



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GERÇEKLEŞEN ERGEN
İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Eda Ezgi AYDIN

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zeynep ACA

Bandırma, 2024

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GERÇEKLEŞEN ERGEN
İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Eda Ezgi AYDIN

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zeynep ACA

Bandırma, 2024

	BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ ONAY FORMU	Dök. No: Sayfa No:1/1
---	---	--------------------------

Bu çalışma 05.02.2024 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından [Sosyal Hizmet Anabilim Dalı],
[Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı] Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Zeynep ACA
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Recep YILDIZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Orhan KOÇAK
İstanbul Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim. 05.02.2024

Eda Ezgi AYDIN

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zorlukta desteğini hissettiğim, bilgi ve birikimiyle akademik hayatıma ışık olan sevgili danışman hocam Doç. Dr. Zeynep ACA'ya, öneri ve tecrübeleriyle eğitim sürecime katkıda bulunan Doç. Dr. Recep YILDIZ'a,

Lisans eğitimim sürecinde staj danışmanım olarak hayatıma giren ve desteği hâlen devam eden, sosyal hizmet uygulamalarını öğretirken bir o kadar da eğlendiren, mesleki becerilerime katkısı büyük olan sevgili hocam sosyal hizmet uzmanı Saim SEZGİN'e,

Desteklerini benden esirgemeyen aileme, yaşamımın enerji ve neşe kaynağı Zülal ve Salih Mete ARMUTLU'ya, tez sürecim boyunca yanımda olan tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Özel teşekkürüm ise meslek hayatıma en büyük katkıyı sağlayan, yaşadıkları tüm zorluklara rağmen kalplerini bize sonuna kadar açıp karanlıktan aydınlığa çıkmak için çaba gösteren canım çocuklara.

Hak ettiğiniz dünyaya kavuşabilmeniz dileğiyle...

“Bir milletin ilerlemesindeki temel taş çocuklardır! Çocuklara gereken değeri verirsiniz; ilgiyi, şefkati gösterirseniz, onlar da bir gökkuşağı edasıyla geleceği renklendireceklerdir.”

Mustafa Kemal ATATÜRK

Eda Ezgi AYDIN
İstanbul, 2024

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GERÇEKLEŞEN ERGEN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Çalışmada; COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişiminde bulunan ergenlerin intihar girişimine, COVID-19 pandemisinin etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Derinlemesine görüşmelere dayanan ve durum çalışması deseni kullanılan araştırmada ölçüt örnekleme yöntemiyle 20 ergenle görüşme gerçekleştirilmiştir. Ortalama 45 dakika süren görüşmeler, 5 Mart 2023-20 Ekim 2023 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin tıbbi sosyal hizmet birimi görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yarı yapılandırılmış yedi sorunun yer aldığı görüşme formu kullanılmıştır. Sadece yedi katılımcıda ses kaydı cihazı kullanılmış, diğerlerinde ise görüşmelerle yazıya dökme eş anlamlı gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle Excel ve Word 2013 programları kullanılarak analiz edilmiştir. İntihar girişimi açısından riskli bir dönem olan ergenlik döneminde ergenleri COVID-19 pandemisinde intihar girişimine sürükleyen çoklu ve birbirini etkileyen faktörlerin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların intihar girişime neden olan faktörler; aile ilgili sorunlar, akran çevresi ile ilgili sorunlar, eğitimle ilgili sorunlar ve sağlıkla ilgili sorunlardır. Katılımcıların intihar girişimine ailelerinin yaklaşımının (%55'i) genelde iyi olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar COVID-19 pandemisi döneminde destek duydukları ihtiyaçlarının karşılanmadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar, intihar girişimi sonrası hem psikiyatrik tedavi hem de psiko-sosyal desteğe ihtiyaçları olduklarını aktarmıştır. Katılımcıların %65'i COVID-19 sürecinde intihar etmelerine sebep olan olaylar yaşanmasaydı intihar etmeyeceklerini belirtmiştir. Bu kapsamda kişilerin ihtiyaç duydukları psiko-sosyal desteklerin tespit edilerek uygun sosyal hizmet müdahalelerinin etkin kullanılması ile ergenlerin intihar girişimi davranışlarının önüne geçilebileceği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Ergen, İntihar Girişimi, Risk Faktörü, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

INVESTIGATION OF ADOLESCENT SUICIDE ATTEMPTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

The aim of the study was to reveal the impact of the COVID-19 pandemic on suicide attempts by adolescents during this period. In-depth interviews were conducted with 20 adolescents using the criterion sampling method in a case study design. The interviews, which lasted an average of 45 minutes each, were conducted in the consultation room of the medical social service unit of a city hospital between March 5, 2023, and October 20, 2023. A semi-structured interview form containing seven questions was used in the research. Only seven participants used audio recording devices; for others, the interviews were transcribed into written form concurrently. The data obtained from the research were analyzed using descriptive analysis method through Excel and Word 2013 programs. It was found that there were multiple and interrelated factors that led adolescents to suicide during the COVID-19 pandemic, which is a risky period for suicide attempts during adolescence. Factors leading to suicide attempts reported by participants include family-related issues, peer-related problems, educational problems, and health-related issues. It was determined that the approach of participants' families to the suicide attempts was generally not good (55%). Participants expressed that their needs for support during the COVID-19 pandemic were not met. Additionally, participants conveyed the need for both psychiatric treatment and psycho-social support after a suicide attempt. 65% of participants stated that if events leading to suicide did not occur during the COVID-19 period, they would not have attempted suicide. In this context, it has emerged that appropriate social service interventions can be used effectively to prevent adolescents' suicide attempt behaviors by identifying the psycho-social supports they need.

Keywords: COVID-19, Adolescent, Suicide Attempt, Risk Factor, Social Work

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ergen Kavramı	4
2.2. İntihar ve İntihar Girişimi Kavramları	5
2.3. Ergenlerde İntihar Girişimi Risk Faktörleri	7
2.3.1. Ailesel Risk Faktörleri	8
2.3.2. Sosyal Risk Faktörleri	10
2.3.3. Olumsuz Yaşam Olayları	11
2.3.4. Psikiyatrik Risk Faktörleri	12
2.3.5. Kişisel Risk Faktörleri	14
2.3.6. Daha Önceki İntihar Girişimleri	14
2.3.7. Ekran Maruziyeti	15
2.4. COVID-19 Pandemisinin İntihar Risk Faktörleri Üzerindeki Etkisi	17
2.5. İntihar ve Sosyal Hizmet İlişkisi	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	21
3.2. Araştırmanın Türü	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları ve Süreci	23
3.5. Verilerin Analizi	24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Tanıtılması	25
4.2. COVID-19 Pandemisi Öncesi Ergenin Aile ve Arkadaş İlişkileri	32
4.3. COVID-19 Pandemisi Döneminde Ergenin İntihar Girişimi	32
4.3.1. Aile ile İlgili Sorunlar	33
4.3.2. Akran Çevresi	41
4.3.3. Eğitim	46
4.3.4. Sağlık	48
4.4. İntihar Girişimine Aile ve Çevrenin Yaklaşımı	56
4.5. İntihar Etme-Etmeme Eğilimi	59
4.6. COVID-19 Pandemisinde Desteğe İhtiyaç Duyma	62
4.7. İntihar Girişiminin Ardından İhtiyaç Duyulan Destekler	65
4.7.1. Psiko-sosyal Destek	66
4.7.2. Psikiyatrik Destek	72
5. TARTIŞMA	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	90
7. KAYNAKÇA	97
8. EKLER	108
9. ÖZGEÇMİŞ	113

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Katılımcıların Özellikleri	26
Tablo 4.2. İntihar Girişimi-Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar	33
Tablo 4.3. İntihar Girişimine Ailenin Yaklaşımı- Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar	57
Tablo 4.4. İntihar Edip Etmeme-Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar	60
Tablo 4.5. İhtiyaç Duyulan Destekler-Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar	66

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BM: Birleşmiş Milletler

CDC: Centers of Disease Control and Prevention – Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

COVID-19: Coronavirus Disease – Koronavirüs Hastalığı

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development – İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations Children’s Fun – Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO/DSÖ: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

İntihar; bireylerin bazı nedenlerden ötürü kendi yaşamlarına son vermek amacıyla belirli girişimlerde bulunmasına denilmektedir. Kişiyi bu davranışa yönlüten nedenler; psikolojik, biyolojik, ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler gibi çok geniş bir alanı kapsamaktadır (Akın ve Merkem, 2012: 228; Uran, 2019: 95). Ergenlik ise çocukluktan erişkinliğe bir geçiş dönemi olup bireylerin kişisel gelişimlerinin uygun bir şekilde tamamlanması ve biyo-psiko-sosyal yönden tam iyilik sağlanıp sağlıklı yetişkinler olarak topluma kazandırılmaları bakımından kritik öneme sahip bir dönem olarak ifade edilmektedir. Ergenlik döneminde bulunan bireyler, yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla mücadele etmeye çalışırken içerisinde bulundukları gelişimsel dönemin gerektirdiği çatışmaların etkisiyle riskli davranışlar sergilemeye daha eğilimli olmaktadır (Güler, Güler, Ulusoy ve Bekar, 2009: 341). Böylelikle sorunlarıyla baş etmede problem yaşayan ergenler sıklıkla intiharı sorunlarına bir çözüm olarak görmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2002-2022 yılı intihar istatistikleri incelendiğinde arada yaşanan ufak dalgalanmalar göz ardı edilirse genel olarak intihar sayının giderek arttığı görülmektedir. 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de toplam 4194 kişi intihar ederken bu intiharların 71'ni 15 yaşının altındaki çocuklar oluşturmaktadır. 2021 yılında intihar eden bireylerin 377'si 15-19 yaş aralığında bulunmaktadır. 2022 yılı verileri incelendiğinde de Türkiye'de toplam 4146 kişi intihar etmiş olup bunların 491'ini 19 yaşın altındaki bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Rakamlar zaman içinde ergen intiharlarının giderek artış gösterdiği yönündedir. Yapılan araştırmalarda da ergenleri intihara sürükleyen bir dizi neden ifade edilmektedir. Bu nedenler genel olarak aile içi çatışmalar, akademik stres, duygusal ilişkilerdeki sorunlar, psikolojik etkenler, kronik hastalıklar, arkadaşlarla çatışma, ihmal ve istismar geçmişi, şiddet, yakın kaybı, cinsel yönelim, alkol ve madde bağımlılığı, iletişim sorunları, yalnızlık hissi, ölümden sonrasının merak edilmesi, medyadan etkilenme, ekonomik problemler olarak sıralanmaktadır. (Aktepe ve ark., 2006; Akın ve Berkem, 2012; Alptekin ve Duyan, 2014; Doğan, Öztürk, Esen, Demirci ve Öztürk, 2018; Elmas ve Uluğ, 2019).

Tarihte geçmişten günümüze gelene dek birçok bulaşıcı hastalık öyküsüne rastlanılmaktadır ve bulaşıcı hastalık salgınları sadece belirli bir bölgeyi sınırlamakla kalmayıp tüm dünyayı etkisi altına almaktadır. COVID-19 (Coronavirus Disease) salgını da aynı şekilde tüm dünyayı etkilemiştir. Salgın hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalarda salgınlar esnasında ve sonrasında kişilerin ruh sağlığının olumsuz etkilendiği ve psikiyatrik hastalıklarda artış yaşandığı tespit edilmiş ve bu artışla intihar girişimlerinde ve intihar oranlarında artma gözlenmiştir. COVID-19 pandemisi ve intihar arasındaki ilişkiyi elen alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda COVID-19 pandemisinin intihar davranışlarını arttıracakları üzerinde durulmaktadır (Douglas, Douglas, Harrigan ve Douglas, 2009; Okugasa ve ark., 2011; Taylor, 2019; Brown ve Schuman, 2020; Reger, Stanley ve Joiner, 2020).

İntihar önlenebilir bir ölüm sebebi olarak kabul edilmektedir. COVID-19 salgınının intihar oranlarını arttıracakları ifade edilmiş ancak intihar risk faktörleri üzerindeki etkisine yönelik yeterince çalışma yapılmamıştır (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2022). İntiharın önlenmesi noktasında COVID-19 pandemisi süresince ve sonrasında oluşabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmada COVID-19 pandemisinin ergen intihar girişimleri üzerindeki etkisini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Ayrıca katılımcıların COVID-19 pandemisi döneminde ve intihar girişimleri sonrasındaki destek ihtiyaçlarının da belirlenip sonraki girişimlerinin önlenmesi noktasında çözüm önerileri sunulması hedeflenmektedir. Bu kapsamda çalışmamız alana özgün ve güncel bir katkı sunmaktadır.

Alptekin ve Duyan (2022); sosyal hizmetin odağı ve metodolojisinin göz önüne alındığında intiharı önlemede ve azaltmada etkili bir meslek olarak karşımıza çıktığını ifade etmektedir. Sosyal hizmet; intiharın önlenmesindeki tüm düzeylerde aktif olarak rol almaktadır. İntiharın önlenmesi çalışmalarının temel amacı intihar girişimine sebep olan risk faktörlerini ortadan kaldırmak olup sosyal çalışmacıların temel rollerinden birinin -birey, aile ve toplumlarla çalışırken- bu risk faktörlerinin tespit edilmesi olarak belirtilmektedir. İntiharı önlemede multidisipliner çalışmanın önemli bir parçası olan sosyal hizmet; çevresi içinde birey anlayışıyla kişilere ve sosyal çevrelerine odaklanarak mesleki müdahalelerini uygulamaktadır. COVID-19 pandemisiyle her

alandaki olduğu gibi sosyal hizmet alanında da değişimler yaşanmış olup çalışmanın COVID-19 pandemisinin etkisiyle intihar girişiminde bulunan ergenlere yönelik etkin müdahale planlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

Bu başlık altında çalışmaya ilişkin olarak öncelikle kavramsal çerçeve ele alınacaktır. Bu anlamda “ergen kavramı”, “intihar ve girişimi” kavramlarına yer verilecektir. Ardından intihar girişiminde etkili olan risk faktörlerine yer verilecektir. İntihar girişimine neden olan risk faktörleri genel geçer faktörlerdir. Oysaki çalışma COVID-19 pandemisi döneminde ergen intihar girişimlerini konu edinmektedir. Bu bağlamda takip eden başlıkta COVID-19 pandemisinin intihar girişimi risk faktörlerine ilişkin etkisi detaylandırılmaya çalışılacaktır. Ayrıca çalışma sosyal hizmet alanında bir çalışma olduğundan mevcut konunun sosyal hizmet ilişkisi de bu bölümde ele alınacaktır.

2.1. Ergen Kavramı

Latince *adolescere*-büyümek kelimesinden türetilen ergenliğin yaşamın hangi zaman dilimine karşılık geldiği noktasında nihai bir görüş birliği yoktur. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ergenliği 10 ila 20 yaş arası dönem olarak tanımlarken Birleşmiş Milletler (BM) ise 10 ila 19 yaş arasındaki dönem olarak ifade etmektedir (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne ve Patton, 2018: 223). Belirtelim ki her ne kadar DSÖ ve BM ergenliğin başlangıç yaşını 10 olarak belirtmiş olsalar da bu yaş iklim, ırk, beslenme koşulları gibi faktörlerden kaynaklı olarak değişebilmektedir. Akdeniz iklimini koşullarının yaygın olduğu yerlerde başlangıç yaşı 8’e kadar inebilirken, kutuplarda 20’li yaşa kadar çıkabilmektedir (Koç, 2004: 233). Bu değişen yaş aralığına bağlı olarak örneğin ergenliği 12 yaşında başlayıp 19 yaşında biten çocuklukla yetişkinlik arasındaki bir gelişim dönemi olarak da kavramsallaştırma mümkündür (Bazrafshan ve Delam, 2020: 11). Ancak nihai olarak hangi yaş aralığında ele alınırsa alınsın ergenlik, buluşa girme, biyopsikolojik olarak çocukluk çağının bitişı, toplumsal yaşam formunun bir gereğı olarak sorumlulukların alındığı dönem olan yetişkinlik dönemi arasındaki süreci ifade eder (Koç, 2004: 233). Doğal olarak ergenlik, cinsel büyümenin ve gelişimin gerçekleştiğı bir dönemdir. Bu bağlamda ergenler, psikolojik olarak çocuklukta bağımlılıktan işlevsel olarak bağımsız bir yetişkin olmaya dönüşürler (Falade ve ark., 2023, 145). İlişkilerde bocalamaların olduğu, duygusal olarak yoğun iniş ve çıkışların meydana geldiğı (Karakaya’dan aktaran Önder ve

Karakaya, 2020: 68) ergenlik dönemi aynı anda birçok alanda hareket, değişim ve bir durumdan diğerine geçişlerle karakterize edilen bir dönemdir. Ergenler bu dönemde örneğin okul, yaşam durumu, akran grubu ve benzeri yaşamdaki önemli somut yönler hakkında kararlar vermek zorundadırlar. Ayrıca kendi kimliklerini oluşturma, özsaygılarını geliştirme, artan bağımsızlık, sorumluluk kazanma, yeni şeyler inşa etme (yeni yakın ilişkiler gibi) gibi yeni zorlukları da ele almaları gerekir. Bu arada kendileri de devam eden ve aynı zamanda değişen psikolojik ve fiziksel süreçlere tabi olmaya devam ederler (Lannoy, Mars, Heron ve Edwards, 2022: 1164). Ergenlik dönemindeki değişimlerin çokluğu ve yoğunluğu sebebiyle intihar girişimi oranlarının ergenlik dönemiyle arttığı belirtilmektedir. Bu bağlamda çocukluk döneminde düşük olan intihar girişimleri ergenlik dönemiyle birlikte yükselişe geçmektedir. (Bazrafshan ve Delam, 2020: 11).

2.2. İntihar ve İntihar Girişimi Kavramları

İlk kez 1177’de kullanılan intihar kavramı Latince sui cidium (kendini öldürmek) ve sui caedere (kendini öldürmek) kelimelerinden türetilmiştir. Mevcut kavram alan yazında da kabul görmüştür (Bronisch, 2015: 673).

İntiharı kavramsallaştırmak güçlükler içerse de intihara yönelik en çok kabul gören ve bilinen Fransız sosyolog E. Durkheim’in (2005) kavramsallaştırmasıdır. Durkheim (2005: xl) intiharı; “ölümle sonuçlanacağını bilerek mağdurun kendisi tarafından girişilen olumlu veya olumsuz bir eylemin doğrudan ya da dolaylı sonucu gerçekleşen her türlü ölüm olayı.” şeklinde kavramsallaştırmıştır. Bu bağlamda intihar, davranışın sonucu olarak ölme niyetiyle kişinin kendine yönelik zarar verici davranışının neden olduğu ölüm olarak tanımlanır (Klonsky, May ve Saffer, 2016: 308). Bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen intihar bir toplumda strese sebep olan yaşam koşullarına ilişkin bir tepki olarak normal kişilerden ağır ruhsal sağlık sorunları olan kişilere kadar geniş bir nüfus kitlesinde görülebilmektedir (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012: 2019). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü’nün (2014) raporuna göre tüm dünyada her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar etmektedir. Aynı raporda intiharın, 15-19 yaş grubundaki kasıtsız yaralanmaya bağlı ölümlerden sonra ikinci en önemli ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, 2014: 9). Bazı durumlarda

intihar Shneidman'ın (1986) kavramsallaştırmasında olduğu gibi “dayanılması güç acıları, ağır sorunlarla yüzleşen, bozulmuş, şaşırılmış, güç kaybetmiş benliğin çözüm aracı olarak başvurduğu bir eylem” (aktaran Demirel-Özsoy ve Eşel, 2003: 182) dayanılmaz acıları dindirmenin bir aracı olarak görülebilir. Diğer yandan intihar kavramıyla genel olarak kişinin kendisini öldürmesi anlaşılmaktadır. Bu şekilde bir yaklaşımla davranışın sonucuna odaklanım söz konusu olmaktadır. Oysaki kişinin kendisini ölüme götüren bir süreçler zinciri; intiharı başlatan olay ya da olaylar vardır (Alptekin ve Duyan, 2014: 22; Alptekin ve Duyan, 2022: 20; Eskin, 2003: 3). Nitekim Amerikan Psikoloji Derneği (1987) intihara ilişkin kesin bir kavramsallaştırma yapmaktan kaçınarak (Özdemir, 2010: 7), intiharın bir süreç olduğu fikrini yerleştirmeye çalışmıştır. İntihara bir süreç şeklinde yaklaştığımızda intihara ilişkin bazı davranışları da göz önünde bulundurmamız gerekir. Bu ise intihar davranışının genelde bir düşünceyle başlayan ve ölümle sonuçlanan davranış yelpazesi ve süreci olarak okunması gerektiğine işaret eder (Alptekin ve Duyan, 2014: 23; Alptekin ve Duyan, 2022: 20; Eskin, 2003: 5).

Belirtelim ki intihar kendi içinde kategorilere ayrılarak ele alınmaktadır. Bu anlamda intihar girişimi bu kategorilerden biri olarak değerlendirilmektedir. İntihar girişimi kavramlaştırmasında en çok kabul gören DSÖ'nün 1986'daki kavramsallaştırmasıdır. Buna göre intihar girişimi; “ölümle sonuçlanmayan, bireyin alışkanlık olmaksızın kendisinin başlattığı ve başkaları tarafından engellenemeyen kendine zarar verme davranışı veya tedavi dozundan daha fazla ilaç kullanma durumudur” (aktaran Şevik, Özcan ve Uysal, 2012: 219). Bu kavramsallaştırmayla mevcut durumda değişme yaratma amacı güden kişinin kendisine yönelik yıkıcı eylemlerle, fiili kendine zarar vermeden önce kesintiye uğrayan (örneğin, tren gelmeden önce bir kişinin demiryolu hattından çıkarılması) eylemleri içerir. Bu bağlamda yaptıklarının anlamını veya sonuçlarını anlamayan kişiler tarafından gerçekleştirilen; örneğin zihinsel gerilik veya ciddi akıl hastalığı nedeniyle davranışının farkında olmayanların kendine zarar verme eylemlerini kapsamaz (Bille-Brahe, 2001: 22).

Halk dilinde intihar girişimi yerine intihar teşebbüsü daha yaygın kullanılırken akademik yazında ise sıklıkla ve bazı durumlarda intiharla ilgili tüm diğerk ölümöl olmayan davranışları tanımlamak için genel bir terim olarak (Fairweather, Anstey, Rodgers ve Butterworth, 2006: 1236) “parasuisid” ya da “pseudosuisid” kavramları kullanılmaktadır. Avrupa literatüründe yaygın olan bu kullanımla aynı zamanda “bilinçli bir şekilde kendine zarar verme” (deliberate self-harm) kavramı da sıklıkla kullanılmaktadır. Amerikan literatüründe ise intihar girişimi kavramına karşılık olarak “suicide attempt” yaygın bir kullanıma sahiptir (Alptekin ve Duyan, 2014: 26; Alptekin ve Duyan, 2022: 30). Sonuç olarak intihar ve intihar girişimi kavramları birbirinden farklı olup Amerikan Psikiyatri Derneğinin (APA) tanımına referansla kişinin ölmeyi amaçladığına dair açık veya örtölü delillerin eşlik ettiğı, ölümöl olmayan bir sonucu olan kendine zarar verme davranışdır (Jacobs ve ark., 2010: 9).

2.3. Ergenlerde İntihar Girişimi Risk Faktörleri

Daha önce de belirtildiğı gibi intihar girişimi intihar davranışının kategorilerinden biridir ve bu intihara neden olan risk faktörlerinin intihar girişimi için de geçerli olacağı genel kabul görmektedir (Bronisch, 2015: 675). Bu bağlamda çalışma içinde intihar girişimine neden olan risk faktörleri, “ailesel risk faktörleri”, “sosyal risk faktörleri”, “olumsuz yaşam olayları”, “psikiyatrik risk faktörleri”, “kişisel risk faktörleri”, “daha önceki intihar girişimleri” ve “ekran maruziyeti” başlıkları çerçevesinde ele alınacaktır.

Diğerk yandan belirtilmesi gereken nokta risk faktörlerinin kesin sınırlarla birbirinden ayrılmazlığıdır. Belirtelim ki bir risk faktörü kategorisinde belirtilen risk unsuru başka bir kategoride de karşımıza çıkabilmektedir. Örneğın madde kullanımı olumsuz yaşam olaylarında bir risk faktörü olarak ele alınırken aynı şekilde psikiyatrik risk faktörlerinde de karşımıza çıkabilmektedir. Benzer durum örneğın akran ölümü için de geçerlidir. Sosyal faktörler içinde ele alınabilen akran ölümü olumsuz yaşam olayları içinde de ele alınabilir. Bu bağlamda çalışma içinde risk faktörleri bağlamında kesin sınırların çizilmemesi bu durumdan kaynaklıdır. Ayrıca akademik yazında intihar girişimi risk faktörlerine ilişkin keskin bir başlıklandırma da yapılmamıştır. Bu

anlamda çalışma içindeki başlıklandırma çalışmanın amacı ve hedefi göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

2.3.1. Ailesel Risk Faktörleri

Ergenlerin karşılaştığı pek çok zorluğun üstesinden gelmesinde en önemli destek kaynaklarından biri, ergenlerin içinde yaşadığı veya büyüdüğü aile ortamıdır. Aile yapısı ve süreçlerine ilişkin birçok risk faktörü, çok sayıda çalışmada intihar davranışıyla ilişkilendirilmiştir (Bilsen, 2018).

Daha az istikrarlı ilişkilerin olduğu, şiddet, iletişimsizlik ya da çatışma içeren aile ortamlarında ergenlerin intihar girişiminde bulunma riskinin daha yüksek olduğu genel kabuldür. Bu tür aile ortamları strese, öfkeye ve korkuya, kendini suçlama duygularına ve öz değer azalmasına katkıda bulunarak intihar girişimini tetiklemektedir (Delfabbro, Winefield ve Winefield, 2013: 515).

Süreğen hale gelen iletişim problemleri ve çatışmalar huzursuz aile ortamına eşlik etmektedir (İpek, Yeşilmen ve Ocaklıoğlu, 2022: 38). Ebeveynlerle doğrudan çatışmaların ergen üzerinde büyük etkisi vardır ancak iletişimin olmayışı ve iletişim ihtiyaçlarının ihmal edilmesi de çatışma kadar ergen üzerinde etkilidir (Agerbo, Nordentoft ve Mortensen, 2002). Bu bağlamda algılanan aile işlevselliği, iletişim ve ilişkiler, ergenler arasında intihar girişimi davranışını belirleyen risk faktörleri arasında kabul edilmektedir. Ebeveynlerden alınan eleştiriler, aile üyeleri tarafından reddedilme ve algılanan aile desteğinin düşük düzeyde oluşu ve aile içi iletişimsizlik bu davranışa katkıda bulunabilmektedir (Mathew, Saradamma, Krishnapillai ve Muthubeevi, 2021: 114). Anne-baba ile ergen arasındaki ilişkinin kalitesi ergenin ruh sağlığını etkilemekte, ergenin ruhsal dengesini bozmaktadır. Bu nedenle, ebeveynler ve ergenler arasındaki ilişkinin kalitesi, ergenlerde intihar girişimi gibi yüksek riskli davranışların görülme olasılığını arttırmaktadır (Bazrafshan ve Delam, 2020: 12). Diğer yandan ebeveynlerin bağımlılık problemleri de ergen için olumsuz ve işlevsiz bir aile ortamının oluşumuna hizmet etmektedir. Bu bağlamda ebeveynin madde bağımlılığı da ergen intihar girişimi risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (Fergusson, Woodward ve Horwood, 2000: 24).

Birçok ailesel faktör intihar davranışına katkıda bulunabilmektedir. Bu kapsamda ele alınması gereken olgulardan biri aile içi şiddettir. Aile içi şiddete maruz kalma ergende travmaya neden olabilen unsurlar arasında kabul edilmektedir (Rajalin, Hirvikoski ve Jokinen, 2013: 93). Ayrıca aile içi şiddete maruz kalmak, ergenlerin kendi algıladıkları sağlık, hayattan tatmin, aile ilişkileri ve cinsel aktivite gibi bir dizi arka plan faktörle de ilişkilendirilmektedir (Lepisto, Luukkaala ve Paavilainen, 2011: 70). Nitekim araştırmacılar aile içi şiddete maruz kalmanın ergenler için intihar düşüncelerini tetikleyebilecek gerilim faktörleri olduğunu tespit etmişlerdir (Ulusoy, Demir ve Baran, 2005; Sigfusdottir, Asgerirsdottir, Gudjnsson ve Sigudsson, 2013; Kim, 2008, Kim, 2021). Ayrıca araştırmalar, anne babanın veya bir yakının ölümü, parçalanmış aile gibi faktörlerin ergenlerde reddedilme duygusu, hayal kırıklığı, öfke, antisosyal davranışlar gibi pek çok duygusal ve psikolojik rahatsızlığa yol açtığı, tüm bunların ise ergenlerin intihar girişiminde belirleyici faktörler arasında olabileceğini göstermektedir (Bazrafshan ve Delam, 2020: 12; Agerbo ve ark., 2002).

Ailelerin ekonomik düzeyinin ergenlerin intihar girişiminde risk faktörlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Düşük gelir veya olumsuz finansal olayları (örneğin iş kaybı) içeren ekonomik zorluklar aileler için fatura ödemede zorluk ya da maddi ihtiyaç nedeniyle temel ihtiyaçları alamama gibi durumlarla sonuçlanmaktadır. Özellikle aylık gelirinden başka yastık altı birikimi olmayan düşük gelirli aileler ekonomik zorluklarla başa çıkacak kaynaklardan yoksundur ve gelir dalgalanmalarına yatkındır. Bu nedenle, düşük gelirli ailelerin ebeveynleri, çocuklarını da etkilemesi muhtemel olan olumsuz finansal olaylarla karşılaştıklarında baskıya karşı daha savunmasız durumdadır. Olumsuz ekonomik koşullar ebeveynlerin kendilerini baskı altında hissetmelerine neden olmakta ve ebeveynliklerini aksatmak durumunda kalmakta, bu da çocukların ruh sağlığını olumsuz etkilere yol açmaktadır (Kang, Jeong, Park ve Hwang, 2022: 456; Masarik ve Conger, 2016). Belirtelim ki araştırmalar, ailenin ekonomik sorunlarının, özellikle de ailenin ekonomik durumundaki ani değişikliklerin ergenlerde intiharı tetiklediğini göstermektedir (Bazrafshan ve Delam, 2020: 12; Mohammadkhani ve ark., 2006: 127; Kang ve ark., 2022: 459-461).

2.3.2. Sosyal Risk Faktörleri

Sosyal risk faktörleri ergenlerin arkadaşları arasında sahip olduğu sosyal ağlar ve ergenlerin romantik ilişkilerinin doğası ve kalitesi gibi unsurları içermektedir. Akademik yazında, ergenlerde intihar girişimi riskinin artmasında ya da azalmasında sosyal veya akran ilişkilerinin etkili olabileceğini öne sürülmektedir (Delfabbro ve ark. 515). Sosyal ağlar ile psikolojik ve genel sağlığın yanı sıra intihar girişimi arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte, bir akran grubuna ait olma ve bu gruptan destek alma duygusu da önemlidir (Giles, Glonek, Luszcz ve Andrews, 2005; Jorm, 2005; Hetrick, Parker, Robinson, Hall ve Vance, 2012). Sosyal ağın varlığına ilişkin genel kanı bunun intihar girişimi riskini azaltacağı yönündedir. Sosyal ilişkiler kendi başına daha iyi bir psikolojik işleyişi yansıtmalarının yanı sıra destekleyici bir akran grubuna sahip olma aynı zamanda ergenlerin zor durumlarla başa çıkmalarına yardım etmektedir. Ayrıca sosyal ağların kendine zarar verme riski taşıyanları tespit etme ve gerekli duygusal desteği sağlamaya hizmet etme gibi bir yönü de vardır. Bu anlamda intihar girişimlerini önleme bakımından akran çevresinin sağladığı sosyal ağlar pratik bir destek işlevi görür (Delfabbro ve ark. 515).

Ergenlikle ilgili diğer önemli etken olan sosyal ilişkiler de intihar girişimi eğilimini etkileyebilmektedir (Delfabbro, Winefield, ve Winefield, 2013: 515). Bu anlamda ergenlerin akran çevresi ile iletişim problemleri yaşamaları da bu kapsama dahil edilebilir. Benzer şekilde ergenlerin sosyal ağını oluşturan akran çevresi ile ilgili başkaca sorunlar da (örneğin arkadaşlarından birini kaybetme korkusu da) bu kapsamda değerlendirilebilir.

Çocukluktan ergenliğe geçişle, akranlar giderek daha önemli bir sosyal destek biçimi haline gelir ve ergenlerin yakınlık, bağlanma ve kabul edilme ihtiyaçları aileden çok akranları tarafından karşılanır (Goossens 2006'dan aktaran Schinka, Van Dulmen, Bossarte ve Swahn, 2012: 107). Dolayısıyla ergenlerin sosyal ağı niteliğindeki akran çevresinden uzak kalması yalnızlığı da beraberinde getirir. Çocukların yalnızlık deneyimlerinde akran ilişkilerinin önemini tespit eden Chipuer (2004: 152) çalışmasıyla yalnızlığın esas olarak sosyal ilişkilerdeki eksiklikler ve sıkıntı verici duyguların bir kombinasyonu olarak kavramsallaştırıldığını ortaya koymuştur. Bunu

ergende risk faktörüne dönüştüren unsur ise yalnızlığın sürekli olarak olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmesidir (Schinka ve ark. 2012: 107). Akademik yazında ergen yalnızlığının intihar eğilimine yol açtığı saptanmıştır (örn. Heinrich ve Gullone, 2006; Hall-Lande, Eisenberg, Christenson ve Nevmark-Sztainer, 2007; Jones, Schinka, Van Dulmen, Bossarte ve Swahn, 2011; Schinka ve ark. 2012). Ergenlerin romantik ilişkilerinin doğası ve kalitesi de bir intihar girişimi risk faktörü olabilmektedir. Bu tür yakın bir arkadaşla sahip olmak ilk etapta koruyucu bir faktör gibi görünse de ergenlik döneminde özellikle kızlar arasında bu ilişkilerde yaşanan sorunların oldukça sıkıntı verici olabileceğini ve intihar girişimi riskinin artmasına yol açabileceği ifade edilmektedir (Delfabbro ve ark. 2013: 515).

