



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE ÇEVRESİ
İÇİNDE BİREY BAĞLAMINDA İNTİHAR ARAŞTIRMASI:
ELAZIĞ ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

BERRA CANSIZ KÖSESOY

DANIŞMAN: PROF. DR. MUSA ŞAHİN

**YALOVA
HAZİRAN 2022**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE ÇEVRESİ İÇİNDE BİREY
BAĞLAMINDA İNTİHAR ARAŞTIRMASI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ

DOKTORA TEZİ

BERRA CANSIZ KÖSESOY
177303007

DANIŞMAN: PROF. DR. MUSA ŞAHİN

YALOVA
HAZİRAN 2022

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İmza

Berra CANSIZ KÖSESOY



ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren sayın danışman hocam Prof. Dr. Musa ŞAHİN'e teşekkür ederim. Her zaman yanımda oldukları ve benden desteklerini hiçbir zaman esirgemedikleri için aileme teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasını gerçekleştirmeme imkân sağlayan Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğine ve başta acil servis personelleri olmak üzere bilgilendirme ve yönlendirme konusunda destek veren tüm sağlık personeline teşekkür ederim.

Haziran – 2022

Berra CANSIZ KÖSESOY





İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLOLAR LİSTESİ	xi
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
GİRİŞ	1
1. İNTİHAR KAVRAMLARI VE KURAMLARI.....	11
1.1. İntihar Kavramı ve Sınıflandırılması.....	11
1.2. Tarihsel Süreçte İntihar Davranışı.....	15
1.3. İntihar Kuramları.....	20
1.3.1. Biyolojik kuramlar.....	21
1.3.2. Psikolojik kuramlar.....	22
1.3.3. Sosyolojik kuramlar.....	28
1.4. İntihar Davranışında Gelişimsel Bağlam	31
1.5. İntihar İstatistikleri ve Mevcut Uygulamalar	37
2. GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE İNTİHAR DAVRANIŞI.....	45
2.1. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Biyolojik Boyutu	48
2.2. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Psikolojik Boyutu	49
2.3. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Sosyal Boyutu.....	55
2.4. Sistem Kuramı ve Ekolojik Yaklaşım Açısından İntihar Davranışı.....	63
2.5. İntihar Davranışında Krize Müdahale Yaklaşımı.....	64
2.6. Bağlanma Kuramı Açısından İntihar Davranışı ve Aile	68
2.6.1. Ebeveyn ve aile uyumunun intihar davranışı üzerine etkileri	72
2.6.2. Çocuk yetiştirmeye yönelik genel kabuller ve intihar ilişkisi	76
2.6.3. Aile yapısında meydana gelen değişimler ve intihar ilişkisi	86
2.7. Geleneksel Baş Etme Yöntemleri ve Güç Kaynakları	97
2.7.1. İntihar davranışının toplumsal dinamiği.....	112
2.7.2. İntiharın karşısındaki güç: toplumsal aidiyet.....	115



2.8. İntihar Davranışına Yönelik Mevcut Uygulamalar ve Sınırlılıkları.....	123
3. GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE ÇEVRESİ İÇİNDE BİREY BAĞLAMINDA İNTİHAR ARAŞTIRMASI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ	131
3.1. Araştırmanın Metodolojisi	131
3.1.1. Araştırmanın problemi.....	131
3.1.2. Araştırmanın temel soruları	131
3.1.3. Araştırmanın yöntemi	131
3.2. Bulgular ve Yorumlar.....	138
3.2.1. Vakaları tanıtıcı bulgular ve yorumlar.....	138
3.2.2. Vakaların yaşantılarına ilişkin ayrıntılı bulgular ve yorumlar.....	145
3.3. Sonuç ve Tartışma	185
ÖNERİLER	199
KAYNAKLAR	203
EKLER.....	211
ÖZGEÇMİŞ	221



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÜPKUAM	: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İŞ-KUR	: Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü
KADES	: Kadın Destek Uygulaması (Emniyet Genel Müdürlüğü)
MERNİS	: Merkezi Nüfus İdare Sistemi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 3.1.1. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler.....	132
Tablo 3.1.2. İntihar davranışı olmadığına kanaat getirilen adli vaka girişleri	133
Tablo 3.1.3. Araştırma kapsamına alınmayan intihar vakaları	135
Tablo 3.1.4. Araştırma kapsamında değerlendirilen ancak intihar davranışında bulunan kişinin görüşme kapsamı dışında tutulduğu vakalar	137
Tablo 3.2.1. İntihar davranışında bulunan kişilerin yaş ve cinsiyet dağılımı	138
Tablo 3.2.2. İntihar davranışında bulunan kişilerin medeni durumu	139
Tablo 3.2.3. İntihar davranışında bulunan kişilerin öğrenim durumu.....	140
Tablo 3.2.4. İntihar davranışında bulunan kişilerin çalışma durumu.....	140
Tablo 3.2.5. İntihar davranışında bulunan kişilerin sosyal güvenceleri.....	141
Tablo 3.2.6. Vaka yakınlarının yakınlık dereceleri.....	142
Tablo 3.2.7. Vaka yakınlarının yaş ve cinsiyet dağılımı.....	143
Tablo 3.2.8. Vaka yakınlarının medeni durumu	143
Tablo 3.2.9. Vaka yakınlarının öğrenim durumu	144
Tablo 3.2.10. Vaka yakınlarının çalışma durumu	144
Tablo 3.2.11. Vaka yakınlarının sosyal güvenceleri	145
Tablo 3.2.12. Vakalar tarafından tercih edilen intihar yöntemleri.....	149
Tablo 3.2.13. Vakalar tarafından tercih edilen intihar mekânları	150
Tablo 3.2.14. Vakaların intihar düşüncelerini paylaşma durumu	150
Tablo 3.2.15. Vaka yakınlarının, intihar düşüncelerinden haberdar olma durumu	153
Tablo 3.2.16. Vakaların intihar amaçlarına ilişkin ifadelerinin gruplandırılması....	154
Tablo 3.2.17. Vakaların intihar davranışı sonrası duygusal durumlarının gruplandırılması	156
Tablo 3.2.18. İntihar davranışına ilişkin aile ve sosyal çevreden beklenen tutumlara karşı vaka tarafından geliştirilen tepkiler.....	165
Tablo 3.2.19. İntihar davranışının aile ve sosyal çevreye etkileri.....	165
Tablo 3.2.20. Vakaların bağlanma örüntülerine ilişkin tutumlarının gruplandırılması	172
Tablo 3.2.21. Vakaların şahsi ve ailevi geçmişlerinde ya da görüşmenin gerçekleştiği süreçte halen sosyal hizmetler kapsamında aldığı hizmetler.....	181
Tablo 3.2.22. Vakaların taburculuk sonrası başvurmayı planladığı hizmetler	182
Tablo 3.2.23. Vaka yakınlarının taburculuk sonrası başvurmayı planladığı hizmetler.....	183



GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE ÇEVRESİ İÇİNDE BİREY BAĞLAMINDA İNTİHAR ARAŞTIRMASI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ

ÖZET

Bu araştırmada, 1 Ağustos - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında intihar davranışı neticesinde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine başvuran kişiler ve bu kişilerin ulaşılabilen yakınları ile araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak görüşülmüştür. Nitel olarak tasarlanan bu araştırmada, amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Toplamda 31 vakaya ulaşılmış; 21'i intihar girişimcisi olmak üzere toplamda 55 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tamamı için vaka raporları hazırlanmıştır. Araştırmada görüşmeler sırasında elde edilen verilerin içerik analizi yapılmıştır. Bu sayede veriler tanımlanmış ve birbiri ile arasında bağlantı ve benzerlik kurulan veriler belirli kavramlar ve temalar üzerinden literatür desteği ile bir araya getirilerek yorumlanmıştır.

Araştırmanın temel amacı, intihar davranışının temelinde yatan ailevi ilişki ağlarına ve günümüz aile yapılarının intihar davranışları için risk oluşturma düzeyine, intihar davranışı ile sonuçlanan hayat öykülerine ve ailevi ve toplumsal deneyimlere dayanarak; konuyu ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde, genelde sosyal hizmet bakış açısı ile bütüncül bir şekilde anlamak, değerlendirmektir. Değerlendirmenin neticesinde kişilerin hayat öykülerinde yer alan problemlerinin geçmişi, bu problemlerin çözümü için başvuru sosyal hizmet ve profesyonel destek kaynaklarının varlığı, iyilik halinin sağlanmasında bu desteklerin etki düzeyi ve mevcut ihtiyaçları belirlenerek; bir halk sağlığı sorunu olan intiharın çözümüne yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım ağının yapısı ve eksikliklerinin, genelde sosyal hizmet bakış açısı ile tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen ve 3'ü ölümlle sonuçlanan toplam 31 intihar davranışı vakası genel olarak değerlendirildiğinde; 29 vakada intihar davranışına neden olan sorunların uzun süreli bir geçmişe sahip olduğu, vakaların ve ailelerinin karmaşık problemlerinin bulunduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen 55 görüşmeden elde edilen bilgilere göre ilgililerin tamamının herhangi bir sağlık kurumunda sosyal çalışmacı ile temas geçmişinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Edinilen bilgilere göre kronik hastalık öyküleri, bağımlılık öyküleri, öfke kontrol problemleri, kronikleşmiş ailevi problemleri ve uzun süreli maddi sıkıntıları bulunan bu kişiler psikolojik destek, danışma, yönlendirme ve bilgilendirme amacıyla dahi sağlık kurumlarında sosyal çalışmacılar ile iletişime geçmemiştir. Bu durum hem vakaların tespiti, hizmet kalitesi ve hizmetlerin kişilere ulaşımı hem de personel sayısı ve yetkinliği hususunda eksikliklerin söz konusu olduğunu açıkça göstermektedir.

Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlıkta sosyal çalışmacı istihdamının sınırlılığı, mevcut meslek elemanlarının sahadaki görev tanımlamalarında yaşanan sıkıntılar, personelin sorun alanlarında etkin ve verimli bir şekilde kullanılamaması, risk alanlarının tespiti ve ilgililere ulaşılması amacıyla düzenlenmiş planlı ve standartlaştırılmış hizmetlerin geliştirilmemesi gibi sorunların önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet 1, İntihar 2, Genelde yaklaşım 3



SUICIDE IN THE CONTEXT OF GENERALIST SOCIAL WORK APPROACH AND ITS ENVIRONMENT: THE CASE OF ELAZIG

ABSTRACT

In this study, people who applied to Elazig Firat University Hospital as a result of suicidal behavior between August 1 and October 31, 2021 and their relatives who can be reached were interviewed using a semi-structured interview forms prepared by the researcher. Purposeful sampling technique was used in this qualitative research. A total of 31 cases were reached; a total of 55 people, 21 of whom were suicide attempters, were interviewed. Case reports were prepared for all of the interviews. Content analysis of the data obtained during the interviews was conducted in the research. In this way, the data were defined and the data, which were connected and similar to each other, were interpreted by bringing them together with the support of the literature on certain concepts and themes.

