmesi için çağırmakta ve ücret ödemesi gerçekleştirmektedir. Böylece işveren işçinin tatil, analık izni, sosyal sigorta, çalışmak için beklerken geçirilen boş zaman vb. ait ücretleri ödemek zorunda kalmamaktadır. Ayrıca bu çalışma şeklinde iş ilişkisinin haksız fesihe karşı korunması da mümkün olmamaktadır.

İşyeri intiharlarının görüldüğü bir başka ülke Japonya'dır. Japonya'da 1970'lerden beri "karoshi"² kavramı, fazla çalışma sonucu gelen ani ölümleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Nitekim Japonya'da çalışanlar uzun çalışma saatleri ve ağır çalışma koşullarıyla ilişkili beyin felci, kalp krizi veya akut kalp yetmezliği gibi rahatsızlıklar sebebiyle yaşamlarını yitirebilmektedirler. Ayrıca Japonya'da ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri ve stresli çalışma koşullarından kaynaklanan ve "karojisatsu" olarak nitelendirilen intiharlarda 1980'lerin ikinci yarısından itibaren yaşanan artış yüzünden "intihar" toplumsal bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Erol, 2015:17,22). Japonya'da 2014 yılında çıkarılan bir yasa uyarınca hükümete daha güvenli çalışma koşulları sağlama sorumluluğu yüklenmiştir. Japonya'da işle ilgili intihar vakalarının incelendiği bir çalışmada terfi, transfer gibi kadro değişiklikleri, kararlara düşük katılım, sosyal destek azlığı, psikolojik iş taleplerinin yüksekliği ve uzun çalışma saatleri (özellikle 3 ay ve daha uzun süredir günde 11 saatten fazla, haftalık izin kullanmadan çalışanlarda) gibi faktörlerin çalışanların intiharında etkili olduğu belirtilmiştir (Amagasa, Nakayama ve Takahashi, 2005:157). Yine Japonya'da yürütülen bir başka çalışmada kötü iş ilişkileri, fazla çalışma, işle ilgili stres, işyeri değişikliği, işte başarısızlık, kariyer değişikliği, terfi, işyerinde psikolojik taciz gibi durumların intihara yol açtığı belirtilmiştir (Kasahara, Yamazaki ve Shimizu, 2011:1).

Sürekli zor çalışma şartları ve işçi protestolarıyla gündeme gelen Çin işyeri intiharlarının görüldüğü bir diğer ülkedir. Örneğin Çin'de elektronik imalat hizmetleri sektöründe faaliyette bulunan Foxconn şirketi birçok kez işyerinde yaşanan intiharlarla gündeme gelmiştir (Fullerton, 2018). Çin'de 2018 yılında elektronik sektöründe istihdam koşulları ve intihar arasındaki bağlantının araştırıldığı bir çalışmaya göre işyerindeki düşmanca duygular, çalışanların istekleri dışında zorla fazla mesaiye bırakılmaları, iş baskısı, iş kaybı, gelir kaybı gibi ekonomik baskıların intihar için risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Economic Rights Institute ve Electronics Watch, 2018). Çin'de işçiler üzerinde gözlemlenen intihar dalgasını incelemek üzere yapılan bir başka çalışmada, diğer iletişim kanallarının bulunmadığı durumlarda intiharın işçiler tarafından bir protesto şekli olarak kullanılabilmesi öne sürülmüştür (Chan ve Ngai, 2010:1). Nitekim birçok vakada bireyin intiharı belirli stratejik hedeflere ulaşmak için iletişimsel bir araç olarak kullandığı ifade edilmektedir (Waters, 2015:494). Bu açıdan giderek kötüleşen çalışma koşullarının ve kolektif hak arama biçimlerinin

² Karoshi, ağır iş yükü veya en az dört hafta, haftada 65 saat ve üzeri veya en az sekiz hafta, haftada 60 saat ve üzeri çalışmaya bağlı olarak çalışan bireyin ölmesi durumudur.

(sendikalar) zayıflaması sonucunda işle ilgili intiharlar, olumsuz çalışma koşullarına yönelik yeni ve aşırıya kaçan bir protesto olarak değerlendirilebilir.

ABD’de 2003-2010 yılları arasında işyerinde gerçekleşen intiharlar sonucunda toplam 1719 kişinin yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir (Tiesman vd., 2015:674). ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu’nun (BLS), Ölümcül Mesleki Yaralanma Sayımı (CFOI) verileri, işyerinde intihar riskinin erkekler, yaşlı çalışanlar, serbest meslek sahipleri ve tarım işçileri arasında yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca polis ve kamu hizmetlerindeki dedektifler ile asgari işlerde çalışan bireylerin işyeri intiharlarının kurbanı olma konusunda en büyük rölâtif risk ile karşı karşıya oldukları belirtilmiştir (Pegula, 2004:1). Avusturalya’da yapılan bir araştırma 2000-2007 yılları arasında Victoria eyaletinde gerçekleşen intiharların %17’sinin işle ilgili olduğunu ortaya koymuştur (ILO, 2016:9). Avusturalya’da çalışma faktörleri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada ise intihar düşüncesinin işyerinde zorbalık ve taciz ile olumlu, yüksek iş kontrolü ve iş güvenliği ile olumsuz ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Millner, Maheen, Bismarck ve Spittal, 2016:262-265).

Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi’nin açıklamalarına göre 2013 yılında 15, 2014’te 25, 2015’te 59, 2016’da 90, 2017’de 89 işçinin intihar ederek yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir. İşyeri intiharları vakalarının hizmet işkolunda çalışanlarda, çiftçilerde, inşaat çalışanlarında ve işsiz bireylerde daha çok görüldüğü belirtilmektedir. Yine pek çok intiharda sebep bilinmemekle birlikte sebebi bilinen olaylarda borçlanma, geçim sıkıntısı, mobbing ve işsizlik faktörlerinin bireylerde intihara yol açtığı ileriye sürülmektedir³ (Çakır, 2018). Nitekim Türkiye’de işsizlik ve intihar ilişkisinin incelendiği bir çalışmada işsizliğin intihar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. İşsiz kaldıklarında ihtiyaçlarını karşılayamayan ve kendilerini yetersiz hisseden bireylerin intihara meyilli olabilecekleri ve ayrıca intiharın da işsizliğe sebep olabileceği ortaya konulmuştur. İntiharın işsizliğe yol açması ise ticari başarısızlıkla açıklanmaya çalışılmıştır. Başka bir ifadeyle ticari başarısızlığa uğrama nedeniyle intihar eden bireylerin işyerlerinin kapanması, söz konusu şirketlerde çalışanların işsiz kalmasına neden olabilmektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016:68). İşyeri intiharları yalnızca belirli ülkelerin karşı karşıya olduğu bir olgu

³ Türkiye’de son dönemde yaşanan belli başlı intihar vakalarına örnekler; Meclis önünde geçim sıkıntısı nedeniyle kendisini ateşe veren inşaat işçisi S.A., Ataması bir türlü yapılamadığı gerekçesiyle intihar eden sosyal bilgiler öğretmeni M.Ç ve sınıf öğretmeni E.T., bir süredir işsiz olan ve oğluna okul pantolonu alamadığı için bunalıma giren ve yaşamına son veren İ.D. Türkiye’de son dönemde yaşanan belli başlı intihar vakalarına örnek olarak verilebilir.

değil, aynı zamanda küreselleşmiş ekonomilerin genelinde çalışma koşullarının yarattığı olumsuz bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ayrıca intiharın icra edilen meslekle de ilişkisi söz konusu olabilmektedir. Empoze edilen günlük stresler, travma sonrası stres bozukluğuna yol açan üzücü veya şiddet içeren olaylara daha fazla maruz kalma, ateşli silahlar, yüksek dozdaki tıbbi ilaçlar veya böcek ilaçları gibi öldürücü intihar araçlarına erişim kolaylığına bağlı olarak bazı mesleklerde intihar oranları değişmektedir. Doktorlar, bazı kimya çalışanları ve eczacılar (kısmen ölümcül kimyasalların ve ilaçların bulunabilirliği nedeniyle); avukatlar, öğretmenler, danışmanlar ve sekreterler (kısmen bu gruplarda depresyon yaygınlığının yüksek olması nedeniyle); çiftçiler (yüksek depresyon oranları, tehlikeli çalışma ortamları, ekonomik baskılara ve sosyal izolasyona bağlı iş stresi, tarımsal ilaçlara erişim kolaylığı ve acil servislere erişim zayıflığı nedeniyle); ve bazı polis memurları (emekli olma ya da psikolojik travmaların etkilerinden mustarip olma nedeniyle) intihar oranlarının yüksek olduğu meslekler arasında yer almaktadır (Agerbo, 2007:1133-1135; Hawton, Clements, Simkin ve Malmberg 2000:351; Mahon, Tobin, Cusack, Kelleher ve Malane, 2005:1688; Malmberg, Simkin ve Hawton,1999:104; Milner, Maheen, Bismark ve Spittal, 2016:260; Skegg, Firth, Gray ve Cox, 2010:429; WHO, 2006:8-9; Windsor-Shellard, 2017:3). Buna ek olarak bazı mesleklerdeki kadın profesyonellerin (kadın doktorlar, hemşireler veya askeri personel gibi) aile ve kariyer gelişimi arasındaki çatışmalar sebebiyle intihar riski altında olabileceği belirtilmektedir (Boxer, Burnett ve Swanson,1995:450).

Çalışan popülasyonundaki intihar girişimleri ve ölümle sonuçlanan intihar vakalarıyla ilgili yürütülen birçok çalışmadan da görüldüğü üzere iş stresiyle ilgili bir dizi psikososyal tehlike, iş özerkliğinin ve iş çeşitliliğinin eksik olması, iş-aile ve aile iş çatışması, artan iş memnuniyetsizliği, anlamlı ve doyurucu olmayan işler iş kontrolünün düşük olması üstlerden ve çalışma arkadaşlarından sağlanan sosyal destek eksikliği, aşırı iş talepleri, sürekli zaman baskısı ve fazla çalışma (çalışma saatlerinin uzun olması, çok fazla çalışma), çaba-ödül dengesizliği (çalışan bireyin göstermiş olduğu çaba karşılığında elde ettiği statü, saygı ya da ücret gibi ödülleri yetersiz olarak algılaması), iş güvencesizliği (iş güvenliğinin olmaması, sıfır süreli sözleşmeler, geçici işlerde çalışma, ekonomik belirsizlikler, işini kaybetme korkusu), işyerinde kötü yönetim ve adaletsizlik (önyargı, ayrımcılık, taciz, zorbalık, aşırı disiplin), duygusal emek, travma (üzücü olaylar yaşama ya da acil servisler, sağlık hizmetleri, silahlı kuvvetler gibi bazı mesleklerde çalışanların işleri gereği karşılaştıkları olaylar sonucunda bunalıma girmeleri), intihar araçlarına erişim kolaylığı, stresli semptomlarla örneğin işle ilgili bir kulak

çınlanması veya işle ilgili hastalıkların neden olduğu ağrı, sıkıntı ve iş göremezlikle başa çıkma zorluğu intihara zemin hazırlayabilmektedir.

3.İŞYERİ İNTİHARININ MALİYETLERİ

İşyerinde ya da iş özellikleri ve çalışma koşullarının yarattığı gerilim ve stresle ilişkili olarak işyeri dışında başka bir yerde gerçekleşen bir intiharın duygusal ve finansal maliyetleri sadece intihar eden bireyin ailesini değil, çalışma arkadaşlarını ve bir bütün olarak işyerini etkileyen bir durumdur. İntiharlar ve bunlara yol açan ruhsal sağlık sorunları çalışanların refahları ve üretkenlikleri üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir. İş dışında meydana gelen bir intihar aile ve arkadaşlar gibi intihar eden bireyin yakın çevresindeki sınırlı kişiyi etkilerken, işyerinde gerçekleşen bir intihar ise yüzlerce kişiyi ciddi bir şekilde etkileyebilir ve söz konusu etkiler işyeri içerisinde yıllarca yankılanabilir. Ayrıca işyerinde yaşanan bir intihar başka intihar olayları dizisinin yaşanma olasılığını da arttırabilir.