2.3.3. Olumsuz Yaşam Olayları

Yaşam olayı genel olarak "kişinin sosyal veya kişisel ortamındaki içsel veya psikolojik olmaktan ziyade dışsal ve doğrulanabilir ayrı değişiklikleri temsil eden tespit edilebilir bir olay" olarak tanımlanabilir (Serafini ve ark., 2015: 1423). Olumsuz yaşam olayı ise, günlük yaşama yeniden uyum sağlamak için değişiklik gerektirmesi muhtemel nesnel olaylar olarak kavramsallaştırılabilir (Howarth ve ark. 2020: 732). Olumsuz yaşam olayları, kişinin yaşadığı ortamda meydana gelmekte ve kişide olumsuz psikolojik, fizyolojik ve davranışsal sonuçlar doğurabilmektedir. Hoş olmayan olaylar olarak da tanımlanabilen olumsuz yaşam olaylarının, intihar düşüncesi, girişimi ve sonrasındaki davranışların ortaya çıkmasıyla ilişkili olabileceği akademik yazında öne sürülmektedir (Xin, Petrovic, Zhang ve Young, 2022).

İntihar girişimi birçok farklı faktörün karmaşık etkileşimini içerir. İntihar girişimi riskini artıran faktörlerin, özellikle de kişinin kontrolü dışındaki olumsuz yaşam olaylarının; çevreye ve koşullara atfedilebilen faktörlerin anlaşılması, psikolojik risk değerlendirmeleri ve psikolojik müdahaleler konusunda bilgi sağlamaya yardımcı olabilmektedir (Howarth ve ark. 2020: 731-732). Olumsuz yaşam olayları ile intihar girişimi arasındaki ilişkiye dair araştırma, sosyoloji, psikoloji ve diğer ilgili disiplinlerde bir araştırma noktası haline gelmiştir (Xin ve ark., 2022; Lannoy ve ark., 2022; Vargas-Medran ve ark., 2020; Roberts ve Chen, 2019; Howarth ve ark. 2020; Olliac ve ark., 2018;). İlgili araştırmalar ayrıca olumsuz yaşam olayı

baskılarının kümülatif etkisinin depresyon, paranoya ve düşmanlık gibi diğer olumsuz psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabileceğini ve bu psikolojik belirtilerin daha sonra intihar girişimi düşüncesinin yoğunluğunu artırabileceğini göstermiştir (Xin ve ark., 2022).

Ergenlik çağı olumsuzlukları da olumsuz yaşam olayları kapsamında değerlendirilmektedir. Yaşanan sıkıntının türü ergeni etkilerken, boyutu ve zararı yaşanan olayın türüne bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bir başka anlatımla, kaçınılmaz zorluklar kapsamında değerlendirilen (Vargas-Medrano ve ark., 2020) ve ergende artan yük taşıma durumlarına yol açan, azalan aidiyetlik üreten ergenlik çağı olumsuzlukları, olumsuz yaşam olayları kapsamında değerlendirilmektedir (Olliac ve ark., 2018: 9). “İhmal ve istismar”, “akran ölümü”, “bağımlılık”, “toplumsal kriz yaratan, normal yaşam seyrini değiştirerek olağan yaşamda ciddi sapmalara yol açan ve doğrudan ergenin hayatını etkileyen olaylar, okulun değişmesi, okulda başarısızlık, eğitim hayatında yaşanan büyük değişiklikler (örneğin COVID-19 pandemisinin döneminde eğitim şeklinin değişmesi bu kapsamda değerlendirilebilir)” gibi bir dizi unsur bu kapsamda değerlendirilebilir. Belirtelim ki ergenin yüzleştiği bu olumsuz yaşam deneyimleri ergenin şimdiki ve gelecekteki yaşamına ilişkin endişelerini artırabilir, ergende aşılması zor çaresizliğe, yoğun paniğe, umutsuzluğa, yüksek kaygıya ve depresyona neden olabilir. Tüm bunlar ise ergenin intihar girişiminde bulunma konusunda yüksek risk yaratabilir. Ergenlikte yüzleşilen olumsuz yaşam deneyimlerinin fazla olmasıyla intihar girişimi riski yüksek olma eğilimi göstermektedir (Olliac ve ark., 2018: 9; Vargas-Medrano ve ark., 2020; Lannoy ve ark., 2022: 1171-1172).

2.3.4. Psikiyatrik Risk Faktörleri

İntihar girişimi her zaman gizemli ve karmaşık bir olgu olmuştur ve nedenlerini anlamak her zaman zor olacaktır. Özellikle ergenler arasında intihar oranlarının artması bu yapbozu daha da karmaşık hale getirmektedir (Bazrafshan ve Delam, 2020: 11).

Ergenlerde intihar girişimine yol açan faktörlerden biri psikiyatrik engellerdir. Önceki çalışmalar ergenlerde psikiyatrik bozuklukların prevalansının yüksek olduğunu tutarlı bir şekilde ortaya koymuştur. Bu durum psikiyatrik bozuklukların intihar girişiminde önemli risk faktörleri arasında sayılması gerektiğini göstermektedir (Portzky, Audenaert, Heeringen, 2005: 923). Belirtelim ki psikiyatrik bozukluğun, ergen intihar kurbanlarının yaklaşık %90'ında mevcut olduğu ve intihar riskini 9 kat artırdığı ileri sürülmektedir. Benzer şekilde intihar girişimi vakalarının yaklaşık %80'inde ilişkili psikopatolojik durumların varlığı çalışmalarda saptanmıştır (Bridge, Goldstein ve Brent, 2006: 375). Psikolojik faktörlere ilişkin araştırmalar, klinik düzeyde depresyon veya duygudurum bozuklukları ve diğer psikiyatrik eşlik eden hastalıklar ile intihar girişimi arasında bir ilişki olduğunu açıkça ortaya koymuştur (Delfabbro ve ark., 2013: 516; Kuo, Gallo ve Tien, 2001: 1182). Ayrıca bozukluğun kronikliği ve ciddiyeti artan intihar riskiyle ilişkilendirilmektedir (Bridge ve ark., 2006: 375). Belirtelim ki, intihar girişimini bir kriz anında verilmiş tepkisel davranış olarak görmek yaygın bir davranıştır. Örneğin yoğun olarak yaşanan bir ızdırabın yarattığı kriz, intihar girişiminde psikiyatrik boyutun önemini ortaya koymaktadır (Alptekin ve Duyan, 2014: 20). Bu bağlamda intihar girişiminin beklenmedik ve birdenbire bir anlık olarak gerçekleşmesi ve eylemin dürtüsel olarak gerçekleştiği izlenimi vermesi intihar girişiminde etkili olan içsel uyaranların ve dinamik ruhsal süreçlerin şiddetinin yoğunluğunu göstermektedir. Ancak belirtmek gerekir ki, bu durum ayrıca kişinin benliğine ilişkin kontrol mekanizmasının yetersiz kaldığının da göstergesidir (Deveci, Aydemir ve Mızrak, 2005: 6). Diğer yandan, sub-klinik semptomların (örneğin, genel duygusal gerginlik ve stres) intihar girişimini artırabileceğine ilişkin kanıtlar da vardır. Benzer şekilde intihar girişiminin aynı zamanda daha zayıf öz saygıyla da ilişkili olduğu da bulunmuştur (Delfabbro ve ark., 2013: 516). Bu bağlamda psikiyatrik engelleri olmayan ergenlerin de intihar girişimine bulunabileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla intihar girişiminde çoklu faktörlerin etkili olduğu mevcut bağlamı ele alırken bu diğer unsurların da göz ardı edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır (Alptekin ve Duyan, 2014: 20).

2.3.5. Kişisel Risk Faktörleri

Hem fiziksel hem de psikolojik sağlığın kötü olması intihar girişimi riskini artıran bir etmen olarak kabul edilmektedir. Kalıcı veya ciddi fiziksel rahatsızlıkları, madde bağımlılığı sorunları ya da fiziksel engelleri olan kişiler, yaşam kalitesinde düşüş yaşayabilir ve bazen intiharı düşünecek noktaya gelebilirler. Benzer şekilde, kendini fiziksel olarak çekici görmemek veya fazla kilolu olarak algılamak da özellikle ergen kızlar arasında intihar girişiminin artmasıyla ilişkilendirilebilmektedir. Fazla kilolu olmak aynı zamanda zayıf fiziksel sağlık ve kondisyon, sosyal kabul ve özsaygı ile de ilişkili olabilmektedir (Delfabbro ve ark., 2013: 515). Diğer yandan kişisel risk faktörleri arasında ergenlerde umutsuzluk, intihar girişiminde bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Kişilik özellikleriyle bağlantılı olarak akademik yazın ergenlik döneminde yaşanan zorlukların umutsuzluğa yol açtığını göstermektedir. Benzer şekilde kişisel bir faktör olarak dürtüsellik bir diğer intihar girişimi risk faktörüdür. Dürtüsellik, riskli davranış yönetimi, psikopatolojinin intihar girişimi eğilimi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Çeşitli kesitsel ve boylamsal çalışmalar, ergen popülasyonunda hem kişisel bildirime dayalı hem de performansa dayalı dürtüsellik ile intihar girişimlerini ilişkilendirmiştir. Bu anlamda dürtüsellikle intihar girişimi arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Kişilik özellikleri burada sıralananlarla da sınırlı değildir (Vargas-Medrano ve ark., 2020). Örneğin kendilerinin veya yeteneklerinin akranlarına göre daha zayıf olduğuna inanan ergenlerin, kendilerini koruma konusunda daha düşük bir arzuları olması muhtemeldir. Bu durum kendine zarar verme veya intihar girişimine yol açan bir faktör olabilmektedir (Delfabbro ve ark., 2013: 516). Benzer şekilde ergenin mükemmeliyetçi bir karaktere sahip olması gibi başkaca kişilik özellikleri de ergen intihar girişiminde bir risk faktörü olabilmektedir (Vargas-Medrano ve ark., 2020).

2.3.6. Daha Önceki İntihar Girişimleri

Hem vaka-kontrol hem de ileriye dönük çalışmalarda ergen intiharı için önceki bir intihar girişiminin en güçlü risk faktörlerinden biri olduğu kabul edilmektedir (Bridge ve ark., 2006: 372-373). Daha önceki intihar girişimi öyküsünün varlığı daha sonraki intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intiharın en güçlü yordayıcılarından

birini temsil etmektedir. Bu ilişki daha önce bazı çalışmalarda da rapor edilmiştir (Chen ve ark., 2020). Belirtelim ki daha önceki intihar girişimlerinin varlığı daha sonraki intiharı tamamlama riskini 10 ila 60 kat arasında arttırmaktadır. Ayrıca intihar girişiminin tekrarlanma riski, intihar girişiminden sonraki ilk 3 ila 6 ay içinde en yüksektir (Bridge ve ark., 2006: 372-373). Ancak ilerleyen dönemlerde de bu eylemin ortaya çıkması olasıdır. Örneğin prospektif çalışmalarda intihar girişiminde bulunan kişilerin %1-6'sının ilk yılda intihar sonucu öldüğü saptanmıştır. İntihar riskinin esas olarak intihar girişimiyle ilişkili olduğu akademik yazında da ileri sürülmektedir (Bilsen, 2018). Japonya'da yapılan bir araştırmada intihar girişiminin intihar için önemli risk faktörü olduğu ve intihar girişiminde bulunanların %10'unun intihara yeniden teşebbüs ettiği ve çok geçmeden intiharı tamamladığı saptanmıştır (Yoshimasu, Kiyohara ve Miyashita, 2008: 247). Ayrıca başarısız bir girişimin ardından, özellikle planlı bir girişimde bulunan, ruhsal bozukluğu olan, psikiyatrik tedavi gören ya da fiziksel hastalığı olan kişilerde, sonraki on yılda intihar girişi davranışını tekrarlama riskinin de yüksek olduğu belirtilmektedir. Diğer yandan intihar girişiminin ergene ve sosyal ağına getirdiği acı, sağlık sistemine maliyeti, ortaya çıkan olası engellilikler, potansiyel olarak önlenabilir bir ölümden kaynaklanan kayıp ve benzeri unsurlar ergenlerde intihar girişiminde bulunmalarına yol açan risk faktörlerini araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır (Goñi-Sarriés, Blanco, Azcarate, Peinado ve Lopez-Goni, 2018: 33-34).

2.3.7. Ekran Maruziyeti

Ekran maruziyeti; televizyon, telefon, bilgisayar gibi çeşitli teknolojik cihazlar kullanılarak bu cihazların kullanımıyla sağlanan uygulamalara (oyunlar, sosyal medya uygulamaları, dizi ve film, haber kanalları vb.) erişilmesi sonucu bu ekranlar karşısında geçirilen süreyi ifade etmektedir. (Uras, 2022: 21) Dünyanın her yerinde var olan teknolojik cihazlar; eğitim, eğlence ve sosyal amaçlarla kullanılmaktadır. Örneğin internetin sağladığı sosyal ağ siteleri ve sosyal medya, kullanıcılara kişisel bir profil oluşturma, kullanıcı tarafından oluşturulan içeriği destekleme, diğer kullanıcılarla bağlantı kurma ve iş birliği gibi çeşitli kullanım amaçları sağlamaktadır (Sumner ve ark., 2021: 534). Diğer yandan teknolojik cihazlar, ergenlerin kimlik duygusu geliştirmek,

cinselliğini yönetmek, değer sistemini benimsemek, istikrarlı akran ilişkileri kurmak gibi yaşamlarının bu dönemine ilişkin gelişimsel görevleri yerine getirmek gibi işlevleri de sağlamaktadır. Ancak bu aynı zamanda ergenlerin kaba, saldırgan ve uygunsuz cinsel içerikler, istenmeyen cinsel istekler, ırkçı, siber zorbalık ya da yasa dışı içeriklere maruz kalma gibi sorunlu çevrimiçi durumlarla karşılaşma ihtimallerini de artırmaktadır (Guleç, Lokajová ve Smahel, 2022: 3). Örneğin, teknolojik cihazlarla erişilebilen sosyal medya platformları, kişinin başka türlü bağlanamayacağı akranlardan gelen bir sosyal destek kaynağı olabilmektedir. Öte yandan sosyal medya kullanımı olumsuz akran etkileşimi olasılığını artırabilmekte; siber zorbalar mağdurlarına coğrafi veya zaman sınırlaması olmadan erişebilirken aynı zamanda anonimliği de koruyabilmektedir (Leventhal ve ark., 2021:2). Nitekim giderek artan sayıda çalışma, teknolojik cihazların kullanımının artması sonucu ekran maruziyetinin artması ile ergen intiharları arasındaki ilişkiye ve potansiyel risk faktörünün ekran başında geçirilen süre ile daha artabildiğine dikkat çekmektedir. Sürekli ekrana maruz kalmak, olumsuz düşünce ve davranışları hem önerme hem de güçlendirme potansiyeline sahiptir. Örneğin Instagram'daki yorumlar ile kendine zarar verme şiddetinin artması arasında bir ilişki olabilmektedir. Bu durum ekran maruziyetinin zararlı davranışları pekiştirme yönünde hareket edebileceğini göstermektedir (Sumner ve ark., 2021:535-537). İntihar davranışına eşlik eden sıkıntıdaki olası artışlar da kişinin ekran maruziyetini artırabilmektedir. Stres oluşturma hipotezi, depresyonlu ergenlerin, sınırlı başa çıkma becerilerine sahip olmaları nedeniyle uyumsuz başa çıkma stratejilerine başvurmaya karşı savunmasız olduklarını, bu sayede stresin gerçekte arttığını ve duygusal sorunların kötüleştiğini öne sürmektedir: Ruh sağlığı kötü olan ergenler, teknolojik cihazlara yönelerek; sosyal karşılaştırma ve geri bildirim arama gibi uyumsuz sosyal davranışlarda bulunarak semptomlarını farkında olmadan şiddetlendirebilmektedir (Leventhal ve ark., 2021:2). Bu bağlamda ergen, ekran maruziyeti aracılığıyla üzücü, yalan, abartılı veya sansasyonel içeriklere maruz kalabilmekte, ergenin sorunlarına bir yanıt olarak iletişim teknolojileri intiharı normalleştirebilmektedir. Bunların tümü ise intihar girişimi davranışlarını artırarak intiharın yayılmasına katkıda bulunabilmektedir (Swedo ve ark., 2021: S.310). Belirtelim ki ergen intiharlarında ekran maruziyetinin önemi her geçen gün artmaktadır. Buna istinaden Mental Bozukluklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırmasında ekran

maruziyeti üzerinde çalışılması gereken olgulardan biri olarak kabul edilmektedir (Herruzo ve ark., 2023: 78).

2.4. COVID-19 Pandemisinin İntihar Risk Faktörleri Üzerindeki Etkisi

COVID-19 pandemisi, başlangıcından bu yana ve küresel yayılmanın ardından dünya çapında genel olarak insanlar için çeşitli zorluklara yol açmıştır. COVID-19 pandemisi yaşam kalitesini bozmuş, diğer yönleriyle birlikte önemli derecede zihinsel sağlık krizine yol açmıştır. Virüs bulaşma oranını bastırmak için tüm dünyada genel olarak tecrit ve sosyal mesafenin yanı sıra şüpheli ve doğrulanmış vakalar için izolasyon ve karantina gibi önleyici yaklaşımlara başvurulmuştur. Ancak bu önlemler hareketlerin kısıtlanmasına ve başkalarıyla sosyal etkileşimlerin azalmasına yol açmıştır. Bu tür izolasyon ve sosyal etkileşim eksikliği insanları psikolojik ve duygusal olarak etkileyerek daha yüksek düzeyde yalnızlık, kaygı, korku, stres ve depresyonla sonuçlanmıştır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, psikolojik ve zihinsel sağlıkla ilgili hususlara ilişkin kısa mesajlar yayınlamış ve psikolojik ilk yardımın uygulanmasının önemini vurgulamıştır. Virüsün yayılma hızından dolayı alınan kısıtlama önlemleri toplumlarda psikolojik panik havası yaratmış, bu ise kişilerde kaygı ve virüse yakalanma korkusu hususunda önemli bir artışa neden olurken, aşırı korku ve endişe, psikolojik dengesizliklere ilişkin tablolar ağırlaştırmıştır (Manzar, Albougami, Usman ve Mamun, 2021: 139-141; Park ve Ha, 2023). Mevcut tablonun yaşanmasında bilgi kirliliği de etkili olmuş, sağlıksız bilgi akışı, yaşanan panik dalgasını artırıcı bir etmen olmuştur. Ancak COVID-19 pandemisinin yarattığı zorluklar bununla da sınırlı kalmamıştır. Virüsün yayılmasını kontrol altına almak için iş yerlerinin belirli sürelerle kapatılması ekonomik zorlukları beraberinde getirmiştir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda virüsten kaynaklı vakalara önceliğin verilmesi diğer sağlık hizmetlerinin askıya alınmasını beraberinde getirmiş, bu dönemde sağlık hizmetlerine erişimde dünya çapında eşi benzeri görülmemiş zorluklar yaşanmıştır. Pandemi dönemindeki evde kalın çağrılarını eğitim sistemlerinin değiştirilmesini de zorunlu kılarak eğitim çevrim içi ortama taşınmıştır.

COVID-19 pandemisi ergenleri de etkilemiştir. Ergenlerde pandemiden kaynaklı olarak davranışsal ve duygusal değişiklikler; uyku sorunları ve kabuslar,

asılsız korkuların gelişmesi, uyuşturucu, alkol veya tütün kullanımının artması, başkalarından soyutlanma, ilgi kaybı, kolayca öfkelenme veya kızma ve benzeri davranışlar yaygınlaşmıştır. Bu göstergeler, ergenlerin ve gençlerin pandemi sırasında ruh sağlığı sorunları yaşamaya oldukça yatkın olduklarını ortaya koymuştur. Nitekim COVID-19 salgının ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi birçok raporda belgelenmiştir. (Manzar ve ark., 2021: 139-140). Ayrıca karantina, sosyal mesafe ve benzeri önleyici stratejiler, virüs bulaşmasını bastırmayı hedeflerken sosyal etkileşimleri azaltmıştır. Buna bağlı olarak ergenler sosyal izolasyon, okulların kapatılması, aileyi kaybetme veya hastalık korkusu, ailenin ekonomik sıkıntıları ve yetersiz sağlık hizmetlerine erişim nedeniyle de etkilenmişlerdir (Park ve Ha; 2023). Akademik yazında yaşanan tüm bu sıkıntıların ergenlerde intihar girişimi riskine aracılık ettiği belirtilmektedir (Manzar ve ark., 2021: 140). Ancak burada vurgulanması gereken bir nokta ergenlerde intihar girişimi eğilimi artışı iki şekilde ortaya çıkmış olabilir: COVID-19 pandemisi döneminde ortaya çıkan risk faktörlerine bağlı olarak bu dönemde ergenlerde intihar girişimi eğilimi ortaya çıkmış olabilir ya da önceden var olan risk faktörleri COVID-19 pandemisiyle etkileşim içine girerek pandemi, intihar girişimi eğilimini hızlandırıcı etkide bulunmuş olabilir (Gracia ve ark., 2021: 139).

2.5. İntihar ve Sosyal Hizmet İlişkisi

İntihardan kaynaklı ölümler ve hastalık oranları, genellikle ciddi kişilerarası ve ekonomik sonuçlara yol açan yaygın ve yıkıcı sorunlardır. Acil ve yeterince ele alınmayan bir halk sağlığı ihtiyacının farkına varan birçok ülke, intiharın önlenmesini ulusal bir öncelik olarak ilan etmiş ve intiharın azaltılması ve önlenmesi için etkili bir ulusal strateji bulmaya yönelik girişimlerin geliştirilmesini teşvik etmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının intiharın önlenmesinde önemli bir rolü vardır. Dolayısıyla intiharı önlemeye yönelik ulusal stratejide de oynayacakları önemli bir rol vardır (Joe ve Niedermeier, 2006: 508). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, intihar riski taşıyan veya intihar girişiminde bulunan kişilerle ya doğrudan danışan uygulamaları yoluyla ya da dolaylı olarak savunuculuk, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve politika çalışmaları yoluyla düzenli olarak temasa geçer. Bütünsel bir bakış açısıyla çalışan

sosyal hizmet uzmanları, intiharı önlemek, müdahale etmek ve intiharı durdurmak için kullanılan stratejilerin çoğunun uygulanmasında önemli bir rol oynama kapasitesine sahiptir (Maplea, Pearce, Sanford ve Cerel, 2016: 290). İntihar vakalarında sosyal hizmet uygulama olarak sağlık alanında yoğun olarak varlık gösterebilmektedir. Sağlık alanında sosyal hizmet “halk sağlığı” ve “tıbbi” sosyal hizmet şeklinde ikili bir ayrıma tabidir. Her ne kadar ikili bir ayrım olsa da sosyal hizmet her iki alanda da genelci bir yaklaşım içinde beceri, bilgi ve değerler sistemini kullanmaktadır. Farklılaşan nokta iki alanda vakaların farklılaşması sebebiyle sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alana ilişkin becerilere sahip olmaları ve ayrıca çalıştıkları alanın özelinde hizmet içi eğitime tabi olmalarıdır. Halk sağlığı sosyal hizmette tedavi ve rehabilitasyondan ziyade birincil önleme müdahaleleri ön plana çıkmaktadır. Tıbbi sosyal hizmette ise psikiyatrik ve klinik uygulamalar, krize müdahale ile ikincil ve üçüncül önleme hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Ancak nihai olarak mikro, mezzo ve makro boyutta her iki alanda da sosyal hizmet uzmanlarına rol ve sorumluluklar düşmektedir (Cansız-Kösesoy ve Şahin, 2022: 265-266). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı iş gücündeki en büyük profesyonel grubu arasındadır. Bu anlamda intiharın değerlendirilmesinde anahtar rol oynarlar. Sosyal hizmet uzmanlarının çoğu ruh sağlığı sorunları olan bireylere hizmet vermektedir. DSÖ, 149 ülkede sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanında en önemli mesleklerden biri olduğunun altını çizmektedir. Örneğin ABD’de lisanslı sosyal hizmet uzmanlarının %37’si ruh sağlığını en önemli uygulama ve uzmanlık alanları olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu birincil alan olmasa bile uygulamada, çeşitli sektörlerdeki çoğu sosyal hizmet uzmanı, ruh sağlığı sorunu olan bireylerle çalışmaktadır (Kourgiantakis ve ark., 2019).

Türkiye’de ise intihara ilişkin çalışmalar yeteri düzeyde değildir. Örneğin henüz Türkiye’de intiharı önleme ulusal programı mevcut değildir. Birincil düzeyde intihar önleme çalışmalarına ilişkin tek kurum Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezidir. Türkiye’de intihara ilişkin çalışmalar ikincil ve üçüncül önleme şeklinde ve sistematik olmayan bir şekilde yürütülmektedir. İntihara ilişkin hizmetler ise hastanelerde psikiyatri kliniklerinde, eğitim birimlerinin psikolojik danışma ve rehberlik birimlerinde, hastanelerin polikliniklerinde ve hastane acil servislerinde verilmektedir. Bir dönem ülkemizde hastanelerin acil servisinde

krize müdahale ve psiko-sosyal destek birimi uygulaması hayata geçirilmeye çalışılmış ancak günümüzde bu birimlerin çok sınırlı olduğu ve işlevsel olarak faaliyet göstermedikleri bilinmektedir. Buna mukabil sosyal hizmet uzmanlarının intiharı önleme çalışmalarında mevcut konjonktürden dolayı olumsuz etkilenmektedir. Bu anlamda sosyal hizmet uzmanları intihar alanında olması gerektiği gibi etkin değildir ve intihar alanında yürütülen çalışmalara gereken katkıyı sunamamaktadırlar. Daha somut olarak ifade etmek gerekirse Türkiye’de akademik yazında intihar eksenli sosyal hizmet çalışmaları sınırlıdır. Sosyal hizmet müfredat programlarında intiharı önleme ve krize müdahale konuları kendine pek yer bulamamaktadır. Türkiye’de intihara yönelik çalışmalarda Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tıbbi sosyal hizmet birimlerinde çok az sosyal çalışmacı görevlendirilmektedir. Bu birimlerde de çoğunlukla rol tanımında belirsizliklerden kaynaklı olarak sosyal çalışmacılardan yeterince yararlanılamamaktadır (Alptekin ve ark., 2008: 180-181).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

COVID-19 pandemisi dolayısıyla, virüsün yayılımını azaltmak için tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de çeşitli uygulama ve yasaklar hayata geçirilmiştir. Bu uygulama ve yasaklar yediden yetmişe herkesi etkilemiştir. Toplumun genelini etkileyen bu olumsuzluklar; gelişimsel döneminin getirdiği özellikler nedeniyle ergenleri daha fazla etkilemektedir. Dolayısıyla COVID-19 pandemisinin yarattığı olumsuzlukların ergen intiharlarının risk faktörleri arasında yer alması olasıdır. Bu nedenle araştırmanın temel amacı; COVID-19 pandemisinden doğrudan ya da dolaylı yoldan etkilenen ergenlerin intihar girişimi davranışlarının incelenerek yaşadıkları sosyal, fiziksel, ruhsal ve ekonomik değişimlerin intihar girişimi davranışı geliştirmeleri üzerindeki yansımaları ortaya koymaktır.

Araştırmada COVID-19 pandemisi nedeniyle;

- Artan aile içi problemlerin, aile bağlarının gevşemesi ve/veya kopması, aile içindeki iletişim sorunları, ebeveyn beklentileri,
- Alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanma eğilimi,
- Sürekli evde vakit geçirmenin ergen-ebeveyn çatışmasını etkilemesi,
- Psikolojik problemlerin ortaya çıkması,
- Sosyoekonomik düzeyde değişme yaşanması,
- Okuldan kopma, arkadaşlarla fiziki olarak bir araya gelememe, sosyal aktivitelere katılamama,
- Aile üyeleri, yakın çevreden bireylerin kaybı ve/veya kaybetme korkusu,
- Ebeveyn ve ergenin işsizlik sorunuyla karşılaşması,
- Sosyal hizmetlere ulaşamama ve sosyal hizmet uygulamalarının yetersizliği,
- İhmal ve istismar türleriyle karşı karşıya kalma,
- Online eğitim sürecinde yaşanan eşitsizlikler, eğitime ulaşmada yaşanan sorunlar, akademik başarısızlıklar yaşama,

- Sürekli sosyal medya ve televizyondaki olumsuz içeriklere maruz kalma gibi süreçlerin ergenlerin intihar düşüncesi ve davranışlarını nasıl etkilediğini açıklamak hedeflenmektedir.

Ayrıca araştırmada ergenlerin intihar girişimine ailelerinin yaklaşımı ve intihar girişimine neden olan faktörler olmasaydı mevcut intihar girişiminin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği de ve intihar girişimi sonrası ihtiyaç duydukları destekler de araştırılmıştır.

Sosyal çalışmacılar, çalıştıkları alanlarda intihar eden bireylerle sıklıkla karşılaşmakta, kişilere uygun sosyal hizmet müdahaleleriyle soruna müdahale etmeye çalışmaktadır. Sosyal çalışmacılar da dahil olmak üzere sağlık profesyonelleri, intihar riski taşıyan veya intihar girişiminde bulunan kişilerle düzenli olarak temas halindedir. Bütüncül bir bakış açısıyla çalışan sosyal çalışmacılar, intiharı önleme, müdahale ve müdahale sonrası için kullanılan stratejilerin birçoğunun uygulanmasında önemli bir rol oynama kapasitesine sahiptir (Maplea ve ark., 2016). İntihar girişiminde bulunan bireylerin bu davranışı gerçekleştirmesinde kişilerarası ilişkilerin ön plana çıkması, hayatlarında ortaya çıkan problemleri kendi başlarına çözemiyor oluşları, desteklenmeye ve profesyonel yardıma ihtiyaç duyuyor olmaları bu kişilere sosyal hizmet müdahalesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği intiharın önlenmesi ve azaltılması çalışmalarında önemli bir yere sahip meslek ve disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal çalışmacılar birlikte çalıştıkları tedavi ekibiyle iş birliği halinde kendi mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak krize müdahale ve intiharı önleme alanında görev almaktadırlar (Alptekin ve Duyan, 2014). Yapılan çalışmalarda intihar eden bireylerle yapılacak görüşmeler ve uygulanacak sosyal hizmet müdahaleleriyle intihar davranışının önüne geçilebileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilecek bulgulardan hareketle ergenlerin intihar davranışlarında COVID-19 pandemisinin rolünün ortaya konulması, buna bağlı olarak sosyal hizmet müdahalelerinin etkin olarak uygulanmasına yönelik çözüm önerileri sıralanması hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Türü

Nitel araştırma; temelinde olgu ve olayları bulunduğu çevre içerisinde değerlendirmeyi ve olayların gerçekçi ve bütüncül olarak ele alınmasını hedefleyen bir araştırma türüdür (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 41). Bu araştırma türünün çalışmanın amacının ortaya konulmasına uygun olacağı düşünüldüğünden araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Durum çalışmasında; özellikle güncel olan olgular kendi çevreleri içerisinde çalışılmaktadır ve çalışılan olgu ile içerisinde bulunduğu içerik arasında kesin sınırlar bulunmamaktadır. Ayrıca durum çalışması nasıl ve niçin sorularını temel alarak, araştırmacının müdahale edemediği olayları derinlemesine araştırmasına izin vermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 289). Bu araştırmanın da amacı; COVID-19 pandemisinin, ergenlerin intihar girişimi davranışını ne şekilde etkilediğini ortaya koymak olduğundan durum çalışması deseninden faydalanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma kapsamında görüşülecek kişiler ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ölçüt örneklemede temel amaç önceden belirlenen kriterlere uyan tüm durumların çalışılmasıdır. Kriterler önceden hazırlanmış olabilmekle birlikte araştırmacı tarafından da belirlenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 122). Bu çalışmada kriterler araştırmacı tarafından belirlenmiş olup bu kapsamda araştırmanın evrenini COVID-19 pandemisi döneminde 12-18 yaş aralığında olup intihar girişimi nedeniyle bir şehir hastanesine başvuranlar arasından hekimi tarafından Tıbbi Sosyal Hizmet Birimince incelenmesi talep edilen kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evren içerisinden seçilmiş 20 birey oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırmacılarla görüşme gerçekleştirebilmek için öncelikle 09.05.2022'de Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna

başvurulmuştur. Sonrasında ilgili hastaneden gerekli izinler alınmış olup ilgili il sağlık müdürlüğünden de gerekli onaylar alınmıştır.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış 7 sorunun yer aldığı görüşme formu kullanılmıştır. Ek-4'te verilen yarı yapılandırılmış görüşme formu yapılan literatür incelemesinden elde edilen kaynakların içeriği kullanılarak ve alanda çalışan araştırmacının gözlemlerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda; katılımcıların aile, arkadaş, eğitim ve sağlık durumlarının COVID-19 pandemisi sürecinde ne şekilde değiştiği, bu değişimin intihar girişimi davranışları üzerinde ne şekilde etki ettiğini anlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir. Ayrıca katılımcılara; yaş, cinsiyet, öğrenim ve çalışma durumları, psikiyatrik hastalık geçmişleri, ailelerinde intihar girişimi öyküsü olup olmadığı ve geçmişte intihar girişiminde bulunup bulunmadıklarına yönelik sorular da yöneltilmiştir. Ortalama 45 dakika süren görüşmeler, 5 Mart 2023-20 Ekim 2023 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin tıbbi sosyal hizmet birimi görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. 7 katılımcıda ses kayıt cihazı kullanılmış, diğerleriyle görüşmelerle yazıya dökme eş zamanlı gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle Excel ve Word 2013 programları kullanılarak betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Betimsel analizde amaç, bulguları yorumlanmış ve düzenlemiş bir şekilde sunmaktır. Bu bağlamda araştırma sorularının ortaya koyduğu temalar çerçevesinde veriler düzenlenmiştir. Görüşme yapılan katılımcıların görüşlerini yansıtmak için de doğrudan alıntılara yer verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, nitel bir araştırma olması sebebiyle Türkiye geneline genellenememektedir ve araştırma grubu ile sınırlıdır. Araştırmamızda az sayıda erkek ile görüşülmesi cinsiyet açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin analiz edilmesinde yukarıda da belirtildiği gibi betimsel analiz yöntemi kullanılmış olup veriler öncelikle 6 ana tema altında toplanmıştır. Bu ana temalar; “COVID-19 pandemisi öncesi ergenin aile ve arkadaş ilişkileri”, “COVID-19 pandemisinde ergenin intihar girişimi”, “intihar girişimine ailenin ve çevrenin yaklaşımı”, “intihar etme-etmeme eğilimi”, “COVID-19 pandemisinde desteğe ihtiyaç duyma”, “intihar girişiminin ardından ihtiyaç duyulan destekler” şeklindedir. Öncesinde çalışmanın anlam bütünlüğünün sağlanması açısından katılımcıların tanıtılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

4.1. Katılımcıların Tanıtılması

Katılımcılara; yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, çalışma durumları, geçmişte ailelerinde intihar girişiminde bulunmuş kişilerin varlığı, psikiyatrik bir hastalığa sahip olup olmadıkları ve daha önceki intihar girişiminde bulunup bulunmadıkları sorulmuştur.