The main purpose of the research is to rely on familial relationship networks underlying suicidal behavior and the level of risk for suicidal behavior in today's family structures, life histories resulting in suicidal behavior, and familial and social experiences in the context of the issue holistically with a generalist social work perspective on the basis of ecological approach, attachment theory and crisis intervention approach. As a result, the history of the problems in the life stories of the people, the existence of social service and professional support resources applied for the solution of these problems, the level of effectiveness of these supports in ensuring well-being and their current needs; It is aimed to determine the structure and deficiencies of the social service and social assistance network for the solution of suicide, which is a public health problem, with a generalist social work perspective.

When a total of 31 cases of suicidal behavior, 3 of which resulted in death, were evaluated in general, within the scope of research; It is seen that the problems causing suicidal behavior in 29 cases have a long-term history, and the cases and their families have complex problems. According to the information obtained from 55 interviews, it has been determined that all of the relevant people do not have a history of contact with a social worker in any health institution. According to the information obtained, these people, who have chronic disease histories, addiction histories, anger control problems, chronic familial problems and long-term financial difficulties, did not contact social workers in health institutions even for psychological support, counseling, guidance and information. Findings showed that there are deficiencies in both the detection of cases, the quality of service and the access of services to people, as well as the number and competence of personnel.

When evaluated from this point of view, the importance of problems such as the limited employment of social workers in health, the difficulties experienced in the job descriptions of the current professional staff, the inability to use the personnel in the problem areas effectively and efficiently, the lack of development of planned and standardized services designed to identify risk areas and reach those concerned, are better understood.

Keywords: Social work 1, Suicide 2, Generalist approach 3



GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği, literatürde sürekli olarak “insanlara yardım etme ve insan gelişimini, sağlığını ve sosyal işlevsellikte memnuniyeti destekleyen duyarlı çevrelere katkıda bulunma” ile ilişkilendirilmektedir (Gitterman ve Germain, 2008, s. 51). Birey ve çevrenin etkileşimine odaklanma sosyal hizmetin uluslararası tanımında da yer almakta ve sosyal hizmetin insanların çevreleriyle etkileşim kurdukları noktalara müdahale ettiği açıkça belirtilmektedir (International Federation of Social Work, 2014).

Bu nedenle sosyal hizmet uygulamasının temel işlevlerinden biri genellikle “çevresi içinde birey” kavramı ile ifade edilen bireyleri çevreleri ile birlikte ele alma işlevidir. Bireyleri ve çevrelerini ele almak, sıklıkla sistem kuramı ya da ekolojik yaklaşım ile açıklanmaktadır. Bu birbiriyle bağlantılı iki kuram, sosyal hizmet vakalarını değerlendirmek için bir çerçeve sağlamak ve sosyal hizmet uzmanının müdahalede bulunabileceği çeşitli hedef alanlarını belirlemeye yardımcı olmaktadır (Teater, 2015, s. 25).

İntihar davranışının görülme sıklığının artması, görüldüğü nüfus gruplarının her geçen gün çeşitlenmesi ile birlikte konu sadece tıbbi medikal bakış açısı ile ele alınamayacak bir boyuta ulaşmıştır. Literatür incelendiğinden açık bir şekilde görülmektedir ki intihar davranışları son yirmi yıla kadar psikiyatrinin araştırma çalışmalarına konu olmuş ve genel olarak psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiştir. Geleneksel psikiyatri anlayışından uzaklaştıkça intihar davranışlarının toplumsal ve kültürel alanla çok yakın ilişkili olduğu görülmüştür (Kleinman, 2019, s. 227).

Ian Marsh (2017, ss. 56, 98), intiharın mecburi bir patoloji ontolojisi çevresinde şekillenmesi sonucu oluşan mevcut hakikat rejimi ile intiharın diğer anlamlarının marjinalleştirildiğini anlattığı eserinde, asıl eksik olanın veya çok az rastlanan yaklaşımın intiharı psikiyatri ve tıbbın sunduğu terimlerin dışında tartışabilmek ve intiharla ilgili yararlı olabilecek bilme şekillerini ele alabilmek olduğunu ifade etmektedir. Marsh, intihar ile ilgili kültüre özgü, geleneksel açıklamaların yanlış ve daha az geçerli olduğunun düşünülmesini bir tehlike olarak değerlendirmektedir.

Illich (2017, ss. 93-94) de benzer şekilde hastalık, acı ve ölümle başa çıkmanın geleneksel yollarının yok edilmesi durumunu kültürel iatrojenez kavramı ile

açıklamaktadır. Kültür ve sağlığın birbiri ile uyum içinde olduğunu belirten yazar, her kültürün kendine has bir sağlık geşaltının ve her türlü acıya, hastalığa ve ölüme karşı kendine özgü bir acı çekme ve baş etme yönteminin olduğunu ifade etmektedir. Bu yöntem ile her toplumun hayatı yaşama, kutlama, acı çekme biçimini ve kendine ait bir sağlık kültürünü oluşturduğunu savunmaktadır.

Acı çekme insan deneyiminin varoluşsal temellerinden biridir; tanımlayıcı bir nitelik taşımaktadır, insanlık durumunu sınırlandıran bir deneyimdir. Acı çekmenin tek bir yolu, zaman ya da uzam dışı evrensel bir biçimi yoktur (Kleinman ve Kleinman, 2019, ss. 206-207). Marsh (2017, ss. 94-95), bu durumla ilgili Herman van Praag'ın ifadelerine yer vermektedir:

Depresyon ve intiharın birbiri ile ilişkili olduğu ve antidepresanların depresyonda etkin tedavi sağladığı kabul edildiğine göre bu ilaçların reçetelenme oranlarının artmasına bağlı olarak intihar oranlarının düşmesi beklenir oysa gerçekleşmiş intihar oranları son birkaç on yılda hemen hemen sabit kalmış, hatta intihar girişimleri artma eğilimi göstermiştir (Praag, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), intihar sonucu gerçekleşen ölümlerde, ölen kişinin yakın çevresinin yaşadığı ruhsal acı ve kayıpları göz önüne alarak, intiharın toplumun önemli bir kesimini etkilediğine dikkat çekmekte ve intiharı, önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır. DSÖ verilerine göre; 2015 yılında 800 000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. Bu veri aynı zamanda dünya üzerinde her 40 saniyede bir kişinin intihar sonucu öldüğünü göstermektedir. DSÖ bu sayının 2030 yılında bir milyonun üzerine çıkacağını öngörmektedir. İntihar girişimlerinin ise intiharlardan yaklaşık 20 kat fazla olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Son yıllarda gönüllü sivil toplum örgütlerinin, krize müdahale merkezlerinin, telefonla yardım gibi sürekli ulaşılabilir hizmet ağlarının yaygınlaşmasına ve psikiyatri alanında tedavi imkânlarının gelişmesine rağmen intihar sorununun azaldığını gösteren veriler saptanamamaktadır. İntihar ruh sağlığına yönelik yürütülen tüm faaliyetlere direnerek, topluma meydan okuyan evrensel bir sorun olmaya devam etmektedir (Odağ, 2002, s. 2).

Literatürde intihar davranışı hakkında bildiklerimizin buz dağının yalnızca görünen kısmı olduğu esasında bu sürecin çok daha karmaşık ve derin bir analize ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir. İntiharın bir hastalık olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği, hastalık olarak kabul edildiği takdirde intihara yönelik düşüncelerde ve umutsuzluk duygularında ne kadarlık bir azalma olduğunda kişinin

iyileşmiş kabul edileceği bugün hala belirsizliğini koruyan bir konulardır (Eskin, 2003, s. 283).

Modern çağda Dünya Bankası'nın ölçme sistemi hasta olarak geçirilen yıllara ve engellilik tiplerine acı çekme dereceleri atfedilerek oluşturulmuştur. Bu tür değerlerin evrensel olduğu kabul edilmekte ve acı iktisadi masraf kalemlerine indirgenmektedir. Bu ölçüm ile acı çeken birey üzerine yoğunlaşılarak acı çekmenin toplumsal bir olgu olduğu inkâr edilmektedir. Bunun sonucu olarak toplumsal acı çekme deneyimi zayıflatılmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kültürel retorik, bakıma ilişkin bir dil olmaktan çıkıp verimliliğe ve masraflara ilişkin bir dile dönüşmüştür. Kişiler için hastalık ve diğer zorlayıcı durumlar belli sonuçları olan manevi deneyimler olmaktan çıkarak teknik anlamda uygunsuz durumlara dönüşmektedir (Kleinman ve Kleinman, 2019, ss. 219-220).

Bu durumda intihar ile ilişkili ötanazi gibi bambaşka bir olgu gündeme gelebilmektedir. İyileşme olasılığı olmayan hastalar ya da hayatını kendi başına sürdüremeyecek ölçüde engeli bulunan bireylerin hayatının, bilimin yardımı ile acı vermeyen bir yöntem kullanılarak sonlandırılması anlamına gelen ötanazi bugün birçok ülkede farklı boyutlarda yasal olarak uygulanmaktadır (Eskin, 2003, s. 13). Yasal bir hakka dönüşen ötanazinin değişen paradigma ve kültürel yaklaşımlarla zaman içinde bir ödev haline gelerek insanlık için kabul edilemez sonuçlar doğurabileceği öngörülmektedir.

Oysa Lewis Fernandez ve Kleinman (1995)'ın da belirttiği gibi “her klinik tablo farklı bir hastalık yaşantısıdır ve bu tablolar dışarıdan bakılarak değil, ancak kültürün içerisinden çalışılarak anlaşılabilir” (Cimilli, 2019, s. 164). Bu şekilde kaynağına yabancılaştırılmış bir insanın bakış açısına göre yaratılış, umutsuzluktan doğmakta ve yenilgiyle sonuçlanmaktadır. Fakat böylesi bir insan; zamanın, boşluğun, karanlığın ve ışığın sonuna dek ilerleyemez. Çünkü o her şeyin; her şeyin bittiği yerde başladığını bilemez (Laing, 2015, s. 62). Psikiyatrist Kemal Sayar bir röportajında, modern insanın varoluşsal bir boşluk içerisinde yaşayışını en temel sorun olarak belirtmekte ve şöyle devam etmektedir:

Bugün, geçmişin emniyet istihkâmları kaybolmaktadır. Değer eksenli bir hayat ise kaybetme riskini ortadan kaldıran bir hayattır. Yenildikçe büyüyen zaferler ancak ve ancak değer odaklı eylemlerin faillerine aittir (Sertkaya, 2019, s. 35).