İşyeri intiharları intihar eden bireyin iş arkadaşları üzerindeki etkileri açısından da önemlidir. İntihar eden bireyin neden intihar ettiğini anlamlandırmaya çalışma arayışında olan iş arkadaşları intihara bir şekilde katkıda bulduklarını hissedebilir veya engelleyemedikleri için kendilerini suçlayabilirler. Yöneticiler ise astları ile daha yakın ilişkiler kurmaları gerektiği, yöneticilik tarzlarında ters giden bir şeyler olduğunu (disiplin sorunları, işyerindeki ilişkilerin karmaşıklığı) ya da çalışanları üzerinde aşırı iş stresi yarattıkları yönünde kendilerini sorumlu hissedebilir. Yine yöneticiler birilerini intiharın kıyasına ittikleri için başkaları tarafından suçlanmış ve kötü niyetli oldukları konusunda kendisiyle ilgili dedikoduların yapıldığını hissedebilir (WHO,2006:18-19-20).

İntiharın duygusal maliyetlerinin yanında bireyler, aileler, toplumlar ve bir bütün olarak ülke açısından birtakım ekonomik maliyetleri de söz konusu olabilmektedir. Bireylerin ve ailelerin yaptığı tıbbi maliyetler, aile için bireyin ölümüyle birlikte gelirin kaybedilmesi ya da işverenler açısından verimlilik kaybı söz konusu ekonomik maliyetlerden bazılarıdır. Avustralya'nın Yeni Güney Galler (New South Walles) eyaletinde gerçekleştirilen bir çalışmada, 2010 yılında inşaat çalışanları arasında 145 tam iş göremezlikle sonuçlanan kendine zarar verme olayı; 710 geçici iş göremezlikle sonuçlanan kendine zarar verme olayı ve 57 ölümle sonuçlanan kendine zarar verme olayının tespit edildiği ve bu olayların maliyetinin 527 milyon Avustralya Doları olduğu hesaplanmıştır. Çalışmada intiharı önlemek için alınan bir tedbirin, uygulamanın (MIC) potansiyel olarak 0.4 intiharı, 1.01 tam iş göremezlik vakasını ve 4.92 geçici iş göremezlik vakasını önlediği ve yıllık 3.66 milyon Avustralya Doları tasarruf sağladığı belirtilmiştir.

İntiharın önlenmesine yatırılan her 1 dolar için yaklaşık 4.6 Avustralya Doları'nın topluma olumlu şekilde geri döneceği ifade edilmiştir (Doran, Ling, Gullestrup, Swannell ve Millner, 2016:125-126).

Başka bir çalışmada intihar ve intihar davranışıyla ilgili maliyetler üretim bozukluğu maliyetleri, beşeri sermaye maliyetleri, tıbbi maliyetler, idari maliyetler, transfer maliyetleri ve diğer maliyetler şeklinde alt kalemlere ayrılarak ölçülmüştür. Üretim bozukluğu maliyetleri, olay öncesi seviyelere dönene kadar üretim düzeyinde meydana gelen kaybı ve işgücü devir maliyetlerini; beşeri sermaye maliyetleri, kaybedilen kazançların net bugünkü değerini; tıbbi maliyetler, tıbbi ve rehabilitasyon maliyetlerini; idari maliyetler, araştırma, seyahat ve cenaze masraflarını; transfer maliyetleri, ölüm kaynaklı vergi gelir kayıplarındaki yükü; diğer maliyetler ise, tam iş göremezlik durumunda yapılan ek bakım maliyetlerini, sağlanan yardımların, ekipmanların maliyetlerini ve yasal süreçlerle ilgili maliyetleri içermektedir. Çalışma kapsamında 2014 yılında 903 çalışanın intihar nedeniyle öldüğü, 2303 çalışanın tam iş göremez hale geldiği ve 11,242 çalışanın işe kısa süre devam edemediği belirlenmiştir. İntihar ve ölümlerle sonuçlanmayan intihar davranışlarının ekonomik maliyetinin 6.73 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir. Araştırmacılar tam iş göremezlik veya ölümlerle sonuçlanan bir intihar girişiminin ardından çalışanın kısa ve uzun süreli devamsızlığıyla ilgili maliyetleri incelemişler ve intiharı önleme stratejisi uygulamalarına yapılan yatırımların Avusturalya'da her yıl 61.26 milyon dolar tasarruf sağladığını belirtmişlerdir (Kinchin ve Doran, 2017:3,9,10).

4. İŞYERİ İNTİHARINI ÖNLEME

İntiharın maliyetleri göz önüne alındığında işyerlerinin çalışanların ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için önlem almaları ve ruh sağlığı sorunları veya intihar riski altında olabilecek çalışanlarını ve meslektaşlarını desteklemek için iyi bir plana sahip olmaları önem arz etmektedir. Bireylerin intihar etmeyi düşündüğüne dair belirtileri tanıyabilme ve yanıt verebilme, intihar nedeniyle ölümün önlenmesine yardımcı olabilir. Bir kişinin ne zaman intihar edeceğini kesin olarak önceden tahmin etmek her zaman mümkün olmayabilir. İntiharı düşünen kişiler genellikle depresif, bıkkın hissederek ve çoğu zaman ne yapacaklarını bilemediklerini ifade ederler. Diğer taraftan bireylerin yaşadıkları problemleri başkalarına özellikle de yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına anlatmaya istekli olma durumları bireyden bireye farklılık arz edebilir. Bununla birlikte birçok intihar vakasında intihar eden bireylerin intihar girişiminin öncesinde bazı uyarıcı belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir. Bu belirtilerin bireyin dikkat çekmek için

yaptığı zararsız söylentiler değil aksine ciddiye alınması gereken önemli yardım çağlıkları olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2016:16).