Katılımcıların; 15 kişi kadın, 5 kişi ise erkek, yaş aralığı ise 15-18’dir. Katılımcıların eğitim durumu; ilkokul terk (N=1), ortaokul (N=1), ortaokul terk (N=1), lise (N=16) ve lise terk (N=1) olmak üzere farklılık göstermektedir.

Katılımcılardan yalnızca 3 kişi çalışmaktadır. Ailesinde geçmişte intihar eden 3 katılımcı bulunmakta bu kişilerin ise çekirdek aile içerisinde olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 6’sının intihar girişiminden önce tanısı konulmuş psikiyatrik hastalığı bulunmakta ve bu hastalıklar depresyon (N=3), yeme bozukluğu (N=2), kaygı bozukluğu (N=2), sosyal fobi (N=1) olarak çeşitlilik göstermektedir. 2 katılımcının tanısı konmuş birden fazla psikiyatrik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcılardan 6’sının geçmişte intihar girişiminde bulunmuş, bunlardan üçünün birden fazla kez intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Durumu	Çalışma Durumu	Ailede İntihar Geçmişi	Psikiyatrik Hastalık	Geçmiş İntihar Girişimi Deneyimi
K1	15	Erkek	Lise	-	-	Kaygı Bozukluğu	2 ay önce
K2	18	Kadın	Lise	-	-	-	2 yıl önce
K3	16	Kadın	Lise	-	-	-	-
K4	17	Kadın	Lise	-	-	Depresyon ve Yeme Bozukluğu	2 ay önce
K5	17	Erkek	Lise Terk	-	-	-	-
K6	16	Kadın	Ortaokul	-	-	-	-
K7	16	Kadın	Lise	-	-	-	-
K8	17	Erkek	Ortaokul Terk	Pet-shopta	Kardeş	-	-
K9	18	Kadın	Lise	Kasiyer	-	-	-
K10	17	Erkek	Lise	-	Anne	Depresyon	Zamanı hatırlanmayan 2 girişim
K11	17	Kadın	Lise	-	-	-	-
K12	16	Kadın	Lise	-	-	Kaygı Bozukluğu	-
K13	17	Kadın	Lise	-	-	Sosyal Fobi	-
K14	17	Kadın	Lise	-	-	Yeme Bozukluğu ve Depresyon	Zamanı hatırlanmayan 10 girişim
K15	15	Kadın	İlkokul Terk	Stajyer	-	-	-
K16	17	Kadın	Lise	-	Baba	-	-
K17	18	Kadın	Lise	-	-	-	-
K18	17	Erkek	Lise	-	-	-	-
K19	18	Kadın	Lise	-	-	-	Zamanı hatırlanmayan 3 girişim
K20	15	Kadın	Lise	-	-	-	-

K-1'in anne ve babası intihar girişiminden önce boşanmıştır. K-1 babası ile yaşamaktadır. Katılımcının annesinin yurt dışında yaşaması sebebiyle fiziksel olarak bir araya gelemedikleri bilinmektedir. Katılımcı COVID-19 pandemisiyle içe kapandığını, ailesiyle problemlerini paylaşmadığını, kendisini yalnız hissettiğini, çok az arkadaşı olduğunu onlarla da iletişiminin azaldığını, teknolojik cihazlara bağımlılık geliştirdiğini belirtmiştir.

K-2'nin intihar girişimi öncesinde ebeveynlerinin boşanma sürecinde oldukları bilinmektedir. Katılımcı aile üyeleriyle iletişiminin sınırlı olduğunu ve intihar girişimi sonrası süreçte ebeveynlerinin boşandığını ifade etmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde arkadaşlarıyla ve ailesiyle arasının bozulmasıyla katılımcı kendisini yalnız hissettiğini, ders başarısının düştüğünü, içe kapandığını ve kendine zarar verici davranışlarının arttığını ifade etmiştir.

K-3'ün ailesi Ankara'da yaşamakta kendisi ve kardeşi İstanbul'da yatılı olarak lisede eğitim görmektedir. COVID-19 pandemisi döneminde okulların online eğitime geçmesiyle ailesiyle bir arada kalmaya başladıklarını ve sürekli birlikte olma, ders başarısının düşmesi, arkadaşlarından fiziksel olarak uzaklaşma, sigaraya başlama, kilo alma, teknolojik alet kullanımının artması gibi süreçlerden olumsuz etkilendiğini söylemiştir.

K-4; ev içerisinde çekirdek ailesinin yanında bir de kuzeniyle yaşamakta olup ev içerisinde sağlık bir iletişim ortamı olmadığını, ailesinin baskıcı bir tutuma sahip olduğunu ifade etmektedir. Katılımcı COVID-19 pandemisiyle; ekonomik durumlarının kötüleştiğini, ev içerisinde vakit geçirmekten bunaldığını, arkadaşlarından uzak kalmaktan olumsuz etkilendiğini, ders başarısının düştüğünü, kendine zarar verici davranışlarının arttığını, kilo alımının olduğunu, kusma ve yeme atakları yaşadığını, teknolojik alet kullanımının arttığını beyan etmiştir.

K-5; intihar girişimi öncesi çekirdek ailesi ve babaannesiyile birlikte çok mutlu bir aile ortamında yaşadığını ifade etmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde online eğitime geçilmesiyle başlarda derslerden uzaklaşmak zorunda kaldığını, babasının işten çıkartılmasıyla kendisinin de çalışmak zorunda kaldığını ve sonucunda eğitim

hayatını tamamen bırakmak zorunda kaldığını, ailesini hastalıktan kaybetmekten korktuğunu, hastalık kapma riski yüksek olan inşaat sektörü gibi işlerde çalışmak zorunda kaldıklarını, arkadaşlarından uzak kalmanın kendisini yalnız hissettirdiğini belirtmiştir.

K-6; çekirdek ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Ailesiyle iyi bir ilişkisi olmadığını belirten K-6; COVID-19 pandemisiyle ekonomik durumlarının kötüleştiğini, ev içerisindeki çatışma ve şiddet ortamının arttığını, bu ortamdan uzaklaşamadığını, dışarı çıkamamanın kendisini olumsuz etkilediğini, eğitimine devam etmesine izin verilmediğini, kendisini değersiz hissettiğini, abisinin madde bağımlılığı probleminin olduğunu ifade etmiştir.

K-7'nin ebeveynlerinin kendisi bebekken boşandığı, 3 kardeşi olduğu ve hepsinin babasının farklı olduğu, kendi babasının cezaevinde olduğu ve kendisi ile görüşmek istemediği, annesi ve kardeşleriyle arasının iyi olduğu bilinmektedir. Katılımcı, COVID-19 pandemisi döneminde babasıyla görüşmemesi, erkek arkadaşından ayrılması, annesinin şu an ki eşiyle problem yaşaması, arkadaşlarından uzak kalması, hastalık süreciyle ilgili kaygı yaşaması gibi sebeplerle kendisini kötü hissettiğini söylemiştir.

K-8; çekirdek ailesiyle birlikte yaşamakta olup ev içerisinde sınırlı bir iletişime sahip olduklarını ifade etmektedir. Katılımcı, COVID-19 pandemisi döneminde; ekonomik durumlarının kötüleşmesi, çalışmaya başlaması, kız arkadaşıyla problem yaşaması, ev içerisinde uzunca vakit geçirmesi, ders başarısının düşmesi, alkol ve sigara kullanımına bağlı yoksunluk belirtileri sebebiyle problem yaşadığını beyan etmiştir.

K-9; çekirdek ailesiyle birlikte yaşadığını, aile üyelerini çok sevdiğini, ailesi ile yaşadığı problemin kendisini kısıtlamaları olduğunu ifade etmektedir. K-9; COVID-19 pandemisi döneminde kendi istediği şeyleri yapabilmek için çalışmak zorunda kaldığını, erkek arkadaşıyla çatışma yaşadığını, ailesini kaybetme korkusu yaşadığını, sürekli evde olmaktan bunaldığını, arkadaşlarından uzak kalmaktan

olumsuz etkilendiğini, kilo alımı sorunu yaşadığını ve mesleki eğitimine devam edemediğini anlatmıştır.

K-10; çekirdek ailesi ile yaşadığını, içe kapanık bir çocuk olduğunu ifade etmektedir. K-10, COVID-19 pandemisinden önce depresyon tanısı ile takip ve tedavi edilmekte olup pandemi sürecinde tedavisi aksamıştır. K-10; tedavisinde yaşadığı gerileme, COVID-19 sebebiyle teyzesini kaybetmesi, eve kapanma süreci, kaygılarının artması sebeplerinden ötürü kötüleştiğini belirtmiştir.

K-11; çekirdek ailesiyle birlikte yaşadığını, evdekilerle arasının iyi olduğunu, babası ile çalışması sebebiyle ailesiyle az vakit geçirebildiğini ifade etmiştir. K-11; COVID-19 pandemisi sürecinde abisi ile çatışmaya başladığını, erkek arkadaşından ayrıldığını, arkadaşlarından uzak kaldığını, aile ve arkadaşlarının kaybetmeyle ilgili kaygı yaşadığını, kilo alımı yaşadığını ve vermek için kendisini sıkı bir diyet programına soktuğunu, ev içerisinde kalmaktan bunaldığını söylemiştir.

K-12; çekirdek ailesi ile yaşadığını ve ilişkilerinin çok iyi olduğunu ifade etmiştir. K-12; COVID-19 pandemisiyle arkadaşlarından uzaklaşmak zorunda kaldığını, aile ve arkadaşlarını kaybetmekle ilgili aşırı derecede kaygılandığını, ekonomik durumları sebebiyle ailesinin hastalık kapma riski yüksek olan işlerde çalışmak zorunda kaldığını, sürekli ev içerisinde bulunmaktan bunaldığını anlatmıştır.

K-13; çekirdek aileyle yaşamakta ve aile üyeleriyle sınırlı iletişim kurmaktadır. Sosyal fobisi olan hasta COVID-19 pandemisiyle birlikte tedavisinde gerileme yaşamıştır. İlaç kullanımı ve terapileri duran katılımcı, ev içerisinde ekonomik durumun kötüleşmesiyle gerginlik yaşandığını ve sürekli bu ortamda bulunmanın tedavisini iyice gerilettiğini ifade etmiştir. K-13; pandemi sürecinde kuzenini kaybettikten sonra kaygılarının arttığını, arkadaşlarından uzak kalmanın kendisini duygusal olarak kötüleştirdiğini, ders başarısında düşme yaşadığını ve okula dönmekten çok korktuğunu, internet üzerinden tanıştığı kişilerce tacize maruz kaldığını belirtmiştir.

K-14; çekirdek ailesiyle birlikte yaşamakta babası ve abisi iyi anlaşılamadığını ifade etmektedir. Katılımcı annesi ile ilişkisini iyi olarak aktarsa da yapılan takiplerde

annenin söylemlerinin çocuğa psikolojik zarar verdiği gözlemlenmiştir. Katılımcı; COVID-19 pandemisi sürecinde en yakın arkadaşını kaybettiğini, babasının ve abisinin kilosu ile dalga geçmesiyle kendisini kusturmaya başladığını, zamanla yeme bozukluğu davranışının ciddi boyutlara ulaştığını, ekranda gördüğü kadın profillerinin kusma davranışını tetiklediğini ve kendisini beğenmemesine sebebiyet verdiğini, annesiyle birlikte annesinin çalıştığı yere gitmek zorunda kaldığını ve orada cinsel tacize uğradığını ve bu durumu annesiyle paylaştıktan sonra annesinin kendisine inanmamasından olumsuz etkilendiğini beyan etmiştir.

K-15; COVID-19 pandemisi öncesinde çekirdek ailesiyle hırsızlık yaparak geçimlerini sağlamaktadır. Katılımcı; pandemi döneminde çalışırken (hırsızlığı iş olarak tarifliyor) ailesinin polise yakalandığını, kendisinin ve kardeşlerinin anneannesinin yanına verildiğini, orada dayısı, yengesi ve kuzenleriyle yaşadığını, anneannesinin kendisini ve kardeşlerini dilendirdiğini ve istediği kadar para getirmediklerinde fiziksel şiddet uyguladığını, dayısının oğlunun kendisine cinsel istismarda bulunduğunu, çalıştığı sırada polise yakalanmasıyla anneannesinden şikayetçi olup devlet koruması altına alındığını ve yurt ortamına alışmakta güçlük yaşadığını ifade etmiştir.

K-16; annesinin kendisi çok küçükken evden ayrıldığını, babası ve ablası ile birlikte yaşadığını, babasının COVID-19 pandemisinde ekonomik sebepler yüzünden patronunun suçunu üstlenerek hapse girmek zorunda kaldığını, kendisinin bu süreçte babasının patronuyla kaldığını, orada kalırken patronun oğlu ve arkadaşları tarafından cinsel istismara uğradığını, babası hapisten çıktıktan sonra yanına gittiğini ancak babasının kendisine eskisi gibi davranmadığını, babasının fiziksel şiddetine maruz kaldığını ve bu sebeple devlet koruması altına alındığını, kendisi yurttayken babasının ası yoluyla intihar ettiğini belirtmiştir.

K-17; COVID-19 pandemisi başlamadan birkaç ay öncesine kadar çekirdek ailesi ile birlikte yaşadığını, daha sonra yatılı Kur'an kursunda kalmaya başladığını, pandemiyle birlikte aile görüşlerinin yasaklandığını, kursta başına olumsuz bir olay geldiğini ancak bunu paylaşmak istemediğini, aynı zamanda kursta kalırken çocukluk döneminde kuzeni tarafından uğradığı cinsel istismarı anlamlandırmaya başladığını,

ailesinin yanına geri döndüğünü, evde abisinin trans birey olmasıyla ilgili sorunlar yaşandığını ve abisinin evden ayrıldığını, kendisinin de cinsel yöneliminin homoseksüel olduğunu ancak ailesiyle bunu paylaşmadığını, ailesiyle cinsel istismar geçmişini paylaştığında ailesinin inanmadığını, ayrıca kursta kalırken eski arkadaşlarından uzaklaştığını ve kursta arkadaş edinemediğini ifade etmiştir.

K-18; çekirdek ailesiyle birlikte yaşamakta olup COVID-19 pandemisi öncesinde aile ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Pandemi döneminde ders başarısının düşmesi ve sosyal aktivitelerinde yaşadığı gerilemeler sebebiyle ailesiyle çatışmalar yaşadığını ve aşağılandığını, arkadaşlarından uzak kaldığını, kilo aldığını ve zayıflamaya çalıştığını, yemeklerden sonra telafi edici davranışlar sergilediğini, kız arkadaşıyla sorunlar yaşadığını ve kilo alımı yüzünden zorbalığa uğradığını beyan etmiştir.

K-19; 3 yaşındayken biyolojik ailesi tarafından kardeşleriyle birlikte devlet korumasına verildiğini, birkaç farklı koruyucu aile yanında kaldıktan sonra en son 8 yaşındayken evlat edinildiği ailenin yanına verildiğini, başlarda aralarının iyi olduğunu ancak ergenlik dönemiyle sorunlarının başladığını ifade etmiştir. COVID-19 pandemisinden sonra aile ilişkilerinin çok daha kötüleştiğini, ailesinin ekonomik durumunun kendi isteklerine yetmediğini, teknolojik alet kullanımının arttığını, sosyal medya uygulamalarında olumsuz deneyimler yaşadığını ve sonucunda cinsel istismara maruz kaldığını, sigara kullanımının 3 katına çıktığını anlatmıştır.

K-20; pandemi sürecinden önce anne ve babasıyla birlikte yaşadığını, çok mutlu bir aile ortamına sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcı; annesi, babası ve kendisinin aynı anda COVID-19 enfeksiyonuna yakalandıklarını, birlikte hastaneye kaldırılıp izole edildiklerini, birkaç gün sonra babasının, 3 gün sonra ise annesinin vefat ettiğini öğrenmiştir. COVID-19 testinin negatife dönmemesi sebebiyle ailesinin cenazesine bile katılamayan K-20; hastaneden taburcu olduktan sonra teyzesinin yanında kalmaya başladığını ancak birkaç ay sonra teyzesinin kendisine bakamadığını söyleyerek devlet korumasına verdiğini belirtmiştir.

4.2. COVID-19 Pandemisi Öncesi Ergenin Aile ve Arkadaş İlişkileri

Katılımcılara görüşmede COVID-19 pandemisi öncesi aile ve arkadaş ilişkileri sorulmuştur. Katılımcıların bazıları (N=7) pandemi öncesi dönemde aileleriyle ilişkilerinin çok iyi olduğunu, birlikte vakit geçirmekten keyif aldıklarını, aile üyelerinin birbirlerine düşkün olduklarını ifade etmiştir. Diğer katılımcılar ise (N=11) aileleriyle sınırlı bir iletişime sahip olduklarını, ev içerisinde içe kapanık bir tutum sergilediklerini ve bazı aile üyeleriyle çatışma yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan parçalanmış aileye sahip olanlar (N=3) vardır. Bu katılımcılardan ikisi babasıyla yaşarken diğer katılımcı annesiyle yaşadığını ifade etmiştir. Ayrıca baba ile yaşayan katılımcılar aile ilişkilerinde kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmiştir.

Araştırmada katılımcılara pandemi öncesi arkadaş ilişkileri de sorulmuştur. Katılımcıların tamamına yakını (N=18) arkadaşlarla ilişkilerinin iyi olduğunu belirtirmiştir. İki katılımcı ise arkadaş ilişkilerinin iyi olmadığını aktarmıştır.

4.3. COVID-19 Pandemisi Döneminde Ergenin İntihar Girişimi

Bu başlık altında COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların intihar girişimini tetikleyen etmenler incelenmiştir. Belirtelim ki intihar girişimini tetikleyen tek bir etmen söz konusu değildir. Katılımcılar birden çok sebep bildirmiş ve bunların iç içe geçen örüntüler olduğu saptanmıştır. Ayrıca her bir sebebinde kendi içinde çoklu bir katman oluşturduğu anlaşılmıştır. Aşağıdaki tabloda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategoriler, kodlar ve alt kodlar ayrıntılı olarak verilerek bulgular bu temalar ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.2. İntihar Girişimi-Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
İntihar girişimi	Aile ile ilgili Sorunlar	-İletişim problemleri
		-Ev içerisinde vakit geçirme
		-Geçirilen zamanın artması
		-Birinin kaybı-kaybetme korkusu
		-İhmal veya istismar
		-Ekonomik sebepler
		-Şiddet
		-Bağımlılık problemleri
	Akran Çevresi	-Çevresinden uzak kalma
		-Yalnız kalma-yalnız kalma korkusu
		-Birinin kaybı-kaybetme korkusu
İntihar girişimi	Eğitim	-Erkek/kız arkadaşla problemler
		-İletişim problemleri
		-Okuldan uzak kalma
	Sağlık	-Değişen eğitim şekli
		-Eğitimden geri kalma
		-Okula geri dönmekten korkma
	Sağlık	-Kısıtlamalardan kaynaklı kaygı/panik
		-Ekran başında geçirilen sürenin artması-ruh sağlığı
		-Sağlık hizmetlerine erişememe-düzenli takiplerinin yapılamaması
		-COVID-19 geçirme-yakalanma korkusu
		-Yeme davranışının değişmesi
		-Ekran maruziyetinin artması-İstismar
		-Kötü alışkanlıklar (sigara-alkol-madde)
		-Doğru bilgiye erişimde sorunlar

4.3.1. Aile ile İlgili Sorunlar

Her katılımcı (N=20) ailesi ilgili en az bir sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Örneğin küçük yaşlardan itibaren kendine zarar verme eğilimi olan ve düzenli ilaç kullanması gereken bir katılımcı pandemi döneminde ilaçlarını alamadığı için ailesi ile sorun yaşadığını şu cümlelerle özetlemiştir:

“.....İlaç kullanmaya başladım. Zorla da olsa insanlarla konuşabiliyordum ama ilaç kullanmadan önce bunların hiçbirini yapamıyordum. Sonra pandemi ortaya çıktı pandemide ilaçlarımı düzenli alamadım. Çünkü doktora gidemedim. İlaçlarımı düzenli olarak

yazdıramadım. Bütün duygu durumum değişti. Öfkelenmeye başladım. Sağlıklı düşünmemeye başladım. Bu da hem arkadaşlarımla hem ailemle olan ilişkiye yansdı.” (K-10)

Bir başka katılımcı ise “Benim bu son intiharımdaki kararım annemin tecavüze uğradığımı söylediğinde bana inanmamasıydı. O zaman güvenecek kimsem olmadığına karar verdim.” (K-19) annesinin kendisine inanmamasının onu intihara sürüklediğini aktarmıştır. Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları aktarmıştır:

“Babamı kafama çok takıyorum. Aslında intihar etmemin temel sebebi babamla olan ilişkim. Sonra erkek arkadaşımdan da ayrıldım o da canımı çok sıktı. 2 hafta boyunca hep hem erkek arkadaşım ile hem de babamla olan ilişkiyi düşündüm. Hiç sevilmiyormuşum gibi hissettim. Ben babamı çok seviyorum. Kalbimi kırsa da benim için yeri çok farklı.” (K-7)

Ergenleri intihara sürükleyen çoklu etmenlerden ilki aile ile ilgili sorunlardır ve bu sorunun da kendi içinde çok yönlü bileşenleri olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda katılımcıların COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimini tetikleyen ailesel sorunlardan biri “**Aile İçi İletişim (N=19)**” problemidir. Katılımcıların yarısı pandemi döneminde aile içerisindeki çatışmanın arttığını ifade ederken bazı katılımcılar (N=7) aile içerisinde içe kapanma yaşadığından söz etmektedir. Katılımcılar çatışma ve içe kapanmanın birbirini etkilediğini çatışma ortamının arttıkça içe kapanma davranışının da arttığını belirtmektedir. Öyle ki bazı katılımcılar (N=5) aile içi iletişimin neredeyse sıfıra yaklaştığını, birbirleriyle zorunlu olmadıkça iletişim kurmadıklarını belirtmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların intiharının sebeplerinden biri olan olguya ilişkin olarak bir katılımcı şunları aktarmıştır:

“Bizim aramız kötü değildi ama çok da birbiriyle problemlerini paylaşan bir aile değildik. Genelde birbirimizle başarılarımızı paylaşırdık. Bizim ailede var olabilmek için başarılı olmak zorundasınız. Ben de bütün hayatımı buna adanarak geçirdim. Pandemide normal zamandaki başarıyı gösteremeyince ev içerisinde olumsuz söylemler başladı. İlerledikçe bu durum hakarete

dönüşmeye başladı. Aptal, gerizekalı, sen bizim çocuğumuz olamazsın gibi şeyler duymaya başlayınca bende artık çok şey değişmeye başladı.” (K-18)

“Ailemizde hep bir iletişim problemi vardı. Pandemide bunu daha çok hissettim çünkü okula gidemedim. Sürekli evdeydim ve evdeki gerginliğe sürekli maruz kalıyordum. Bizim evde kadınların bir sözü yoktur. Sadece erkeklerin işlerini görmek için varızdır. Onun dışında herhangi bir konuda fikrimiz düşüncemiz sorulmaz, alınmaz. Söylerseniz kızarlar ve önemsemezler.” (K-6)

Kuzeninin istismarına maruz kalan ve bundan dolayı sorunlar yaşayan bir katılımcı ise şunları söylemiştir:

“Ben Kur ’an kursuna başlamamla ailemden uzaklaşmaya da başladım. Orada çok yalnız kaldığımı hissettim. Kendimi kötü hissettikçe ailemden uzaklaşmaya başladım. Yüz yüze olan görüşmelerimizde yasaklandıktan sonra iyice koptuk. Ben başıma gelen olaylardan sonra [katılımcı daha sonraki uzman görüşmelerinde de kursta ne yaşadığını anlatmamıştır] daha fazla orada kalamayacağımı söyledim. Annem ilk başta epey diretti kalmam için. Babam geri gelmemi kabul etti. Kendime ilk olarak bu süreçte zarar vermeye başladım. Evde durumlar iyi değildi. Abimin cinsel tercihleri [trans birey] kabul edilememiştir. Benim istismar olayım da eklenince [kuzeninin istismarı] tam bir kaos ortamı oluştu.” (K-17)

COVID-19 pandemisi döneminde aile ilgili sorunların artması ve bunun intihar sebeplerinden biri olmasının arkasındaki en önemli unsurlardan biri katılımcıların **“Ev İçerisinde Vakit Geçirmesidir (N=18)”**. Bu durum katılımcıları olumsuz etkilemiş, onlarda hapsoldüklerini hissiyatını uyandırmıştır. Ayrıca bu durum bazı katılımcılarda yalnızlık duygusunu da beraberine getirerek teknolojik cihazlara bağımlılık geliştirme gibi başkaca olumsuzluklara yol açmıştır. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Abla ben evde durmaktan çok bunalıyorum. Evde oturmak beni basıyor. Dışarıda olmayı seviyorum ben. Bizi eve hapsettiler resmen. Psikolojim bozuldu. Evde sabahtan akşama kadın programı izlemekten öldük.” (K-8)

“Ben ev içerisinde duramıyorum. Bunaltıyorum. Eve kapanık yaşayamıyorum. Evde tek kaldığım zaman korkuyorum, boğazım sıkılıyormuş gibi hissediyorum. Kapalı alanda bulunmak da beni çok bunaltıyor. Bir yerden sonra terlemeye, çarpıntı yaşamaya başlıyorum.” (K-9)

COVID-19 virüsünden dolayı anne ve babasını kaybeden ve birkaç ay teyzesinin yanında kalıp ardından devlet korumasına alınan bir katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Ben her dakika mezarlığa gitmek istiyordum ama sınırlamalar yüzünden mümkün olmuyordu. Ailemle vedalaşamadım. Teyzemlerdeyken ev üzerime üzerime geliyordu. Nefes alamıyorum gibi hissediyordum. Yurda gidince durum daha da kötüleşti. Bu hastalığın en başlarda bize bulaşmasını ailemin ölmesini asla kafamda oturtamıyorum. Mezar bana hapis gibi gelmiyor ama o zaman evde ve yurttta kalmak benim için hapis gibiydi.” (K-20)

COVID-19 pandemisi döneminde **“Aile ile Geçirilen Zamanın Artması (N=13)”** ergen intihar girişiminin bir diğer sebebidir. Katılımcılar aile ile geçirilen zamanın artmasından olumsuz etkilendiklerini, aile üyeleriyle sürekli birlikte olmanın kendilerini bunalttığını, çatışmayı arttırdığını ifade etmiştir. Aynı zamanda katılımcıların çatışma sonrasında aynı ortamda kalmalarının zorunlu olması onları bunaltmıştır. Bundan kaynaklı olarak da katılımcılar, yalnız kalmayı özlediklerini belirterek bu durumun kendilerinde panik atağa sebebiyet verdiğini, özellikle şiddet olgusunun da işin için girmesiyle tablonun daha da olumsuzlaştığını; kendilerinde sürekli izleniyormuş hissi yarattığını, psikolojik bozulmalarının buna eşlik ettiğini belirtmiştir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Ben ailemi ve ailemle vakit geçirmeyi çok severim aslında ama pandemi döneminde birlikte vakit geçirmenin artması o istediğimiz şekilde bir artma değildi. Zorunluluktan biri arada olmaydı. Ve sağlıklı bir şekilde birbirimizle vakit geçiremiyorduk çünkü bazen insanın yalnız kalmaya da ihtiyacı oluyor ya da bir problem yaşıyoruz; arkadaşlarımızla okulda, hani bunu kendi içimizde çözmemize fırsat olmuyordu. Sürekli aileyle birliktesin. Dolayısıyla her

problemi birbirine yansıtıyorsun. Hani kendi isteğimizle birlikte uzun zamanlar geçirsek daha farklı olabilirdi ama bu bir zorunluluk. Birbirini ne kadar seven insan da olsanız, o kadar uzun süre bir dayatmayla bir araya gelerseniz, kimsenin çok da mükemmel vakit geçireceğini düşünmüyorum.” (K-12)

Katılımcıları intihar etmeye sevk eden sebeplerden bir diğeri **“Aile İçi İhmal-İstismardır (N=12)”**. Katılımcılar ailelerinin, tedavileri üzerinde durmamaları, kendilerini okuldan alıp çalışmaya başlatmaları, fiziksel şiddete maruz kalmaları, kendilerine vakit ayırmamaları, dinlenilmemeleri, sevgi göstermemeleri gibi sebeplerle aileleri tarafından ihmal veya istismara uğradıklarını düşünmektedir. Bir katılımcı ailesinin kendisine vakit ayırmamasının yaşantısına yansımaları şu sözlerle aktarmıştır: *“Kendimi yalnız ve kimsesiz hissediyorum. Bu durumda iken yaşamamın ne anlamı var? Ölmeyi kurtuluş olarak görüyorum.” (K-2)*. Bir başka katılımcı için de durum benzerdir: *“İhtiyaçlarım karşılanıyor ama bir ailem varmış gibi hissetmiyorum. Konuşmak, derdimi ya da sevincimi paylaşmak gibi bir sürecimiz olmuyor. Herkes kendi dünyasında yaşıyor.” (K-1)*. Bir başka katılımcı ise istismar ve ihmal vakasını şu sözlerle aktarmıştır:

“Annemler hapse gidince anneannemin yanına verdiler beni ve kardeşlerimi. Evde dayım, yengem ve onların çocuklarıyla birlikte kaldık. Dayımın oğullarından birisi zorla bana cinsel organını gösteriyor ve ellememi istiyordu. Başlarda hep karşı koydum daha sonra beni dövünce istediklerini yapmak zorunda kaldım. Annem babam yanımda olsaydı beni korurlardı. Başıma bunlar gelmezdi. Kuzenimin yaptıkları yetmiyormuş gibi bir de anneannem beni zorla dilendiriyordu. Getirdiğim parayı beğenmediğinde bir de dayımla birlikte onlardan dayak yiyordum.” (K-15)

COVID-19 pandemisi döneminde virüsten kaynaklı katılımcıların yakınlarından **“Birini Kaybetme ya da Kaybetme Korkusu Yaşama (N=11)”** bir diğeri intihar girişimi nedenidir. Katılımcılardan hali hazırda yakınını kaybedenler (N=4) olmuştur. Üç katılımcı için bu yakın akraba iken bir katılımcı hem annesini hem de babasını kaybetmiştir. Örneğin bu kaybı yaşayan iki katılımcının konuya ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Pandemide teyzemi kaybettim kaybettikten sonra ölümle ilgili korkularım arttı. Böyle saçma bir şey yüzünden ölmek istemiyordum ya da ailemden herhangi başka birini daha bu sebeple kaybetmek istemiyordum. Sanki onlardan biri hastalanacak, ben bunu engelleyemeyeceğim diye aşırı derecede kaygı yaşadım ve teyzem öldükten sonra ya annem ölürse ya babam ölürse diye çok korktum ve onlar ölürse de bir şekilde kendimi öldürmem gerekecekti. Onlar hiç ölmeden bu acıyı hiç yaşamadan kendimi öldürmeyi düşündüğüm dönemler oldu.” (K-10)

“Önce babam hastalandı. Sonra anneme ulaştı hastalık. En son ben kaptım. Birlikte hepimiz hasta evde yatıyorduk. Çok hızlı bir şekilde kötüleşmeye başladılar. Her şey o kadar hızlı oldu ki. İki gün sonra hastaneye kaldırıldılar. Ben evde tek kalamayacağım için beni de yatırdılar. Annem ve babam bir gün sonra yoğun bakıma alındı. Hastane içerisinde hareket edemiyordum. Onları görmeme izin vermediler. Sonrasında bir hemşireden babamın entübe edildiğini öğrendim. Kabullenmekte çok zorlandım. Benim için entübe demek ölmek demektir. Televizyonda aylarca böyle gördüm. Babam iki gün sonra öldü. Onun öldüğü gün ise annemin entübe edildiğini öğrendim. Her şey o kadar hızlı oluyordu ki anlayamıyordum. Ben bir odaya hapsedilmiştim. Kimseyi göremiyordum. Sadece hastane personelleri vardı. Ağızlarından zar zor bilgi alıyordum. 3 gün sonra da annemin öldüğünü söylediler bana. Kendime gelemedim. Anlamaya başladığımda kendimi öldürmeye çalıştım.” (K-20)

Ancak bu kayıp yaşanmasa da kaybetme korkusu intihar girişimi için bir neden olabilmektedir. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Benim intihar girişimimde temel sebep bu olabilir. Çünkü gerçekten bu kaygılarımın, korkularımın başlaması Covid’le oldu. Çünkü hep birilerinin öldüğünü görüyorduk. Televizyonda, telefonda, internette ulaşabildiğiniz her yerde bu hastalıktan korunun yoksa ölürsünüz tarzı şeyler görüyorduk. Her gün binlerce kişinin öldüğü açıklanıyordu. Ben aileme ve arkadaşlarıma çok düşkün olduğum için böyle şeyler beni çok korkutuyordu. Gerçekten sürekli ama sürekli bir şekilde ya onlar ölürse ya yalnız kalırsam ya da ben şeyden de

korkuyordum, kendim ölürsem çünkü ben annem ve babama ne kadar düşkünsem, onlar da bana o kadar düşkündür. Benim başıma bir şey gelirse onların da kendilerine zarar vermelerinden korkuyordum. Bu böyle sürekli birbirini tetikleyen bir duyguydu. Baş etmesi zor bir duygu, insan durduramıyor. Düşünmeyi maalesef durduramıyorsun. Bence insanın sürekli ölümü düşünmesi de kendisini öldürmesi konusunda destekliyor.” (K-12)