Dünden bugüne, Doğu'dan Batı'ya, farklı dilden, farklı dinden, farklı düşünceden bambaşka insanlar intihar hakkında çokça söz söylemiştir. İntihar bazen dinî bir öğütte, bazen tarihin tozlu sayfalarında, bazen bilimsel bir makalede ya da edebi bir metinde yer edinmiştir. Şimdi burada belki de en kapsamlı analizine imkân sağlayacak olan bireyi çevresi içinde ve bütüncül bir bakış açısı ile ele alan, bireyin toplumsal işlevselliğine ve çevresi ile etkileşim noktalarına odaklanan sosyal hizmet disiplinine konu olmaktadır.

İntihar üzerine tutulan kayıtlar muhakkak ki ilk intiharlardan çok sonraki bir döneme denk gelmektedir. Yasalarda, edebiyatta ve dinî emirlerde belirlenen toplumsal tutumlar intihara karşı toplumun kolektif tepkisini yansıtmaktadır. İntiharı kabul gören saygı duyulması gereken bir olay olarak değerlendirmek, günah ya da suç olarak ele almak, elverişsiz hayat şartlarının ya da patolojik özelliklerin bir sonucu olarak kavramlaştırmak intiharın algılanışına yönelik tarihsel perspektifler sunmaktadır (Jamison, 2004, s. 25).

Farklı kültürlerde farklı zamanlarda çoğunlukla da dönemin muteber bilgisi (ruhani, hukuki, tıbbi veya bilimsel bilgi) ile ilişkili olarak farklı kendini öldürme şekilleri üretilmiştir. İntiharın mutlaka kişinin içindeki bir patolojiden kaynaklandığı düşüncesine karşı çıkan görüşlerden en önemlileri arasında Emile Durkheim'in 1897'de yayımlanan "İntihar" adlı eseri ve Thomas Szasz'ın intiharla ilişkili psikiyatrik uygulamalara dair eleştirileri yer almaktadır (Marsh, 2017, ss. 15,124).

Bahsedilen tüm bu nedenlerden dolayı araştırmada ruhsal ve fiziki acıyla, maddi ve manevi her türlü kayıpla ve özelde intihar literatürünün ayrılmaz bir unsuru olan depresyon ile mücadelede geleneksel baş etme yollarından ve güç kaynaklarından bahsederken sıklıkla tarih, din, antropoloji ve kültürel psikiyatri literatürüne başvurulmuştur.

Cezayirli yazar ve fikir adamı Malik bin Nebi'nin de belirttiği gibi uygarlık dönemi sonrası insanın problemi tüm zamanlardan daha karmaşık bir hal almıştır. Yazar, insan hayatının sosyal yönü hakkındaki görüşlerini ifade ederken hadara yani medeniyet terimini kullanmaktadır. Medeniyeti bir kriter olarak kullanması, "herhangi bir insan probleminin, o medeniyetin problemi olduğu" temel tezinden ileri gelmektedir (Güngör, 2019a, s. 72).

Bu araştırmada, Elazığ ilinde intihar vakalarına yönelik gerçekleştirilen nitel özellikli mülakatlar ile bireysel deneyimler ve kişisel ifadelerden yola çıkılarak kompleks bir kavram olan intiharın ve kavramın eylemsel hallerine atıfta bulunan çatı bir kavram olan intihar davranışının; biyo-psiko-sosyal boyutu, genelci sosyal hizmet yaklaşımı ve çevresi içinde birey anlayışı ile bütüncül olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye’de intihar davranışlarına ilişkin resmî kayıtlar düzensizdir, resmî istatistikler ölümle sonuçlanan intiharlar ile sınırlıdır, istatistiksel veriler dışında ayrıntılı dinamik bilgiler azdır, intiharı önlemeye yönelik ulusal merkezi bir yapılanma ve krize müdahale için standart müdahale uygulamaları ve aktif krize müdahale ekipleri bulunmamaktadır. Sahada genelci yaklaşım ile şekillenen sosyal hizmet uygulamalarının; intihar öncesi nleme, intihar sonrası krize müdahale ve tedavi süreçlerinde etkin kullanılamadığı ve tüm bu süreçlere ailelerin dâhil edilmesi hususunda ciddi eksikliklerin söz konusu olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmada belirlenen bu temel problemler hakkında ayrıntılı ilişkisel analizlerin yapılması ve çözüme yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım ağının yapısı ve eksikliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

İntihar riskinin değerlendirilmesi karmaşık ve zor bir süreçtir ve bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, intihar davranışına ilişkin süreçte müdahalelerde bulunurken soruna sebebiyet veren tüm unsurları içeren bütüncül bir bakış açısı ortaya koyarak genelci bir yaklaşım sergilerler. Genelci uygulayıcılar, uygulamalarında çeşitliliği bünyesinde barındırmakta ve insan haklarını, sosyal ve ekonomik adaleti savunmaktadırlar (Zastrow, 2015, s. 94).

İntihar riskinin değerlendirilmesinde aile anahtar bir rol oynamaktadır. Çünkü temelde insana özgü mutluluk ve umutsuzlukların kaynağı ailedir. Tam bir değerlendirmede sorulması gereken en önemli soru aile yapısının destekleyici olup olmadığıdır (Eskin, 2003, ss. 244-248). Özellikle aile yapısı içerisinde gerçekleşen çatışmalar ve diğer tüm yaşamsal krizler intihar davranışı ile yakından ilişkilidir. Kriz durumları da sosyal hizmet müdahalesinin bütünleştirici ve genelci yapısının tüm özelliklerini taşımaktadır (Mavili Aktaş, 2003, s. 38). Bu sebeple araştırmada intihar davranışı; kişilerin sosyal ve toplumsal konumu, bireysel ve ailevi geçmişi ile aile yapısı ve ilişkilerine dayanan ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde ve genelci sosyal hizmet bakış açısı ile ele alınmıştır.

Gelişim dönemleri, bireyin yeterli anlamda desteklenmediği ve ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlarda yaşamsal krizleri ve devamında intihar davranışını doğurma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle araştırmada; evlilik bağının kuruluş şekli ve aile yapısı, bağlanma örüntüleri, çocukluk çağı, yaygın çocuk yetiştirme tutumları, ergenlik dönemi sorunları, temel yaşamsal tercihlerde ailenin rolü ve destekleyici olma düzeyi ile yaşlanmaya ilişkin genel kabuller ve insanları intihara sürükleyen nedenler genelci sosyal hizmet yaklaşımı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın temel amacı, ailenin intihar davranışı ve intihara ilişkin süreçlerde doğru okumalarla konumlandırılması, intihar davranışının temelinde yatan ailevi ilişki ağlarına ve bugün büyük bir değişim içerisinde olan aile kurumuna ve sorunlarına, günümüz aile yapılarının intihar davranışları için risk oluşturma düzeyine, intihar davranışı ile sonuçlanan hayat öykülerine ve ailevi ve toplumsal deneyimlere dayanarak; konuyu ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde, genelci sosyal hizmet bakış açısı ile bütüncül bir şekilde anlamak, değerlendirmektir.

Değerlendirmenin neticesinde kişilerin hayat öykülerinde yer alan problemlerinin geçmişi, bu problemlerin çözümü için başvurulmuş sosyal hizmet ve profesyonel destek kaynaklarının varlığı, iyilik halinin sağlanmasında bu desteklerin etki düzeyi ve mevcut ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu sayede bir halk sağlığı sorunu olarak intiharın çözümüne yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım ağının yapısı ve eksiklikleri, genelci sosyal hizmet bakış açısı ile tespit edilmiştir.

1978 yılında Alma-Ata’da Temel Sağlık Hizmetleri Deklarasyonu ile DSÖ, “herkes için sağlık” hedeflerinin gerçekleştirilebilmesi için sağlık sektörüne ek sosyal ve ekonomik birçok sektörün işbirliği ve çabasına ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır (Güneş ve Tuncay, 2018, s. 30). Bu kapsamda dünya genelinde sağlık alanında bir dönüşüm başlamış ve son yıllarda ortak amaçları paylaşan ve kökleri yine sağlık alanına uzanan sosyal hizmet, alanda kilit bir meslek halini almıştır.

Sosyal hizmet uzmanları, toplumun ve onu oluşturan unsurların psikolojik, sosyal, varoluşsal ve pratik kaygılarına karşı duyarlıdır (Yıldırım ve diğ., 2013, s. 175). Tüm bu kaygıları ve farkındalığı, sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanan sosyal hizmet uzmanlarını, psikososyal destek ve tedavi ekibinin önemli bir üyesi yapmaktadır.

İntihar vakaları söz konusu olduğunda günümüzde mevcut sosyal hizmet uygulamaları sağlık alanında yoğunlaşmakta ve iki grupta ele alınabilmektedir. Bunlardan ilki “tıbbi sosyal hizmet” tir ve hastane merkezli hizmetler içerisinde yer alan sosyal hizmet müdahalelerini ifade etmektedir. İkincisi ise “halk sağlığı sosyal hizmeti” olarak adlandırılan ve ülkemizde gelişmekte olan bir diğer uzmanlık alanıdır.

Temelde her iki alanda da sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değerler sistemi genelde bir yaklaşımla kullanılmakla birlikte ilgili vakalara yöneldikleri noktalar sebebi ile farklı becerilere sahip olmayı ve dahi farklı hizmet içi eğitimlere tabi olmayı zorunlu kılmaktadır. Örneğin; tıbbi sosyal hizmet alanında intihar vakaları için hastanelerin acil servisleri merkezi konumdadır ve krize müdahale, klinik ve psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ve ikincil/üçüncül önleme hizmetleri önceliklidir. Halk sağlığı sosyal hizmeti ise tedavi ve rehabilitasyondan çok birincil önleme müdahalelerine, sağlıklı kişiye, sağlıklı topluma ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmaktadır. Her iki alanda da sosyal hizmet uzmanları mikro, mezzo ve makro müdahale düzeylerinde sosyal işlevselliklere ve sağlık durumuna etki eden sosyal problemlere odaklanmakta ve sorun alanlarına çözüm odaklı müdahalelerde bulunmaktadır.