İntihar belirtileri arasında; içine kapanma, arkadaş ve meslektaşlarla ilişki kurmama, yalnız ve soyutlanmış hissettiğini ifade etme, kendisini başarısız, işe yaramaz ve umutsuz hissettiğini ifade etme ya da kendine güvenin, özsaygının azalması, huzursuzluk, sinirlilik, memnuniyetsizlik, çabuk öfkelenme ve saldırganlık gibi davranış değişiklikleri, bölük pörçük uyuma, çözüm olmayan problemler üzerinde sürekli durma, sisteme destek veya inanç eksikliğini ifade etme, işleri toplama hakkında konuşma vb. yer almaktadır. Bunlara ek olarak; kısa bir süre önce bir yakının kaybedilmesi, işten çıkarılma, erken emeklilik, alt statüdeki bir işe transfer edilme gibi çalışma koşullarında meydana gelen değişiklikler, işle ilgili ciddi ve utanç verici olaylar (resmi kınama, disiplin cezası alma, ödeneklerin kötüye kullanımı, uygun olmayan cinsel davranışlar gibi bir olayın ortaya çıkması), kişinin sağlık durumunda yaşanan bir değişiklik, alkol ve madde bağımlılığında artış, daha önce intihar girişiminde bulunma ya da ailede intihar etmiş bireylerin bulunması, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni, anksiyete bozukluğu, iş tükenmişliği ve açıklanamayan yorgunluk gibi durumlar da intihar belirtileri arasında yer almaktadır (WHO, 2006:16-17; Rudd vd., 2006:259; Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Bu açıdan işyerlerinin bireyin intihar riskini arttırabilecek faktörlerin farkında olması intihar davranışının önlenmesinde faydalı olabilecektir. Yapılan araştırmalarda intihar eden bireylerin yarısının intihar öncesinde somatik şikayetlerden dolayı bir uzmana başvurdukları ancak hiçbirinde psikiyatrik konsültasyon, iş stresi veya depresyonun etkili tedavisinin olmadığı görülmüştür. Bu sebeple işyerlerinde stres altındaki çalışanları tedavi etmek için çalışanın iş ve çalışma koşulları üzerindeki kontrolünü arttırmayı, ruh sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan iş tasarımları gibi uygun önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışanların ruh sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilecek işle ilgili psikososyal stresörler tanımlanarak, ortadan kaldırılmaya veya azaltılmaya çalışılmalıdır. Çalışanların işlerini etkili bir şekilde yapmalarını engelleyen problemler hakkında konuşabilecekleri ve zor zamanlarında birbirlerine destek olabilecekleri bir çalışma ortamı teşvik edilmelidir. Çalışanların ruhsal sağlık sorunları ve intihar gibi durumlarda hem işyeri içinde, hem de işyeri dışında hangi kaynaklardan destek alabileceklerini bilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca çalışanların ruhsal sağlık sorunları ve intiharı önlemeyle ilgili konularda bilinç düzeylerinin artırılması, eğitimler düzenlenmesi, ruh sağlıklarını yeniden kazanmaları için sistematik müdahalelerin yapılması ve özellikle intihar riski taşıyan mesleklerin

düzenli olarak gözetilmesi ya da izlenmesi önem arz etmektedir. İşyerinde intihar kriz merkezlerinin iletişim bilgilerinin tüm çalışanlara sağlanması, yapılan aramaların gizli tutulacağına teminatının verilmesi ve yönlendirme ağlarının kullanılabilirliği, etkinliği gibi yöntemlerin de işle ilgili intiharların azaltılmasına katkıda bulunacağı beklenmektedir (Centre for Suicide Prevention, 2017). Yine kişinin atlayabileceği yüksek yerlere yönelik koruyucu önlemler, kendini asma ihtimaline karşı insan vücudunun ağırlığını kaldıramayacak tarzdeki tavan armatürleri, silah, bıçak vb. intihar araçlarına erişimin azaltılması, intihar riski taşıdığı düşünülen çalışanların zaman kaybetmeden üst yönetime bildirilmesi gibi yöntemler de işyerlerinde intihar olaylarının azaltılmasında faydalı olabilecektir. Ayrıca işe yeni başlama, çalışanın statüsünün düşürülmesi veya yükseltilmesi, işten çıkarılma gibi durumlar işyerinde intihar olaylarını arttırabileceğinden bu kişilere yönelik ücretsiz danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gibi olumlu adımlar da atılabilir (Woo ve Postolache, 2008:195).

İşyeri düzeyinde alınabilecek önlemler dışında intihar düşüncesi olan bir çalışana iş arkadaşlarının sağlamış olduğu destek de önemli olmaktadır. İş arkadaşlarının vermiş olduğu güven, destek ve saygı, kişinin kendine olan saygısını yeniden geliştirmesine ve işyeri ortamına yeniden entegre olmasına yardımcı olabilecektir. Ruh sağlığı sorunu yaşayan bir çalışanın varlığı durumunda bu kişinin iş arkadaşları “uzaklaşma” yaklaşımının en iyisi olduğuna inanarak kendilerini o kişiden uzaklaştırabilirler. Bireylerin bu davranışlarının altında başını belaya sokmaktan korkma veya yakın çalışma ilişkilerini tehlikeye atmaktan endişe duyma gibi hisler yer almaktadır. Fakat bu sessiz kalış ruh sağlığı sorunları yaşayan bireyin durumunun daha da kötüleşmesine neden olduğu gibi ona yardım edebilecek kişilere erişimi de sınırlandırmaktadır. Bir çalışanın intihar girişiminde bulunacağı biliniyorsa iş arkadaşları empati kurarak onunla ilgili endişelerini dile getirmeli, onu konuşmaya teşvik etmeli ve yargılamadan dinlemelidirler. İntiharı düşünen çoğu insan ölme konusunda kararsızdır. Kişiye intihar düşüncesi olup olmadığını sormak ya da başka bir şekilde intihar hakkında konuşmak onun aklına intihar fikrinin sokulmasına neden olmaktan ziyade, bireyin yardım istemesine ve konuşarak duygusal yükünü boşaltmasına ve rahatlamasına yardımcı olabilir. İntihar etmesinden şüphelenilen kişiler işyeri içinde sağlık ve danışmanlık hizmeti veren birim varsa buralara, yoksa işyeri dışındaki sağlık ve danışmanlık hizmetlerine başvurması için teşvik edilmeli, bu kişilere söz konusu birimleri birlikte arama veya bu birimlere birlikte gitme teklifinde bulunulmalıdır. Eğer birey kasıtlı olarak kendisine zarar vermek üzere olduğunu belirttiyse veya intihar girişiminde bulunurken görüldüyse aramak istediği veya arayabileceği birilerinin olup olmadığı sorulmalı, intihar için kullanabileceği araçlara (makas, bıçak, ip