“Korktum abla, çok korktum. Kimseyi kaybetmedik ama hiç kimse dışarı çıkmıyor iken biz çalışmak zorunda olduğumuz için babamla birlikte inşaata gidiyorduk. Gizli gizli yapıyorduk bunu. Hep polislere yakalanacağız diye korkuyordum. Sonra bir de ya hastalık kaparsam diye düşündüm çünkü maske de paralıydı ve bizim her gün yeni maske alacak paramız yoktu. Televizyonda 3-4 saatte bir maske değiştirin diyorlardı ama biz öyle bir şey yapamıyorduk, bir maskeyle bir gün geçirmeye çalışıyorduk. Hatta bazen 2-3 gün bile aynı maskeyle çalıştığımız oluyordu. Ben ve babam dışarı çıktığımız için hastalık kapacağız sonra eve geleceğim, anneme, kardeşlerime, babaanneme bu hastalığı bulaştıracam diye çok korkuyordum. Özellikle babaannem çok yaşlı onun başına bir şey gelmesinden çok çekiniyordum.” (K-5)

COVID-19 pandemisinin yarattığı en büyük sorunlardan biri ekonomik sorunların artmasıdır. Bu sorun aile ilişkilerine de yansıyan bir sorun olmuştur. Katılımcılar da intihar girişimi sebepleri arasında **“Aile içi ekonomik problem (N=11)”** bildirmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde her ne kadar işten çıkarmalar yasaklansa da buna uymayan işverenler olabilmıştır. Örneğin işten çıkarsa ailesini geçindiremeyeceğini bilen ve patronunun suçunu üstlenerek ailesinin geçimini sağlamaya çalışan bir babanın bu kararı katılımcının intihar girişimi sebeplerinden biri olmuştur. Katılımcı konuya ilişkin olarak şunları belirtmiştir:

“Babamın hapse girmeyi kabul etmesinin tek sebebi buydu. O dönem hastalık çıktı. Patronu babamı sıkıştırmaya başladı. Babam kabul etmemek için çok direndi ancak başka bir iş bulamadı. Size nasıl bakacağım ne yiyip ne içeceksiniz, başka şansım yok dedi. Bizden özür dileyerek girdi o hapis haneye.” (K-16)

Bir başka katılımcı ise ekonomik durumlarının bozulmasını ve bunun kendisini nasıl bunaltarak intihar eğilimi içine ittiğini şu sözlerle aktarmıştır:

“Önceden ekonomik olarak bir problemimiz yoktu. Ancak pandemiden sonra durumumuz kötüleşti. Eskisi gibi istediğim her şeyi alamıyorum. Hayatımızı temel olarak götürebiliyoruz ancak eskisi gibi sosyalleşme imkânımız olmuyor.” (K-4)

Sosyal fobisinden dolayı terapi alan bir katılımcı ise ekonomik durumlarının kötüleşmesinin yaşantısına ve intihar girişimine etkisini şu sözlerle aktarmıştır:

“Ben tedavimi devlet hastanesinde oluyordum. Yani psikiyatriste devlet hastanesinde gidiyordum. Terapilerimi özel hastanede alıyordum ve pandemi de ekonomik durumumuz geriye gidince özelde aldığım terapileri kesmek zorunda kaldım. Zaten devlet hastanesine gidilmiyor, randevu bulunmuyor ve orada terapi verilmiyor. Pandemide gidemedim ilaçlarımı bile yazdıramadım, terapiyi bırakmak beni çok geriletmişti. Bir de ilaç da kullanmamakla birlikte hepsi geri gitti. Yani ekonominin zarar vermesi aslında hastalığımı bu açıdan tetikledi ve bir de hani ekonomik durum kötü olunca ister istemez bu evin her yerine yansıyor. Ev içi gerginlik de artmıştı herkes arasında. Yani sadece benim tedavim değil, temel ihtiyaçlarımız da bile bazı şeylerden kısmamız gerekiyordu böyle şeylerde moralimi çok bozdu o dönem.” (K-13)

Katılımcıların intihar girişimi sebeplerinden bir diğerini **“Aile içi şiddet (N=7)”** oluşturmaktadır. Şiddete uğradığını beyan eden katılımcılardan 4’ü fiziksel şiddete uğradığını ve bu fiziksel şiddetin pandemi döneminde arttığını ifade etmiştir. Bir başka katılımcı annesinin psikolojik şiddetine maruz kaldığını belirtirken, diğer bir katılımcı ise aile içinde sözel şiddet yaşadığını aktarmıştır. Bir başka katılımcı ise hem sözel hem de psikolojik şiddet öyküsü paylaşmıştır. Aile içi şiddeti, intihar girişimi sebepleri arasında gösteren katılımcılardan birinin konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Ev içerisinde şiddet hep vardı ama pandemide daha çok arttı çünkü sürekli evdeydim. Önceden okula gittiğim zamanlar kurtuluyordum ve bu beni mutlu

ediyordu ama okullar kapanınca sürekli evde kaldım. Babamın işe gitme süresi azaldı. Abim işe gitmeyi bıraktı. Bir dönem ekonomik olarak kötüleştik. Onlar sinirlendiler, sinirlendikçe acısını benden çıkardılar, beni dövdüler, annemi dövdüler, erkek kardeşime şiddet uygulamadılar. Erkeklerle şiddet yoktur bizde ama annemle beni sürekli döverler. Pandemide bizi dövmek için olan bahaneleri de arttı. Sürekli, canlarının sıkıldığı her şeyde bizi dövmeye başladılar. Önceden birkaç saat okula giderdim. Şimdi o da olmadığı için istedikleri her an beni dövebildiler, kardeşime kızdılar, beni dövdüler annemi dövdüler.” (K-6)

Çalışma içinde iki katılımcı ise intihar girişimi sebepleri arasında **“Aile İçi Bağımlılık (N=2)”** problemini aktarmıştır. Katılımcılar, ailede bulunan bağımlı kişilerin pandemi döneminde yoksunluk belirtileri gösterip daha sinirli davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir. Bir katılımcının süreçle ilgili aktardıkları şu şekildedir:

“Ben bir şey kullanmıyorum abla ama abimi daha önce böyle haplar içerken görmüştüm. Onların uyuşturucu olduğunu düşünüyorum. Bir kere anneme söyledim ama sus kızım kimseye bir şey söyleme baban sonra bize kızar inanmazlar dediği için kimseye bir şey söylemedim. Bence abim o hapları kullanmadığı zaman daha sinirli oluyor. Pandemide daha sinirliydi çünkü o zaman sürekli dışarı çıkamıyordu, çıkamadığı zaman da onları kullanamıyordu ve daha çok sinirleniyordu.” (K-6)

4.3.2 Akran Çevresi

Neredeyse katılımcıların tamamı (N=19) akran çevresinden kaynaklı intihar girişimi sebebi bildirmiştir. Katılımcıların sıklıkla bildirdikleri sorunlardan biri **“Akran Çevresinden Uzak Kalmadır (N=19)”**. Arkadaşlarından uzak kalan katılımcılar; dışarı çıkamadıkları için görüşemediklerinden, kendilerini yalnız hissettiklerinden, arkadaşlarını çok özlediklerinden ve duygularını paylaşamadıkları için kendilerini kötü hissettiklerinden, fiziksel olarak uzak kalmanın iletişimlerinin eskisi kadar iyi olmasına engel olduğundan, mesajlaşma yöntemiyle duyguların sınırlı bir şekilde iletilebildiğinden, bazı katılımcılar ise teknolojik alet kullanımının

da sınırlanmasıyla arkadaşları ile neredeyse kopma noktasına geldiklerinden söz etmiştir. Örneğin bir katılımcı yaşadığı durumu şu şekilde aktarmıştır:

“Arkadaşılarımdan uzak kalmak beni rahatsız etti. Kendimi yalnız hissettim. Ailem başarısız olsam beni kabullenmez, sevmez ama bazı arkadaşları bana öyle hissettirmez. O süreçte onlarla olmak bana iyi gelebilirdi.” (K-3)

Ekonomik sebeplerden ötürü COVID-19 pandemisi döneminde çalışmak zorunda kalan ve okulu bırakan bir başka katılımcı ise şunları söylemiştir:

“Arkadaşılarımdan uzak kalmak da beni çok üzdü. Önceden her gün okulda birlikte olurduk. Teneffüslerde eğlenirdik, birlikte vakit geçirirdik. Sonra ben büyük bir insan gibi olmaya başladım. İşe gidiyordum, eve geliyordum. Evdeki sorunları bana anlatmasalar bile hissediyordum ve bu sorunları arkadaşlarımla paylaşmaya utanıyordum. Belki yan yana olsaydık canımın sıkın olduğunu anlardı. Bana destek olurlardı ama uzaktayken ne halde olduğunu görmedikleri için bana yardımcı olamadılar.” (K-5)

Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları aktarmıştır:

“Yakın arkadaşlarımdan uzak kalmak beni çok ama çok mutsuz etti. Onlar zaten insanlarla ilişki kurarken kendimi rahat hissedebildiğim tek kişilerdi. Bir de onlarla olan bağım kopunca iyice afalladım. Artık onların beni görmeye ve dinlemeye tahammül edemediği gibi bir düşünceye kapıldım. Sürekli olumsuz düşünceler aklıma gelmeye başladı. Bunların hepsi de kendimi çaresiz hissetmem noktasında artık yaşamak istemediğim noktasında olan inancımı güçlendirdiler.” (K-13)

“Yalnız Kalma ya da Yalnız Kalma Korkusu (N=14)” katılımcıların bir diğer intihar girişimi sebebidir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir:

“Benim hayatta en korktuğum şeylerden biri yalnız kalmak. Pandemide bu korkuyu çok yaşadım. Ailemi kaybederim, arkadaşlarımla kaybederim, yalnız başıma kalırım diye çok korktum. Annem babam çalışıyordu. Evde tek kaldığım bir süreç oldu. Ben evde tek kalmaktan da çok korkarım. Tüm bunlar beni çok

gerdi. Sürekli düşünüyordum. İstemediğim şeyleri düşünmeme sebep oluyordu. Korkularımı tetikliyordu. Bunlar da hep intiharıma sebep oldu.” (K-9)

Bir diğer katılımcı ise duygusunu şu sözlerle aktarmıştır:

“Yapayalnız kaldım. Keşke uzunca süre bir yere gitselerdi. Bir gün döneceklerini bilsem hayata tutunmak çok daha kolay olur ama asla gelmeyeceklerini biliyorum. Alındığım yurt yaşadığımız yerden çok uzakta. O yüzden tüm arkadaşlarımı da kaybettim. Hayata hiç istemeden yeniden ve kimsesiz başladım. Alışamıyorum. Bir gün uyanayım ve tüm bunlar bitsin istiyorum. Eski hayatımın en kötü anını bile geri istiyorum. Her şey bir rüya olsun.” (K-20)

COVID-19 nedeniyle **“Arkadaşlardan Birinin Kaybı veya Kaybetme Korkusu (N=10)”** katılımcıların yarısının bildirdiği intihar girişimi sebeplerinden biridir. En yakın arkadaşlarından birini kaybeden bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“En yakın arkadaşımı kaybettim. Ölmeden önceki akşam da beni aramıştı ama ben duymamışım. O günü hiç unutamıyorum. Onunla son konuşma şansımı da kendi salaklığım yüzünden kaybettim. Telefonu duymadığımda kendimi kusturmakla uğraşıyordum. Kendimi asla affetmeyeceğim. Bu hastalık benden bütün hayatımı aldı.” (K-14)

Arkadaşını kaybetme korkusunu yaşayan iki katılımcının ise aktarımı şu şekildedir:

“Sevgilim ölürse diye çok korktum. Tabii kızlar ve erkek arkadaşlarım için de korktum ama en çok sevgilim için korktum. O olmazsa hayatıma devam edemem gibi hissediyordum ve zaten o yüzden benden ayrılınca yine olmayacak gibi düşünüp intihar etmiştim. Kızlar da öyle; düşünsenize başınıza bir sürü şey geliyor, bir şey almak istiyorsunuz. Bir şey anlatmak istiyorsunuz, arkadaşlarınız yok, delirirsin yani ki delirdim galiba o dönem.” (K-11)

“Arkadaşlarımdan ölen olmadı ama anne ve babamı kaybettikten sonra birinin daha ölmesi düşüncesine tahammül edemiyordum. Rüyalarımda sürekli sevdiklerimin öldüklerini görüyordum. Eskisi kadar sık olmasa da bu rüyalarım halen devam ediyor. Ölmesini istediğim tek kişi kendimim.” (K-20)

COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği kısıtlamalar arkadaş ilişkilerini de etkilemiştir. Bu anlamda araştırma bulgularından bir diğeri **“Erkek/Kız Arkadaşlarıyla Problem (N=10)”** yaşamadır. Bu bağlamda katılımcılar, erkek/kız arkadaşlarıyla sorun yaşadıklarını, fiziksel uzaklığın ilişkinin devamı ve sorunların çözülmesi açısından zorluk yarattığını ifade etmiştir. Bazı katılımcıların aktarımları şu şekildedir:

“Abla o dönem hiç görüşemedik. Hadi ben iş için bir iki saat çıkabiliyordum bazı günler. Kız hiç çıkamadı. Göremediği zaman kafada kurup kavga çıkardı. Ben onun ailesini de sevmem. Ben de taktıkça oradan yürüdüm ona. Yüz yüze olmayınca da bir şeyler çözülemiyor. Yanındayken sarılıp öpüp gönlünü alıyorsun. İntihar etmeden baya kötü tartışmıştık zaten. Kafamı o da attırdı iyice.” (K-8)

“Başlı başına sıkıntı. İnsan hiç göremediği, aylarca bir araya gelemediği insanla daha çok tartışıyor tabii ki. Özellikle mesajlaşırken çok kırıcı konuşulabiliyor ama yüz yüze birbirimize dayanamadığımız zamanlar oluyor. Telefonda bağırma çağırma her şey daha rahat. Yüz yüze ben böyle hemen gözlerimi doldururum ve geçer. Erkek arkadaşım bana dayanamazdı ama ayrıyken öyle olmadı. Tabii ki telefonda ağlamam onun için etkili olmadı. Ayrıca her istediği şeyi yani fiziksel isteklerini yerine getiremediğim zaman benden ayrıldı. Onun benden ayrılması da kendimi öldürmek istediğimi düşündürttü bana.” (K-11)

“İntihar etmemin esas sebeplerinden biri erkek arkadaşımla yaşadığım problemdi. Ailem zaten erkek arkadaşına çok karışıyordu. Annem beni onunla görünce tartışma yaşamıştık ama bizim problemimiz erkek arkadaşımla daha farklıydı. Birlikte olamadığımız için yani yan yana olamadığımız için benden

bazı fotoğraflar atmamı istemişti. Ben de o fotoğrafları ona göndermiştim. Sonra yenilerini istediğinde atmak istemediğimi söyledim. O zaman elimdekileri başkalarına yaymakla tehdit etti beni. Yan yana olsak onu ikna edebileceğimi düşünüyordum ama birbirimizden uzak kaldığımız için sadece mesajlaşarak edemedim ve bu fotoğrafların yayılması konusunda hep çok korktum.” (K-9)

“Kız arkadaşım ile ciddi sorunlar yaşadık. Birlikte olamayınca her şeye trip atmaya başladı. Gönlünü alabilmek için de yapabilecek bir şey yok. Hediye alıp götüremiyorsun. Çiçek alamıyorsun. Yanına gidip konuşamıyorsun. Böyle olunca da sorunlar çığ gibi büyümeye başlıyor. Bence çığ olacak sorun yoktu o ayrı ama karşı tarafı memnun edemiyorsun. Bir keresinde bana yasaksa da sen benim yanıma gelmiyorsun diye kızmıştı. Suç mu işlememi istiyorsun deyince de sen beni o kadar sevmiyor musun oluyor. Böyle giden saçma tartışmalar sonucunda en son kopmamız görünüşümle dalga geçmesiyle oldu. Ben evde durduğumuz sürece sporda yapamayınca epey kilo almıştım. Hanımefendiyi memnun etmek için yasak olduğu halde kalkıp evine gitmiştim ve beni gördüğündeki ilk cümlesi bu ne hal oldu. Sonra ayı gibi olmuşsun böyle benim yanıma yakışmazsın diye devam etti. Bir süre zayıflamak için her şeyi yaptım. Olmadıkça da diğer şeylerle birleşince de kendimi öldürmeye karar verdim.” (K-18)

“Akran Çevresiyle Yaşanan İletişim problemi (N=8)” katılımcıların bildirdiği bir intihar girişimi sebebidir. Bu yönde görüş bildiren katılımcılar arkadaşlarıyla uzaktan iletişimde zorlandıklarını, mesajlaşarak duygularını ve düşüncelerini tam olarak ifade edemediklerini, çatışma ortamının oluşmasının kolaylaştığını, eskisi kadar sık iletişim kuramadıklarını, fiziksel uzaklığın iletişim sıklığını azaltmada önemli bir etken olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcıların aktarımları şu şekildedir:

“Zaten az arkadaşım vardı. Onlarla da sürekli mesajlaşmak mümkün olmuyordu. Bazen birbirimizi yazışarak zor anlıyoruz. Onlarla kız arkadaşım ile

olduğu gibi görüntülü de konuşmuyorduk. Bu sebeple gereksiz yere kavga ettiğimiz oluyordu.” (K-1)

“Her gün okulda görüşünce bir şeyleri paylaşmak daha kolay oluyor ama uzaktan bunu yüz yüze olduğu gibi rahat yapamıyorsunuz. Bir kere günde kaç saat birlikte oluyoruz okuldayken. Evdeyken öyle değil. 8 saat aralıksız kimse kimseyle konuşmuyor.” (K-2)

“Mesajlaşarak iletişim kurmak konuşmaktan daha zor. Her şeyi düzgün anlatamıyorsunuz ya da şaka yaptığınızda anlaşılmıyor bazen. O yüzden arada çatışmalar yaşadık.” (K-19)

4.3.3. Eğitim

Katılımcıların intihar girişimlerinin bir diğer sebebini COVID-19 pandemisinin getirdiği eğitim şeklinin yarattığı sorunlar oluşturmaktadır. Katılımcılardan neredeyse tamamına yakını (N=19) intihar girişiminde eğitimin etkili olduğunu bildirmiştir.

“Okuldan Uzak Kalma (N=18)” katılımcıları arkadaşlarını özleme, sürekli ev ortamında bulunma, sosyalleşememe, öğretmenlerden uzak kalma, eski hayat düzenlerini özleme, derslerden uzaklaşma, eğitimden tamamen kopma, başarı düşmesi, arkadaşlardan fiziksel uzaklık noktalarında olumsuz etkilemiştir. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Hem arkadaşlarımı özledim hem derslere girmeyi. Ben iyi bir üniversitede eğitim alabilirim. O dönemki notlarım okul ortalamamı çok düşürüyor.” (K-18)

“Eğitim açısından uzak kalmak beni çok üzmedi. Dediğim gibi derslerimle aram çok iyi değildi. Ancak öğretmenlerimden uzak kalmak beni üzdü. Rehber öğretmenimi severdim. Ona ulaşamıyor olmak beni bazen üzüyordu. Çok sık olmasa da onunla görüşmeye giderdim. Bu bana iyi geliyordu. Bu süreçte onu hiç göremedim.” (K-1)

“Değişen Eğitim Şekli (N=16)” katılımcıları akranlarından fiziksel olarak uzaklaştırma, teknolojik cihaza erişememeyle eğitimden kopma, ders başarısının düşmesi, dersleri düzenli olarak takip edememe, derslere katılımların zorunlu olmamasıyla düzenli katılmama, odaklanamama, çevrim içi eğitimden verim alamama, stajların aksaması gibi birçok bakımdan etkilemiştir. İki katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Okuldan oldum işte abla. Dersler böyle bilgisayara tablete taşınınca şey yapamadım, derslerim düştü, akşam televizyondan izlemem gerekiyordu. Evde bir tane televizyon vardı, yetmiyordu. Bizim öyle bilgisayarımız tabletlerimiz yok. Derslere giremiyordum, sadece televizyondan takip etmem gerekiyordu. Sabah işe gidiyordum, akşamları da kalabalık olduğu için fırsat olmuyordu. O yüzden zaten çalışmaktan okulu da bıraktım.” (K-5)

“Online eğitime geçmeden derslerim çok iyiydi. Online eğitime geçince derslerimde başarıım düşmeye bu da beni iyice içime kapanmaya zorladı. Stres yaptım. Agresifleştim ve kendime zarar verme davranışlarım ortaya çıktı. Bacaklarıma vurmaya ve saçlarımin uçlarını kesmeye başladım. Öfkemi kontrol edemedikçe derslerimden iyice uzaklaştım.” (K-2)

“Eğitimden Geri Kalma (N=15)” bir diğer intihar girişimi sebebidir. Katılımcılar, okulu bırakma, derslerden uzaklaşma sebebiyle mecbur mesleki eğitime yönelme, teknolojik cihazlara erişim sağlayamadığı için eğitimden geri kalma, eğitimden geri kalma sebebiyle gelecek kaygısı yaşama, eşit olmayan rekabet ortamı yarattığını düşünme, çalışmak zorunda olup eksikleri kapatamama, kaygı yaşama, dersleri anlamama sebebiyle bir sene geriden eğitime devam etme gibi çeşitli olumsuz deneyimler aktarmıştır. Bir katılımcı içinde bulunduğu durumunu şu sözlerle aktarmıştır:

“Derslerim kötüleştikçe geleceğe dair umutlarımda tükendi. Zaten hiç olumlu bakamıyordum. İyice kendimi dipte buldum.” (K-2)

Bir diğerkatılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Ortalamanın üzeri bir okulda eğitim alıyorum. Benim çevremde herkes ders başarısıyla kendini var eder. Okulda olduğumuz gibi iyi öğrenemiyorduk her şeyi. Bu da beni hep rakiplerimden geri düşüyorum gibi hissettirdi. Notlarımın düşmesi de kaygımı pekiştirdi.” (K-3)

“Okula Geri Dönmekten Korkma (N=5)” katılımcıların intihar girişimi tetikleyen bir diğerkatılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Okula geri dönmek benim için en büyük kabuslardan biriydi. Kendi dünyamdan çıkmak zorunda kalacaktım. Kendimi o süreçte çok kötü hissetmeye başlamıştım. ‘Yine gideceğiz, yine insanlar beni görecek.’ Belli bir noktadan sonra zaten maskeyi de çıkartıyorlar. Sınıfta benim için maske en iyi saklanma araçlarından biriydi. Maskenin kalkacak olmasını düşünmek de benim için çok zorlayıcı oldu. Zaten arkadaşlarım kullanmayı bıraktıktan epey sonra ben çıkarmak zorunda kaldım maskeyi artık öğretmenim beni ciddi bir şekilde uyardı. Ben ondan sonra çıkardım.” (K-13)

“Korktum çünkü tekrar sosyal kaygılarım başladı. Hastalık kapıp evdekilere bulaştırmaktan korktum. Yeniden insan içine çıkarsam ne olur insanlarla konuşmayı başaramam, rezil olurum. Dışarı zaten çıkmak istemiyorum. Okula gitmek benim için yeniden bir kaygı meselesi oldu. Bu sefer yine uyku ataklarım başladı.” (K-10)

4.3.4. Sağlık

Katılımcıların tamamı N=20 sağlıktan kaynaklı sorunların intihar girişimlerinde etkili olduğu belirtmiştir.

“Kısıtlamalardan Kaynaklı Kaygı ve Panik Yaşama(N=18)” katılımcılarda eski hayatlarına dönemeyecek olma hissi yaratmıştır. Buna bağlı olarak katılımcıların kısıtlama süresinin bitmeyecek gibi gelmesi, tüm yaşananların kurgu olabileceğini düşünmeleri, hapsolme hissi, bunalma, duvarların üzerine gelmesi, boğazı

sıkılıyormuş gibi hisler yaşamaları onlarda gerginlik duygusu yaratarak kaygı ve paniğe neden olmuştur. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Dışarı çıkma yasaklarını duydukça panik atak geçirmeye başladım. Hapsedilmişim gibi geliyordu. Sürekli gençler ve yaşlılar evde olmalı dendiğinde kendimi kötü hissediyordum. Sanki bu hastalığı yayan bir tek bizmişim gibi hissediyordum. İçimde sürekli bir huzursuzluk hissi oluyordu.” (K-4)

Bir başka katılımcı ise kısıtlamalardan dolayı annesiyle işe gitmesinin kendisinde yarattığı kaygı ve paniği aktarmıştır:

“Kısıtlamalar aynı şekilde devam ederse annemle birlikte temizliğe gittiği eve bende gitmek zorunda kalacağım için deliriyordum. Ben annemle o eve gittiğimde, annem temizlik yaptığı sırada, annemin patronunun eşi eşya almak için eve uğramıştı ve benimle sohbet etmek, kahve içmek için benimle aynı odada kaldı. Kahve içerken sohbet ettik. Hangi okulda okuduğumu falan sordu. Sohbet ederken masanın bir tarafında ben, benim karşımda o adam vardı. Sohbet ederken masanın diğer ucunda oturduğu sırada kendine dokunduğunu fark ettim. Konuşurken arkaya doğru gerildiği sırada kendi cinsel organına dokunduğunu gördüm. Sonrasında benden peçete istedi. Sapık olduğuna emin oldum. O anda donakaldım. Gördüklerime emin olamadım. Anneme söyleyemedim. Daha sonra bir gün annemi arkadaşıyla telefonda konuşurken duydum. Arkadaşına bu adamın kendisine arkadan sarıldığını, kendisinin onu ittiğini ve karısına söylemekle tehdit ettiğini anlatıyordu. O an gördüklerime emin oldum ve adamın sapık olduğunu anladım. Yasaklar devam ettikçe o eve gitmek zorunda kalacağım için de iyice kaygılanıyordum.” (K-14)

Bir başka katılımcı ise kısıtlanma, şiddet ve intihar süreci arasındaki ilişkiyi şu sözlerle aktarmıştır:

“Sokağa çıkma yasakları olunca bu yasaklar hiç bitmeyecekmiş gibi düşündüm. Hiçbir zaman dışarı çıkamayacağım, sürekli bu evin içinde kalacağım, sürekli dayak yiyeceğim, sürekli bana bağıracaklar ve

hırpalayacaklar diye düşündüm bu da beni korkuttu. İntiharımı da hızlandırdı.” (K-6)

Bir diğer katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Bazen yasaklar hiç bitmeyecekmiş gibi geldi. Aslında bizi eve kapatmayı düşündüklerini hayal ettim. Bir ara yani kafamda öyle kurguladım. Hastalığım da böyle kafamda bazı şeyleri kurgulamama yardımcı oluyor. Bazen olmamış şeyleri gerçekmiş gibi kafamda düşünüyorum, kuruyorum iyice kaygılanıyorum. Belki bizi eve kapatıp birileri öldürmeye gelecek diye düşündüm. Bunların hepsinin yalan olduğunu düşündüm. Aklıma sayısız senaryo geldi.” (K-10)

“Ekran Süresinin Artması ve Ruh Sağlığının Olumsuz Etkilenmesi (N=11)” katılımcıların bildirdiği bir diğer intihar girişimi sebebidir. Katılımcılar, ekran sürelerinin artmasıyla COVID-19 hakkında doğru bilgiye erişimde yaşadıkları zorlukla kaygı düzeylerinin arttırdığını belirtmiştir. Ayrıca COVID-19 ile ilgili sürecin belirsizliği onlarda mutsuzluk hissi yaratmıştır. Teknolojik cihazlara bağımlılık geliştirme, zamanla kendini ifade etmekte zorlanma, psikiyatrik hastalığa sahip olanlarda hastalığın ilerlemesi gibi olumsuzluklar da ekran süresinin artmasıyla tetiklenmiştir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Sürekli ekran başında olunca konuşmayı unutuyor insan. Zamanla kendimi ifade edemediğimi düşünmeye başladım. Kendimi anlatırken yanlış ifadeler kullanıyordum ama doğru kelimeleri de bulamıyor gibi hissediyordum. Hatta doğru kelimeleri bilmiyordum gibi geliyordu.” (K-3)

Bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Televizyonda gördüğüm şeyler canımı sıktı. Panik yapmama sebep oluyordu. Bazen korkuyordum, korkulardan uyuyamıyordum. Geceleri kalkıp annem babam iyi mi diye kontrol ediyordum.” (K-5)

Ekрана maruziyet bir katılımcının da belirttiği gibi “*Sürekli zayıf ve güzel kadınları görmek kuma davranışımı tetikliyordu.*” (K-14) farklı şekillerde etkilemiştir. Bir başka katılımcı da benzer yöndeki fikirleri şu cümlelerle aktarmıştır:

“Günüm bilgisayar ve telefonla geçiyordu. Hem hareketsiz kalıp kilo alıyordum. Hem de internette sürekli zayıf ve güzel kadınlara bakıp kendimin ne kadar çirkin olduğunu düşünüyordum.” (K-4)

Diğer yandan bir katılımcı ise ekran maruziyeti süresinin uzaması ile intihar planı arasındaki ilişkiyi aktarmıştır:

“İntiharla ilgili araştırma yapmak için çok daha fazla zamanım oldu. Bu intihar sürecini benim açımdan daha kolay hale getirdi. Daha rahat planlama yaptım. Bütün yolları düşünmeme olanak verdi.” (K-2)

“Sağlık Hizmetlerine Erişememe-Düzenli Takiplerin Yapılamaması (N=9)” Düzenli takip gerektiren hastalığa sahip katılımcılar, ilaç kullanımı ve terapi süreçlerinde aksama yaşadıklarını, bazı katılımcılar hastalıklarının kötü gittiğine ailelerini inandıramadıklarını ve tüm bunların intihar girişimini tetikleyen sebepler olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Evet, ben depresyon hastasıyım. Düzenli psikiyatr takibinin yanında haftalık psikoloğa terapiye de gidiyordum ki terapiler bana çoğunlukla ilaçtan çok daha iyi geliyordu ve bunların hepsi bir anda kesildi. Bu tarz bir hastalık için bunların bir anda kesilmesini ne demek olduğunu siz benden daha iyi biliyorsunuzdur zaten. Tüm dengem alt üstü oldu. İlaçlarım bittikten sonra ilaçlarımı yazdıramadım. Hep bu ilaçların azaltılarak bırakılması söylenir. Ben hastalığımın en zirvede dönemlerinde bir anda ilacı bitirmek zorunda kaldım ki kendi isteğimle de yapmadım bunu. Hani belki ilacın bitmesi beni bu kadar etkilemeyecekti ama psikolojik olarak ‘ilacım bitti, ne yapacağım, her şey çok kötü olacak’ diye iyice düşünüp kendimi de tetiklediğim oldu. Doktora gidemedim ulaşamadım. Online terapi falan yapıldı sonradan ama bunların hepsi zaman alan şeylerdi ve biz o geçiş sürecinde tamamen alt üst olduk.” (K-10)

Katılımcılar ayrıca; randevu bulamama, hastaneden hastalık kapma, hastanelerdeki doluluk sebebiyle ameliyatın ertelenmesi, gerekli tedaviye erişememe gibi çeşitli sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Üç katılımcının süreçle ilgili ifadeleri şu şekildedir:

‘Randevu bulmak daha çok zorlaştı. Annemin ameliyatını ertelemek zorunda kaldık çünkü yoğun bakımlarda yer yoktu ve annemin ameliyattan sonra yoğun bakımda kalması gerekiyordu.’ (K-7)

‘Erişemedik işte. Ne hastaneye gidebildik ne doktoruma ulaşabildim ne psikoloğuma erişebildim hiçbir şey yapamadık. Yani belki gitmek için zorla da olsa ki bu gerçekten imkânsız bir şey, randevu bulabilirseniz bu sefer de hastane ortamına girmek beni ürküttü. Başıma bir şey gelir, yani daha doğrusu hastalık alırım ve ailemden birine bulaştırırım. Onlara zarar veririm. Yolda giderken başka birine bulaştırırım. Yaşlı birinin genç birinin bir anne, babanın, bir insanın çocuğunun ölmesine sebep olurum diye çok düşündüm. Sağlığa hem kendimiz için erişemedik hem de erişirsek diğer insanlara zarar veririz gibi düşünce oluştu.’ (K-10)

‘Kendim için değil ama babaannem için erişemedik. Randevu alamıyorduk poliklinik olmuyordu gidemiyordu. Onun hastalıkları ilerler diye korkuyordum. İlaçlarını kullanmasının konusunda hep dikkat ettik ama bazen paramız yetmiyordu. Günü gecikiyordu. O arada zarar gördü mü diye baktırmak istiyorduk ama hastanelere gelmeye korkuyorduk. Normal gelebilmek için randevu diyorlardı onu da zaten alamıyorduk.’ (K-5)

“COVID-19 Geçirme ya da Yakalanma Korkusu (N=6)” katılımcıların bildirdiği bir diğer intihar girişimi sebebidir. Anne ve babasını kaybeden bir katılımcı bu durumu şu sözlerle aktarmıştır:

“Korkuyordum. Başıma da geldi ama hiçbiri ölür diye düşünmüyordum. O kadar kötüsü bizi bulmaz diye düşünüyor insan. Bir günde bütün hayatınızın mahvolacağını hesaplayamıyorsunuz.” (K-20)

Bir diğerkatılımcı ise COVID-19'a yakalanma riski ile kilo alma arasına nasıl bir bağlantı kurduğunu aktarmıştır:

“COVID-19'a yakalanmaktan korktum. Çevremizdeki bazı insanlar yakalandıklarında iyileşsinler diye çok yemek yemeye başladılar. Bende Covid olup yemek yemek zorunda kalırım ve kilo alırım diye çok korktum.” (K-4)

“Yeme Davranışının Değişmesi (N=14)” bunun fiziksel görüntüye yansımaları ergenlerin intihar girişimlerinin bir diğerkendenidir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Bir ara 13 kilo aldım üst üste. Çünkü evdeyken sürekli bir şeyler atıştırıp durdum, film falan izliyordum sürekli ya da işte bu Netflix'ten falan dizi izliyordum. Onların yanında işte mısır, çikolata, cips falan yiyordum. Baktım 13 kilo almışım. Basenlerim falan büyümüş, çıldırdım.” (K-11)