Sağlık alanında yaygın paradigmanın değişimi ile bugün tedavinin ruhsal, ekonomik ve sosyal boyutu daha çok önemsenmekte ve sosyal hizmet bu multidisipliner yaklaşımda önemli bir unsur haline gelmektedir (Aslantürk, 2019, s. 52). Gelişmekte olan bu alanın nitelikli bilimsel çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Aslantürk (2019, s. 60) tarafından sosyal hizmet alanında hazırlanan lisansüstü tezler üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada tezlerin yalnızca %14’ünün tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmeti konu edindiği ve bunların yalnızca %23’ünün nitel yöntem kullanılarak hazırlandığını tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra bugün Türkçe literatürde halk sağlığı sosyal hizmeti alanına ilişkin bilimsel bilgi çok daha sınırlıdır. Her iki alanında gelişmesi için kanıta dayalı uygulamalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Güneş ve Tuncay, 2018, s. 47). Özelde intiharı konu alan bu araştırma, tıbbi sosyal hizmet ve halk sağlığı sosyal hizmeti alanına kanıta dayalı nitel veri sağladığından alan yazın için önemli görülmektedir.

Turan (1987)’ın intihar girişiminde bulunanlar ve yakınları ile gerçekleştirdiği araştırması, sosyal hizmet disiplini içerisinde doğrudan intihar odaklı gerçekleştirilen ilk çalışma olarak kabul edilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 105). Konunun

sosyal hizmet bakış açısı ile ele alındığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Literatürde en dikkat çeken çalışmalardan biri Alptekin (2008)'in genç yetişkinlerde intihar girişimlerini incelediği ve sosyal hizmet müdahalesi açısından model önerisi sunduğu doktora çalışmasıdır. Yine Alptekin ve diğ. (2006)'in Adıyaman ilinde gerçekleşen intihar girişimlerini ele aldıkları çalışma da sosyal hizmet ve intihar davranışı literatüründe önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmet literatüründen bir başka örnek Karataş (2013)'ın vaka sunumu çalışmasıdır.

Araştırmanın yaygın alan yazından en temel farkı kuşkusuz sorunların genelci sosyal hizmet bakış açısıyla biyo-psiko-sosyal bağlamda ele almış olmasıdır. Ayrıca literatürde genellikle intihar davranışında bulunan birey ile anket ve ölçek bazlı gerçekleştirilen görüşmelerden farklı olarak intihar davranışında bulunan birey ve yakınları ile nitel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen görüşmelerde; ruhsal durumun yanında intihar ile inanç, moral değerler, sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi irdeleyen daha derin bir analizler sunulmaktadır.

İntihara yönelik yürütülen yaygın epidemiyolojik çalışmalar; intiharın nedeni, intihar yöntemi, zamanı ve intihara yönelik planlama süreçlerine, intiharın yaygınlığına, psikiyatrik tanılarının varlığına vurgu yapan önleme faaliyetlerinde psikiyatri ve ruh sağlığı hizmetlerine odaklanan çalışmalardır. Bu çalışmalarda sıklıkla intihar davranışında bulunmaya yönelik risk faktörlerinin ve neden sonuç ilişkilerinin belirlenmesi, intiharı önlemeye yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, intihar davranışında bulunan bireylerin sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerinin değerlendirilmesi çerçevesinde planlanmıştır. Çeşitli hastalıklarla ya da sosyal açıdan riskli özelliklerle intiharın ilişkilendirildiği çalışmalarda sıklıkla birbirini destekleyen ve birbirine atıfta bulunan sonuçlara ulaşılmıştır. (Çuhadaroğlu ve Sonuvar, 1993; Özgüven ve diğ., 2003; Sayar ve Bozkır, 2004; Kocabaş, 2004; Ulusoy, 2005; Eskin ve diğ., 2006; Can ve Sayıl, 2004; Atay ve diğ., 2004; Yalvaç, 2006; Deveci, 2008; Batıgün, 2008; Balcıoğlu, 2009; Demirkol, 2013; Tunç, 2016; Görgülü, 2016; Ayar, 2018; Köskün, 2019).

İntihar zaman içinde birçok disiplinde farklı açılardan değerlendirme konusu olmuştur. İntihar davranışını erken Cumhuriyet ve Osmanlı dönemindeki yaygınlığı ve dönem şartları ile ele alan (Kılıç, 2013; Güller, 2015; Toprak, 2017) ya da bibliyografya şeklinde düzenlenen çalışmalar (Uçan, 2006), sosyolojik analiz sunan çalışmalar

(Kabasakal, 2005; Eşmeler, 2018; Köse, 2018), dinî ve felsefî açıdan değerlendiren çalışmalar (Ağılkaya, 2010; Sümer, 2015; Martı, 2016) ve hukuksal boyutu inceleyen çalışmalar (Huysal, 2019) farklı disiplinlerden değerlendirmelere örnek olarak verilebilir.

İntihar davranışında bulunan bireyin ailesel özellikleri üzerinden yapılan araştırmalarda sıklıkla aileden ayrı yaşama, ebeveyn kaybı, boşanma, ailenin sosyoekonomik durumu, aile yapısı, ailede intihar geçmişi ve psikolojik rahatsızlık öyküleri, alkol ve madde kullanım öyküleri, aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları retrospektif olarak ele alınmıştır (Ercan, 1998; Eğilmez, 1998; Güleç, 2006; İdiğ Çamuroğlu, 2014; Adıgüzel, 2018). Bu çalışmalarda yoğun olarak psikiyatrik ve genetik yatkınlık vurgusu yapılmaktadır (Soysal, 2000; Özalp, 2009).

Literatürde özellikle aile işlevselliği ve evlilik uyumu değişkenleri (Gürakar, 1991; Palabıyıkoglu, 1993; İdiz, 2009; Öztürk, 2013; Karaoğlu, 2016; Dinç, 2018) ile ebeveyn reddi (Aslan ve Batıgün, 2017) ya da anne mizacı ve kişilik özellikleri (Akbaş ve diğ., 2010; Yalaki ve diğ., 2012) gibi daha spesifik değişkenlerle analiz ve çözümler sunarak intihar davranışını açıklayan, bu değişkenlerin intihar davranışını yordama seviyesini değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır.

Son dönem çalışmalarında evlilik uyumu, aile işlevselliği, ortak ebeveynlik davranışları, ebeveyn reddi gibi kavramlar ele alınmaya başlanmış olup; bu kavramlar üzerinden gerçekleştirilecek analizler araştırma açısından daha verimli olarak değerlendirilmektedir. Bunlara ilave olarak literatürde doğrudan intihar ile ilişkilendirilmeyen ancak genelci sosyal hizmet bakış açısı ile kapsamlı bir değerlendirme ve gerçekçi çözüm yolları sunabilmek açısından verimli olabileceği düşünülen; çocuk yetiştirmeye ve ruhsal ya da fiziksel acı çekmeye yönelik kabuller ve geleneksel baş etme yöntemleri, insan hayatının kurumsallaşması, insani sorunlara yönelik biyokimyasal çözüm yollarına alternatifler, sosyal hizmet müdahalesinin kurumsal yapı ve hizmetlerde etkin kılınması gibi açıklamalara da araştırmada yer verilmektedir.

İnsan hayatı ve sürdürülebilirliği her türlü bireysel ve toplumsal menfaatin üstündedir (Şahin, 2011, s. 89) teması üzerinden planlanan bu araştırmada, Türkçe literatürde genellikle tanımlayıcı boyutta kalan intihar olgusu, merkezine birey ve aileyi alan genelci sosyal hizmet bakış açısı ile analiz edilmektedir.

Araştırma üç bölüm şeklinde planlanmıştır. İlk bölümde, intihar kuram ve kavramları çerçevesinde intihar davranışı ele alınmıştır. Bu kapsamda; intihara ilişkin tarihsel sürece ve genel bilgilere, gelişimsel bağlamdaki farklılıklara, intihara ilişkin kuramlara ve son olarak intihar davranışına ilişkin istatistiksel verilere yer verilmiştir.

İkinci bölümde, intihar davranışı genelci sosyal hizmet yaklaşımı açısından ele alınmıştır. Bu açıdan kapsamlı bir değerlendirme yapılabilmesi için sistem kuramı, ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde bireyin sosyal hayatı, aile işlevselliği ve aile içi ilişkiler, çocuk yetiştirmeye ilişkin genel kabuller, acı çekme ve baş etmeye yönelik geleneksel yöntemler, bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasında önemli güç kaynakları ve bunlarda meydana gelen değişimler, intiharın önlenmesi ve krize müdahale süreçlerinde mevcut sosyal hizmet uygulamalarının kapsamı ve sınırlılıkları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde, öncelikle araştırmanın metodolojisi ayrıntılı bir şekilde açıklanmış daha sonra saha araştırmasına ilişkin verilere ve literatürden elde edilen bilgiler ışığında verilerin kapsamlı analizlerine yer verilmiştir. Ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde şekillenen bu analizlerde aynı zamanda intihar ile inanç, moral değerler ve sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişki genelci sosyal hizmet bakış açısı ile irdelenmiştir.

1. İNTİHAR KAVRAMLARI VE KURAMLARI

1.1. İntihar Kavramı ve Sınıflandırması

İntihar, Arapça kökenli bir kelimedir. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “hayatı tehlikeye düşürecek aşırı davranış veya iş” ve “bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi” şeklinde açıklanmaktadır. Literatür taraması yapıldığında psikolojik, kültürel ve dahi genetik birçok faktörün intihar davranışına eğilimi arttırabileceği açıkça görülmektedir. Ancak intihar vakalarına yönelik yürütülen tüm çalışmalara rağmen bugün hala önlenemeyen kayıplar, intiharı kavramada güçlükler olduğunu göstermektedir. Tüm evrensel kabullere rağmen Kleinman (2019, s. 238)’ın da ifade ettiği gibi bir insanın kendisini öldürmesi düşünebileceğimiz her şeyden daha içsel ve öznelidir.

Psikiyatri ve sosyoloji gibi farklı disiplinlerde, intihara bağlı ölümlerin etiyolojik özelliklerinin açıklandığı çeşitli sınıflandırmalar yer almaktadır. Ancak eylem olarak intiharın oluş biçimlerine atıfta bulunan ve literatürde genel kabul gören sınıflandırma 1970 yılında ABD Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü ve İntiharı Önleme Merkezi tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırmada “intihar davranışı” çatı kavramı altında; intihar (tamamlanmış/ölümle sonuçlanan), intihar girişimi (ölümle sonuçlanmayan) ve intihar düşüncesi kavramları yer almaktadır (Maris, 1992; Akt. Eskin, 2003, s. 10).