vb.) erişimi engellenmeli ve kişi yalnız bırakılmamalıdır. Varsa işyeri içindeki sağlık birimlerinden yoksa da işyeri dışındaki toplum sağlığı hizmetlerinden destek alınmalıdır. Unutulmamalıdır ki zihinsel karışıklık yaşayan kişilerin meslektaşları ve arkadaşları tarafından reddedildiklerini hissetmeleri, birilerinin onları uyarması, öğüt vermesi ya da olduğu gibi hissetmenin ya da davranmanın yanlış olduğunun söylenmesi, küçük görülme, eleştirilme, ötekileştirilme vb. davranışlara maruz kalmaları onların durumlarını daha da kötüleştirebilmektedir (WHO, 2006:17-19).

Alınan tüm önlemlere rağmen intihar girişimi engellenememiş ve kişi ölmüşse, bu durumda işverenler ve yöneticiler ölüm mahallinde hiçbir şeye dokunulmadığından ve acil durum personeli, polis ya da adli tıp memuru gibi yerel yetkililerin derhal görevlendirildiğinden emin olmalıdır. İntihar eden bireyin ölümü hakkında çalışanlar açık ve dürüst bir şekilde bilgilendirilmeli ancak bu bilgilendirme yapılırken intihar eden bireyin kullandığı intihar yöntemiyle ilgili ayrıntıların gizli tutulmasına gereken özen ve dikkat gösterilmelidir. Ölen çalışanın ailesine yapılacak yardımlar (ölüm yardımı gibi) konusunda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Hayatta kalan iş arkadaşlarının acılarını iyi bir şekilde idare ettiklerinden emin olunmalıdır. Çalışan yardım programları veya toplum ruh sağlığı hizmetleri yoluyla profesyonel desteğe ihtiyaç duyabilecek hassas veya yüksek riskli kişiler belirlenerek buralara yönlendirilmelidir. Örgütsel değişim yoluyla iyileştirilebilecek intiharı tetikleyici potansiyel faktörlerin gözden geçirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır (WHO, 2006:20-21).

İşyerinde intiharı önlemeyle ilgili gerçekleştirilen mevcut çalışmalar ve müdahale programları incelendiğinde bunların daha çok eğitim öğretim süreçlerine odaklandığı görülmektedir. Bu eğitim-öğretim programlarının bir kısmı işyerinde intihara yol açabilecek risk faktörlerini tanıma ve intihar riski taşıyan bireylerin ilgili kurumlara yönlendirilmesi konularını içermektedir. İşyerindeki yöneticilerin ve çalışanların intihar potansiyeli taşıyan veya ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyleri tespit edebilme ve bu kişileri ilgili kurumlara yardım için yönlendirebilme becerilerini arttırmayı amaçlayan eğitim programları bu kapsamda değerlendirilebilir (Spencer-Thomas, 2013). İşyerinde kullanılan diğer eğitim programları arasında uluslararası müdahale yetkilerini öğretmeyi amaçlayan Uygulamalı İntihar Müdahale Becerileri Eğitimi (LivingWorks, 2013), insanları etiketleme, damgalama gibi davranışlardan uzak tutma ve ruh sağlığı konusunda bilinç düzeylerinin arttırılmasını hedefleyen farkındalık programları (Knox vd., 2003:2457), intihar düşüncesi olan bireyleri tespit etmeyi ve bu bireylerin intihar müdahale kaynaklarına erişimini sağlamayı amaçlayan programlar ve güvenlik güçleri, itfaiye ya da intihar olgusuyla karşılaşma olasılığı

olan diğer personeli intihara ilişkin uyarı belirtilerini tanıma ve risk altındaki birini ilgili yardım kaynaklarına yönlendirmeyi içeren soru sorma, ikna etme ve yönlendirme programları (Cross, Matthieu, Cerel ve Knox, 2007:668-669) yer almaktadır. Soru, İkna ve Yönlendirme yaklaşımı Japonya’da profesyonel beyaz yakalı işçiler için intiharı önleme ve müdahale eğitimi sağlamaya çalışan bir Çalışan Yardım Programı’nda (EAP) kullanılmıştır (Nakao, Nishikitani, Shima ve Yano, 2007:151). Az sayıda eğitim programında ise işyerinde intihar yasağı konusu ele alınmıştır (Bureau of Justice Assistance, 2013; Forceville, 2013; Riverside Trauma Center, 2013).