“Pandemide evde kaldığımız o süreçte kilo aldım. Evde durdukça canım bir şeyler yemek istiyordu. Yiyordum ancak hareketim çok kısıtlı olduğu için sürekli kilo almaya başladım. Vücudumdan hoşlanmamaya başladım. Zamanla yüzüm ve saçlarım da kendimi kötü hissettirmeye başladı. Sadece benliğimi değil dış görüntümü de hiç sevmemeye başladım.” (K-3)

“Kilomla ilgili hassasiyetim pandemiden önce başlamıştı ancak evdeyken daha fazla kilo almaya başladım. Babamın kilo takıntısı vardır. Bana kendine dikkat etmemle ilgili söylemlerde bulundu. Kardeşim birkaç kez kilomla dalga geçti. Daha öncesinde okulda arkadaşım bir şeyler söylemişti. Her şey üst üste gelince zayıflamaya karar verdim. İlk başta diyetisyene gittim annemle birlikte. Orada 2 haftada 4 kilo verdim ama bu bana yeterli gelmedi. Sonrasında kendimi kusturmaya başladım. Artık kusmak için sadece ağzımı açmam yeterli oluyordu. Bu şekilde çok hızlı zayıfladım ancak ne kadar zayıflarsam zayıflayayım bana yeterli gelmedi. Hala kendimi tam olarak zayıf hissetmiyorum. Kilomun artması düşüncesi beni tedirgin ediyor.” (K-14)

“Ben küçükken kilolu bir çocuktum. Kilomla insanların dikkatini çekerdim. Babam sürekli göbeğini içeri çek derdi. O zamandan beri hep yememe dikkat ederdim ve hep kilo alma korkusuyla yaşadım. Pandemi de tekrar kilo almaya başladım. Sonra spora gidip kilo vermeye karar verdim. Derslerim de kötü gittiği için tek başarı olarak zayıflamayı görüyordum. Kalori saymaya başladım. İstediğim gibi olmayınca Mayıs ayında kendimi kusturmaya başladım. Kustukça daha rahat hissediyordum. Sonra açlığa daha fazla dayanamamaya başladım. Yeme ataklarım oluyordu. Geri kilo almaya başladım. Kötü hissettikçe yemeye, yedikçe kendimi kusturmaya devam ettim.”
(K-4)

“Ekran Maruziyeti Artması ve İstismar Riskinin Oluşması (N=6)”

katılımcıların intihar girişimini tetikleyen bir diğer nedendir. Örneğin geçmişte kuzeninin cinsel istismarına maruz kalan bir katılımcının aktarımı şu şekildedir:

“Evdeyken telefon ve bilgisayar kullanma fırsatım oldu. Çocukken başıma gelen olay yüzünden kendimce tedbirli oluyordum ama internetin bir sınırı yok. Sen masumca arkadaşça konuşma diye başlıyorsun ama insanların çok farklı istekleri oluyor.” (K-17)

Bir diğer katılımcı ise cinsel istismarla sonuçlanan sürecini aktarmıştır:

“Erkek arkadaşımdan sonra sürekli uygulamalardan başkalarıyla konuştuğumu söylemiştim. İnsanın canı sıkılıyor. Bir de erkek arkadaşımdan ayrıldığım için kafamı dağıtmak istemiştim. O sırada konuştuğum birileri vardı ve ben birkaçına çıplak fotoğraflarımı gönderdim. Çok isteyerek yapmadım ama onları kaybetmek istemediğim için söylediklerini de yerine getirdim. Zorla bir şey olmadı. Ben sonrasında bu fotoğrafların elden ele dolaştığını öğrendim. Bizim yaşadığımız yer küçük bir yer. Her şey çok kolay yayılır ve duyulur. Ben bu konuşmaları duyunca çok şaşırdım ve fotoğrafları yaydığını duyduğum bir kişiye mesaj attım. Sonra dışarıda görüşmek için beni ikna etti. Kendisinin yaymadığını kanıtlayacakmış. Buluşmaya gittiğimde yanında başka bir arkadaşı daha vardı. Ortalık yerde görüşmeyelim laf olur diye beni ormanlık

bir alana götürdüler. Orada tecavüze uğradım. Anneme birkaç gün sonra bunu anlattığımda inanmadı. Hem yaşadıklarımı kaldıramadım hem de annemin tepkisini. Bana sen isteyerek yapmışsındır dedi. İnsan annesine bile güvenemeyecekse kime güvenebilir. Kendime o senin gerçek ailen değil diye çok telkinde bulundum. Beni evlat edindiler ama kendi öz çocukları olsa böyle davranmazlardı.” (K-19)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“O dönem sürekli telefonla uğraşıyordum. Herkesle telefonla iletişim kuruyordum. Bir araya gelmek yasak olduğu için böyle olunca da kullanıldım. Yani erkek arkadaşımı birlikteyken istediği şeyler konusunda durdurabiliyordum ama telefondayken, senden ayrılırim tehditleri oluyordu ya da yan yanayken belli şeylerin sınırını çizebiliyorsunuz ama telefonda öyle olmuyor. Bazı şeyleri yapmak zorunda kaldım. Sonra da tehdit etti beni işte.” (K-9)

“Alkol, Sigara ve Uyuşturucu Kullanma (N=6)” ve bundan kaynaklı sorunlar katılımcıların intihar girişimini tetikleyen bir başka etmendir. Bu maddelerden birini veya birkaçını pandemi dönemi öncesinde kullanan katılımcılar COVID-19 sürecinde; yoksunluğa bağlı gerginlik yaşadıklarını, daha sinirli olduklarını ifade etmiştir. 2 katılımcı ise COVID-19 sürecinde daha önce hiç kullanmamalarına rağmen sigaraya başladıklarını ifade etmiştir. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Pandemiden önce de sigara kullanıyordum ancak pandemide günde 3 paket sigara içmeye başladım. Bittiğinde dışarı çıkıp her istediğiniz zaman alamıyorsunuz. Sigara içemedikçe daha sinirli hale geliyorsunuz. Sigaramı ailem alıyordu. Onlar da çok fazla arttırdığım için kızmaya başladılar. Evde bir de bunun için tartışma çıkıyordu.” (K-19)

“Doğru Bilgiye Erişimde Sorunlar (N=4)” bazı katılımcılar için COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimlerini tetikleyen bir başka etmen olmuştur. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“.....sürekli böyle korku senaryoları izliyorduk. Televizyonda gösterilen her şey doğru olmuyordu. İnternette çok daha sağlıklı bilgiye ulaşabiliyorduk ama orada da olayın ciddiyetinin daha farkına varıyorsunuz. Televizyonda 100 ölü var derken orada 1.000 ölü var diyor. Dolayısıyla bu hastalıktan daha çok korkmanıza sebep oluyor, kaygılarını arttırdı mı arttırdı ama eğer doğrusunu bilmeseydim kendimi daha kötü hisseder miydim bence hissederdim. İnternette gördüğüm her şey de doğru değildi tabii ki. Bu arada gösterdikleri bir sürü trajik olayında aslında öyle olmadığını gördüm. Hem televizyon hem internet ikisi de birbirinden farklı bir şekilde zarar veriyordu.” (K-12)

“Bazı haberlerde bu karantina sürelerinin uzatıldığı, okulların hiç açılmayacağı gibi yanlış şeyler aktarılıyordu.... Daha net bir şekilde açıklanmadan bir sürü doğru olmayan çok başka şey vardı ve bunlar panik halimi daha çok tetikliyordu.” (K-10)

“Yani abla işte yakalanan herkes ölmüyormuş ama sürekli televizyonda hastalık ölüm onu yapın bunu yapın diye şeyler diyorlar. Mesela çamaşırları çok yüksek derecede yıkayın diyorlardı, bizim makinemizin öyle yüksek bir derecesi yoktu ben de korkuyordum acaba kıyafetlere hastalık geçse bizim yıkamamız yetmeyecek mi diye. Öyle marketten alınan şeyleri falan silmek gerekiyordu biz her zaman yapamıyorduk çok çamaşır suyu harcanması gerekiyordu bizim öyle bir sürü şey alacak paramız yoktu. Maskeyi alacak paramız yoktu dezenfektan alacak paramız yoktu. Sanki onlar olmasa hayatta kalamayacaktınız gibi geldi.” (K-5)

4.4. İntihar Girişimine Ailenin ve Çevrenin Yaklaşımı

Katılımcılara intihar girişiminin ardından ailesinin, arkadaş ve akraba çevresinin kendilerine nasıl yaklaştıkları sorulmuştur. Katılımcılar intihar girişimini genelde çevrelerinden sakladıklarını, bu durumu ulu orta konuşmadıklarını, ailenin de tutumunun benzer olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategori ve kodlar aşağıdaki tabloda verilmiş ve bulgular bu tema ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.3. İntihar Girişimine Ailenin Yaklaşımı-Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar
Ailenin Yaklaşımı	-İyi Olan -Kötü Olan

İntihar girişimi ardından katılımcılardan “**Ailenin yaklaşımı iyi olduğunu (N=9)**” belirtenler olmuştur. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Korktular abla çok korktular, çok kızdılar ama öyle kötü bir kızma değildi. Benim için endişelendikleri için kızdılar. Niye bize söylemedin, bir şeye mi ihtiyacın vardı, canın neden sıkıldı diye sordular, hep yanımda oldular, kötü bir şey söylemediler. Babaannem de çok üzüldü ama onlara söyleyemedim, babamın böyle canı sıkıldığı için, geçinemediğimizi duydum diye yaptım diyemedim. Babam daha çok utanır diye onu üzmemek istemedim. Bana zaten hiç kötü davranmıyorlardı şimdi de böyle sanki hastaymışım gibi daha çok üzerime düşüyorlar.” (K-5)

Bir başka katılımcı ise ailesinin önce intihar girişiminin ardından ailenin değişen tepkisini aktarmıştır ama genel olarak tepkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir:

“Annem benim normal zamanda da çok panik bir insandır. Çok gerildi, çok şey oldu, çok bunaldı. Babam ilk başlarda dikkat çekmek için yaptığımı düşündü. Öyle düşünmesi beni daha çok sinirlendirdi. Babam dediğim gibi hani biraz daha rahattır anneme göre bu konuda da biraz daha rahat davrandığı için bu sefer annemle babamın arasındaki gerginlik büyüdü. O da canımı sıktı yine. Sonra tedavim yönünde daha dikkatli oldular. Bir şekilde terapiye yeniden devam etmeme yardımcı oldular. Devlette bu işi götüremediğimizde özel hastane için bir bütçe ayırdılar. İlk etapta yaklaşımları biraz daha iyi oldu. Daha çok yeni olduğu için üzerime gelmediler ama böyle biraz biraz toparlamaya başladığımı gördüklerinde beni sıkıştırmaya başladılar. Sonra beni sıkıştırmanın bana iyi gelmediğini gördüklerinde, bir de işte siz de

görüyorsunuz, onlarla konuştuğunuz yapmamaları gerektiğini söylediğiniz için biraz daha iyileşmeye başladı iletişimimiz. Sonra düzenli takiplere geldikçe hem size hem psikiyatriye onlarla iletişim yönünden bir problem yaşamadım.’ (K13)

İntihar girişimi ardından katılımcılardan “**Ailenin yaklaşımının kötü olduğunu (N=11)**” belirtenlerin sayısı iyi olduğunu belirtenlerden çoktur. Katılımcılar aileleriyle olan iletişimlerinde başta düzelme gösterse de sonradan eskiye döndüğünü, önemsenmediklerini, verilen desteklerin isteksizce yapıldığını ifade etmişlerdir. Örneğin evlat edinilen ve COVID-19 pandemisi döneminde eski erkek arkadaşı ile onun arkadaşı tarafından nitelikli cinsel istismara maruz kalan ve intihar girişimi sonrası bakımı ailesi tarafından üstlenilmek istenmeyen katılımcı hissettiklerini;

“Ailemden de akrabalarım da nefret etmeye başladım. Ailem beni eve almadı. Bana artık bakamadıklarını söyleyip beni yurda geri verdiler. Şaka gibi. Çocukluğumun en kötü anına geri döndüm. Her şeyi yeniden yaşadım. Akrabalarım deseniz ailemi onlar iyice bu hale getirdi. Ölen amcamların eviyle bizim evimiz yan yana. Yengem babama sizden utanıyorum, yüzünüze bakmak istemiyorum, araya duvar öreceğim demiş. Babam bana senin yüzünden sokağa çıkamaz olduk dedi. Beni yanlarına geri alacaklarını söylediler ama yurttan çıkartılana kadar öyle bir niyetleri yok.” (K-19)

sözleriyle ifade etmiştir. Belirtelim ki katılımcı intihar girişimi sonrası ailenin isteği üzerine devlet koruması altına alınmıştır.

Küçük yaşta annesi tarafından terk edilen ve baba şiddetinden dolayı devlet korumasına alınan bir başka katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Annem korktuğunu söyledi ama bir kere bile beni gelip ziyaret etmedi. Ben onun yanına gitmek istiyorum ama o beni almak istemiyor. Hem yeni yaşadığı yere uyum sağlayamayacağımı düşünüyor hem de kurumdan memuriyet hakkı elde etmemi istiyor. Ablam evlendi kendi düzeninde. Arıyor arada bir ama öyle doğru düzgün bir ilişkimiz yok.” (K-16)

İntihar girişimi sebebiyle ailesinden ciddi tepki alan bir katılımcı ise konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Ailemin hiç umurunda olmadı. Beni dikkat çekmeye çalışmakla suçladılar. Her şeyim yeterince berbat bir haldeymiş zaten dikkat çekmek için böyle bir şey yapmama gerek yokmuş. Onları yeterince utandırmışım. O yüzden bu intihar meselesi de gizli kalsın istediler. Beni kimseye söylememem konusunda sürekli uyardılar. Daha fazla küçük düşmemi istemiyorlarmış. Beni şaşırtmadılar aslında. Yaptığım şey, o kusursuz aile görüntüsüne hiç uygun olmayan bir hareketti.” (K-18)

Ailesinin intihar girişimine tepkisi fiziksel şiddete varan bir diğer katılımcı ise süreçte yaşadıklarını şu sözlerle aktarmıştır:

“Daha çok sinirlendiler; dikkat çekmeye çalışıyorsun dediler. Bizi insanları rezil ettin dediler; karnını doyuruyoruz, sana yatacak yer veriyoruz, evin var daha ne istiyorsun dediler. Kimse beni anlamaya çalışmadı. Annem iki kez konuşmak istedi sadece kızım niye kendini öldürmek istedin diye ona da bir şey anlatmadım çünkü hiçbir şey yapmıyor. Bazen dayak yemekten aklının kalmadığını düşünüyorum. Babam hep azarladı, hiç niye yaptın diye sormadı, kızdı, rezil olduk dedi, kimseye söylemeyeceksin dedi, başım ağrıdığı için çok ilaç içtim diyeceksin dedi. Abim eve gidince bile [intihar girişimi sonrası eve dönünce] yeniden dövdü beni.” (K-6)

4.5. İntihar Etme-Etmeme Eğilimi

Katılımcılara COVID-19 pandemisi döneminde intihar etmelerine sebep olan olaylar yaşanmasaydı intihar edip etmeyecekleri sorulmuş ve görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategori ve kodlar aşağıdaki tabloda verilerek bulgular bu tema ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.4. İntihar Etme-Etmeme -Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar
İntihar edip etmeme	-Etmeyecek
	-Kararsız
	-Edecek

Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 döneminde intihar etmelerine sebep olan olaylar yaşanmasaydı “**intihar etmeyeceklerini (N=13)**” belirtmişlerdir. Pandemi döneminde hayatlarının tüm düzeninin değiştiğini ve bu değişimden olumsuz etkilendiğini ifade eden üç katılımcının aktarımı şu şekildedir:

“Etmezdim. Keşke hastalık çıkmasaydı ya da hastalık çıktıysa da hayatımız bu kadar değişmeseydi diyorum. Bir anda tüm düzenimiz alt üst oldu çünkü. Kendimi kötü hissetmeye başladım işte psikolojik problemlerim o zaman ortaya çıkmaya başladı. Bu problem [COVID-19 pandemisini kastediyor] zaten başlı başına hayatımı derinden etkileyen bir olay oldu. Bunların hiçbirisi yaşanmasaydı intihar etmezdim.” (K-9)

“Benim kendimi öldürmekle uzaktan yakından bir ilişkim yoktu. Ailem ölme böyle bir şeyi asla düşünmezdim. Çok mutluydum abla. Hayatımda istediğim her şey vardı. Sokakta kimsesiz kalsak beş kuruş paramız olmasa aç yatıp aç uysak yeter ki annem ve babam yanımda olsa. Ben yine kendime zarar vermezdim. Onlar yanımda olsa hiçbir sorunum olmazdı.” (K-20)

“Düşünmezdim. Babamla ilişkim böyle olmasaydı ve erkek arkadaşımın ayrılmak zorunda kalmasaydım, intihar etmezdim. Aslında bunların hepsi pandemi döneminde olmasaydı intihar etmezdim. Çünkü bu süreçte kendi kafamı dağıtacak hiçbir şey yapamadım, dışarı çıkamadım kimseyle konuşamadım, sosyalleşemedim, ev içerisindeki şiddete maruz kalmaya devam ettim. Hastalık olmasaydı bunların hiçbirini yaşamazdık. O zaman [COVID-19 pandemisi öncesi] annemin eşiyle de bu kadar çok çatışma yaşamıyordum ve şiddete maruz kalmıyordum. Bunların hepsi üst üste geldi. Önceden bunlarla

idare edebiliyordum. Pandemi de eve kapandıkça sürekli bunları düşündüm.”

(K-7)

“Kararsız olduklarını belirten (N=6)” bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları ise şu şekildedir:

“Bilmiyorum. Üzerine uzun uzun düşününce pişman oluyorum ama hala çoğu zaman ölmek istiyorum. Kendimi her şey değişebilir diye ikna etmeye çalışıyorum. Bazen tekrar intihar etmeyi düşünüyorum ama bunu da başaramayacakmışım gibi geliyor.” (K-4)

Bir katılımcı ise her halükârda intihar girişiminde bulunacağını ama COVID-19 pandemisinin bunu hızlandırdığını, intihar girişimi davranışını tetiklediğini belirtmiştir:

“Ederdim, benim ailem değişmezdi. Bana hep bağıyorlardı, hep kızıyorlardı, hep bir şeylerimi kısıtlıyorlardı. Pandemide bu daha çok arttı. İntiharımı hızlandırdı ama bunların hiçbiri bitmeyecekti. Belki daha geç bir zamanda intihar ederdim ama yine ederdim. Hastalık dışında soruyorsan pandemi dışında farklı bir ailem olsaydı annem, abim, babam böyle insanlar olmasalardı etmezdim. Fakir olmayı çok kafana takmazdım ama dayak yemeye dayanamıyorum.” (K-6)

Düşünceleri karışmış diğer iki katılımcının konuya ilişkin aktarımları ile ise şu şekildedir:

“Etmezdim. Ya da edebilirdim. Tüm bunlar olmasaydı bu şekilde düşünebilirdim bilmiyorum. O zaman ailemin yaptıklarının bu kadar farkında değildim. Hiç bozulmadan devam etseydik belki bu yüzleriyle tanışmazdım ve intihar etmezdim ama ilerde yine bir şey olurdu da anlarsam yine kendimi öldürür müydüm bilemiyorum.” (K-18)

“Ailemle problemlerim önceden de vardı ama devam edebiliyordum. Tecavüz olayı olmasa ailemin bu tepkisi olmasa belki etmezdim. Kesin etmezdim diyemiyorum ama olmayabilirdi.” (K-19)

4.6. COVID-19 Pandemisinde Desteğe İhtiyaç Duyma

Katılımcılara COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimi öncesinde desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları sorulmuştur. İstisnasız her katılımcı (N=20) desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ancak katılımcılar hiçbir ihtiyaçları yönünden desteklenmediklerini ifade etmiştir. Katılımcılar; “sağlık hizmeti (N=8)”, “psikolojik destek (N=7)”, “aile ve arkadaşla iletişim desteği (N=6)”, “sosyalleşme ihtiyacı noktasında destek (N=6)”, “ekonomik destek (N=5)”, “aile terapisi (N=4)”, “eğitim (N=3)”, “yas süreci desteği (N=1)”, “dinlenilme (N=2)”, “şiddetten kurtulma (N=1)”, “doğru bilgiye erişim (N=1)”, “istismarcıdan kurtulma (N=1)” gibi çeşitli ve iç içe geçen destek ihtiyaçlarından söz etmişlerdir. Örneğin bir katılımcı iç içe geçen destek ihtiyacını şu sözlerle aktarmıştır:

“Dışarı çıkmaya, gerçekten dışarı çıkmaya ve sosyalleşmeye çok ihtiyacım vardı. Ben önceden parka gider, parkta babalarıyla el ele tutuşan çocukların izlerdim. Böyle anlatınca bana kötü gelecekmış gibi durduğunu farkındayım ama kendimi bunu yaparken daha mutlu ve huzurlu hissediyordum. Kendimi kötü hissettiğim zaman psikolog ihtiyacım olabilirdi ama kimse ne durumda olduğumuzu bilmiyordu. Yani ailem açısından bir destek ise onlarla konuşabilsem zaten bana yardımcı olurlardı ama dışarıdan herhangi biri bizi görmüyordu. Ne halde olduğumuzu kimse bilmiyordu. Keşke bizi eve kapatırken takip edecek birilerini bıraksalardı. O çocuklar o evlerin içinde ne yaşıyorlar? Kimsenin haberi yok. Ben bağırmaya, baskıya maruz kalıyorum. Beni sürekli evde tutmak bana daha çok zarar veriyor. Evde ne koşullarda kaldığım kimsenin umurunda değildi.” (K-7)

Bir diğer katılımcı için de durum benzerdir:

“Dışarı çıkmam gerekiyordu. İnsanlarla sosyalleşmem konuşmam gerekiyordu. Sigara içmem gerekiyordu. Ekonomik olarak sıkıntı çekmememiz gerekiyordu. Babamın sakinleşmesi gerekiyordu. Hiçbir konuda destek alamadık. Kime nereye başvurulur, kimden ne istenir onu da bilmiyordum. Böyle şeylere yardımcı olduklarını da düşünmüyorum.” (K-8)

Ekonomik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten ve bunun hayatına yansımaları aktaran bir katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Ekonomik desteğe ihtiyaç duyduk abla. Eğer bize yardım edilseydi babam da ağlamazdı ben de çalışmak zorunda kalmazdım. Kardeşlerim daha rahat ederdi, okuldan geri kalmak zorunda kalmazdık. Evde kardeşlerim var. Onlar da derslerine tam şey yapamadılar. Biri bir gün televizyon izliyordu diğer gün biri izliyordu. Derslerinin hepsini takip edemediler. Kimse yardımcı olmadı. Bize bir maske bile vermediler. Çalışmak zorunda kalıyorduk, karnımız aç kalıyordu ama kimsenin haberi bile olmuyordu.” (K-5)

Bir başka katılımcı ise eğitim desteğine ve ekonomik desteğe duyduğu ihtiyacı aktarmıştır:

“Eğitime başka bir alternatif bulunabilirdi. Okuldan tamamen kopmamın önüne geçebilecek bir şey. Babam başka bir iş bulabilseydi bunların hiçbirini yaşamazdı. Hadi iş yoktu, bize kendimize bakabilecek kadar para verselerdi fazlasını istemezdik. Ucu ucuna da yaşasak bize bir arada olmak yeterdi.” (K-16)

Bir diğer katılımcı ise ekonomik, sağlık ve aile takibinin yapılmasına ilişkin duyduğu desteği dile getirmiştir:

“Tedavinin devamlılığı açısından ekonomik destek iyi olabilirdi. Hem de annem işe gitmek zorunda olmasaydı o adam bana ve anneme bunları yapamazdı. Evde ne halde olduğumuz takip edilebilirdi. Bilmiyorum. Birçok şey olabilirdi aslında ama hiçbir destek olmadı.” (K-14)

Bir diğer katılımcı da iç içe geçen destek ihtiyacını aktarmıştır:

“Tedavi desteğine ihtiyaç duydum. Annemin babamın ilişkileriyle ilgili bence desteği ihtiyaçları vardı. Ekonomik destek de olabilir herhalde. O dönem özel hastaneye gidebilseydim devlet hastanesinin çalışmasına bağlı kalmasaydık farklı olabilirdi ama olmadı. Sonra bir şekilde buraya geldim. Burada bizimle çok güzel ilgilendiniz. Benimle ve ailemle ayrı ayrı ilgilenip yardımcı oldunuz

ama bunların hepsi bu davranışından sonra oldu. Belki hani intihar etmeden de gelseydim yine aynı şekilde şey yapardınız ama size erişebilmek için benim başıma bunların gelmesi gerekti.” (K-13)

Bir diğer katılımcı için de durum benzerdir:

“Hayatta kalmaya ihtiyacım vardı. Aldığım tek destek sizdendi abla. Sen ve doktorum olmasa ben kendimi bugün yine öldürürüm. O zaman yemek yiyecek paramız yoktu. Dışarı çıkmayın diyorlar. Nasıl çıkmayalım. Nasıl para kazanalım. Evet bizim para kazanma yöntemimiz doğru değil ama bana bu öğretildi. Bizim düzenimiz buydu. Hırsızlık yapmayan da eve kapanınca aç kaldı. Sonra aldılar annemi babamı kardeşlerimi beni ortada bıraktılar. Anneannemin yanına gittim başıma gelmeyen kalmadı. Kaçıp kurtulayım dedim polis aldı kuruma verdi. İnsanı canlı canlı öldürmekten farksız bana yapılanlar. Benim hayatımda kaldığım en güzel yer bu hastaneydi. Kendimi güvende hissettiğim tek yer. Benimle gerçekten bir tek siz ilgilendiniz. Keşke benim gerçekten ablam [görüşmeci] ve abim [doktoru] olsaydınız.” (K-15)

Bir diğer katılımcı ise hem şiddet ortamından uzaklaşma desteğine hem de ailesinin psikolojik sorunlarına ilişkin duyduğu destek ihtiyacını aktarmıştır:

“Birinin beni o şiddetin içerisinde kurtarmasını isterdim. Babamın ve abimin tedavi olmasını isterdim. Babamın para yüzünden sinirlendiği günler biri ona para versin ve siniri geçsin isterdim. Hiçbir şey olmadı abla. Hastaneye geldim, sen [görüşmeci] beni polise gönderdin, hiçbir şey değişmedi. İfadelerini aldılar, polis kuruma gitme dedi, ailemi de şey yaptı, şikâyeti yok yazdı eve geri gönderdi. Ben eve gittim tekrar dayak yedim. Bu evden kurtulmak isterdim. Bana bir tek sen yardımcı oldun. Ona da polisler engel oldu. Kurumlar dolu dedi, hastalık var dedi. İstedığımı yapmadılar. Annemin, babamın, abimin yanında sordukları için de ben de eve gitmek istiyorum demek zorunda kaldım.” (K-6)

Bir diğerkatılımcı ise yas desteğine ihtiyaç duyduğunu aktarmıştır:

“En büyük isteğim ailemin cenazesine katılabilmektir. Hastayım başkalarına bulaştırırım diye izin vermediler. Onları son bir kez göremedim. Ölülerini göremedim. Defnedildiklerini göremedim. Öldüklerini asla kabullenemedim. Yalvardım ama kimse izin vermedi. Bir günde kimsesiz kalınca her desteğe ihtiyacım oldu. Kimse nasılsın demedi. Nefes alabiliyor musun diye sorup oradan oraya attılar beni. Teyzeme gittim orada istenmedim oradan yurda alındım. Kimse bana sen ne istiyorsun neye ihtiyacın var demedi. Eşya gibi sürüklendim.” (K-20)

4.7. İntihar Girişiminin Ardından İhtiyaç Duyulan Destekler

Katılımcılara intihar girişiminin ardından herhangi bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları sorulmuştur. Her katılımcı (N=20) en az bir desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Örneğin bir katılımcının aşağıdaki aktarımı bu sürecin desteksiz atlatılamayacağı göstermektedir:

“Aynı süreçleri tekrar yaşamaktan çok korkuyorum. Böyle bir şeyle bir dakika karşılaşmayacağımızın, yani hastalık bu tabii ki tekrar karşılaşılabilir ama hastalıktan sonraki sürecin aynı şekilde gerçekleşmeyeceğine yönelik bir inanç beslemem gerektiğini düşünüyorum. Çünkü buna inanmadan korkularımı yenemiyorum.” (K-12)

Bu bağlamda aşağıdaki tabloda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategori ve kodlar ayrıntılı olarak verilerek bulgular bu temalar ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.5. İhtiyaç Duyulan Destekler -Betimsel Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
Destek	Psiko-sosyal Destek	-Aile akraba ilişkisi -Ekonomik -Çevreden Uzaklaşma -Okul-akran ilişkisi -Çevresel risk etmenleri Aile-sosyal çevre üzerindeki etkisini azaltma
	Psikiyatrik Tedavi	

Ayrıca çalışma kapsamında yapılan görüşmeden sonra hastalarla gönüllü devam eden görüşmelerde katılımcıların tamamı aldıkları desteklerden memnuniyetlerini ifade etmiştir.

4.7.1. Psiko-sosyal Destek

Katılımcıların tamamı (N=20) intihar girişiminin ardından psiko-sosyal destek türünün en az birine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir:

“Benim için sizden aldığım destek de doktordan aldığım destekten farksız. Her doktora geldiğimde sizinle de görüşüyorum. O gün sizinle görüşmezsem bir şeyler eksik kalmış gibi hissediyorum. Çünkü siz hayatımın her alanına dokunabiliyorsunuz. Sadece tedavi etmek değil birlikte yeniden bir hayat kurma noktasında çok yardımcı oluyorsunuz. Yani soruya kocaman bir evet. Doktor ne kadar gerekliyse en az onun kadar psikososyal desteğe de ihtiyaç duyuyorum.” (K-17)

“Sizsiz asla yapamam. Sadece doktorlar bana yetmez. Size de çok ihtiyacım var. Kurumdaki danışmanlarıma da. Sizler varken her yerde elimi tutan biri varmış gibi hissediyorum.” (K-16)

“Psikososyal destek sadece intihar girişimde bulunan benim gibi insanlar için değil, tüm insanların hayatı için gerekli. Yani keşke herkese bir şekilde ulaşma,

herkesin ihtiyaçlarını görme ve onlara yardımcı olabilme noktasında bir sistem kurulabilse ki tüm bu yaşananlar hiç yaşanmadan nlenebilse yani keşke biz bu boyuta gelmeden kendimize zarar vermeden insanlar kendi canlarından vazgeçecek boyuta gelmeden ya da sadece intihar da değil, yani hayatta kendi başlarına kötü bir şeylerin gelmesi önlenebilecek iken onları ulaşılsa o açıdan her şey çok daha güzel olabilir herkes için.” (K-10)

Psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyan katılımcıların ihtiyaç duydukları destekler farklılaşabilmektedir. Bu bağlamda **“Aile-Akrabalarla Yeniden İlişki Kurmaya Yönelik Destek (N=16)”** katılımcıların en sık ihtiyaç duydukları destek türü olmuştur. Katılımcılar, iletişim desteği, aile danışmanlığı, kaybetme korkusunu yenme, psikolojik destek, anlaşılma ihtiyaı, birlikte geçirilen zamanın nitelikli hale getirilmesi gibi çeşitli destek türlerinden söz etmiştir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Aile içerisindeki sorunları çözebileceğimiz desteğe kesinlikle ihtiyacımız vardı. Sizinle çok güzel çalıştık ama burası hastane. Bunu sürekli bizim istediğimiz sıklıkla ilerletemediğinizin farkındayım. Bunun daha süreğen bir şekilde sağlanması çok daha yararlı olabilir. Yine de annemle aramızdaki ilişkiyi toparlamamızda bana destekçi olmasındaki emeğiniz hayatımda çok şeyi değiştirdi.” (K-17)

“Onların neden intihar ettiğimi anlamasını isterdim. Beni birazcık anlayabilse babam mesela belki daha farklı bir ilişkimiz olurdu. Çocukların psikolojisini, sevilmemenin onlara nasıl hissettirdiğini anlayabilmelerini isterdim. Ailemle ve benimle görüşüp sonra birbirimizle iletişim kurabileceğimiz bir ortam yaratılması yardımcı olabilirdi.” (K-1)

“Ailemin ocuk yetiştirmeyle ilgili bir eğitime ihtiyaı var. Bir çocuğu nasıl yetiştirmemeleri gerektiğinin en net rneği benim. ocuk sizin istediğiniz gibiye sevin değilse yerden yere vurun. Bir ocuğa daha ağır bir işkence olamaz.” (K-18)

“Ekonomik Destek (N=11)” katılımcıların intihar girişiminin ardından ihtiyaç duydukları bir başka destek türüdür. Katılımcılar, ebeveynlerinin daha az çalışması, eğitime devam etme, sosyalleşebilme, gelecek kaygısı, kendi ayakları üzerinde durma ve tedavi gibi çeşitli sebeplerle ekonomik desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir.