Ölümle sonuçlanan intihar anlamına gelen tamamlanmış intihar için önemli ipuçları; eylemin öldürücülüğünün derecesi, kişinin ölme isteğinin derecesi ve seçilen yöntemin niteliği şeklinde sıralanmaktadır. İntihar girişimi ise ölümle sonuçlanmayan intihar davranışlarını tanımlamak için kullanılır ve doğrudan ölüm niyetinin yanında başka amaçlara da sıklıkla vurgu yapar. Tamamlanmış intiharlar ile intihar girişimleri arasındaki farkı anlamak için niyetin derecesi, geçmiş intihar girişimleri, kurtarılma olasılığı ve kişinin bunu öngörme durumu, eylemi anlatırken kullanılan ifadelerin semantik yorumu ve girişim sırasında herhangi bir uyuşturucu madde etkisinde olma durumu değerlendirilmektedir. Kişinin intihar üzerine kafa yorması, planlamalar yapması, istemsizce de olsa kendini öldürmeyi kurgulaması ve bu konuda çevresine açık ya da dolaylı tehditlerde bulunması gibi her türlü eylem ise intihar düşüncesi olarak değerlendirilmektedir (Eskin, 2003, ss. 10-11).

Sınıflandırmada yer alan kavramlar ve karşılık geldikleri eylem halleri alan yazında önemli bir tartışma konusudur. Konu ile ilgili en çok atfı yapılan açıklamalardan bir kısmı Shneidman (1985)'a aittir. Shneidman, intiharda hayata son verilmesinin, intihar girişiminde ise hayatın değişiminin amaçlandığını ifade etmektedir. Ona göre intihar girişimi, amacı gizli olan kararsız bir davranıştır. Ancak amaç ve sonuç ekseninin yanında intihar ve intihar girişimini birbirinden ayıran bilinç dışı unsurlar da söz konusudur. Temelde intihar davranışı üzerinde etkili olan öğelerin iç içe ve karmaşık oluşu ve gerçekte tam olarak bilinemeyen faktörlerin de bulunması intiharı anlamayı ve intihar davranışları için genel tanımlamalar yapmayı güçleştirmektedir. Hatta bazı durumlarda tesadüfler, zamanlama hataları gibi faktörler gerçek bir intiharı, intihar girişimine dönüştürebilmektedir ve tabi bunun tam tersi de mümkün olabilmektedir (Odağ, 2002, ss. 21-27).

Stengel (1969)'e göre intiharda kesin kararlılık, intihar girişiminde ise çevreyi etkileme istemleri ve yardım beklentisi özgün niteliklerdir. İntiharda çevreden tümünden uzaklaşma, intihar girişimin de ise dolaylı da olsa çevreye yönelme söz konusudur. Ölme istekleri arasındaki şiddet farklılığı ayırt etmede önemli bir ölçüttür. Tölle (1988) de benzer şekilde intihar girişiminde birincil amacın içinde bulunulan güç durumun değiştirilmesi olduğunu, ölme isteğinin ikincil amaç olduğunu belirtmektedir. Bu bilgileri paylaşan Odağ (2002, ss. 26-27) ise böyle bir ayrımı ve intihar girişimlerini hafife almayı sakıncalı bulur ve intihar girişimlerinin %25'inin yinelediğini ve bu yinelemelerin %30'unun ölümle sonuçlandığını belirtir.

İntihar düşünceleri ise her şeyden önce bir tehlikenin habercisidir. Uzun süre kaybolmazlar ve istençten etkilenmezler. Bu düşüncelerin temelinde bilinçdışı bir çatışma, ruhsal öğelerdeki bir dengesizlik ya da ruhsal bir sorun da yatıyor olabilir. İntihar düşünceleri birdenbire ortaya çıkabileceği gibi yavaş yavaş şiddetini arttırarak da kendini gösterebilir. Düşüncelerin plan yapma boyutuna taşınması ve bu sürece korkusuzluğun ilgisizliğin eşlik etmesi ciddi bir tehlikeye işaret eder. İntihar girişiminde bulunan pek çok kişide düşünce kalıplaşma ya da kategorileşme eğilimindedir. Ölümü tek kurtuluş olarak görme bu kategorisel düşüncenin en tehlikelidir (Odağ, 2002, ss. 29-34).

Mevcut sınıflandırmanın dışında intihar ile ilişkili olan ve intihar için bir yöntem olarak da değerlendirilebilen ve sosyopolitik yönü de bulunan bir diğer kavram ise

ötanazidir. İyileşme olasılığı olmayan hastaların ya da hayatını kendi başına sürdüremeyecek ölçüde engeli bulunan bireylerin hayatının acı vermeyen bir yöntem kullanılarak sonlandırılması anlamına gelen ötanazi uygulamaları, Türkiye’de yasal düzenlemelerle engellenmektedir (Eskin, 2003, s. 13).

Kapsamlı bir çalışmada Kielholz (1969) intihar tehlikesini bildiren belirtileri; önceki intihar girişimleri, ailede ya da yakın çevrede intihar öyküsü, intihar davranışına yönelik bildirim ya da planın varlığı, intihar düşüncelerinin ardından devingenleşme, rüyalarında intihar davranışında bulunduğunu görme, korkulu ve ajite sendromlar, uzun süren uykusuzluk, duygusallıkta ve saldırganlıkta artış, depresyonların başlangıç ve bitiş dönemleri, biyolojik nedenli bunalım dönemleri (puberte, gebelik, doğum sonrası, klimakteriyum), şiddetli suçluluk ve yetersizlik duyguları, iyileşmeyen ağır hastalık ya da kronik hastalık ve engel durumu, alkolizm ve madde bağımlılığı, çocukluk döneminde yaşanan yoğun aile çatışmaları ve dağınık aile, ilişki azlığı, mesleksi güçlükler ve parasal sebepler, bir görev ya da amacın yokluğu, dinsel bağların eksikliği şeklinde sıralamaktadır (Odağ, 2002, ss. 39-40).

İntihar eylemi öncesinde görülen intihar düşünceleri ve intihar girişimleri dışında kalan huzursuzluk, uykusuzluk, umutsuzluk, çökkünlük, kaygı gibi diğer belirtileri ruhsal hastalık belirtilerinden ayırmak oldukça zordur. Freud (1916), Menninger (1938), Stengel (1964-1969), Bellak (1965-1972), Jacobson (1971-1978), Ringel (1969), Kind (1992) literatürde intiharı bir hastalık olarak gören önemli isimlerdir. Beck (1971-1974), Silver (1971), Freemann (1993) ve diğer birçok araştırmacı intiharı öncelikle bir depresyon sorunu olarak değerlendirmektedir (Odağ, 2002, ss. 41-45).

İntihara eğilimli kişileri benzer şekilde hasta olarak tanımlayan Odağ (2002) da, özsevisel yaralanmaların, önemsiz gibi görünen örselenmelerin, ufak engellenmelerin, belirsiz kayıpların bir süreç başlattığını ve bu süreçte derin katmanlara inen şiddetli bir gerilemenin önemli bir rol oynadığını savunur. Bu durumda ruhsal yapı bilinmeyen etmenlerin de etkisi ile bir değişim gösterir. Bu korku, kaygı, huzursuzluk ve öfkenin şiddetlendiği bir dönemdir. Ruhsal değişimi ya da ruhsal çözülme ruhsal yapının yeniden yapılaşması izler. Yadsıma ve ölüm tasarımları yeni ruhsal yapılanmanın temel öğeleridir. İçinde bulunduğu tehlikeye karşın kişinin dinginleşmesi çok şiddetli bir yadsımanın varlığını düşündürmektedir. Geçirilen aşamalar ve ruhsal yapıdaki değişimler eylemi kolaylaştırıcı yeni bir ruhsal yapının hazırlanması gibidir. İntihar

edecek olan kişi sanki tüm imkânlarını kullanarak kayıplarından ve düş kırıklıklarından önceki saygı uyandıran kişiyi yapılaştırmakta, tüm umutlarını ölüme ve intihar eylemine bağlayarak bu yolla özsaygısını ve dinginliğini yeniden kazanacağını düşünmektedir (Odağ, 2002, ss. 12-19).

İntihar çok nedenli bir olgudur. Bireyi intihara götüren süreç içerisinde biyolojik, ruhsal ve toplumsal etmenleri barındırmaktadır. Biyolojik nedenler arasında soya çekim (Roy, 1992; Roy ve diğ., 1997) ve birtakım biyokimyasal dengesizlikler (Asberg, 1997) sayılabilir. Ruhsal olaylar söz konusu olduğunda ilk akla gelen bireyin ruh sağılığı sorunlarıdır. Bu bağlamda duygu durum bozuklukları, kaygı, şizofreni, madde kullanımı gibi problemler (Tanney, 1992; Lester, 1992) sayılabilir. Bunun yanında işsizlik (Wasserman, 1992), boşanmalar (Stack, 1992) yetersiz sosyal destek (Welz ve diğ., 1988) gibi durumlar literatürde intihara götüren toplumsal faktörler olarak ele alınmaktadır (Eskin, 2003, s. 61).

Literatürde yaygın bir şekilde Durkheim'in 1897'de yayınladığı "İntihar" adlı eseri, intihar davranışı üzerine bilimsel nitelikli ilk çalışma olarak kabul edilmektedir. Durkheim'e göre kişiye intihar kararını verdiren dürtü, gerçek anlamda bilinemez. Çünkü niyet fazlasıyla mahrem bir şeydir ve hatta bazen kişi kendisini içeriden gözlemlerken, kendi gerçek niyetinin dâhi farkına varamayabilir. Bu sebeple Durkheim, ölüm ister ulaşılmak istenen amacın esef edilecek fakat kaçınılmaz bir şartı olarak kabul edilsin, ister ölümün kendisi için yani sırf ölüm istendiğı için eylemde bulunulmuş olsun her iki durumda da kişinin yaşadığı hayattan vazgeçtiğini savunmaktadır. Meşhur tanımında intiharı, ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir davranışın doğrudan ya da dolaylı sonucu olarak gerçekleşen her ölüm olayı şeklinde tanımlamaktadır (Durkheim, 2018, ss. 4-5). İntiharı sosyolojik bir eylem olarak ele alan Durkheim, intihar kuramını da bireyin toplumla etkileşimi ve bütünleşme düzeyi ile bunun neticesinde toplumsal dinamiklerin bireyi etkilemesi üzerinden kurgulamıştır.

Bunun yanında sosyolojik yaklaşımları kabul etmeyerek bireysel tercihlere odaklanan yazarlar da vardır. Örneğin; Delmas intiharı, bir insanın hayat ve ölüm arasında bir seçim yapabileceğı durumlarda sahip olduğ u tüm moral değerleri ve dinî bilgileri aşarak ölümü seçmesi şeklinde tanımlamaktadır (Uğurlu Uludüz ve Uğur, 2001, s. 19). Shneidman (1985) başta olmak üzere birçok araştırmacı tarafından intihar kavramı,

merkezine dayanılmaz bir ruhsal acı ve yalnızlık duygusu konularak ele alınmaktadır. Ancak bu yapılırken genel olarak acının bilindiği varsayılmakta ve kavramın ayrıntılarına yer verilmemektedir (Odağ, 2002, ss. 27-28). Oysa acılar son derece öznel duyumlardır ve intiharda önemli olan herhangi bir nedenin kişi için yeterli bir intihar sebebi olarak algılanıp algılanmamasıdır (Eskin, 2003, s. 90).