Ayrıca yüksek riskli sektörler ve meslekler için de intiharı önleme girişimleri söz konusudur. Avustralya’nın Victoria eyaletinde yapı ve inşaat sektöründe istihdam edilen işçileri intihara karşı korumayı hedefleyen Incolink (Bluehats Suicide Prevention) (Incolink, 2013), çiftçilerin ihtiyaç duyduklarında ruh sağlığı hizmetlerine erişimini sağlamayı ve intiharı önlemeyi amaçlayan Farm-Link (The NWS Centre for Rural and Remote Mental Health, 2013), ruhsal sağlık ve intiharı önleme konusunda uzmanlaşmış, yapı, inşaat, madencilik sektörleri, özel ve kamu hizmetleri sektörleri için intihar önleme eğitimleri veren Avustralya OzHelp Vakfı (OzHelp Foundation Ltd., 2013), ABD’de intihar riski altında olanların erken teşhisi ve tedavisi yoluyla intiharı azaltmaya odaklanan, entegre bir politika ve eğitim ağı olan Hava Kuvvetleri İntiharı Önleme Programı (US Air Force Suicide Prevention Program) (Knox vd., 2010:2457), yine ABD’de askerlere intihar riski taşıyanlara müdahale etmek için gerekli farkındalığı, bilgiyi ve beceriyi sağlayan Ordu İntiharı Müdahale Programı (The Army Suicide Prevention Program, 2013) bu girişimlerden birkaçıdır.

6. SONUÇ

İnsan hakları içerisinde değer sırası bakımından ilk sırada yer alan, diğer tüm hakların kullanımı ve varlığı için temel oluşturan yaşama hakkı, kişinin fiziksel varlığını sürdürebilmesini, yaşama yönelik tehlike ve risklere karşı hukuki yollarla korunmasını içermektedir. Yaşama hakkının korunması denince bireyin hep dışardan gelebilecek müdahalelere karşı korunması akla gelse de bazen bireyin bizzat kendisi bu hakkın korunmasında en büyük tehdidi oluşturabilmektedir. İşte bu noktada karşımıza yaşama hakkının tersi olan bireyin yaşamamayı tercih etmesi, bilerek ve isteyerek yaşamına son vermesi anlamlarına yani intihar kavramı çıkmaktadır. İntiharın dinamiğinde cinsiyet, yaş, medeni durum, psikiyatrik sorunlar, yoksulluk, işsizlik vb. pek çok faktör rol oynamaktadır.

Tüm dünyada ciddi bir sorun olan intihar olaylarının, son zamanlarda özellikle çalışma çağındaki bireyler arasında arttığı görülmekte ve işyerleri intihar

haberleriyle gündeme gelmektedir. Çalışan intiharları; bireysel savunmasızlık (ruhsal sağlık sorunları yaşama), stresli çalışma koşulları ve yaşam koşulları (sosyal ve çevresel stres faktörleri dâhil) arasındaki karmaşık etkileşimin bir sonucudur. İşle ilgili intiharların farklı sebepleri olabilir. Bunların başında yaşanan stres gelmektedir. Rol çatışması, rol belirsizliği, iş-birey uyumsuzluğu, becerilerin/yeteneklerin yetersiz kullanımı, tekrarlayan, monoton işler ve sıkıcı görevler, problem çözme ve karar alma süreçlerinde çalışanları içermeyen otoriter yönetim yapıları, iş güvencesizliği veya mali güvencesizlik düşmanlık, dedikodu, kayırmacılık veya gereksiz rekabeti teşvik eden bir örgüt veya yönetim kültürü, cinsel veya duygusal taciz ya da ayrımcılık gibi durumlar bireyde iş stresine yol açan belli başlı unsurlardır. Öğretmenler, sağlık çalışanları gibi birçok meslek mensubu yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Bireylerin yaşamış oldukları bu stres kişisel aile meseleleriyle birleştiğinde bazı insanları uçurumun kenarına itebilmektedir. Bazı durumlarda bireyin yaşamında köklü değişiklikler yaratabilecek nitelikteki işyeri yaralanmalarının ardından işle ilgili intiharlar meydana gelebilmektedir. Bazen de yaralanmalardan sonraki uzun süreli ağrılar ve acılar intihar için bir katalizör olabilmektedir. Mali kayıp ve istihdam sorunları gibi durumların devreden etkileri de intihara zemin hazırlayabilir.

İntihar ister sadece işyerinde gerçekleşsin isterse de işle ilgili olarak meydana gelsin sadece intihar eden bireyin ailesini değil, onun iş arkadaşlarını ve bir bütün olarak işyerini etkileyen bir durumdur. Bu açıdan bir işyeri intiharına zamanında müdahale edilmesi hem iş arkadaşları hem de işyeri üzerinde oluşabilecek olumsuz etkileri azaltılabilir. Her intihar ya da intihar girişimi önlenemese de araştırmalar çalışanlarda intihar sıklığını azaltmak için önemli adımlar atılabileceğini göstermektedir. İş stresinin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik örgütsel değişimler, ruh sağlığı sorunlarının azaltılması için gerekli yardım mekanizmalarının sağlanması, ruh sağlığı ve duygusal zorlukların erken tespiti, tanınması ve işyeri dışındaki toplum ruh sağlığı kaynaklarına bağlı çalışan sağlığı ve yardım programları aracılığıyla uygun müdahale ve tedavinin sağlanması gibi yöntemlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp uygulanmasıyla birlikte işyerindeki intihar olayları engellenebilir. Bu açıdan her ölçekten işyerinin zihinsel olarak çalışanların refahını teşvik eden ve intihar davranışlarını önleyen sağlık ve güvenlik politikaları ile programlarının olması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

AGERBO, E., GUNNELL, D., BONDE, J. P., MORTENSEN, P. B. ve NORDENTOFT, M. (2007). Suicide and occupation: the impact of

socioeconomic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*, 37(8),1131-1140.

AMAGASA, T., NAKAYAMA, T. ve TAKAHASHI, Y. (2005). *Karojisatsu* in Japan: Characteristics of 22 Cases of Work-Related Suicide. *Journal of Occupational Health*, 47(2), 157-164.

ATAY, İ. M. ve GÜNDOĞAR, D. (2004). İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 12(3), 39-52.

BESİRİ, A. (2009). Ötanazi ve Yaşam Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 86,188-203.

BOXER, P., BURNETT, C. ve SWANSON, N. (1995). Suicide and Occupation: A Review of the Literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(4), 442-452.

Bureau of Justice Assistance. (2013). In Harm's Way: Law Enforcement Suicide Prevention. 25.05.2020 tarihinde <https://www.sprc.org/resources-programs/harm%E2%80%99s-way-law-enforcement-suicide-prevention> adresinden erişildi.