“Ekonomik desteğe ihtiyacımız var abla ben bu dönemde şey yapamadım. Yasaklar yüzünden eskisi kadar çok çalışmadım. Şimdi derslerime çalışmam gerekiyor ama bir yandan da para kazanmam gerekiyor. İkisini bir arada götüremiyorum. Eğer ekonomik sıkıntımız olmasa ben de okuyup meslek sahibi olabilirim ve ekonomik durumumuz kötü olmazsa evde daha az kavga olur.” (K-8)

“Kesinlikle ekonomik desteğe ihtiyacım var. Çalışıyorum, kendi işimi yapmak istiyorum. Daha doğrusu üniversiteyi kazanıp bitirdikten sonra çalışmak istiyorum. Bu aşamada çalışmaya ihtiyacım olsun istemiyorum. Yine yanlış anlaşılmasın. Aileme ihtiyaçlarımı karşılıyor ama istediğim her şeyi alabilmek, daha özgürce yaşamak ya da sosyal aktivitelere katılmak için çalışmak zorundayım. Çünkü günümüzde her şey çok zor.” (K-9)

“İsterim çok fazla kıyafetim yok, yenilerini almak isterim. Telefonum yok, bilgisayarım yok, istediğim kitapları alamıyorum. Tadını çok merak ettiğim yemekler var, onlardan yemek istiyorum. Annemi de gezdirmek istiyorum. İstanbul’da yaşıyorum. Herkesten burasının çok güzel olduğunu duyuyorum ama hiç kendim çıkıp gezmedim. İstanbul’u gezmek istiyorum. Bunların hepsi için paraya ihtiyacım var ama kimse bana öyle bir şey yapmaz.” (K-6)

“Ekonomik durumumuzun eskiye dönmesini isterdim. Önceden her şeyi daha rahat yapardım. Şimdi her anlamda daha kısıtlı. Diyetisyene, doktora onların istedikleri sıklıkta gidemiyorum. Arkadaşlarımla sık sık dışarı çıkamıyorum, istediğimiz her etkinliğe gidemiyoruz.” (K-4)

Katılımcıların intihar girişiminin ardından ihtiyaç duydukları bir başka destek türü **“Bulunduğu Çevreden Uzaklaşmaya Yönelik Destektir (N=11)”**. Katılımcılar

bulundukları çevre yönüyle istedikleri destek konusunda; babanın uzaklaştırılması, yaşadığı ortamın değişmesi, ailenin yanına dönme, bakım altında bulunduğu kurumun değişmesi, aileden uzaklaşma, ailecek yaşadıkları ortamın değişmesi şeklinde çeşitli seçenekler belirtmiştir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Şey olabilir, daha iyi şartlar sunulabilir mesela hani uzaklaşırım ama ailemin de hepsi benimle gelirse uzaklaşmak isterim. Daha güzel bir yere taşınmak, daha güzel evlerde yaşamak, güzel okullara gitmek ama bunların hepsi ailemle ve arkadaşlarımla birlikte olsun isterim, tek başıma değil.” (K-5)

“Uzaklaşmak istiyorum. Bu evde yaşamak istemiyorum, yurda gitmek istemiyorum. Bambaşka bir hayatım olsun istiyorum. Başka bir aile beni alabilir ama hep onlarla büyümüş olmak da istiyorum. Bilmiyorum. Hayatım nasıl düzelir, nasıl şekil alınır. Burada kalmak istemiyorum, tam ne istediğimi de bilmiyorum.” (K-6)

“Elimde olsa ailemin değişmesini isterdim. Başka bir ailede çok daha mutlu olabilirdim. Şimdi onlardan ne kadar uzaklaşsam da ailem onlar. İstemesem de mecburen onlarla bir bağım var.” (K-4)

“Öncesinde ailemden uzakta yaşamak hep hayalimdi. Beni bunalıttıklarında onlardan kaçmak istiyordum ama kendimi öldürmeye karar verdiğimde beni yapayalnız bırakmaları istediğim bir şey değildi. Şimdi kaldığım yurt iyi bir yer değil. Buradan daha iyi bir şansım olsa uzaklaşmak isterim ama yok.” (K-19)

“Okul/Akran Çevresiyle Yeniden İlişki Kurmaya Yönelik Destek (N=8)”

bir başka ihtiyaç duyulan destek türüdür. Katılımcılar, akran çevresini kaybetme korkusunu yenme, kendisini arkadaşlarına daha rahat açabilme, anlaşılabilme, iletişim kurmada destek, daha sık bir araya gelebilme, sorunlarını paylaşabilme, eski arkadaşlarıyla bir araya gelebilme gibi çeşitli destek isteklerinde bulunduklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Ben güzel sanatlar lisesinde okumak istiyorum. Bu konuda desteklenmek isterim”. (K-17)

“Arkadaşlarıma utanmadan çalışmak zorunda kaldığımı, geçinemediğimizi anlatmak isterim. Beni her şekilde kabul etsinler isterim. Onlar bana bir şey yapmadı, ben kendim utandım. Belki anlatsam da bir şey demezler ama onlara rahatça anlatabilmek istiyorum ya da onların beni anlamasını istiyorum. Bilmiyorum, onlardan bir şey saklamak bana iyi hissettirmiyor.” (K-5)

“Arkadaşlarımda anlamasını isterdim. Onlara kendim anlatabilmek isterdim ama ailemde istediğim gibi birileri yardımcı olsun değil de ben onlara rahatça anlatabileyim isterdim. Bu konuda desteklenmeye ihtiyacım olabilir. (K-1)

“Onları kaybetme korkusuyla baş etmeyi öğrenerek ilişki kurmamız gerek. Çünkü hâlâ hastalık olmasa da onları kaybetmeye yönelik korkularım devam ediyor.” (K-12)

“Çevresel Risk Etmenlerinin Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Destek (N=6)” katılımcılar tarafından belirtilen bir diğer destek türüdür. Katılımcılar, güzellik algısı, zorbalık, kendine zarar verme davranışının ve bu davranışı gerçekleştirebileceği aletlerin erişilebilirliğinin önlenmesi, şiddet ve tetikleyici durum ve davranışların ortadan kaldırılması yönüyle destek ihtiyaçlarını belirtmiştir. Bazı katılımcıların konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Annemin eşinin uyguladığı şiddetin kesinlikle ortadan kaldırılması gerekiyordu.” (K-7)

“Etrafta kendime zarar verebileceğim şeyleri görmek beni çok etkilemişti. Kendimi iyi hissedene kadar onlardan uzaklaşmak bana iyi gelir. Jilet ve ilaç gördükçe sürekli intihar deneyimim aklıma geliyor. Etraftan onların kaldırmak istiyorum.” (K-1)

“Zorbalığa bu kadar maruz kalmamamız gerek. Bence bununla ilgili nasıl bir denetim olabilir bilmiyorum ama insanlar herkese sınırsızca ulaşabiliyor ve herkes herkese istediği şeyi çok rahatça ifade edebiliyor. Bu kadar kolay aşılanamasak.” (K-9)

“Kesinlikle yani kendime zarar verebileceğim şeylerin etraftan kaldırılması, ailemin bu konuda bilinçlendirilmesi. Ben psikiyatri hastasıyım. Evet ilaç kullanıyorum ama o ilaçtan benim yanıma bir içmem gerektiğinde 5 koyarsanız ben kriz anlarında bunlarla kendime çok kolay zarar verebiliyorum. Bu konuda çevremdeki herkesin bilgilendirilmesi önemli. Sadece ailem değil, okula gittiğim zamanda mesela ailem evdeki bıçakları, makasları kaldırsın ama bu tarz şeylerin okulda benim için erişilebilir olması kendime zarar verme noktasında işimi kolaylaştırıyor.” (K-10)

“İntihar Girişimi Davranışının Aile ve Sosyal Çevre Üzerindeki Etkisini Azaltmaya Yönelik Destek (N= 6)” katılımcılar tarafından belirtilen bir başka destek türüdür. Katılımcılar; kız/erkek arkadaş, aile, arkadaş çevresi, akrabalar üzerindeki etkisinin azaltılmasını, durumlarının bu kişilerle ayrıntılı olarak paylaşılmasını istediklerini söylemiştir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“İntihar davranışım hiç yaşanmamış gibi davranılsın isterdim.” (K-18).

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Yani benim nasıl bir psikolojik desteğe ihtiyacım varsa ailemin de ve arkadaşlarımın da belki bu süreçle ilgili sakinleştirilmesi gerek.” (K-12)

Diğer iki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Ailemin ve arkadaşlarımın üzülmelerini istemem abla onlar zannediyorlar ki bana bir şey yaptılar ben o yüzden şey yaptım onların mutsuz olmasını istemem. Mesela ben doktora gidiyorsam onlarla da konuşabilir doktor. Siz bir şey yapmadınız çocuğunuz iyi diyebilir. Üzülmelerini istemiyorum.” (K-5)

“Kız arkadaşım sürekli intihar etmemden korkuyor. Bunun devam etmesini istemiyorum. Bu olayı unutamıyor ve eskisi gibi davranamıyor. Sürekli tedirgin bir halde. Bunun için ne yapılabilir bilmiyorum.” (K-1)

4.7.2. Psikiyatrik Destek

Katılımcıların tamamı (N=20) intihar girişiminin ardından psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcının konuya ilişkin aktarımı şu şekildedir: *“Buna kesinlikle ihtiyaç duyuyorsunuz. Bugüne kadar yeniden intihar etmememin en büyük sebebi bu aldığım destekler.”* (K-17). Bir başka katılımcı ise özellikle babasının işin içine dahil edilmesinin önemini de vurgulayarak konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Düzenli olarak tedavi almak istiyorum. Bu süreçte babamın bilgilendirilmesi de benim için daha iyi oluyor. Ben söyleyince inanmadığı şeyleri doktorlar söyleyince inanabiliyor.” (K-1)

Kendisi özel bir klinikten psikiyatrik destek alan ve bunun faydasını gördüğü için herkesin bu desteği alması gerektiğini belirten katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Kendim gidiyorum ancak dediğim gibi keşke bu daha önce fark edilseydi ve yapılsaydı. Bir de bunu herkesin yapabilecek imkânı olduğunu düşünmüyorum. Herkes için daha geçerli bir hale gelebilir.” (K-7)

Diğer iki katılımcının konuya ilişkin aktarımları şu şekildedir:

“Düzenli tedavi alınca daha iyi hissediyorum. Bunun devam etmesini istiyorum. Sizinle ve doktorumla konuşamazsam yine kendime zarar veririm. Sizinle konuştukça sakinleşiyorum.” (K-15)

“Tedavi almak zorundayım. Yatarken bir şekilde korunabiliyorum ama çıktığım zaman kendime zarar vermem çok daha kolay oluyor. Tedaviyi bıraktığım an benim için hayat biter.” (K-14)

5. TARTIŞMA

Çalışma kapsamında COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişiminde bulunan ergenlerle görüşme gerçekleştirilmiş olup ergenlerin COVID-19 pandemisi sürecinde hayatlarında ne gibi değişimler yaşandığı ve bu değişimlerin intihar risk faktörleri ve intihar davranışları üzerindeki etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda ergenlerle aile ve arkadaş ilişkileri, eğitim hayatları ve sağlık durumları konularında sorular yöneltilmiştir. Ayrıca ergenlerin COVID-19 pandemisi dönemindeki ve intihar girişimi sonrası ihtiyaç duydukları destekler ve bu desteklerin intihar etme eğilimleri üzerindeki etkisi sorulmuştur. Böylelikle intihar girişimlerinin önlenmesi noktasında gerekli müdahalelerin önemi anlaşılmaya çalışılmıştır.

Ergenlik döneminde kişide; fiziksel, cinsel ve psikolojik birçok gelişim ve değişim yaşanmakta olup ergenler bu yeniliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu adaptasyon sürecinde de kaygı ve endişe yaşamaları normal kabul edilmektedir (Berber, 2011). Ancak ergenler bu adaptasyon sürecinde yaşadıkları olaylarla baş etme noktasında yeterli strateji geliştiremediklerinde intihar girişiminde bulunabilmektedir. 2002-2015 yılları arasındaki intihar vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada intihar davranışını en çok hayata geçiren yaş grubunun 15-19 yaş aralığı olduğu tespit edilmiştir (Özcan, Şenkaya, Özdin, Dinç, 2018). Ergenlerin intihar girişiminde bulunması noktasında risk faktörü olarak değerlendirilen birçok sebep bulunmaktadır. Bu sebeplere; ailesel etkenler (parçalanmış aile, işsizlik, aile içi şiddet, ailede intihar öyküsü bulunması), ergende psikiyatrik hastalık bulunması, sosyal çevre ile yaşanan sorunlar, olumsuz yaşam deneyimleri, okul başarısızlığı gibi örnekler verilebilmektedir (Berber, 2011; Çetinkaya ve Gözen, 2018; Cenkseven Önder ve Bölükbaşı, 2019). Çalışmada ergenlerin intihar girişimini tetikleyen faktörleri incelediğimizde, her katılımcının intihar girişimine sebep olan birden çok faktörün olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu faktörlerin birbirlerinden etkilenmeleri söz konusudur.

İlk olarak ergenlerin COVID-19 pandemisinden önce aileleriyle ilişkilerini incelediğimizde çoğunluğunun ailesi ile sınırlı bir etkileşime sahip olduğu görülmüştür. Devamında ise COVID-19 pandemisinin getirdiği uygulamalarla ergenlerin tamamının ailesiyle problem yaşadığı tespit edilmiştir. COVID-19'la

birlikte uygulanan karantina uygulamaları kapsamında ailedeki bireylerin birbirleriyle uzun süre vakit geçirmesi ve bu birlikteliğin kişinin isteğinden öte bir zorunluluk olması aile içi çatışmaların ve iletişim problemlerinin yaşanmasına sebebiyet verdiği anlaşılmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da; karantina sürecinden olumsuz etkilenen ebeveynlerin ruh durumunun bozulmasının ortak alan kullanımının da artmasıyla ergenlere olumsuz yansıdığı ve aile içi gerilimi arttırdığı, ebeveynlerin çocuklarına sınır koyma noktasında problemler yaşadığı ve buna bağlı olarak ilişkilerinin zedelendiği, ergenlerin ruh sağlığının diğer etmenlerin işin içine girmesiyle kötüye gitmesiyle ebeveynlerine karşı daha sert bir tavır sergiledikleri, içe kapanmaya başladıkları, mevcut psikiyatrik problemleri olanların ise daha da kötüleştiği belgelenmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da ebeveynlerin çocuklarıyla duygularını paylaşmaması ve bu sebeple çocukların ebeveynlerinin duygu durumuyla ilgili kaygı yaşadıkları görülmüştür (Spinelli, Lionetti, Pastore, Fasolo, 2020; Xie, Zhang, Song, 2021; Çelik ve Çak, 2021; Sağlık ve Ecer, 2022: 473-478). Yaşadıkları kaygıyla tek başına baş etmeye çalışan çocuklar zamanla kendi kaygılarını paylaşmaktan da çekinmekte ve bu durum içe kapanmalarına sebep olarak bir intihar girişimi risk faktörü olabilmektedir.

COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimi için aile ile ilgili sorunlarda bir diğer risk etmeni katılımcıların sevdikleri kişileri kaybetme korkusu yaşamalarıdır. Katılımcıların sevdiklerini koruyamama düşüncesiyle çaresiz hissettikleri bu durum literatürde de belgelenmiştir. Akademik yazında bu olumsuz duyguların COVID-19 pandemisi sürecinin uzamasıyla arttığı belirtilmiştir (Towsend, 2015; Jeong ve ark., 2016; Oflaz,2020). Oflaz (2020) bu olumsuz duyguların bir aydan uzun sürdüğü takdirde travma oluşturabildiğini ve kişilerde travma sonrası stres bozukluğu oluşabileceğini ifade etmiştir.

Ergenlerin intihar girişimini tetikleyen aile ilgili sorunlardan bir diğeri ihmal ve istismardır. COVID-19 pandemisiyle ergenlerin tüm hayat düzeni değişmiş bu da tüm çevreleriyle olan iletişim ve bir araya gelme şekillerini değiştirmiştir. Aile içi istismara maruz kalan ergenler göz önüne alındığında onların istismarcılarıyla sürekli bir arada kalmak zorunda olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum ergenlerin iyi oluş halini

bozmuş ve intihar girişimi için ciddi bir risk faktörü olabilmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda COVID-19 pandemisi ile ihmal ve istismar oranlarında artış tespit edildiği saptanmıştır. Caron, Tourneux, Gouron ve Klein (2020)'ın Fransa'da yaptıkları çalışmada çocuk istismarı yardım hattına yapılan çağrıların pandemi öncesi döneme göre %89,4 arttığını tespit etmiştir. Sserwanja, Kawuki ve Kim (2021)'in çalışmasında ise Uganda'da çocuk yardım hattına yapılan başvuruların pandemi döneminde 13 kat arttığı saptanmıştır. Bu durumun sebebinin çocukların pandemi döneminde genellikle ev içerisinde vakit geçirmeleri ve istismarın yasal bildirimini yapacak kişilerle iletişim kurmalarının azalmasının olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi döneminde hastalığın yayılımını önlemek amacıyla en sıkı uygulanan tedbir kişilerin evde kalmasına yönelik olmuştur. Ev, hastalıktan korunma açısından diğer yerlere göre güvenli olarak görülse de diğer birçok konuda risk teşkil etmektedir. Bu risklerden biri ise ev içerisinde yaşanan şiddettir. Katılımcılar, sürekli ev içerisinde vakit geçirme ve aile üyelerinin birbirleriyle olan maruziyetlerinin artmasıyla aile içi iletişimlerinin kötüleştiğini ifade etmiş olup bazı katılımcılar ev içi gerginliğin şiddet noktasına vardığını da belirtmiştir. Literatürde uzun süre zoraki bir arada kalmanın, ev içerisinde yaşanan diğer streslerle birleşmesiyle aile içi şiddet açısından risk haline geldiği belgelenmiştir (Bavel ve ark., 2020). Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson (2020)'ın yaptığı çalışmada İngiltere'de karantina uygulamalarının sıkılaştırılmasından sonraki ilk hafta içerisinde acil yardım hattına başvuruların %25 oranında arttığı bildirilmiştir. Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde de benzer şekilde aile içi şiddet öykülerinde %36 ve %35 oranlarında artış görülmüştür. Ayrıca Google'da aile içi şiddet için destek alabilmek adına yapılan aramaların %75 oranında arttığı tespit edilmiştir. Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, Reichenheim (2020)'de toplumun sağlığını korumak adına uygulanan yasakların ve alınan önlemlerin, çocukları şiddetin her türüne açık hale getirdiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde Küçük Biçer ve İlhan (2020)'da uygulanan yasakların ergenlerin özgürlüklerini kısıtlaması sebebiyle saldırganlaşmalarına neden olabileceğini ve birlikte geçirilen zamanın artmasıyla aile içi gerginliğin de arttığını ve sonuçta bu durumun ergenlere yönelik şiddeti de arttıracaklarını ifade etmektedir. Belirtelim ki Türkgöz (2022) artan aile içi şiddet vakalarına karşın uygulanan

yasakların ve önlemlerin bireylerin yardım almasının önünde engel olabildiğini belirtmektedir. Kişilerin enfekte olma korkusuyla hastaneye gitmekten çekinebileceğini veya diğer çekincelerle yardım almak için başvurulmamasının da artan şiddet oranlarını sayısal olarak yansımalarının önüne geçtiğini belirtmiştir.

COVID-19 pandemisi döneminde ergenlerin intihar girişiminde etkili olan bir diğer aile ilgili sorun, yaşanan ekonomik problemlerdir. COVID-19 pandemisi sebebiyle birçok ülkede ciddi ekonomik problemler yaşanmış bu problemlere bağlı intihar vakaları artmıştır (Dsouza, Quadros, Mamun, Hyderabadwala, 2020). Çalışmada katılımcıların çoğunluğu ekonomik problem yaşadıklarını ifade etmiştir. Lancker ve Parolin (2020)'da benzer şekilde COVID-19 pandemisi ile dünya genelinde işsizlik oranının arttığını ifade etmektedir. UNICEF (2020b, 2020c), COVID-19 salgınıyla ilgili raporlarında ekonomik sebeplerle eğitim, sağlık, barınma, beslenme ve suya erişim konusunda problem yaşayan çocukların oranını COVID-19 pandemisi öncesi %47 olarak açıklarken pandemiden sonra bu oranın %56'ya ulaştığını belirtmektedir. UNICEF, çocukların temel ihtiyaçlarından yoksun kalmalarına sebebiyet veren bu ekonomik koşulların aynı zamanda çocukları şiddetin ve istismarın her türüne açık hale getirdiğine dikkat çekmektedir. Hong Kong'da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisiyle işlerini kaybedip ekonomik olarak sorun yaşayan ailelerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulama oranlarının arttığı görülmüştür (Wong ve ark., 2021). Mevcut çalışmada da benzer şekilde ekonomik problemlerle artan şiddete değinen katılımcılar bulunmaktadır. COVID-19 döneminde yetişkinler için de ekonomik kaynak ve gerekli desteklerin sınırlanması sebebiyle bu süreçte yetişkinler yaşadıkları problemlerin getirdiği olumsuz duyguları savunmasız durumda olan çocuklarından çıkarabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada ebeveynlerin işlerini kaybettikten sonra çocuklarına karşı ihmal ve sözel şiddet davranışında bulundukları tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2022).

Ayrıca ev içerisinde bağımlılık problemi yaşayan kişilerin varlığının ergenler için intihar girişimini tetikleyen unsurlardan biri olduğunu çalışma bulguları ortaya koymuştur. COVID-19 pandemisi döneminde karantina uygulamalarıyla birlikte kişilerin dışarı çıkma saatlerinde kısıtlamalar yaşanmasıyla birlikte maddeye

erişimlerinde azalma meydana gelmiştir. Kişiler eskisi kadar madde kullanamamaları sebebiyle yoksunluk belirtileri yaşamaya başlamıştır. Yoksunlukta birlikte bireyler, sinirli ruh hali, gerginlik, çatışma ve saldırgan davranışlar sergilemiş bu da aile içerisinde huzursuzluğa yol açmıştır. Aile ilişkilerinin bozulmasıyla bireylerin intihar girişimlerinin tetiklendiği görülmüştür.

Aile içerisinde yaşanan problemler incelendiğined kişilerin gerekli sosyal hizmet müdahalelerinden yoksun kaldığı görülmektedir. Aileler çocuklarıyla yaşadıkları iletişim problemleri konusunda gerekli destek alamadıkları ortadadır. COVID-19 pandemisiyle birlikte ev içerisinde geçirilen zamanın her birey için artmasıyla ve birbirleriyle olan maruziyet sürelerinin değişmesiyle kişilerin yeni düzenlerine adaptasyon konusunda zorlanmıştır. Bu sürece COVID-19 sebebiyle aile üyelerinin hastalanması ve birini kaybetme korkusunun da eklenmesiyle gerginlik iyice artmıştır. Bu kapsamda hem ergenler ve aileleri birbiriyle iletişimleri konusunda danışmanlık almış olsalardı sürecin daha kolay atlatılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca aile içerisinde şiddete, ihmale ve istismara maruz kalan çocukların tespit edilememesi ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde ergenlerin ev içerisinde yaşadıkları problemleri paylaşabileceği kişilerle olan etkileşimin sınırlandırılmasıyla ergenler yaşadıkları problemlerle yalnız bırakılmıştır. Bu dönemde ailelerin düzenli olarak takip edilmemesi birçok sorunun ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Yine aile içerisinde yaşanan ekonomik problemler irdelendiğinde kişilerin sosyal haklarının birçoğunu bilmediği görülmektedir. Bu durum sosyal hizmet uygulamalarının bilinirliğinin önemini gözler önüne sermektedir. Kişilerin başvurabilecekleri sosyal yardımları bilmesi ekonomik sorunlarında bir nebze de olsa rahatlamaya yardımcı olabilmektedir. Belirtelim ki aile ile yaşanan tüm problemler incelendiğinde COVID-19 pandemisi sürecinde kişilerin gerekli destekleri alamadıkları ve uygun sosyal hizmet müdahalelerinden yararlanamadıkları görülmektedir.

Erişkinliğe bir geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik döneminde ergenler özgürlüklerine değer vermeye başlamakta ve çevreleriyle olan iletişimleri değişmektedir. Akranları hayatlarında önemli bir yer kaplayan ergenler COVID-19

pandemisinin getirdiği kısıtlamalarla; okuldan, arkadaşlarından ve sosyal hayatlarından uzak kalmıştır. Ergenlerin gündelik hayatlarındaki en büyük sosyalleşme alanları olan okulların kapatılmasının yanı sıra 20 yaş altında bulunan gençlerin evden çıkmasının sınırlandırılmasıyla ergenlerin özgürlüğünün büyük oranda engellendiği ve akran ilişkilerinin ciddi oranda gerilediği çalışmada saptanmıştır (Gunnell ve ark., 2020; Öncü, 2022). Alanda yapılan çalışmalarda da akran desteğinin çocuklar üzerindeki koruyucu etkisinin üzerinde durulmakta olup İngiltere’de COVID-19 pandemisinin ilk senesinde yaşadığı sosyal izolasyonun etkisiyle intihar girişiminde bulunan 19 yaşındaki gencin haberi dikkat çekmiştir (Suvarlı, 1995; Aslan, 2017; Milliyet Gazetesi, 2020). Mevcut çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı akran çevresinden uzak kalmanın intihar girişimleri üzerindeki etkisinden söz etmiştir. World Health Organization (WHO)’da çocukların gelişimi ve refahı için arkadaşlık kavramının önemini vurgulamaktadır (WHO, 2004). Ergenler için akran çevresi bu kadar önemliyken fiziksel olarak bir araya gelmelerinin sonlandırılması ve iletişimlerinin sadece teknolojik aletler üzerinden sağlanması ergenler için zorlayıcı olmuştur. Teknolojik cihazlarla iletişim kurmak yüz yüze iletişim kurmayla aynı derece aktarım sağlamadığından iletişim problemleri yaşamaları söz konusu olmuştur. Ergenlik döneminde akran çevresinin önemi göz önüne alındığında bu iletişim problemlerinin ergenlerin baş etmekte zorlandığı bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Ergenler aynı zamanda duygusal birliktelikleri olan arkadaşlarıyla da bu süreçte sorun yaşamıştır. Duygusal ilişkilerde bir arada olmanın önemi daha fazladır. Sorunların çözülmesinde fiziksel olarak bir araya gelememenin olumsuz etkisi göz önüne alındığında ergenlerin duygusal ilişkilerinde yaşadıkları problemleri çözme noktasında yeterince başarılı olamadığı düşünülebilir. Katılımcılar, COVID-19 pandemisi sürecinde duygusal ilişkilerinde yaşadıkları iletişim problemlerin ve fiziksel uzaklığın hem duygu ve düşüncelerini anlatma ve yansıtma noktasında hem de fiziksel temasın eksikliğinin yansıttığı olumsuzlukların ilişkilerine zarar verdiğini vurgulamıştır.

Ergenleri intihar girişimine sürükleyen bir diğer etken yalnız kalmak veya yalnız kalma korkusu yaşamaktır. Katılımcıların çoğunluğu yalnız kalma veya yalnız kalma korkusu sebebiyle intihar girişimlerinin tetiklendiğini ifade etmiştir. Alan

yazında toplumsal olayların sebebiyet verdiği karmaşada insanların yalnızlık duygusunun arttığı belirtilmektedir. Yalnız kalmanın bireyler için korkutucu bir his olduğu ifade edilmekte ve kişilerin kendilerini iyi hissetmedikleri dönemlerde yalnız kalmanın daha yıkıcı etki yarattığının üzerinde durulmaktadır. Bazı çalışmalarda yalnız kişiler intihar riski bulunan gruplar arasında ayrı bir başlık olarak yer almaktadır. Yalnız birey genellikle sosyalleşmeyi içe kapanık bir hayat tarzı sürdürmelerinden ötürü intihar için riskli bir grup olarak kabul edilmekte ve intihar girişimlerinin ölümle sonuçlanma olasılığı daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Eskin, 2003; Cansız Kösesoy ve şahin, 2023). Ayrıca mevcut çalışmadaki katılımcılardan bazıları COVID-19 pandemisiyle akran çevrelerinden birini kaybindan veya kaybetme korkusundan da olumsuz olarak etkilendiklerini ifade etmiştir. Kayıp yaşayan kişilerin yas süreciyle baş etmekte zorlandığı ve yalnızlık duygularının pekiştiği göz önüne alındığına bireylerin ruh halini olumsuz etkilediği söylenebilir. Benzer şekilde kaybetme korkusu da kişilerin kaygı düzeylerinde artış yaratarak olumsuz duyguları gün yüzüne çıkararak intihar girişimini tetiklemektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi ergenlik dönemindeki kişilerin hayatında akran çevresinin büyük bir önemi vardır. COVID-19 pandemisi döneminde ergenlerin arkadaşlarıyla bir araya gelme zamanları oldukça azalmıştır. Okulların kapanması ve sokağa çıkma yasaklarıyla birlikte fiziksel olarak bir araya gelmeleri zorlaşmıştır. Yalnızca teknolojik cihazlarla iletişim kurmak zorunda kalan ergenler bu yöntemle de duygu ve düşünceleri tam olarak ifade edememekten dert yakınmaktadır. Ergenlerin ruh sağlığı açısından büyük bir destek olan akran çevresinden uzak kalmasının psikolojik iyi oluşlarına zarar verdiği görülmüştür. Bu noktada yaşadığı problemleri paylaşacak kimseyi bulamayan ergenlerin aynı zamanda yalnızlık ve çaresizlik hislerinde artış görülmüş ve intihar girişimlerinin tetiklendiği gözlemlenmiştir.

Ergenlerin intihar girişiminde etkili olan bir başka etmen eğitim hayatlarında yaşadıkları değişimdir. Eğitim hayatındaki değişim tek başına sadece bu alanda değil, ergenlerin tüm hayatlarına tezahür eden bir değişim yaratmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle okulların kapatıldığı dönemde neredeyse tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de eğitim uzaktan eğitim modeliyle verilmeye başlanmıştır. Katılımcılar,

uzaktan eğitim modeline geçilmesiyle ders başarılarının düştüğünü, eğitime erişimde sorunlarla karşılaştıklarını, ayrıca akran ve öğretmenlerinden uzak kalma yönünden sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Alanda yapılan çalışmalarda da uzaktan eğitim modeliyle derslere devam edebilmek için hanede internet, televizyon ve telefon gibi araçların bulunmasının gerekliliği üzerinde durulmuş, özellikle düşük gelirli aileler için bu koşulları sağlamanın zorluğuna değinilmiştir. Bu durumda yoksul ailelerde yaşayan çocuklar ile görece ekonomik durumu daha iyi olan ailelerdeki çocuklar arasında öğrenme farkını ortaya çıkartmıştır (Çalışkan, 2020; UNICEF, 2020a; Van Lanker ve Parolin, 2020; Aközlü ve Mutlu, 2023). Uzaktan eğitim modeline geçilmesiyle yaşanan bir diğer problem ise çocukların derslerine gerekli özeni vermemeleri ya da odaklanma ile ilgili problemler yaşamalarıyla aile içinde gerginlik yaşanması olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile içinde yaşanan gerginliğin intihar girişimi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında eğitim alanında yaşanan değişimlerin intihar girişimi üzerindeki etkisinin birçok alanda ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Çocuklar eğitim süreçlerini evde ailelerinin gözetiminde sürdürmeleri ile üzerlerinde daha büyük bir baskı hissetmektedir. Ebeveynler ise değişen eğitim şekli ile çocuklarının başarısının düşmesinden endişelendikleri için çocuklarının üzerine daha çok düşmektedir. Sağlık ve Ecer (2022: 470-478)'in yaptığı çalışmada uzaktan eğitim modeli ile çocukların evdeki öğretmenlerinin ebeveynleri olduğu ancak ebeveynlerin öğretmenlerin rollerini yerine getirirken zorlandığı ve çocuklar üzerinde istedikleri hakimiyeti kuramayınca aralarında çatışmaların yaşandığı tespit edilmiştir.

Okullar ergenler için sadece bir eğitim alanı değildir. Ergenlerin gelişimsel döneminin özellikleri de dikkate alındığında okullar, ciddi bir sosyal destek ve koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte okulların kapanması ergenlerin hem sosyal destekten hem de okul temelli korunmadan mahrum kalmasına sebep olmuştur. Okullarda öğretmenler, ergenlerle düzenli olarak vakit geçirmekte ve onlara gerektiği noktada destek olmaktadır. Özellikle düşük gelirli ailelerde psikolojik danışmanlık için genelde okullardaki öğretmenlerden destek alınmaktadır. COVID-19 pandemisiyle bu süreçlerden mahrum kalmak çocukların ruh sağlığı açısından olumsuz etki yaratarak (Crawley, 2020; Thakur, 2020; Singh ve ark.,

2020; Aközlü ve Öztürk Şahin, 2021, Aközlü ve Mutlu, 2023) intihar girişimini tetikleyen unsurlardan birisi olmuştur.