İntihar davranışı insan hayatını tehdit edici özellikler taşır. Çünkü neden olduğu şiddetli duygular çevreyi de etkilemektedir. Bu nedenle bireysel tercih ve kayıplarla sınırlandırılmaz. İntihar davranışı, bir halk sağlığı sorunudur (Alptekin, 2008, s. 16). Araştırmalar genellikle intihar davranışında bulunan kişilerin, diğerlerine nazaran olumsuz yaşam olaylarıyla daha fazla karşılaştıklarını göstermektedir. Bunun yanında bu olayları deneyimleyen her insan çözüm olarak intiharı seçmemektedir. Bireylerin bu seçimi temelde hayatın olumsuzlukları ile baş etme becerilerine de bağlıdır. Nitekim araştırma sonuçları da genellikle intihara eğilimli bireylerin diğerlerine göre daha yetersiz ve etkili olmayan sorun çözme ve baş etme yöntemlerini kullandıklarını göstermektedir. İntiharlar sıklıkla şiddet davranışı olarak da ele alınmaktadır. Eskin'e göre temel şiddette birey öfkesini bir diğerine yönlendirmekte iken, intiharda ise kendi benliğine yönelik bir saldırı durumu söz konusudur (Eskin, 2003, ss. 22,128).

Bugün intihar literatüründe yer alan görüngüsel (fenomenolojik) araştırmalar; intihar eylemlerinin sınıflandırılması, intihar davranışı ve hastalık ilişkisi, çeşitli risk durumları ve toplumlarda değişen intihar oranları üzerinde durmaktadır. Bu tür araştırmalarda konuya genellikle intiharın ne olduğunun bilindiği varsayılarak başlanır ve istatistiki verilere yer verilir. Dinamik eğilimli araştırmalarda ise genellikle intiharın ruhsal öğelerine odaklanılarak, intihar girişiminde bulunan ya da intihar düşünceleri taşıyan kişilerin ailevi ve toplumsal konumları, ruhsal çatışmaları, intihara güdülenme şekilleri analiz edilmektedir (Odağ, 2002, s. 3).

1.2. Tarihsel Süreçte İntihar Davranışı

Buhari'den nakledilen bir hadis-i şerifte şöyle buyrulur:

Sizden biriniz başına gelen bir sıkıntıdan dolayı ölümü temenni etmesin. Mutlaka bir temennide bulunacaksa şöyle desin: Allah'ım! Yaşamak benim için hayırlı olduğu sürece beni yaşat, benim için ölüm hayırlı ise canımı al (Martı, 2016, s. 71).

Bambaşka bir çağda Albert Camus, "Sisifos Söyleni" adlı eserine şöyle başlar:

Gerçekten önemli olan tek bir felsefe sorunu vardır, intihar. Yaşamın yaşanmaya değip değmediği konusunda bir yargıya varmak, felsefenin temel sorusuna yanıt vermektir (Camus, 2019, s. 21).

İnsanın kendi hayatından vazgeçişinin belki de en trajik ifadesi olan intiharın tarihi esasında insanın var oluşuna dayanmaktadır. Varoluşsal bir sorun olarak görülmesinin felsefeden, tarihe, tıptan, sosyolojiye, ilahiyata ve başka birçok disipline konu olup evrilebilmesinin temel nedeni belki de tam olarak budur.

Buda ve Brahman inançlarında intihar özveri ve temizliğin bir belirtisi olarak görülür eylem kutsallaştırılır. Ancak bu inanışlar dışında tutulan semavi dinlerin tamamı intiharı bir günah olarak görmektedir. Türk Ceza Kanunu (TCK)’nda intihara azmettirmek suçtur. Ancak intihar eyleminin kendisi suç olarak kabul edilmez ve devlet kendisine vatandaşın beden ve ruh sağlığını koruma görevini vermektedir. İngiltere’de 1955 yılına dek intihar cezalandırılması gereken bir suç olarak ele alınmış ve ancak 1961 yılında çıkartılan intihar yasası ile bir suç olmaktan çıkartılmış, tıbbi yardıma gereksinim duyan toplumsal bir olgu olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Almanya’da ise Büyük Friedrich tarafından yayınlanan 1751 tarihli bir genelge ile intiharın bir suç olarak görülmesi ve cezalandırılması yasaklanmıştır. Benzer şekilde Fransa 1790 ve Avusturya 1850 yıllarında intiharın cezalandırılmasını yasalarla ortadan kaldırmıştır (Odağ, 2002, ss. 65-67).

Osmanlı dönemine ilişkin yeterli veri bulunmamasına rağmen, Osmanlı toplumunda intihar olaylarının asgari düzeyde kaldığı ifade edilmektedir. Bu durum genellikle Osmanlı toplumunda var olan İslami düşünce, dayanışma kültürü ve enflasyon gibi ekonomik sorunların azlığı ile ilişkilendirilmektedir (Güçlü, 2001, s. 6). İstanbul’daki intiharları incelediği meşhur çalışmasında Bonnafoous da 1916 yılını başlangıç olarak ele alırken, İstanbul’da I. Dünya Savaşı öncesinde intiharın çok nadir olduğunu ifade etmekte ve 1914 yılı öncesinde gazetelerde nadiren görülen intihar vakalarının ise Müslüman Türklerden ziyade Rum, Ermeni ve Musevilere ait olduğunu belirtmektedir (Bonnafoous, 1928; Akt. Kılıç, 2013, s. 5).

Cumhuriyetin ilk yıllarında ise dünya ekonomik bunalımının etkisi ile Türkiye’de özellikle tacir intiharlarının görüldüğü belirtilmektedir. 1927-1930 yılları arasında İstanbul’da intihar vakalarında yaşanan artış Türk kamuoyunu kaygılandırmıştır. Sosyolog Bonnafoous araştırmasında, bir çeşit salgın haline gelen intiharların ekonomik şartlar, siyasi durum veya akıl hastalıklarındaki artış yerine ancak toplumsal sebepler

ile açıklanabileceğini belirtmekte ve Cumhuriyet Türkiye'sinde birçok alanda gerçekleşen örf, âdet ve fikir değişikliklerine vurgu yapmaktadır (Bonnafous,1928; Akt. Kılıç, 2013, ss. 5-8).

Bunalımın etkisini yitirmesi ile olağan seyrine dönen intihar olaylarının 1955li yıllara değin fazla bir değişim göstermediği, 1955'ten sonra öğrenci, işçi ve aydın intiharlarına rastlandığı görülmektedir. Güçlü (2001, ss. 8, 111) Türkiye için intihar tarihini ele alırken, 1980 yılını gerek ekonomik gerekse siyasal kararlarıyla intihar tarihimizin miladı olarak belirtmektedir. Yazar, Ankara'da Cumhuriyet savcılıkları arşivlerini incelerken 1980 öncesi dönemde intiharların çok daha sınırlı olduğunu ancak 12 Eylül'ü izleyen ilk yılda toplumsal tarihimizin yazgısının birden değiştiğini ifade etmektedir. Bu durumu daha önce birbirlerini öldüren bir toplumun insanların, terörü öze yönelterek intihar etmeye başladığı şeklinde yorumlamaktadır.

1987 yılının Şubat ayında İzmir'de genç bir kızın belediye binasından kendisini atması ve sonrasında benzer intihar olaylarında yaşanan artış ile intihar kamuoyunun gündemini ilk sıradan işgal etmeye başlamıştır. Özellikle bu dönemde İstanbul Boğaz Köprüsü intihar olayları ile özdeşleşen bir simge haline gelmiştir. Bu yıllarda Cumhuriyet tarihimizde ilk kez siyasal partilerin seçim propagandalarında intihar ve fuhşun malzeme olarak kullanıldığı ve tarihimiz için bir istisna sayılabilecek şekilde köylü ve çiftçi intiharlarına rastlandığını belirtilmektedir. Köylü ve çiftçi intiharları bu dönemde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'nin gündemine taşınmış ve konu ile ilgili meclise soru önergeleri sunulmuştur (Güçlü, 2001, ss. 11, 21-24).

İntihara bakış, tarih boyunca dönemsel değişikliklere uğramıştır. İlk olarak acınacak ya da gurur ve onur yücelten bir eylem olarak algılandığı klasik dönem yaşanmıştır ki bu döneme ait kaynaklar genellikle Klasik Yunan ve Latin metinlerinden oluşmaktadır. Sonrasında intihar oranlarındaki artış ile düzenin sağlanması ve iktidarın korunması amacıyla intiharın suç ve ceza gerektiren bir eylem olarak ele alındığı 16. yüzyıl ile 17. yüzyıl başları arasındaki dönem yaşanmıştır. 1660lardan sonra yani 17. yüzyıl ortalarında başlayan ve 19. yüzyılda intiharın tıbbi olarak kesin bir şekilde formüle edilmesi ile güçlenen son dönemde ise intihara hastalık ve tıbbi müdahale gerektiren bir eylem olarak yaklaşılmaya başlanmıştır ve bu anlayış günümüzde de etkisini sürdürmektedir (Marsh, 2017, s. 13).

Dilbilimci David Daube (1977), Klasik Yunanca'da ya da Latince'de intihar sözcüğünün karşılığı olan ayrı bir sözcüğün bulunmadığını, farklı kendini öldürme şekillerini tanımlamak için kullanılan üç yüzden fazla sözcüğün olduğunu ifade etmektedir. İntihar sözcüğüne ilk olarak Sir Thomas Browne'un tahmini olarak 1634 yılında yazdığı ve 1642'de yayımlanan *Religio Medice* adlı eserinde rastlanmaktadır. Benliğin kendisine karşı gerçekleşen bilinçli bir eylemin tanımı olarak kabul edilen intihar, kendi üstünde düşünen bir öznenin biçimlendirilmesini gerektirmektedir. Birçok yazar 17. yüzyılı bu öznenin ortaya çıkış zamanı olarak kabul etmektedir. Bu tarihten itibaren dünyanın dışsallığından ayrı olarak insanın içselliği kavramı gündeme gelmiş ve giderek bu içsellik bireysel kimliğin referans noktası olarak kabul edilmeye başlanmıştır. İntihara ilişkin her türlü düşünce, tasarım ve girişim de yine tarihsel olarak kurulan bu içsellikten doğmuştur (Marsh, 2017, ss. 109-127).