CAN, S. S., GÜNGÖR B. ve AŞKIN R. (2013). Hekim İntiharları. *Kriz Dergisi*, 21(1), 33-39.

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Suicide Rising Across the US. 25.05.2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/vitalsigns/pdf/vs-0618-suicide-H.pdf> adresinden erişilmiştir.

Centre for Suicide Prevention. (2017). The Workplace and Suicide Prevention. A Suicide Prevention Toolkit. 25.05.2020 tarihinde https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2017/05/Workplace-Toolkit_web.pdf adresinden erişilmiştir.

CHAN, J. ve NGAI, P. (2010). Suicide as Protest for the New Generation of Chinese Migrant Workers: Foxconn, Global Capital and the State. *The Asia-Pacific Journal*, 8(37), 1-33.

CHOI, B. K. (2018). Job Strain, long work hours, and suicidal ideation in Us workers: a longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(7), 865-875.

CROSS, W., MATTHIEU, M. M., CEREL, J. ve KNOX, K. L. (2007) Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 659–670.

ÇAKIR, M. (2018).İşçiler Neden İntihar Ediyor?. 10.07.2019 tarihinde <http://www.guvenlicalisma.org/19678-isciler-neden-intihar-ediyor-murat-cakir> adresinden erişilmiştir.

ÇETİNGÜÇ, M. ve BÜYÜKÇAKIR, C. (1994). Askeri Ortamlarda İntihar Sorunu. *Kriz Dergisi*, 2(1), 247-249.

ÇİTÇİOĞLU, C.T. (2012). Yaşama Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 103, 137-168.

DORAN, C. M., LING, R., GULLESTRUP, J., SWANNELL, S. ve MILLNER, A. (2016). The Impact of a Suicide Prevention Strategy on Reducing the Economic Cost of Suicide in the New South Wales Construction Industry. *Crisis*, 37(2),121-129.

DURKHEIM, E. (2013). İntihar-Bir toplumbilim incelemesi. (Çev: Z. Z. İlgelen), İstanbul: Pozitif Yayınları.

Economic Rights Institute ve Electronics Watch. (2018). The Link Between Employment Conditions and Suicide: A Study of the Electronics Sector in China. http://electronicswatch.org/the-link-between-employment-conditions-and-suicide-a-study-of-the-electronics-sector-in-china-november-2018_2549396.pdf, E.T. 10.02.2019.

EROL, S. I. (2015). Japon Çalışma Hayatının İki Büyük Problemi: Karoshi ve Karojisatsu. *ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi*, 3(1), 15-31.

ESKİN, M. (2007). İntiharda Bilişsel Davranışçı Sağaltım Yaklaşımları. *Kriz Dergisi*, 15(2), 15-35.

Forceville, G. (2013) Suicide Prevention in the Workplace: Good Practices in Pre- and Post-Intervention (Flanders). 25.05.2020 tarihinde https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/POLICY/1426/show.html adresinden erişildi.

FULLERTON, Jamie. (2018). Suicide at Chinese iPhone Factory Reignites Concern Over Working Conditions. <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/01/07/suicide-chinese-iphone-factory-reignites-concern-working-conditions/> E.T:09.07.2019.

GÜRCAN, E.C. (2011). Ötanazi: Yaşama Hakkı Açısından Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 60(2), 255-280.

HAWTON, K., CLEMENTS, A., SIMKIN, S. ve MALMBERG, A. (2000). Doctors who kill themselves: A Study of the methods used for suicide. *QJM: An International Journal of Medicine*, 93(6), 351-357.

Incolink: A Joint Enterprise of Employer Associations and Unions in the Building and Construction Industry. 25.05.2020 tarihinde <https://www.incolink.org.au/> adresinden erişildi.

İngiltere Halk Sağlığı Kurumu [PHE]. (2017). 09.07.2019 tarihinde <https://www.gov.uk/government/news/new-data-reveals-suicide-prevalence-in-england-by-occupation> adresinden erişilmiştir.

KASAHARA, M., YAMAZAKI, Y. ve SHIMIZU Y. Work-Related Suicide in Japan: Analyzing 228 Cases of Worker Suicides. https://www.researchgate.net/profile/Mami_Kiritani/publication/272832099_Work_Related_Suicide_in_Japan_Analyzing_228_Cases_of_Worker_Suicides/links/54f37b6f0cf299c8d9e50ba7/Work-Related-Suicide-in-Japan-Analyzing-228-Cases-of-Worker-Suicides.pdf, E.T.:07.02.2020.

KINCHIN, I. ve DORAN, C. M. (2017). The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 1-14.

KNOX, K. L., LITTS, D. A., TALCOTT, G. W., FEIG, J. C. ve CAINE, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *British Medical Journal*, 327, 1376.

KNOX, K. L., PFLANZ, S., TALCOTT, G. W., CAMPISE, R. L., LAVIGNE, J. E., BAJORSKA, A. et al. (2010) The US Air Force suicide prevention program: implications for public health policy. *American Journal of Public Health*, 100, 2457– 2463.

KÖSE, M. R. (2016). İntihar, Sosyo-Psikolojik, Kültürel ve Ekonomik Bir Çözümleme. Ankara: Anı Yayıncılık.

LEE, J., KIM, I. ve ROH, S. (2016). Descriptive study of claims for occupational mental disorders or suicide”, *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28, 1-5. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072321/pdf/40557_2016_Article_147.pdf, E.T.:07.02.2020.

LivingWorks. (2013) Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). 25.05.2010 tarihinde <https://www.livingworks.net/asist> adresinden erişildi.

MAHON, M. J., TOBIN, J. P., CUSACK, D. A., KELLEHER, C. ve MALONE, K. M. (2005). Suicide Among Regular-Duty Military Personnel: A Retrospective Case-Control Study of Occupation-Specific Risk Factors for Workplace Suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1688-1696.