COVID-19 pandemisi döneminde ergenler üzerinde okuldan kopmak sorun olduğu kadar okula yeniden dönmenin de problem yarattığı görülmüştür. Ergenler COVID-19 hastalığına yakalanmaktan ve bunu aile üyelerine bulaştırmaktan korkma, pandemi sürecinde yaşadıkları fiziksel değişimler sebebiyle okula geri dönmek istememe ve başka çeşitli sebeplerle okula dönmekten korktuklarını ifade etmiştir. Alan yazında COVID-19 pandemisi döneminde okula yeniden dönüşle ilgili bir çalışmaya rastlanılmamış olup çalışmada ergenlerin bazıları okula geri dönme korkusunun intihar girişimleri üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. COVID-19 pandemisiyle herkesin hayatında olduğu gibi ergenlerin hayatında da ciddi değişimler meydana gelmiştir. Ergenlerin okula kopma sürecinde uyum sağlamaya çalışırken yeniden okula dönme süreciyle ilgili kaygı yaşamalarının normal olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin eğitim hayatında yaşanan değişimler sadece bu alanda değil hayatlarının birçok alanında değişime sebep olmuştur. Ergenlerin hayatına okulun yalnızca ders açısından katkısı bulunmamaktadır. Ergenler okullarından uzak kalmanın yanında arkadaşlarından ve öğretmenlerinden de uzak kalmaktadır. Ergenlerin sosyal desteğinin büyük bir kısmını oluşturan bu gruptan ayrı oluşturma duygusu ve düşüncelerinin paylaşmasında azalma yaşanmasına ve sorunlarla baş etme noktasında yalnız kalmasına sebebiyet vermektedir. Ergenler yaşadıkları olumsuz olayları (özellikle ihmal, istismar ve şiddet durumları) arkadaşlarına ve öğretmenlerine paylaşma eğiliminde olmaktadır. Bu kişilerle fiziksel olarak bir araya gelememe ve teknolojik cihazlarla iletişim kurmanın engelleri göz önüne alındığında ergenlerin kendilerini yalnız ve çaresiz hissederek, yaşadıkları olaylarla baş etmekte zorlanarak intihar girişimlerinin tetiklendiği düşünülmektedir. Ayrıca eğitim şeklinin değişmesiyle notlarından düşüş yaşayan ergenler de bulunmaktadır. Eğitim hayatlarında bu başarı değişimi de ergenleri olumsuz olarak etkileyebilmekte ayrıca aile ve sosyal çevreleriyle iletişimlerinde sorun yaratabilmektedir. Bu süreçte okuldan

fiziksel olarak da uzak kalan ergenlerin öğretmenlerinin desteğinden uzak kalışının önemi yeniden karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimine neden olan faktörlerden bir diğeri sağlıktan kaynaklı faktörlerdir. COVID-19 pandemisi döneminde getirilen kısıtlamaların katılımcılarda kaygı ve paniğe yol açarak bir sağlık sorunu oluşturduğu ve bununla intihar girişiminde bulunmalarında etkili olduğu saptanmıştır. Tang, Xiang, Cheung ve Xiang'ın 2021 yılında Çin'de yaptıkları çalışmada ergenlerde COVID-19 pandemisiyle en çok anksiyete, depresyon ve stres semptomlarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Orgiles, Morales, Delvecchio, Mazzeschi ve Espada'nın 2020 yılında İtalya ve İspanya'da yaptıkları çalışmada da COVID-19 pandemisi sebebiyle ergenlerde; konsantrasyon güçlüğü, sıkılganlık, hassasiyet, huzursuzluk, sinirlilik, yalnızlık hissi, hoşnutsuzluk ve endişe semptomlarının görüldüğü belirtilmiştir. Yaesmin ve ark. (2020) yılında Bangladeş'te yaptıkları çalışmada ergenlerde depresyon, anksiyete ve duygu bozukluğu bulunmuştur. Katılımcılar da benzer duyguları tarif etmiş olup yalnızlık ve hapsolme hissi baskın duygu olarak ifade edilmiştir. Ortaya çıkan bu olumsuz duyguların intihar girişimine sebep olabileceği belirtilmektedir (Roelofs ve ark., 2005). Ancak kısıtlamaların etkisi çokludur. COVID-19 pandemisi döneminde ergenler kısıtlamalardan dolayı okullarını, arkadaş ortamlarını ve sosyalleşme imkanlarını kaybetmiş olup yeni bir düzene uyum göstermeye çalışmıştır. Bu uyum sürecine COVID-19 pandemisinin diğer etkileri, sosyal medya, televizyon ve internetteki haberlerdeki birbirinden farklı bilgilerin eklenmesiyle de kaygı düzeylerinde artış yaşanmıştır. Ergenlerin uzun süreler eve kapatılması ve bunun sonucunda yaşanan aile içi çatışma ve şiddet gibi süreçler de ergenlerin psikolojik iyi oluşlarında bozulmalara yol açmıştır. Ayrıca ergenler COVID-19 pandemisinde sadece kendi yaşadıkları problemlerden değil ebeveynlerinin sorunlarından da etkilenmiştir. Ebeveynlerinin işlerini kaybetmesi, ekonomik durumlarının bozulması, ruh sağlıklarında değişimler yaşanması gibi olumsuz etkilenebilecekleri durumlarda kendi ruhsal deneyimlerini ergenlere yansıttıklarında süreç ergenler için daha zor bir hale gelmektedir (Jiao, Wang ve Liu, 2020; Fegert, Vitiello, Plener, Clemens, 2020; Liu ve ark., 2020; Beşenek ve ark., 2022; Sağlık ve Ecer, 2022). Ergenlerin COVID-19 pandemisi sürecinde bu

sorunlarla beş ederken psikolojik destek almamaları intihar girişimleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Hayatlarının her alanında değişim yaşayan ergenlerin yeni düzene uyum göstermede hissettikleri olumsuz duygularla baş etmekte zorlandıkları ve psikolojik ve sosyal yönden desteklenmemenin kişileri çıkmaza soktuğu görülmektedir.

COVID-19 pandemisi döneminde tüm hayatların eve taşınmasıyla ayrıca ergenlerin teknolojiye bağımlılıkları artmış bu ise ekran maruziyeti süresini uzatmıştır. Çalışma, ekran başında geçirilen sürenin artmasının katılımcıların intihar girişimi risk faktörlerinden biri olduğunu göstermiştir. Genel kanı olarak çocukların gün içerisinde 2 saatten daha fazla ekrana maruz kalması önerilmemektedir (Schmidt ve ark., 2020). OECD (2020)'ye göre dijital ortamlarda çocuklara faydalı olabilecek seçenekler olsa da COVID-19 pandemisi döneminde ekran başında geçirilen süre orantısız bir şekilde artmıştır. Bu ergenlerin sınırsız içeriğe ulaşmasına yol açmıştır. Bu durum onları zorbalığa ve cinsel içerikli yayınlara dolayısıyla da istismara açık hale getirmesi noktasında risk oluşturmuştur. Xiang, Zhang ve Kuwahara'nın 2020 yılında Çin'de yaptıkları çalışmada çocukların ekran maruziyetinin haftalık 30 saat arttıkları tespit edilmiş; Öztürk Eyimaya ve Yalçın Irmak (2021)'in Türkiye'de yaptıkları çalışmada ise çocukların günlük ekran sürelerinin 6 saati geçtiği görülmüştür. COVID-19 pandemisi döneminde ergenlerin akıllı telefon ve internet kullanımını inceleyen araştırmaların değerlendirildiği bir çalışmada ise günlük internet kullanımının COVID-19 pandemisi döneminden öncesine göre 5 saate kadar arttığı, internet ve akıllı telefon kullanımı bağımlılığının yükselme gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmacılar inceledikleri çalışmaların tümünde internet bağımlılığını psikolojik problemlerle ilişkili bulmuştur. Araştırmacılar ayrıca ekran başında geçirilen süre ile psikolojik sorunlar arasında bir nedensellik ilişkisi olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Yılmaz, Aydoğdu ve Koçtürk, 2022). Sarıgedik (2022)'de çalışmasında COVID-19 pandemisi döneminde internet kullanımının 3 saat arttığını tespit etmiştir. Ergenlerin yaşlarının büyüdükçe sosyal medya kullanımının arttığını ve zorbalığa uğrama risklerinin yükseldiğini vurgulamıştır. Alan yazında özellikle eğitimin internet üzerinden verilmesinin ergenlerin internet kullanımı arttırdığı üzerinde durulmaktadır. Ergenler internet kullanımını gerçekleştirirken özellikle

sosyal medya uygulamalarına ağırlık vermektedir ve maalesef sosyal medya uygulamaları ergenleri zorbalığa ve istismara açık hale getirmekte bu ise intihar girişiminin tetikleyen bir unsur olabilmektedir (Heim, Brandtzaeg, Kaare, Endestad, Torgersen, 2007; Mishna, Saini ve Solomon, 2009; Li, Stanton, Feigelman, 2000; Sarıgedik, 2022). İstismar ve zorbalık açısından riskli halde bulunan ergenlerin sürekli evde olmasıyla birlikte bu durumu paylaşacak kişilerden uzak kalmaları ergenleri daha riskli bir konuma sokabilmektedir. Yaşadıkları istismarı gerekli ve uygun desteği sağlayabilecek ve sürecin devamında yanında olabilecek kişilerle paylaşmayan ergenlerin tek başına çözümsüz kaldıkları ve maruz kaldıkları durumla ilgili bir şikâyet oluşturmadıkları görülmüştür. Bu durum sosyal destekten mahrumiyetlerini göstermektedir.

COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişimine sebep olan en önemli faktörlerden bir diğeri sağlık hizmetlerine erişememekten kaynaklı düzenli takiplerinin yapılamamasıdır. Çalışmada COVID-19 pandemisi öncesinde psikiyatrik hastalığı olan ergenlerin pandemi döneminde hastalıklarında gerileme yaşadıkları, tedavilerinin aksadığı, ilaç kullanımlarının durma noktasına geldiği saptanmıştır. Bazı katılımcılar ise COVID-19 pandemisi döneminde aile üyelerinin sağlık hizmetlerine erişememesi ya da hastane ortamına girmenin onlarda yarattığı korkunun da onlarda olumsuz etki yarattığını belirtmiştir. WHO (2020), COVID-19 pandemisiyle ruh sağlığı hizmetinin ciddi oranda sekteye uğradığını belgelemiştir. Beşenek, Sönmez ve Okumuş (2022)'un bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine pandemi öncesi ve sırasında yapılan başvuruları değerlendirdiği çalışmasında; pandemi dönemindeki başvuruların pandemi öncesine göre %45,9 oranında azaldığını ancak pandeminin son döneminde pandeminin ilk dönemine başvuruların %82,5 oranında arttığı tespit edilmiştir. Pandemi dönemindeki bu azalmanın korunma tedbirleri kapsamında uygulanan yasaklardan ve kişilerin hastaneden COVID-19 kapmaktan korkmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Ancak COVID-19 pandemisinin kişiler üzerindeki etkileri dikkate alındığında kişilerin ihtiyaç duydukları halde bu desteği alamadıkları görülmüştür. Sosyal hizmet uygulamalarının tıbbi sosyal hizmet boyutunda önemli bir yer kaplayan sağlık tedbiri uygulamalarının da bu süreçte bir süre sekteye uğradığı bilinmektedir. Hastanelerin

hastalık kapma riskinden ötürü tehlikeli olduğu düşünüldüğünden birçok ergen muayeneye gitmemiştir. Yine ailesi tarafından tedavisi aksatılan birçok çocuğun tespiti bu süreçte sosyal inceleme yapılarak tespit edilememiş ve tedavilerinde gerileme yaşamalarına hatta bazılarında hiç tedaviye başlayamamaya sebebiyet vermiştir.

Ergenler bu süreçte COVID-19 hastalığına yakalanmaktan, aile ve arkadaş çevrelerinin yakalanmasından, sevdiklerini kaybetmekten veya sürecin belirsizliğinden dolayı da korku yaşamış ve bir intihar girişimi risk faktörü olmuştur. Dsouza ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada kişilerin COVID-19 olma korkusu, başkalarına hastalığı bulaştırma korkusu, karantinaya alınma korkusu gibi sebeplerle intihar davranışı sergilediklerini belirtmiştir.

COVID-19 pandemisiyle kayıp korkusunun yanında bir diğer ciddi intihar risk faktörü olarak da karşımıza kayıp ve yas süreci çıkmaktadır. Çalışmamızda da COVID-19 sebebiyle yakınlarını kaybeden katılımcılar bulunmaktadır. Bir katılımcı COVID-19 pandemisi sebebiyle anne ve babasını birkaç gün arayla kaybetmiştir. Katılımcı bu kayıplardan sonra kendisini toparlayamadığını, yeni hayat düzenine uyum sağlayamadığını ve yas sürecinin tamamlayamadığını ifade etmiş bu sebeple intihara sürüklendiğini belirtmiştir. Literatürde COVID-19 ile baş etmenin zorluklarının yanında bir de yas süreciyle mücadele etmenin kişide birçok olumsuz duyguya sebep olabileceği ve yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamamanın kişinin biyo-psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır. Bu sebeple ailelerini kaybetmiş olan ergenlere özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Benzer şekilde ergenlerin karantina süreçlerinde veya ailelerinin karantina altına alındığı süreçte de onlara özellikle dikkat edilmesi gerektiği, ergenlerin aileleriyle teknolojik cihazlarla iletişim kurdurulmasının ruh sağlığı açısından koruyucu olabileceğine değinilmiştir. (Oflaz, 2008, Terakye, 2011, Sucaklı, 2013; Liu ve ark., 2020; Çalışkan, 2020; Dürüst, 2022: 48). Mevcut çalışmada ebeveynlerinin kaybeden katılımcının süreçle ilgili olumsuz deneyimlerinden biri karantina sürecinde ailesini hiç görememesi ve sağlık durumları hakkında sınırlı bilgi almasıdır. Burada katılımcının kaygı ve korkularının tetiklendiğini söylemek mümkündür. Ayrıca katılımcı hastalık sebebiyle ailesinin cenazesine de katılamadığından öldüklerini kabullenmesinin zorlaştığını söylemiş bu

da yas sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemediğini bize göstermiştir. Nihayetinde süreç katılımcının kendisini öldürmeye karar vermesiyle sonlanmıştır. Burada da kişinin psiko-sosyal destekten mahrum kaldığı görülmektedir.

COVID-19 pandemisiyle intihar girişimini tetikleyen bir diğer olay ise yeme davranışının değişmesidir. COVID-19 pandemisiyle uygulanan karantina süreçleriyle kişiler özellikle de ergenler neredeyse günün tüm saatlerini evde geçirmek zorunda kalmıştır. Bu durum yeme davranışında bir değişiklik yaşanmasa bile kilo alımını etkileyebilecek bir süreçtir. Ayrıca COVID-19 pandemisiyle yaşanan diğer olumsuzluklar da yeme davranışını değiştirerek ergenlerin kilo alımı sürecini etkilemiştir. Çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde yeme düzeninde değişmeler yaşayıp kilo alımı neticesinde fiziksel görünümünden rahatsız olduklarını ifade eden katılımcılar vardır. Kontinen, Mannisto, Lahtenkorva, Silventoinen ve Haukkala (2010) kişilerin duygusal yeme davranışını yaşadıkları ruhsal değişimi kontrol altına almak için yaptıklarını belirtmektedir. Dalgıç (2022), COVID-19 pandemisi döneminde kaygı düzeyiyle yeme davranışı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında COVID-19 korkusu ile yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon tespit etmiştir. Buna göre kişilerin evde uzun süre vakit geçirmesiyle açlık ve tokluk hissinden bağımsız olarak yeme davranışı gösterdikleri kanısına varılmıştır. Aynı çalışmada kişilerin ekonomik durumlarının kötüleşmesiyle yeme davranışlarının arttığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak bireylerin bozulan duygu durumları sebebiyle ihtiyaç duymadıkları halde yeme davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Benzer şekilde psikolojik iyi oluş hali bozuldukça kişilerin yeme düzeninde değişme meydana gelebilmektedir (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011; Dürüst, 2022). Di Renzo ve ark.'nın 2020 yılında yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların %34,4'nün iştahının arttığı, %17,2'sinin iştahının azaldığını ve katılımcıların neredeyse yarısının kilo aldığını tespit etmiştir.

Kişilerin psikolojik iyi oluş hallerinin bozulmasıyla meydana gelen değişikliklerden biri de sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım eğilimlerinin artmasıdır (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011; Dürüst, 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde genel olarak psikolojik durumlarında bozulma yaşayan ergenler sigara, alkol ve

uyuşturucu kullanmaya başlayabilmektedir. Katılımcılardan da bu süreçte sigara kullanımına başlayan ve günde içtiği sigara paketinde ciddi artış yaşayanlar vardır. Ayrıca aynı evde yaşadığı bireylerde de bağımlılık problemi yaşayanlar olmuştur. Dolayısıyla katılımcıların COVID-19 pandemisi sürecinde alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımından hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilenmişlerdir: Pandemi sürecinde hem bağımlılık yapıcı maddelere başlama hem kullanımlarını arttırma hem de kullanamadıkları durumda yoksunluk çekme noktasında sorun yaşayıp hem de ev içerisindeki diğer kişilerin bağımlılıkla ilgili süreçlerinden etkilenmeleri söz konusudur. Bu durumun birçok açıdan ergenleri olumsuz etkilemiştir. Belirtelim ki katılımcıların COVID-19 pandemisi sürecinde bağımlılık konusunda destek alabilecekleri yerlerden, kaynaklardan haberdar olmamaları veya kaynaklara erişimlerinin kısıtlanması sebebiyle süreci sonlandırmak isteseler de sonlandıramadıkları düşünülmektedir.

Katılımcılar doğru bilgiye erişememeleri bir başka intihar girişimi risk faktörüdür. COVID-19 pandemisi döneminde internet, televizyon haberleri, sosyal medya uygulamalarında birbirleriyle çelişen sayısız haber yayınlanmıştır. Birçok yayın hastalığın çok uzun süreceğini, ölüm sayılarının gerçekten gösterilenden çok daha fazla olduğunu belirtirken bazı haberlerde ise tüm bunların kurmaca olduğu, insanların aşı yoluyla öldürülmeye çalışıldığı gibi ifadeler yer almıştır. Tüm bu haberlerden dolayı kafa karışıklığı yaşanması muhtemeldir. Bu karışıklığın katılımcılarda kaygı ve stresi arttığı çalışmada saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da çocukların %23'nün COVID-19 pandemisiyle ilgili haberleri yaşadıkları kaygı sebebiyle okumayı bıraktıkları; %16'sının ise hastalığa yakalanıp yakalanmadıklarını sürekli kontrol ettirdiği tespit edilmiştir (Azoulay ve Kentish, 2020; Barnes, 2020; Dürüst, 2022; Aközlü ve Mutlu, 2023). Kişilerin bu süreçte güven duydukları kişi ve kaynaklar tarafından desteklenmelerinin bu kaygı ve korkuların giderilmesinde önemli olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların %55'i özellikle intihar girişimleri sonrasında ailelerin kendilerine yönelik yaklaşımlarının kötü olduğunu belirtmiştir. Bu durumun katılımcıların intihar girişimi sonrasındaki süreçlerine olumsuz etki ettiğini söylemek

mümkündür. Ergenler, bulundukları koşulların değişeceğine olan inançlarını kaybettikleri ve kendilerini çıkmazda hissettikleri zaman intihar girişiminde bulunmaktadır. İntihar girişiminin sonrasında da ailelerinin yaklaşımında bir düzelme ve değişme meydana gelmemesi ergenlerin umutsuzluğunun devam etmesine ve tekrarlayan intihar girişimlerine sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Bu noktada ailelerin çocuklarıyla iletişimi konusunda desteklenmesi gerektiği yeniden karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet açısından kişilerin bulundukları ortamın şartlarının değerlendirilerek ve aile içi dinamiklerinin anlaşılacak ebeveynlere ve çocuklara danışmanlık verilmesinin intihar girişimi sonrasındaki dönemde destekleyici olacağı ve tekrarlayıcı intihar girişimlerinin önlenmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemisi döneminde yaşadıkları deneyimlerin intihar girişimleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların %65'i pandemi döneminde yaşadıkları olumsuzluklar olmasa intihar etmeyeceklerini ifade etmiştir. Bir kısım katılımcı (katılımcıların %30'u) süreçle ilgili kararsız olduğunu belirtmiştir. COVID-19 döneminde yaşadığı olaylar olmasa da intihar girişiminde bulunacağını ifade eden bir katılımcı olup o da COVID-19 pandemisinin intihar girişimini hızlandırdığını ifade etmiştir. Tanaka ve Okamoto (2021), Japonya'da yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisinin ikinci dalgasında çocuk intihar oranlarında %49'luk bir artış yaşandığını tespit etmiştir. Katılımcılara COVID-19 pandemisi sürecinde desteğe ihtiyaçları olup olmadığı ve desteğe ihtiyaç duyanların ne tür bir desteğe ihtiyaç duydukları sorulmuştur. Katılımcıların tamamı COVID-19 pandemisi sürecinde desteğe ihtiyaç duyduklarını ve hiçbir şekilde destek alamadıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar ihtiyaç duydukları çeşitli destekleri ifade etmiştir ve genel olarak ihtiyaç duydukları destek türlerinin intihar girişimlerini tetikleyen durumlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların intihar edip-etmeme eğilimleri ve ihtiyaç duydukları desteklerin karşılanmadığı göz önüne alındığında katılımcıların gerekli desteği gördüğü takdirde intihar etmeyeceklerini söylemek mümkündür. Katılımcılara aynı zamanda intihar girişiminden sonra ihtiyaç duydukları destekler sorulmuştur. Katılımcıların tamamı psikiyatrik ve psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Cansız Kösesoy ve Şahin'in 2023 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerle yaptıkları çalışmada da mevcut çalışmayla benzer şekilde katılımcılar maddi ve

manevi olarak ihtiyaç duydukları desteklere ulaşamadıklarını belirtmiştir. Kaya Örk, Özkul ve Akçay (2021: 39)'ın sosyal çalışmacılarla yaptıkları çalışmada katılımcı sosyal çalışmacılar; COVID-19 pandemisi döneminde ekonomik desteğe duyulan ihtiyacın ciddi bir oranda artış gösterdiğini ve bu nedenle kendilerinin yoğun bir şekilde bu alanda çalıştıklarını bu sebeple de koruyucu ve önleyici çalışmaların ikinci plana atıldığını ifade etmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İntihar eylemi kişinin tek başına kendini öldürmesi şeklinde ele alınabilecek bir olaydan ziyade bir süreç olarak ele alınmalıdır. Ergenlerin tek bir olay veya sebep yüzünden intihar ettiğini söylemek mümkün değildir. Hayatlarında birçok olayla baş etmeleri gerekirken ergenler bu olaylar üst üste geldiğinde olaylardan olumsuz şekilde etkilenebilmektedir. Ergenler, yaşadıkları ortamda ve bulundukları sosyal çevrede, işin içinden çıkılmaz noktaya geldiklerini hissettiklerinde hayatlarını sonlandırmaya karar vermektedir.

Çalışmada ergenlerin intihar girişiminde COVID-19 pandemisinin etkili olduğu düşüncesiyle yola çıkılmış olup ergenlere bu kapsamda sorular yönetilmiştir. Görüşmelerden elde edilen sonuca göre; ergenlerin çoğunluğunun ailesi ile ilişkileri COVID-19 pandemisinden önce sınırlı olmakla birlikte tamamı pandemi döneminde ailesiyle en az bir konuda problem yaşadıklarını ifade etmiştir: Neredeyse tamamı aile içerisinde iletişim problemi, sürekli ev içerisinde vakit geçirme ile ilgili sorun tariflemiştir. Bununla birlikte aile içi ihmal ve istismar, sürekli aile ile vakit geçirme, ekonomik problemler, COVID-19 sebebiyle aileden birinin kaybı veya kaybetme korkusu da intihar girişimini tetiklemiştir. Aile ile ilgili şiddet ve bağımlılık problemi tarifleyen ergenler de bulunmaktadır. Ergenler, aile ile geçirilen sürenin artmasıyla çatışmaların arttığını ifade etmekte ve çatışma sonrası yine çatışma yaşanan kişilerle aynı ortamda bulunulmasının sorunu devam ettirdiğini belirtmektedir. Ayrıca aile içerisinde yaşanan ekonomik ve iletişim problemlerinin şiddet ortamı yarattığının üzerinde durulmuştur. Yaşanan olumsuz deneyimlerden uzaklaşacak bir ortamın olmaması sebebiyle ergenlerin sürekli ev içerisinde vakit geçirmelerinin de psikolojik iyi oluş halinin önüne geçtiği ve tüm yaşananların neticesine intihar girişimi davranışının gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Ergenleri COVID-19 pandemisi sürecinde intihara sürükleyen bir diğer problem akran ilişkileri olmuştur. Ergenlerin neredeyse tamamı akran çevrelerinden uzak kalmanın intihar girişimi davranışlarını tetiklediklerini ifade etmiştir. Ergenler ayrıca erkek/kız arkadaşlarıyla yaşadıkları problemlerden, fiziksel uzaklık sebebiyle değişen iletişim şeklinin yarattığı iletişim problemlerinden, yalnız kalma ya da yalnız

kalmaktan korkmaktan ve COVID-19 sebebiyle akranları kaybetmekten veya kaybetmekten korkmalarının kendilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ergenlik döneminde akran çevresi kişinin hayatında çok büyük bir öneme sahiptir. Ergenler arkadaşlarından ayrı kaldıkları süreçte kendilerini yalnız hissetmiş, duygu ve düşüncelerini paylaşacak kimse bulamadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde duygusal ilişkilerinde de problem yaşamış olan ergenler, fiziksel uzaklığın yarattığı zorlukları, yaşadıkları problemleri çözmede başarılı olamadıklarını ve neticesinde ilişkilerini sonlandırmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Dolayısıyla yalnızlığın verdiği çaresizlik hissiyle de ergenlerin intihar girişimleri tetiklenmiştir.

Araştırma kapsamında ergenlerin COVID-19 pandemisi dönemindeki intihar girişimlerini etkileyen bir başka faktör olarak karşımıza eğitim hayatlarında yaşadıkları değişimler çıkmaktadır. Ergenlerin tamamına yakını COVID-19 pandemisi döneminde değişen eğitim şeklinden, okuldan uzak kalmaktan ve eğitimlerinde geri kalmaktan dolayı problemler yaşadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bazı ergenler okuldan uzaklaştıkları süreçten sonra yeniden okulların açılmasıyla okula geri dönme düşüncesinin kendilerinde kaygı uyandırdığını belirtmiştir. Ergenler için okuldan uzak kalmak yalnızca ders ortamından değil, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden de uzak kalmak anlamına gelmektedir. Ergenler için okul birçok alanda koruyuculuk rolü üstlenmektedir. Ergenler, sorunlarını ve duyguları arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle paylaşmakta ve bunlara ilişkin destek almaktadır. Ergenler COVID-19 pandemisiyle bu destekten de mahrum kalmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisiyle değişen eğitim şekliyle birlikte ergenlerin teknolojik cihazlara erişimlerinin yeterli olmaması, internet kullanımının sınırlı olması gibi sebeplerle çocukların başarı düzeylerinde düşüş yaşanmış ve eğitimlerinden geri kaldıkları görülmüştür. Online eğitime geçilmesiyle okul ortamının eve taşınmasıyla ev içi çatışmaların da arttığı tespit edilmiştir.

COVID-19 pandemisiyle ergenlerin intihar girişimini etkileyen bir diğer faktör sağlık alanında yaşanan değişimlerdir. Ergenler; COVID-19 geçirme ya da yakalanma korkusu yaşamının, yeme düzenlerinde değişiklik meydana gelmesinin, ekran maruziyetlerinin artmasıyla istismar riskinin oluşmasının, doğru bilgiye erişimde problem yaşamalarının, kısıtlamalar sebebiyle kaygı ve panik düzeylerinde

artma yaşamanın, ekran süresinin artmasının ve ruh sağlıklarının olumsuz etkileneceğinin, alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımında değişiklikler yaşanmasının ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları problemlerin intihar girişimleri üzerinde etki ettiğini belirtmiştir. Ergenler COVID-19'a yakalanma ve bunu sevdiklerine bulaştırıp onların hasta olmasına sebep olmaktan korktuklarını bildirmişlerdir. COVID-19 pandemisiyle yeme düzenlerinde değişiklik yaşayan ergenlerden hastalık boyutuna ulaşanlar tespit edilmiştir. Ergenler ev içerisinde fazlaca vakit geçirmeyle teknolojik cihaz kullanımlarının arttığını, bazıları bağımlılık geliştirdiğini belirtmiştir. Ergenlik döneminde özellikle sosyal medya kullanımı yaygın olup bu uygulamalarda uzunca süre vakit geçirilmesiyle istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Ekran süresinin artmasıyla aynı zamanda ergenlerin birçok içeriğe erişmeleri sebebiyle kendilerine iyi gelmeyecek şeylere de maruz kaldıkları ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisi döneminde pandemiyle ilgili doğru bilgiye erişimde ciddi sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Haber kaynaklarında aynı konuyla ilgili birçok farklı haber olması, ölüm sayılarının belirsizliği, hastalıktan korunma yolları arasındaki farklılıklarla ilgili değişen bilgiler ergenlerin kaygılanmasına sebep olmuş ve intihar girişimini tetiklemiştir. COVID-19 pandemisinden korunmak için belirli kısıtlamalar getirilmiştir. Belirli aralıklarla kısıtlamaların süresinin uzamasıyla ergenler, sürecin hiç bitmeyeceği yönünde endişelendiklerini ve kendilerini hapsolmuş hissettiklerini ifade etmiştir. Diğer sorunlarıyla baş etmedeki yöntemlerinin de engellemesi sebebiyle ergenler COVID-19 pandemisinden korunmak için uygulanan kısıtlamaların intihar davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Ergenler ayrıca COVID-19 pandemisiyle alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımlarında değişiklik ifade etmiş aile içerisinde kullananların da kullanım düzeylerinde farklılık olduğunu ve yoksunluk belirtilerinin ev içerisinde gerginliğe sebep olup intihar girişimi üzerinde etkili olduğunu beyan etmiştir. Ergenler COVID-19 pandemisi döneminde sağlık hizmetleriyle ilgili de sorunlar yaşamıştır. COVID-19 pandemisinden önce hastalığa sahip olanların bu dönemde düzenli kontrollerini yaptıramadığı, ilaçlarını kullanmakta problemler yaşadığı, hastaneden randevu bulamadıkları, pandemi döneminde gelişen rahatsızlıkları için muayene olamadıkları ve hastaneye hastalık kapma korkusu nedeniyle gitmekten çekindikleri tespit edilmiştir. Ergenlerin fiziksel ve psikolojik

rahatsızlıklarının ilerlemesiyle intihar girişimlerinin arttığı ortaya konulmuştur. Ayrıca sevdiklerinin sağlık hizmetlerine erişmemesi de ergenlerde kaygı ve panik belirtilerine yol açmıştır.

Ergenler COVID-19 pandemisinde birçok konuda desteğe duyduklarını ifade etmiş ve hiçbir konuda destek alamadıklarını, bu süreçte yalnız kaldıklarını vurgulamıştır. Ergenler; sağlık hizmeti, psikolojik destek, aile ve arkadaşlarla iletişim desteği, sosyalleşme desteği, ekonomik destek, aile danışmanlığı, eğitim, yas süreci desteği, şiddetten kurtulma, dinlenilme, doğru bilgiye erişim ve istismarcıdan kurtulma gibi çeşitli destek türlerine ihtiyaçları olduğunu belirtmişler ve bu süreçte bir destek sağlanıyorsa da bundan haberleri olmadığını ifade etmişlerdir. Bu durum COVID-19 döneminde sağlanan desteklerin yetersizliği ve bilinirliğinin sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ergenler genel olarak ailelerinin intihar girişimi sonrasında kendilerine yaklaşımlarını kötü olarak yorumlamıştır. Bu durum ebeveynlerin ergenlerle iletişim ve ergenlere yaklaşım konusunda eksik kaldığını, desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Ergenlerin çoğu intihar girişimlerine sebep olan olaylar yaşanmasaydı intihar girişiminde bulunmayacaklarını ifade etmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde ihtiyaç duydukları destekleri alamadıkları göz önüne alırsa ergenlerin sorunları ve sorunlarıyla baş etmesi noktasında desteklendiklerinde intihar girişimlerinin önlenebilir olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ergenlerin tamamı intihar girişimi sonrası psikiyatrik ve psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Ergenler psiko-sosyal destek kapsamında aile, akran ve okul süreçleriyle ilgili desteklere, bulunduğu çevreden uzaklaşmaya yönelik desteğe, ekonomik desteğe, çevresel risk etmenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik desteğe ve intihar girişimi davranışının sosyal çevreleri üzerindeki etkisinin azaltılmasına yönelik destek taleplerinin olduğunu belirtmiştir. Ayrıca ergenler intihar girişimleri sonrası hastane başvurularından sonra aldıkları desteklerden ötürü memnuniyetlerini ifade etmiş ve bu desteklerin yeni intihar girişimi davranışlarının önüne geçtiğini belirtmiştir.

Mevcut çalışmadan ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı üzere ergenlerin intihar girişiminde bulunmasına neden olan durumların birbirleriyle bağlantılı olduğu ve birçok konuda iç içe geçtiği görülmektedir. İntihar için risk faktörü olan durumlar birbirleriyle sürekli etkileşim halinde olup her sorun birbirini tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla sorunlardan birine çözüm bulmak intihar girişimini engellemede yetersiz kalmaktadır. Bu da bize intiharın önlenmesinde multidisipliner çalışmanın önemini göstermektedir.

Sosyal hizmet doğası ve çalıştığı gruplar gereğince intiharı önleme çalışmalarının her düzeyinde aktif olarak yer alan bir meslektir. Özellikle sosyal hizmet mesleğinin temel kavramlarından olan ‘çevresi içinde birey’ kavramı, intihar girişimlerinin önlenmesi çalışmalarında büyük önem arz etmektedir. Her bireyin kendine has kişiliği, problemleri ve sorunlarını çözme şekli ve baş etme kapasitesi bulunmaktadır. Bu durumda herkese tek tip bir müdahalenin uygulanması intihar girişimini önleme açısından bir çözüm üretmeyecektir. Kişilerin sorunlarının bulundukları çevreden bağımsız olamayacağı bilinmektedir. Dolayısıyla bireylerin kendi çevrelerinde değerlendirilmesi, sorunların tespit edilmesi, gerekli yasal işlemlerin yapılması, kişilerin ihtiyaçlarına uygun kaynaklara yönlendirilmesi, gerekli danışmanlığın verilmesi gibi planlı müdahale süreçlerinin kişilerle birlikte hazırlanıp düzenli takiplerle hayata geçirilmesi gerekmektedir. Belirtelim ki sosyal hizmetin önemli yaklaşımlarından biri olan güçlendirme yaklaşımıyla bireylerin sorunlarla baş etme kapasitelerinin geliştirilmesine, problemlerine çözüm yolları bulmalarında ve bu konuda istekli olmalarına, kendi güçlerinin farkına vararak mücadele etmelerine destek olunarak intihar davranışlarının önlenmesi mümkündür. Bu bağlamda belirtilen süreçlere multidisipliner anlayışlar dahil edilerek ergenlerin intihar davranışının önüne geçmesinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadaki katılımcıların bazılarıyla intihar girişimlerinden sonra düzenli görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İntihar girişimi sonrası; aile ve arkadaşlarıyla iletişimleriyle, bulunduğu çevreden uzaklaşmayla, ekonomik destekle, çevresel risk etmenlerinin uzaklaştırılmasıyla, intihar davranışının çevre üzerindeki etkisinin azaltılmasıyla ve ruh sağlığı tedavisi ihtiyacıyla ilgili ihtiyaç duyduklarını belirttikleri

desteklerle ilgili müdahale planları oluşturulmuştur ve neticesinde katılımcılar durumla ilgili memnuniyetlerini ifade etmiştir. Bu kapsamda kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenebilmeleri için birçok paydaşa ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmet müdahaleleri açısından intihar girişiminden sonra bireyler ilk olarak hastaneye gelmekte burada tıbbi sosyal hizmet birimlerinden gerekli destekleri almakta ve devam eden süreçte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Adalet Bakanlığınca sağlanan sosyal hizmet uygulamalarına da ihtiyaçları bulunmaktadır.

Katılımcılarımız; COVID-19 pandemisi döneminde hiçbir ihtiyaçlarının karşılanmadığını ifade ederken aynı zamanda ihtiyaçları için nereye başvuracaklarını bilmediklerini, kimin hangi konuda destek sağladığından haberleri olmadıklarını belirtmiştir. Bu noktada kişilerin kaynaklar ve kaynaklara erişim noktasında bilgilerinin olmadığı söylenebilir. Bu durumda sosyal hizmet uygulamalarının bilinirliğinin artırılması önemlidir.