İntiharın terimsel olarak 17. yüzyılın ortalarına kadar kullanımına rastlanmamaktadır. 18. yüzyıldan önce ise halk dilinde yer almadığından o dönemde kendini öldüren kişilerin Tanrı'ya ve doğaya karşı asi oldukları kabul edilmekte ve bu kişiler katil, günahkâr ya da deli olarak görülmektedir (Michael Dalton, 1626). MacDonald ve Murphy (1990) tarafından İngiltere'de kendini öldürme karşıtı kuralların ağır bir şekilde uygulandığı 16. yüzyıldan 17. yüzyıl başlarını kadar geçen zaman katılık çağı olarak adlandırılmaktadır. 1500lü yıllardan önce ise intiharın çok sık cezalandırılmadığı, sekülerizasyon ve suç kapsamından çıkarılması ile ilgili süreçlerin ise 1660lardan sonra yani 17. yüzyıl ortalarında başladığı ifade edilmektedir (Akt. Marsh, 2017, ss. 121-122).

Ortaçağ Avrupası'nda kilise hukuku ve genel hukuk kurallarına dayanılarak gerçekleştirilen yaygın uygulamalar intihar davranışında bulunan kişilerin ve dahi yakınlarının cezalandırılması yönünde kararlar verirken, intihara ilişkin açıklamalara Aydınlanma Hareketi ile birlikte alternatifler getirilmeye başlanmış ve bu dönemde mahkemelerde tıbbi delillerle delilik hükmü yaygın olarak kullanılmıştır. Ian Marsh (2017, s. 129), dönemin kayıtlarında yer alan intihar vakalarından, mahkeme ve adli süreç belgelerinden ve bilimsel yayınlardan elde ettiği bilgiler ışığında şöyle bir sonuca varmaktadır:

18. yüzyıl sonlarından itibaren deliliğe bakış değişmiş ve delilik tanımına uyan ve intiharın göstergesi olarak kabul edilen davranışların kapsamı daha da genişletilmiştir.

19. yüzyılın ilk birkaç on yılında bütün intiharların, aksi kanıtlanmadıkça delilik olarak

kabul edildiği ve intiharın kendisinin başka hiçbir belirtisi olmasa bile deliliğin kesin bir kanıtı olarak görüldüğünü söyleyebiliriz.

20. yüzyılın büyük bir kısmı ve 21. yüzyılın başlarını kapsayan dönemde ise Batı’da var olan intiharla ilgili düşünceler normatif bakımdan standarttır. Şöyle ki, intihar halk ve sağlık çalışanları tarafından öncelikle zihinsel/ruhsal hastalığa bağlı bir durum, biyokimyasal etkenler ve sosyal stres etkenleriyle tetiklenen, depresyonun veya tedavisi genellikle mümkün olan diğer hastalıkların üzücü bir sonucu önlenemez bir trajedi olarak görülmektedir. Günümüz Batı kültüründe intiharla ilgili süren tek gerçek tartışma, intiharın önlenmesinde temel yöntem olarak psikoterapinin mi geliştirilmiş intihar önleme programlarının mı yoksa daha etkili antidepresan ilaçların mı kullanılması gerektiği ile ilgilidir (Pabst Battin, 2005; Akt. Marsh, 2017, s. 33).

Günümüzde intiharla ilgili klinik uygulamaların merkezinde psikiyatri yer almaktadır ve psikiyatristler aynı zamanda hükümetlerin bu alandaki politikalarında da yönlendirici konumdadır. Psikiyatristler, ruhsal hastalık ve intihar arasındaki ilişkinin doğruluğunu büyük ölçüde birbirlerine atıfta bulundukları psikolojik otopsi çalışmaları ile kanıtlamaya çalışmaktadır. Psikolojik otopsi çalışmalarında, intihar sonucu ölen kişinin ruhsal durumunun belirlenmesi amacıyla genellikle yaşayan yakınları ve arkadaşlarıyla görüşülmekte ve tıbbi kayıtlar gibi incelemeye açık ve gizli belgeler araştırılmaktadır. Bu çalışmalarda iddialar genellikle evrensel niteliktedir yani intihar ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkinin tarihten ve kültürden bağımsız bir şekilde tüm dünyada geçerli olduğu görüşü savunulmaktadır. Günümüzde gerek psikolojik otopsi çalışmalarında gerekse diğer bilimsel eserlerde ve medyada ölen kişinin görüşülen yakınları, araştırmacıların varlığına inandıkları psikopatolojileri doğrulamıyor olsa bile, intiharla ilgili mecburi patolojik ontoloji ve egemen olan hakikat rejiminin ön kabulleri sebebi ile patolojik durum her şeye rağmen mümkün kılınabilmektedir. Bunu yaparken yazarlar sıklıkla; intihar eden kişinin yakınları tarafından hatırlanmasa da, onların gözlerinden kaçsa da, onlar tarafından fark edilip anlaşılamasa da bu bulguların var olduğunu ancak net bir şekilde gözlemlenemeyebildiğini ya da yakınlarının ruhsal bir hastalığı kabul etmede gönülsüz olduklarını ifade etmektedirler (Marsh, 2017, ss. 39-54).

İntihar araştırmaları alanına, bilim ve tıbbın birleşimi bu derece hâkimken doğal olarak uygulamada da tedavi süreçleri ve bu alanda uzman kabul edilen hekimler yani psikiyatristler başrolde. Bu durumda sosyal hizmet, psikoloji, iş ve uğraşı terapisi

gibi diğer meslekler, tıbbın belirlediği sınırlarda ve büyük ölçüde kontrollü bir alanda faaliyet gösterme eğilimindedir (Marsh, 2017, ss. 89-90).

Marsh (2017, ss. 135-137), bu durumu Foucault'a atıfta bulunarak ve onun egemenin biyoiktidar dediği şeye dönüşümünü açıklarken intihar örneğinden nasıl yararlandığını ele alarak izah etmektedir. Şöyle ki, iktidar intiharı tıbbileştirdiği bu dönemde ölümden vazgeçip hayatın desteklenmesine yönelmekte ve bunu korku ortamı ile değil bilimsel dayanaklarla temellendirmektedir. Egemen iktidar döneminde intihar cezalandırılması gereken bir durum iken; biyopolitik iktidar döneminde yani 18. yüzyıl itibarıyla, önlenabilir bir durum olarak kabul edilen intihar toplumun sağlığı ve canlılığını tehdit eden bir olgu haline gelmektedir. Artık intihar durumu, insan hayatını koruma iktidarının yani biyoiktidarın bir başarısızlığıdır.

Marsh, Roma'da gerçekleşen içsel süreçlere dayalı, patolojik ya da tıbbi değil de ilişkisel, felsefi ve politik olarak nitelendirilebilecek intihar vakalarını inceleyerek günümüzdeki kabul ve uygulamaların evrenselliklerini sorguladığı eserinde, intihar hakkındaki bu mecburi patoloji ontolojisi çevresinde şekillenen hakikat rejimi ile intiharın diğer anlamlarının (bir protesto veya direniş, kendi kaderini tayin, seçim ya da irade eylemi, ahlaki, suçla ilgili ya da politik bir kaygıya dair bir olay hatta belki felsefi bir tartışmanın konusu olarak var olan anlamı) marjinalleştirildiğini ifade etmektedir (Marsh, 2017, ss. 5-12).

Bugün hala patoloji olduğu açıkça ortada olmayan intiharların anlamlandırılmasında yararlanılabilecek kaynaklar sınırlıdır. Mevcut literatürde intiharın, mantıklı ve özgür irade ile seçilebilecek bir eylem olabileceği düşüncesinin dirençle karşılaşması kaçınılmazdır. Sonuç olarak; bireysel patolojinin varlığına direnmek ve intihar edenin davranışlarını etkilemiş olabilecek kültürel ve tarihsel süreçler gibi diğer öğelerin anlaşılması için elimizde pek az araç bulunmaktadır (Marsh, 2017, ss. 68-69).

1.3. İntihar Kuramları

Kuramsal yaklaşımların varlığı, ilgili alanın bilimsel özellikte olduğunun bir kanıtıdır. İntihar alanında kuramsal yaklaşımlar genellikle biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere üç farklı bakış açısı ile sınıflandırılmaktadır.

İntihara yönelik her türlü tanımlama ve değerlendirme dayandığı kuramın ürünüdür. İntihar kuramlarının tarihsel oluşumu ilk olarak Freud'un (1879) psikanalizle başlayan

alışmalarına dayandırılır. İntihar olgusunun kendine özgü bir anlayışının geliştirilmesi ise ancak yirmi beş yıl sonra psikanalitik kuramlarla mümkün olmuştur. Psikanalitik kuramları sırası ile toplumsal kuramlar, narsistik kuramlar, nesne ilişkileri kuramı ve öğrenim kuramlarının gelişmesi izlemiştir. Durkheim toplumsal, Henseler narsistik, Skinner öğrenimsel, Kind nesne ilişkileri kuramına dayalı intihar tanımlamaları yapmıştır. Bugün büyük bir bölümü bilinç dışı olan ruhsal, bireysel ve toplumsal güçlerin insanları intihar girişimine güdüledikleri kanısı artık kabul edilmektedir. Tek bir neden ya da güdüden ziyade karmaşık, yaygın ve çok sayıdaki etmen ağının gerekliliği vurgulanmakta ve ölüm ile yaşama isteğinin birlikteliğine dikkat çekilmektedir (Odağ, 2002, ss. 61, 99).

İntihar çok yönlü ve karmaşık bir olgudur. Ancak her kuram olgunun bir ya da birkaç niteliğine ışık tutmakla yetinmiştir. Genel olarak bakış açılarına göre intihar ölümlerini nedensel bağlamda ele almışlardır. Yani intihar davranışlarının nedenlerini kendi alanlarından bağlantılarla açıklamış ve çözüm için yine kendi bakış açılarından alternatifler sunmuşlardır. Bunu yaparken genel olarak intiharı çözülmesi gereken bir sorun, iyileştirilmesi gereken bir hastalık, dikkat edilmesi ve akılda tutulması gereken genetik sorunlu bir miras olarak görmüşlerdir.

Tüm bu yaklaşımların aksini düşünen ve çalışmalarında ölümü garanti eden yöntemlere yer veren Guillon ve Le Bonniec (1982) ise insanların intihar konusunda bağımsız ve özgür olduklarını belirtmektedir. İntihar davranışlarının büyük bir çoğunluğunda ölümün birincil amaç olmadığı ve girişimlerden sonra pişman olanların sayısının azımsanamayacak kadar çok olduğu gerçeği göz önüne alındığında bu yaklaşım eş duyumdan yoksun bulunmaktadır (Odağ, 2002, s. 107). Bu bakış açısı bizlere, günümüzde hümanist ve evrensel insanlık değerleri vadeden tüm düzenlemelere rağmen ben merkezli modern insanın ve onun sonu gelmez bencil isteklerinin her geçen gün yalnız yığınlar oluşturduğu gerçeğine ek olarak farklılaşan bilimsel ve politik dilin de insanlık için nasıl trajediler doğurabileceğini düşündürmektedir.