MALMBERG, A., SIMKIN, S. ve HAWTON, K. (1999). Suicide in farmers. *British Journal of Psychiatry*, 175(2), 103-105.

MAN, F. (2015). Bir Hiper Esnek İstihdam Türü Olarak ‘Sıfır Süreli Sözleşme’: Akışkanlardan Gazlara Geçiş Mi?. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 4(8), 86-101.

MILLNER, A., SPITTAL, M.J., PIRKIS, J. ve LaMONTAGNE, A. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409-416.

MILLNER, A., MAHEEN, H., BISMARCK, M. M. ve SPITTAL, M. J. (2016). Suicide by health professionals: a retrospective mortality study in Australia, 2001-2012. *The Medical Journal of Australia*, 205(6), 260-265.

NAKAO, M., NISHIKITANI, M., SHIMA, S. and YANO, E. (2007) A 2-year cohort study on the impact of an Employee Assistance Programme (EAP) on depression and suicidal thoughts in male Japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81, 151–157.

National Suicide Prevention Strategy Advisory Group. (2017). Preventing suicide in England: Third progress report of the cross-government outcomes strategy to save lives. 09. 07.2019 tarihinde https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582117/Suicide_report_2016_A.pdf, adresinden erişildi.

OzHelp Foundation Ltd. (2013) OzHelp Foundation. 25.05.2020 tarihinde <https://ozhelp.org.au/> adresinden erişildi.

ÖZTÜRK, B. (2003). Yaşama Hakkı ve İşkence Yasağı. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 23.05.2020 tarihinde <https://openaccess.iku.edu.tr/handle/11413/1405>, adresinden erişildi.

ÖZTÜRK, O. ve ULUŞAHİN O. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I içinde Özkıyım (İntihar). (Sezai Berber). Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri.

PEGULA, S. M. (2004). An Analysis of Workplace Suicides, 1992-2001. U.S. Bureau of Labor Statistics, 04.02.2020 tarihinde <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/an-analysis-of-workplace-suicides-1992-2001.pdf>, adresinden erişildi.

Riverside Trauma Center. (2013) Post Traumatic Stress Management/Psychological First Aid Workshop (PTSM/ PFA) & Recognizing Depression and Suicide Risk. 25.05.2020 tarihinde <http://www.riversidetraumacenter.org/> adresinden erişildi.

RUDD, M.D., BERMAN, A.L., JOINER, T.E., NOCK, M.K., SILVERMAN, M.M., MANDRUSIAK, M., VAN ORDEN, K. ve WITTE, T. (2006). Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255-262.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES). (2018). Sağlık Çalışanları İntihar Raporu. 04.02.2020 tarihinde <https://ses.org.tr/2018/04/calisma-duzeni-saglikta-intiharlari-artiriyor/>, adresinden erişildi.

SAVCI, B. (1980). Yaşam Hakkı ve Boyutları. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.

SKEGG, K., FIRTH, H., GRAY, A. ve COX, B. (2010). Suicide by occupation: does access to means increase the risk?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(5), 429-434.

SPENCER-THOMAS, S. (2013) Working Minds: Suicide Prevention in the Workplace. 25.05.2020 tarihinde <https://www.sprc.org/resources-programs/working-minds-suicide-prevention-workplace> adresinden erişildi.

Suicide at Chinese iPhone factory reignites concern over working conditions, 10.07.2019 tarihinde <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/01/07/suicide-chinese-iphone-factory-reignites-concern-working-conditions/> adresinden erişildi.

The NSW Centre for Rural and Remote Mental Health. (2013) Farm-Link Suicide Prevention Project. 25.05.2020 tarihinde <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/suicide-prevention-activities-evaluation~Appendices~appendixa~project12> adresinden erişildi.

The Army Suicide Prevention Program. (2013). 25.05.2020 tarihinde <https://www.armyg1.army.mil/hr/suicide/training.asp> adresinden erişildi.

TIESMAN, H. M., KONDA, S., HARTLEY, D., MENENDEZ, C.C., RIDENOUR M. ve HENDRICKS, S. (2015). Suicide in U.S. Workplaces, 2003-2010 –A Comparison With Non-Workplace Suicides. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(6), 674-682.

TUNALI, H. ve ÖZKAYA, S. (2016). Türkiye’de İşsizlik İntihar İlişkisinin Analizi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 56-70.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). İntihar İstatistikleri. 23.05.2020 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=vt>, adresinden erişildi.

Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO]. (2016). Workplace Stress: A Collective Challenge. World Day For Safety And Health At Work, ISBN: 978-92-2-130642-9, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf, E.T.:04.02.2020.

WATERS, S. (2015). Suicide as Protest in the French Workplace. *Modern & Contemporary France*, 23(4), 491-510.

WATERS, S., KARANIKOLOS, M. ve McKEE, M. (2016). When Work Kills. *Journal of Public Mental Health*, 15(4), 229-243.

WHO, (2006). Preventing Suicide A Resource At Work. Department of Mental Health and Substance Abuse Management of Mental and Brain Disorder. Geneva, 11.02.2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43502/9241594381_eng.pdf;jsessionid=7FD82A5F4E8E4D31EBBCBC0092ACC1F8?sequence=1 adresinden erişildi.

WINDSOR-SHELLARD, B. (2017). Suicide by occupation, England: 2011 to 2015. Office for National Statistics, 04.02.2020 tarihinde <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/suicidebyoccupation/england2011to2015> adresinden erişilmiştir.

WOO, J. ve POSTOLACHE, T. T. (2008). The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *International Journal on Disability and Human Development*, 7(2), 185-200.

YAKAR, M., TEMURÇİN, K. ve KERVANKIRAN, İ. (2017). Suicide in Turkey: its changes and regional differences. *Bulletin of Geography*. 35, 123–143.

YILDIRIM, K. (2019). Politik Cinayet Olarak İşçi İntiharlarının Sınıfsallığı. 25.05.2020 tarihinde <https://www.evrensel.net/haber/390537/politik-cinayet-olarak-isci-intiharlarinin-sinifsalligi> adresinden erişildi.