Diğer yandan ergenlerin intihar girişimini engelleme noktasında önleyici çalışmalara da ihtiyaç vardır. Bu noktada şu önlemler hayata geçirilebilir.

- İntihar davranışı hayata geçirilmeden önüne geçilebilmesi için çocuk ve ergenlerin düzenli takiplerinin yapılması, aile içi durumlarının ve yaşadıkları ortamın değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda yapılan incelemelerin yaygınlaştırılması ve çocuklar hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na gerekli tedbirlerin alınması elzemdir.
- Okullar ergenler için yalnızca eğitim alanı değil birçok yönden destekleyici faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ergenler günün büyük çoğunluğunu okulda geçirmekte ve birçok kişiyle sosyal etkileşim kurmaktadır. Bu kapsamda okul temelli destekleyici programlar önem arz etmekte ve mevcut durum okul sosyal hizmeti uygulamasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- Sosyal hizmet müdahalelerini toplumun tüm kesimlerince bilinir hale getirilmelidir.
- Ergen yaş grubuyla çalışan paydaşların birbirleriyle iş birliği halinde olması, kişilerin düzenli takiplerinin yapılabilmesi ve multidisipliner çalışmadan verim alınabilmesi noktasında sağlanmalıdır. Alanda çalışan tüm bakanlıkların

birbirleriyle etkileşimi ve sürece sivil toplum kuruluşlarının aktif katılımı sorunların çözülmesinde etkili olacaktır.

- Ergenlere maruz kalabilecekleri ihmal, istismar ve şiddet konularında bilgilendirici eğitimlerin ve destek alabilecekleri kurum ve kuruluşların okul müfredatlarına yerleştirilmesi ergenlerin korunması, desteklenmeleri ve intihar girişimini önleme açısından yardım sağlayacaktır.
- Ruh sağlığı hizmetlerinin ergenler için daha kolay erişilebilir hale getirilmesi intihar girişimlerinin önlenmesi için etkili bir yöntem olacaktır.
- İntihar girişiminde bulunmayı düşünen ergenlerin yedi yirmi dört ulaşabilecekleri bir ulusal intiharı önleme hattının kurulması da bir başka önleyici yaklaşım olarak düşünülebilir.

7.KAYNAKLAR

- Agerbo, E., Nordentoft, M., Mortensen, P.B. (2002). Familial, Psychiatric and Socioeconomic Risk Factors for Suicide in Young People: Nested Case-control Study. *BMJ Journals*, 325, 74-77.
- Akın, E., Berkem, M. (2012). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Aköz, Z., Mutlu, B. (2023). COVID-19 Pandemisini Durdurmaya Yönelik Tedbirlerin Çocuk Sağlığına Etkileri: Tüm Yönleriyle. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16, 398-415
- Aköz, Z., Öztürk Şahin, Ö. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Çocuk Sağlığı Nasıl Etkilendi?. *Çocuk Dergisi*, 2, 149-156.
- Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., Özkorumak, E. (2006). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 444-454.
- Alptekin, K., Duyan, V., Uçan, Ö. (2008). İntiharı Önleme Çalışmalarında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 179-187.
- Alptekin, K., Duyan, V. (2014). *İntihar ve İntihar Girişimi Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Alptekin, K., Duyan, V. (2022). *İntihar ve İntiharı Önleme (3.Baskı)*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Aslan, A. (2017). Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Azoulay, E., Kentish-Barnes, N.A. (2020). 5-point Strategy for Improved connection with Relatives of Critically Ill Patients with COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 8, 52.
- Barboza, G.E., Schiamberg, L.B., Pachl, L. (2021). A Spatiotemporal Analysis of The Impact of COVID-19 on Child Abuse and Neglect in The City of Los Angeles, California. *Child Abuse & Neglect*, 116.
- Barnes, B. (2020). Targeting Potential Drivers of COVID-19: Neutrophil Extracellular Traps. *Journal of Experimental Medicine*, 217.
- Bavel, J. J. V., Bicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Willer, R. (2020). Using Social and Behavioural science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471.
- Bazrafshan, M., Delam, H. (2020). The Factors Influencing Suicide Attempts among Adolescents: A Review Article. *J Health Sci Surveillance Sys*, 8(1), 10-15.
- Beale, A.V., Hall, K.R. (2007). Cyberbullying: What Scholl Administrators (and parents) Can Do. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 81, 8-12.

- Berber, M. (2011). Özkıyım (İntihar). İçinde *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. O. Öztürk, A. Uluşahin (Ed.), (s. 428-448). (11.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bille-Brahe, U. (2011). The Epidemiology Of Suicide Attempts in Europe, *Kriz Dergisi*, 9(1), 19-32.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers Psychiatry*, 9. DOI:10.3389/fpsyt.2018.00540
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R., Brent, D.A. (2006). Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: rapid Review of The Evidence. *Lancet Psychiatry*, 395, 912-920.
- Brown, S., Schuman, D.L. (2020). Suicide in The Time of COVID-19: A Perfect Storm. *The Journal of Rural Health*, 37(1), 211-214.
- Cansız Kösesoy, B., Şahin, M. (2022). İntihar Davranışında Bulunan Vakalarda Sosyal Hizmet Müdahale Geçmişi ve Mevcut İhtiyaçlar. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 263-281.
- Cansız Kösesoy, B., Şahin, M. (2023). COVID-19 Pandemi Sürecinde İntihar: Vaka İncelemeleri. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 29-48.
- Caron, F., Plancq, M.C., Tourneux, P., Gouron, R., Klein, C. (2020). Was Child Abuse Underdetected During The COVID-19 Lockdown. *Archives de Pediatrie*, 27, 399-400.
- Cenkseven Önder, F., Bölükbaşı, A. (2019). Ergenlerde İntihar Olasılığı: Benlik Saygısı ve Öfke Açısından İncelenmesi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10, 1522-1543.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coping with Stress*. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/cope-with-stress/index.html>. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- Chen, S., Guo, T., Yu, Q., Stubbs, B., Clark, C., Zhang, Z., Zhu, M., Hossain, M., Yeung, A., Griffiths, M.D., Zou, L. Active School Travel is Associated with Fewer Suicide Attempts Among Adolescents from Low-and Middle-income countries. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1-13.
- Chipuer, H.M. (2004). Australian Children's Understanding of Loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 56, 147-153.
- Crawley, E., Loades, M., Feder, G., Logan, S., Redwood, S., Macleod, J. (2020). Wider Collateral Damage to Children in the UK Because of The Social Distancing Measures Designed to Reduce The Impact of COVID-19 in Adults. *BMJ Paediatrics Open*, 1.
- Çalışkan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Karantina Sürecinde Çocuk Ruh Sağlığı. *Medical Research Reports*, 3, 149-154.
- Çelik, Ş., Çak, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 43-49.

- Çetinkaya Duman, Z., Bademli, K. (2013). Kronik Psikiyatri Hastalarının Aileleri: Sistematik Bir İnceleme. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 5, 78-94.
- Çetinkaya, H., Gözen, D. (2016). Ergenlerde Özkıyım, Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *The Journal of Pediatric Research*, 3, 133-138.
- Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H.H. (2011). Kanseri Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.
- Dalgıç, B. (2022). COVID-19 Döneminde Kaygı Düzeyi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Delfabbro, P.H., Winefield, H.R., Winefield, A.H. (2013). Life-Time and Current Suicide-Ideation in Australian Secondary School Students: Socio-Demographic, Health and Psychological Predictors.
- Demirel Özsoy, S., Eşel, E. (2003). İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 175-185.
- Deveci, A., Aydemir, Ö., Mızrak, S. (2005). İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., De Lorenzo, A. (2020). Eating Habits and Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1-15
- Doğan, M., Öztürk, S., Esen, F., Demirci, E., Öztürk, M. A. (2018). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 30-34.
- Douglas, P.K., Douglas, D.B., Harrigan, D.C., Douglas, K.M. (2009). Preparing for Pandemic Influenza and Its Aftermath: Mental Health Issues Considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 137-144.
- Dsouza, D.D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z.J., Mamun, M.A. (2020). Aggregated COVID-19 Suicide Incidences in India: Fear of COVID-19 Infection is The Prominent Causative Factor. *Psychiatry Research*, 290, 113145.
- Dürüst, Ç. (2022). COVID-19 Sürecinin Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1, 41-55.
- Elmas, B., Uluğ, N. (2019). Özkıyım Girişimi Nedeni İle Çocuk Acil Servise Başvuran 18 Yaş Altı Hastaların Değerlendirilmesi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(1), 38-43.
- Émile, D. (2013). *İntihar, Bir Toplumbilim İncelemesi*. (Z. Z. İlkelen, Çev.). İstanbul: Pozitif Yayınevi.
- Eskin, M. (2003). *İntihar: açıklama, değerlendirme, tedavi, önleme*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınları.
- Fairweather, A.K., Anstey, K.J., Rodgers, B., Butterworth, P. (2006). Factors Distinguishing Suicide Attempters from Suicide Ideators in a Community Sample: Social Issues and Physical Health Problems. *Psychological Medicine*, 36, 1235-1245.

- Falade, J., Akinuoye, A.A., Sajo, S., Oduyebo, A.O., Abedide, C.A., Falade, O.O. (2023). Relationship Between Life Events and Suicidal Behaviour Among Adolescent Undergraduate Students in a Nigerian University. *Nigerian Journal of Medicine*, 32, 145-54.
- Fegert, J., Vitiello, B., Plener, P., Clemens, V. (2020). Challenges and Burden of The Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic for Child and Adolescent Mental Health: A Narrative Review to Highlight Clinical and Research Needs in The Acute Phase and The Long Return to Normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14-20.
- Fergusson, D.M., Woodward, L.J., Horwood, L.J. (2000). Risk Factors and Life Processes Associated with The Onset of Suicidal Behaviour During Adolescence and Early Adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23–39.
- Giles, L.C., Glonek, G.F.V., Luszcz, M.A., Andrews, G.R. (2005). Effects of Social Networks on 10 Year Survival in Very Old Australians: The Australian Longitudinal Study of Aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 574-579.
- Goni-Sarries, A., Blanco, M., Azcarate, L., Peinado, R., Lopez-Goni, J.J. (2018). Are Previous Suicide Attempts a Risk Factor for Completed Suicide?. *Psicothema*, 30, 33-38.
- Gracia, R., Pamias, M., Mortier, P., Alonso, J., Pérez, V., Palao, D. (2021). Is The COVID-19 Pandemic A Risk Factor for Suicide Attempts in Adolescent Girls?. *Journal Affective Disorders*, 292, 139-141.
- Gulec, H., Lokajová, A., Smahel, D. (2022). Effects of Digital Technology on Adolescents' Well-being: An Integrative Model (iMEW). *CO:RE Short Report Series on Key Topics*, Hamburg: Leibniz-Institut für Medienforschung
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N. (2020). Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7, 468-471.8
- Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., Bekar, M. (2009). Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı ve İntihar Düşüncesi Sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31(4), 340-345.
- Hall-Lande, J.A., Eisenberg, M.E., Christenson, S.L., Neumark-Sztainer, D. (2007). Social Isolation, Psychological Health, and Protective Factors in Adolescence. *Adolescence*, 42, 265–286.
- Heim, J., Brandtzaeg, P.B., Kaare, B.H., Endestad, T., Torgersen, L. (2007). Children's Usage of Media Technologies and Psychosocial Factors. *New Media & Society*, 9, 425-454.
- Heinrich, L.M., Gullone, E. (2006). The Clinical Significance of Loneliness: A Literature Review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695–718.
- Herruza, C., Sanchez-Guarnido, A.J., Pino, M.J., Lucena, V., Raya, A.F., Herruzo, F.J. (2023). Suicidal Behavior and Problematic Internet Use in College Students. *Psicothema*, 35(1), 77-86.

- Hetrick, S.E., Parker, A.G., Robinson, J., Hall, N., Vance, A. (2012). Predicting Suicidal Risk in a Cohort of Depressed Children and Adolescents. *Crisis*, 33, 13–20.
- Hocaoğlu, Ç., Erdoğan, A. (2020). COVID-19 ve İntihar. İçinde *Psikiyatri ve COVID-19*. B. Çoşar (Ed.), (s.35-42). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Howarth, E.J., O'Connor, D.B., Panagioti, M., Hodgkinson, A., Wilding, S., Johnson, J. (2020). Are Stressful Life Events Prospectively Associated with Increased Suicidal Ideation and Behaviour? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 266, 731-742.
- İpek, Z., Yeşilmen, M., Kayan Ocakoğlu, B. (2022). *Ergen Bireylerde İntihar Davranışının Çok Yönlü İncelenmesi: Batman İli Örneği*. Eskişehir: Dorlion Yayınları.
- Jacobs, D.G., Baldessarini, R.J., Conwell, Y., Fawcett, J.A., Horton, L., Meltzer, H., Pfeffer, C.R., Simon, I.R. (2010). Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors. *APA Pract Guide*.
- Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J. (2016). Mental Health Status of People Isolated Due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38.
- Jeoung, M.K. (2021). Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(6). DOI: 10.3390/ijerph18063215.
- Jiao, W., Wang, L., Liu, J. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children During the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*, 221:264.
- Joe, S., Niedermeier, D. (2018). Preventing Suicide: A Neglected Social Work Research Agenda. *British Journal of Social Work*, 38, 507-530.
- Jones, A.C., Schinka, K.C., Van Dulmen, M.H.M., Bossarte, R., Swahn, M. (2011). Changes in Loneliness During Middle Childhood Predict Risk for Adolescent Suicide Indirectly Though Mental Health Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 818–824.
- Jorm, A. F. (2005). Social Networks and Health: Its Time for an Intervention Trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 537-538.
- Kang, S., Jeong, Y., Park, E.H., Hwang, S. (2022). The Impact of Household Economic Deterioration Caused by the COVID-19 Pandemic and Socioeconomic Status on Suicidal Behaviors in Adolescents: A Cross-sectional Study Using 2020 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey Data. *Journal of Preventive MEDicine and Public Health*, 55(5), 455-463.
- Kaya Örk, E., Özkul, M. ve Akçay, S. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yansımaları, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi COVID-19 Özel Sayı*, 1, 23-45.
- Kim, H.S. (2008). The Structural Relationships of Stress, Hopelessness, and Depression to Suicidal Ideation in the Elderly and the Adolescents. Doktora Tezi. Dankook University, Korea.

- Klonsky, E.D., May, A.M., Saffer, B.Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.
- Konttinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K., Haukkala, A. (2010). Emotional Eating, Depressive Symptoms and Self-reported Food Consumption. *A population-based study Appetite*, 54, 473-479.
- Kuo, W.H., Gallo, J.J., Tien, A.Y. (2001). Incidence of Suicide Ideation and Attempts in Adults: The 13-year Follow-up of a Community Sample in Baltimore, Maryland. *Psychological Medicine*, 31(7), 1181-1191.
- Kurnaz Özdemir, D. (2010). Ortopedik Engelli Kadınların Sorun ve Beklentileri: Tuzla İlçesi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kutsar, D., Kurvet-Käössar. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Families: Young People's Experiences in Estonia *Frontiers in Sociology*. DOI: 10.3389/fsoc.2021.73.2884.
- Lannoy, S., Mars, B., Heron, J., Edwards, A.C. (2022). Suicidal Ideation During Adolescence: The Roles of Aggregate Genetic Liability for Suicide Attempts and Negative Life Events in the Past Year. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(10), 1164–1173.
- Lee, S.J., Ward, K.P., Lee, J.Y., Rodriguez, C.M. (2022). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 37,813-824.
- Lepisto, S., Luukkaala, T., Paavilainen, E. (2011). Witnessing and Experiencing Domestic Violence: a Descriptive Study of Adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 70–80.
- Leventhal, M., Cho, J., Keyes, K.M., Zink, J., Riehm, K.E., Zhang, Y., Ketema, E. (2021). Digital Media Use and Suicidal Behavior in U.S. Adolescents, 2009-2017. *Preventive Medicine Reports*, 23(2), 101497.
- Li, X., Stanton, B. Feigelman, S. Impact of Parental Monitoring on Adolescent Risk Behavior Over 4 Years. *J Adolesc Health*, 27, 49-56.
- Liu JJ, Bao Y, Huang X., Shi J, Lu LJTL, Health A. (2020). Mental Health Considerations for Children Quarantined Because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 5, 347-349.
- Manzar, M.D., Albougami, A., Usman, N., Mamun, M.A. (2021). Suicide Among Adolescents and Youths During the COVID-19 Pandemic Lockdowns: A Press Media Reports-Based Exploratory Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(2), 139-46.
- Maplea, M., Pearce, T., Sanford, L., Cerel, J. (2016). The Role of Social Work in Suicide Prevention, Intervention an Postvention: A Scoping Review. *Australian Social Work*, 289-301.

- Marques, E.S., Moraes, C.L., Hasselmann, M.H., Deslandes, S.F., Reichenheim, M.E. (2020). Violence Against Women, Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic: Overview, Contributing Factors and Mitigating Measures. DOI: 10.1590/0102-311X00074420
- Masarik, A.S., Conger, R.D. (2016). Stress and Child Development: A Review of the Family Stress Model, *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90.
- Masonbrink, A.R., Hurley, E. (2020). Advocating for Children the COVID-19 School Closures. *Pediatrics*, 146, e20201440.
- Mathew, A., Saradamma, R., Krishnapillai, V., Muthubeevi, S.B. (2021). Exploring the Family Factors Associated with Suicide Attempts among Adolescents and Young Adults: A Qualitative Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2): 113–118.
- Milliyet Gazetesi. (2020). Erişim Adresi: <https://www.milliyet.com.tr/galeri/son-dakika-corona-virusu-nedeniyle-intihar-etti-daha-19undaydi-6173835/1> Erişim Tarihi: 19.12.2023
- Mishna, F., Saini, M., Solomon, S. (2009). Ongoing and Online: Children and Youth's Perceptions of Cyber Bullying. *Children and Youth Services Review*, 31, 1222-1228.
- Mohammadkhani, P., Mohammadi, M.R., Delavar, A., Khushabi, K.S., Rezaei Dogaheh, E., Azadmehr, H. Predisposing and Precipitating Risk Factors for Suicide Ideations and Suicide Attempts in Young and Adolescent Girls. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 20(3), 123-129.
- OECD. (2020). *Combating COVID-19's Effect on Children*. Erişim Adresi: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-COVID-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f> Erişim Tarihi: 20.12.2023
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 70-76.
- Oflaz, F. (2020). Travma ve Dissosiasyonun Stabilizasyonu. İçinde *Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar için Psikoterapi*. A. Atlı Özbaş, N. Gürhan (Ed.), (s. 470-495). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Okusaga, O., Yolken, R.H., Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, T.A., Dickerson, F.B., Scrandis, D.A., Severance, E., Cabassa, J.A., Balis, T., Postolache, T.T. (2011). Association of Seropositivity for Influenza and Coronaviruses with History of Mood Disorders and Suicide Attempts. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 220-225.
- Olliac, B., Benarous, X., Revet, A., Cohen, D., Falissard, B., Raynaud, J.P. (2018). Life Events: Worries and Suicide Attempts Implications in Adolescents, *Neuropsychiatry*, 8(1), 08–17.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., Espada, J.P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11.

- Önder, M., Karakaya, D. İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Öğrenim Gereksinimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 67-72.
- Öncü, S. (2022). COVID-19 Pandemisinin Ergenler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 82-97.
- Özdemir, S. (2010). İntihar Girişiminde Bulunan Ergen ve Yetişkin Olgularda Psikolojik Dinamiklerin İncelenmesi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan, B., Şenkaya, S., Özdin, Y., Dinç, A. (2018). Türkiye’deki İntihar Vakalarının Çeşitli Kriterlere Göre İstatiksel Olarak İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 40, 11-34.
- Öztürk Eyimaya, A., Yalçın Irmak, A. (2021). Relationship Between Parenting Practices and Children’s Screen Time During The COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 24-29.
- Park, J.Y., Ha, J. (2023). Impact of Emotional State and Suicidal Intentions on Suicide Attempts Among Korean Adolescents With Household Financial Difficulties Following the Outbreak of COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Medicine (Baltimore)*, 102(32), 1-8.
- Portzky, G., Audenaert, K., Heeringen, K. (2005). Suicide Among Adolescents. A Psychological Autopsy Study of Psychiatric, Psychosocial and Personality-Related Risk Factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 922-930.
- Rajalin, M., Hirvikoski, T., Jokinen, J. (2013). Family History of Suicide and Exposure to Interpersonal Violence in Childhood Predict Suicide in Male Suicide Attempters, *J Affect Disord*, 148(1), 92-97.
- Pfefferbaum, B., North, C.S. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Reger, M.A., Stanley, I.H., Joiner, T.E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
- Roberts, K., Chen, T. (2019). Negative Life Events and Suicide in The National Violent Death Reporting System. *Archives of Suicide Research*, 25, 238–252.
- Roelofs, K., Spinhoven, P., Sandijck, P., Moene, F. C., Hoogduin, K. (2005). The Impact of Early Trauma and Recent Life-Events on Symptom Severity in Patients With Conversion Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 8, 508-514.
- Sağlık, C., Ecer, H. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinin Ebeveyn- Çocuk İlişkisine Etkisi. *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, 463-481.
- Sarıgedik, E. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocuklardaki İnternet Bağımlılığı, Siber Mağduriyet Düzeyleri ve Algılanan Ebeveyn İzleniminin İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12, 65-72.
- Sawyer, S.M., Azzopardi, P.S., Wickremarathne, D., Patton, G.C. (2018). The Age of Adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), 223-228.

- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., Amore, M. (2015). Life Adversities and Suicidal Behavior in Young Individuals: A Systematic Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1423–1446.
- Schinka, K.C., Van Dulmen, M., Bossarte, R., Swahn, M. (2012). Association Between Loneliness and Suicidality During Middle Childhood and Adolescence: Longitudinal Effects and The Role of Demographic Characteristics. *Journal of Psychology*, 146, 105–118.
- Schmidt, S.C.E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., Woll, A. (2020). Physical Activity and Screen Time of Children and Adolescents Before and During the COVID-19 Lockdown in Germany: A Natural Experiment. *Scientific Reports*, 10, 21780.
- Sigfusdottir, I.D., Asgerirsdottir, B.B., Gudjnsson, G.H., Sigudsson, J. (2013). Suicidal Ideations and Attempts Among Adolescents Subjected to Childhood Sexual Abuse and Family Conflict/Violence: The Mediating Role of Anger and Depressed Mood. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1227–1236.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations. *Psychiatry Research*, 293.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- Sserwanja, Q., KAwuki, J., Kim, J.H. (2021). Increased Child Abuse in Uganda Amidst COVID-19 Pandemic. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 57, 188-191.
- Sucaklı, M.H. (2013). Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3, 52-57.
- Sumner, S.A., Ferguson, B., Bason, B., Dink, J., Yard, E., Hertz, M., Hilkert, B., Holland, K., Mercado-Crespo, M., Tang, S., Jones, C.M. (2021). Association of Online Risk Factors with Subsequent Youth Suicide-Related Behaviors in the US. *JAMA Network Open*, 4(9), 1-10.
- Suvarlı, M.K. (1995). Çocuklarda ve Adölesans Çağında İntihar: Araştırmalar, Önlemler ve Çözüm Önerileri. *Kriz Dergisi*, 3, 75-87.
- Swedo, E.A., Beauregard, J.L., Fijter, S., Werhan, L., Norris, K., Montgomery, M.P., Rose, E.B., David-Ferdon, C., Massetti, G.M., Hillis, S.D., Sumner, S.A. (2021). Associations Between Social Media and Suicidal Behaviors During a Youth Suicide Cluster in Ohio, *Journal Adolescent Health*, 68(2), 308-316.
- Şevik, A.E., Özcan, H., Uysal, E. (2012). İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip, *Klinik Psikiyatri*, 15, 218-225.
- Tanaka, T., Okamoto, S. (2021). Increase in Suicide Following an Initial Decline During the COVID-19 Pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229-238.

- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., Xiang, Y.T. (2021). Mental Health and Its Correlates Among Children and Adolescents During COVID-19 School Closure: The Importance of Parent-child Discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360.
- Taylor, S. (2019). Psychological Reactions to Pandemics. İçinde *The Psychology of Pandemics* (1. Baskı). (s. 22-37). Birleşik Krallık: Cambridge Scholars Publishing.
- Terakye, G. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2, 78-82.
- Thakur, A. (2020). Mental Health in High School Students at the time of COVID-19: A student's Perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 12.
- Towsend, M. (2015). Trauma and Stressor Related Disorder. İçinde *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8.baskı). (s. 559-578). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar> Erişim Tarihi: 29.12.2023
- Türkçöz, E. (2022). Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 41, 100-119.
- Ulusoy, D., Demir, Ö. N. ve Baran, G. A. (2005). Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençlik Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 22(1), 259- 270.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., Jackson, D. (2020). Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 549-552.
- UNICEF. (2020a, Mart). Education and COVID-19. *UNICEF DATA*. Erişim Adresi: <https://data.unicef.org/topic/education/COVID-19/> Erişim Tarihi: 19.12.2023
- UNICEF. (2020b, Nisan). Impact of COVID-19 on Multidimensional Child Poverty. *UNICEF DATA*. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/resources/impact-of-COVID-19-on-multidimensional-childpoverty/> Erişim tarihi: 19.12.2023
- UNICEF. (2020c, Mayıs). Child Poverty and COVID-19. *UNICEF DATA*. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/child-poverty/COVID-19/> Erişim tarihi: 19.12.2023
- Uran, P. (2018). İntihar Girişimi Nedeniyle Konsülte Edilen Çocuk ve Ergenlerin Psikopatolojilerinin Sosyodemografik ve İntihar Davranışı Özelliklerinin Çok Yönlü Değerlendirilmesi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 94-103.
- Uras, N. (2022). Pandemi Sürecinde Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Teknoloji Bağımlılığı ve Ekran Maruziyetinin Davranışları Üzerindeki Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul
- Van Lancker, W., Parolin Z. (2020). COVID-19, School Closures and Child Poverty: A Social Crisis in the Making. *The Lancet Public Health*, 5, 243-244.

- Vargas-Medrano, J., Diaz-Pacheco, V., Castaneda, C., Miranda-Arango, M., O Longhurst, M., Martin, S.L., Ghumman, U., Mangadu, T., Chheda, S., Thompson, P.M., Gadad, B.S. (2020). Psychological and Neurobiological Aspects of Suicide in Adolescents: Current Outlooks. *Brain, Behavior & Immunity – Health*, 7, 1-11.
- World Health Organisation (WHO). (2004). The Importance of Caregiver-child Interactions for The Survival and Healty Development of Young Children: A Review.
- World Health Organization (WHO). (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> Erişim Tarihi: 28.12.2023
- World Health Organisation (WHO). (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: Results of a rapid assessment. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455> Erişim Tarihi: 22.12.2023.
- Wong, J.Y.H., Wai, A.K.C., Wang, M. P., Lee, J.J., Li, M., Kwok, J. Y.Y., Wong, C. K.H., Choi, A.W.M. (2021). Impact of COVID-19 on Child Maltreatment: Income Instability and Parenting Issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Article 4.
- Xiang, M., Zhang, Z., Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents' Lifestyle Behavior Larger Than Expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63, 531-532.
- Xie, X., Zhang, J., Song, R. (2021). Factors Affecting Children's Mental Health During the Coronavirus Disease Epidemic-reply. *JAMA Pediatrics*, 175, 320.
- Xin, M., Petrovic, J., Zhang, L., Yang, X. (2022). Relationships Between Negative Life Events and Suicidal Ideation Among Youth in China: The Direct and Moderating Effects of Offline and Online Social Support from Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, Md.N., Mahumud, R., Salma, N., Hossain, Md.M. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on The Mental Health of Children in Bangladesh: A Cross-sectional Study. *Children and Youth Services Review*, 117.
- Yıldırım, A., şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, A.Y., Aydoğdu, F., Koçtürk, N. (2022). COVID-19 Döneminde Ergenlerin Akıllı Telefon Alışkanlıklarına ve İnternet Bağımlılık Durumlarına Sistematik Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14, 510-517.
- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Miyashita, K. (2008). Suicidal Risk Factors and Completed Suicide: Meta-Analyses Based on Psychological Autopsy Studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13, 243-256.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı

**T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI**

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA 'nın 2022-65 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 09.05.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-5 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA danışmanlığında Sosyal Hizmet Uz. Eda Ezgi AYDIN tarafından yürütülmesi planlanan 2022-65 başvuru sayılı " **COVID-19 Pandemisi Döneminde Gerçekleşen Ergen İntiharlarının İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

[Redacted]
Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Başkan

[Redacted]
Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

[Redacted]
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KUNDURACI

[Redacted]
Doç. Dr. Latife UTAS AKHAN

[Redacted]
Dr. Öğr. Üyesi SEVİM

[Redacted]
Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

[Redacted]
Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

00179227147



EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü Onayı


T.C.
[Redacted]

13/12/2022 21:41 - E-15916306 - 604.01.02 - 16205


00180460066

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Eda Ezgi AYDIN'ın Bilimsel
Araştırma Başvurusu

[Redacted] HASTANESİNE

İlgi : 29/11/2022 tarihli ve 23898784-604.01.01-01-288 sayılı yazınız.

Hastaneniz kadrosunda Sosyal Çalışmacı olarak görev yapan ve Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezli Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi Eda Ezgi AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA'nın danışmanlığında yürütmekte olduğu **"Covid-19 Pandemisi Döneminde Gerçekleşen Ergen İntiharlarının İncelenmesi"** başlıklı çalışmasını, hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgide kayıtlı görüşüne istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **01.12.2022** tarih ve **2022 / 22** sayılı kararınca oy çokluğu ile uygun görülmüştür.

Çalışmanın Hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

[Redacted]
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 01d91b62-de96-4692-b740-bcb825efc187 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



Ek-4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

KATILIMCI GÖRÜŞME SORULARI

Tarih Başlama Saati: : Bitiş Saati:.....

Katılımcı: Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşınız: Öğrenim Durumunuz:.....

Çalışma Durumunuz:.....

Herhangi psikiyatrik hastalık: ☐ Var:..... ☐ Yok

Ailede intihar etmiş ya da intihar girişiminde bulunmuş kişi/kişiler: ☐
Var:..... ☐ Yok

Katılımcının geçmiş intihar girişimi deneyimi: ☐ Var:..... ☐ Yok

Soru-1) Biraz kendinizden, aile ve arkadaş çevrenizle ilişkilerinizden bahsedebilir misiniz? Bu ilişkilerin pandemi sürecinde değiştiğini düşünüyor musunuz?

Soru-2) COVID-19 pandemisi döneminde intihar girişiminizi tetiklediğini düşündüğünüz olaylardan bahsedebilir misiniz? İntihar davranışı süreciniz nasıl gelişti? İntihar girişiminizin ne şekilde gerçekleştiğinden bahsedebilir misiniz?

Aile ile ilgili sondalar:

- Aile içi iletişim problemleri
- Aile içi şiddet
- Aile içi ekonomik sebepler
- Aile içi bağımlılık problemleri
- Aile içi ihmal veya istismar
- COVID-19 nedeniyle aileden birinin kaybı ya da kaybetme korkusu
- Aile ile geçirilen zamanın artması
- Sürekli ev içerisinde vakit geçirme ve kapalı alanda bulunma

Akran Çevresi ile ilgili sondalar:

- Akran çevresinden uzak kalma
- COVID-19 nedeniyle arkadaşlardan birinin kaybı ya da kaybetme korkusu
- Erkek/kız arkadaşla yaşanan problemler
- Akran çevresiyle yaşanan iletişim problemleri
- Yalnız kalma ya da yalnız kalma korkusu yaşama

Eğitim ile ilgili sondalar:

- Değişen eğitim şekli

- Okuldan uzak kalma
- Okula geri dönmekten korkma
- Eğitimden geri kalma

Sağlık Durumu ile ilgili sondalar:

- COVID-19'u geçirme veya yakalanma korkusu
- Yeme bozukluğu oluşması ve fiziksel görünümüne yansımaları
- Ekran maruziyetinin artması ve istismar riskini arttırması
- Doğru bilgiye erişimde yaşanan problemler
- Kısıtlamalardan kaygı ve panik yaşama
- Ekran başında geçirilen sürede artışın yaşanması ve buna bağlı olarak ergenlerin ruhsal sağlığının etkilenmesi
- Alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanmaya başlama ve bunları temin edememe
- Düzenli takip gerektiren sağlık probleminin takip edilememesi ve sağlık hizmetlerine erişememe

Soru-3) İntihar girişiminizden sonra ailenizin ve akrabalarınızın size yaklaşımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Soru-4) İntihar girişiminizden sonra arkadaşlarınızın size yaklaşımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Soru-5) İntihar girişiminize sebep olan olaylar yaşanmasaydı yine de intihar etmeyi düşünür müydünüz? Bu konuya ilişkin düşünceleriniz nedir?

Soru-6) COVID-19 sürecinde ne tür bir desteğe ihtiyaç duydunuz? Bu desteği alabildiniz mi? (Aldıysa) Desteğin yeterliliğine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Soru-7) İntihar girişimi sonrasında ne tür bir desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz? Bu konuya ilişkin düşüncelerinizi paylaşabilir misiniz?

Sondalar:

-Psiko-sosyal Destek

- Aile ve/veya akrabalarla yeniden ilişki kurmaya yönelik destek
- Okul/akran çevresiyle yeniden ilişki kurmaya yönelik destek
- Bulunduğu çevreden uzaklaşmaya ilişkin destek
- Ekonomik destek
- Çevresel risk etmenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik destek
- İntihar davranışının aile ve sosyal çevre üzerindeki etkisini azaltmaya yönelik destek

-Ruh Sağlığı Tedavisine Yönlendirici Destek

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Eda Ezgi AYDIN
Medeni hali : Bekar
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Lise : Ondokuz Mayıs (Anadolu) Lisesi 2010-2013
: Bilgi Koleji 2013-2014
Lisans : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Hizmet Lisans Programı 2014-2018
Yüksek lisans : Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı 2019-....

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce : Orta Düzey

MESLEKİ DENEYİM

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi – Sosyal Çalışmacı 2019-....