1.3.1. Biyolojik kuramlar

Biyolojik kuramlar intiharı, soya çekim ya da biyokimyasal düzensizliklerle ilişkilendirmekte ve birey merkezli içsel bir durum olarak değerlendirmektedir.

Genetik yaklaşımlar; temelde soya çekim görüşüne dayanmaktadır. Bu görüşe göre intihar davranışı genetik olarak kuşaktan kuşağa geçmektedir. Tek ve çift yumurta ikizleri ve evlat edinilen bireylerle gerçekleştirilen genetik geçişliliğin değerlendirildiği çalışmalardan elde edilen görgül bulgular bu görüşü desteklemektedir. Bu çalışmalarda, intihar ederek hayatına son veren kişilerin birinci derece akrabalarının bu yolu seçme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu tür çalışmaların zayıf yönleri de bulunmaktadır. Şöyle ki genetik geçiş iddiasına rağmen ailesinde intihar vakası bulunan kişilerin çoğunda intihar davranışı görülmemektedir. Diğer bir zayıf yönü ise geçişin, kişilik özelliklerine bağlı bir yatkınlığa dayandırılan genetik temeline rağmen tam olarak genetik bağlamda neyin aktarıldığının bilinmemesidir (Eskin, 2003, s. 115).

Endokrinolojik yaklaşımlar; intihara eğilimli kişinin biyokimyasal yapısında meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Bu alandaki çalışmalar özellikle serotonin adlı sinyal madde ile intihar davranışı arasında güçlü bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. İlgili çalışmalarda düşük serotonin düzeyinin depresyon, saldırganlık, intihar eğilimi ve dürtüsellik riskini arttırdığı bulunmuştur. Benzer çalışmalarda düşük düzeyli monoamin oksidaz etkinliği ya da dopaminerjik sinirsel iletimin düşüklüğü de intihar davranışı için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu yaklaşımlar, çok yönlü bir davranış olan intiharı nedensellik açısından açıklamada ve anlamada yetersiz kalmaktadır (Eskin, 2003, ss. 117-119).

1.3.2. Psikolojik kuramlar

İntiharın bir akıl hastalığı ve intihar davranışında bulunanların da akıl hastası olduğu görüşü, intihar alanında yürütülen çalışmalarda her daim destekleyici bulmuştur. Ancak intihar davranışında bulunan kimselerde eş zamanlı birçok ruh sağlığı sorunu tespit edilebildiği gibi herhangi bir ruh sağlığı problemi olmayan ancak intihar davranışında bulunan kişilerde böyle bir genellemeyi mümkün kılamayacak kadar fazladır (Eskin, 2003, s. 49). Bugün genel olarak kabul gören bu görüşe rağmen psikoloji ve psikiyatri intihar yazınında en önemli aktörler olarak varlıklarını sürdürmekte ve bu durum intihar davranışının kuramsallaşmasında da kendisini göstermektedir.

Psikodinamik kuram; psikolojik kayıp, ayrılık ve terk edilmeden dolayı ortaya çıkan bilinçaltı düşmanlık ve öfke duyguları intihar davranışını tetiklemektedir temel görüşü

üzerine kurulmuştur. İntiharda bilinçdışı süreçlerin etkileri, kavramsallaştırma düzeyi olarak psikodinamik kuramın alanına girmektedir. Klasik psikodinamik görüş, intiharı 360 derece bir cinayet olarak görmektedir. Bu görüşe göre intihar ve cinayetin temelinde şiddet vardır. Aralarındaki fark ise şiddetin yönelimi bağlamındadır. İntiharda şiddet bireyin kendi varlığına yönelirken, cinayette bir başkasına yönelmektedir (Eskin, 2003, ss. 7-12).

Freud (1916)'un "Yas ve Melankoli" adlı çalışması, psikanalitik yaklaşımın temellerini oluşturmaktadır. Freud'un intiharın dinamik bir tanımlamasını yaptığı bu çalışma ve çalışmada yer verdiği "gerileme (regresyon), nesne yitimi, üst benlik, yıkımın kendine dönmesi, öz suçlama, libido ve özdeşim" gibi kavramlar bugün hala kullanılmaktadır. Çalışmasının önemli bir bölümünü sevgi nesneleri ve onların yitimine ayıran Freud, bireyin öz suçlamaya bağlı olarak saldırganlık dürtüsünü kendisine yönelttiğini ve intiharların bu şekilde gerçekleştiğini savunmaktadır. Freud temelde intiharı bir depresyon sorunu olarak görmektedir. Ona göre yas süreci benzer özellikler gösterse de bu süreçte kişi kaybettiklerinin bilincindedir ve öz değerlilik melankolideki kadar bozulmamıştır. Melankolide ise bilinçdışı yitimler söz konusudur, benlik duygusu azalmıştır ve öz suçlama ile kendini aşağılama durumu görülmektedir (Odağ, 2002, ss. 100-102).

Menninger (1938)'in yıkıcı ve yapıcı dürtülerin sürekli ilişkileri ve süregelen intihar kavramı üzerinden temellendirdiği intihar yaklaşımı da yine psikanalitik kuramın bir ürünüdür. Menninger bu dürtülerin bütünleşmesi durumunda yapıcı, ayrışması durumunda ise yıkıcı öğelerin baskın olacağını belirtmektedir. Ona göre kalıtım, telkin ya da hastalıktan ziyade gelişimin ilk dönemlerinden beri var olan yıkım eğilimleri ve bunların şiddetlenmesi intiharın nedenidir. Menninger'a göre başkasını öldürme isteği, başkası tarafından öldürülme isteği ve kendini öldürme isteği kişiyi intihara güdüleyen üç ana kaynaktır (Odağ, 2002, s. 105).

Shneidmann (1985) da benzer psikolojik bir yaklaşımla intiharı, dayanılmaz acılara ve çözümsüz görünen büyük sorunlara karşı gücü azalmış benliğin ürettiği bir çözüm aracı olarak değerlendirmektedir. Ona göre dayanılmaz acılar, ruhsal gereksinimlerin engellenmesinden kaynaklanmaktadır. Shneidman dayanılmaz ruhsal acıdan kurtulmak için girişilen çözüm arayışının, tüm intiharlarda tetikleyici etkisine dikkat çekmektedir (Odağ, 2002, ss. 109-111).

Shneidman (1985)'a göre intiharlarda doyurulmamış gereksinimlerden kaynaklanan acılar nedenseldir. Bu noktada Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına değinilebilir. Kurama göre insan gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın isteklerini ihtiyaçları belirler. İnsan davranışını etkileyen ihtiyaçlar doyurulmamış ihtiyaçlardır. Bu nedenle doyurulmayan ihtiyaçlar güdüleyicidir. Doyurulmamış ihtiyaçlar, insanda hayal kırıklığı ve engellenmişlik duygusu oluşturur. Bu da öfkeye sebep olur. Bazıları diğer etmenlerin de etkisi ile bu öfkeyi kendilerine yönlendirir. Psikodinamik görüş intiharın kökeninde insanın kendine yönelttiği kızgınlık ve öfkenin yattığını varsaymaktadır (Eskin, 2003, s. 19).

Shneidman (1985), ölümle sonuçlanan intiharları bencil intiharlar, çiftli intiharlar ve soyutlanma intiharları şeklinde üç ana gruba ayırmıştır. Bu sınıflandırma etiyolojik yani nedenlere bağlı bir sınıflandırmadır. Bencil intiharlar, ruhsal yapıya özgü sabit düşünme ve bilişsel olmayan özelliklerden kaynaklanmaktadır. Çiftli intiharlar, kişinin yakın ilişkide olduğu kimseler tarafından doyurulmayan gereksinimlerinden kaynaklanmaktadır. İlişki bağlamında yaşanan hayal kırıklıkları ve engellenmeler burada belirleyicidir. Soyutlanma intiharlarında ise intihara güdüleyen temel şey yalnızlıktır (Eskin, 2003, s. 10).

Nesne ilişkileri kuramı; intihar davranışının nedenini ilişkiler içerisinde aramaktadır. Kind (1992) de nesne ilişkileri kuramında, intihar davranışını temelde çatışmalı ilişkilere bağlamıştır (Odağ, 2002, s. 111). Kuram temelde insan kişiliğinin gelişmesinde bebeklik döneminde bakıcı kişiyle (genellikle anne) kurulan ilişkinin belirleyici olduğu düşüncesinden hareketle, insanın bu ilişkileri içselleştirdiğini ve onlara dayalı olarak zihinsel dünyasını kurguladığını öne sürmektedir. Kuramcı Klein, intiharın dinamiğinde içselleştirilmiş sevilmeyen kötü nesnelerin yer aldığını savunmaktadır. Bu görüşe göre intihar bilinçli bir seçim olmaktan ziyade içselleştirilmiş sevilmeyen ya da kötü nesnelerden kurtulma amaçlı olan bilinç dışı dinamiklerin hâkim olduğu bir süreçtir (Eskin, 2003, ss. 119-120).

Kuram nesne imgelerinin etkin işlevleri üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda yıkıcı ve cezalandırıcı bir anne imgesinin varlığı kadar, ruhsal yapının bütünlüğünü sağlama işlevini üstlenmiş bir nesne imgesinin birdenbire yitimi de intihar riskini arttırıcı bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Zengin bir iş adamının ani iflası ya da bir genç için sevgilinin ani yitimi nesne imgelerinin intiharı yordayıcı işlevlerine örnek olarak

verilebilir. Kurama göre ilişkiyi ve ilişkinin odağında bulunan nesneyi değiştirme isteği, intihara güdüleyen bir neden olabilmektedir (Odağ, 2002, ss. 60-64).

Bağlanma kuramı; John Bowlby (1969, 1973, 1982) tarafından geliştirilmiştir. Klein'in nesne ilişkileri kuramından etkilenen Bowlby, kuramını başta biyoloji, etoloji ve psikoloji olmak üzere sosyal ve fen bilimlerinin pek çok bulgu ve önermesi ışığında eklektik bir yaklaşımla şekillendirmiştir. Kuramda bağlanma türlerine ilişkin bütün özellikler, bağlanma kişinin bakım verme kalitesi temelinde tanımlanmıştır. Yani güvenli bağlanmanın ön şartı bakım verenin duyarlılık düzeyidir. Bowlby'e göre yakınlık, ayrılığa direnme, güvenli sığınak ve güvenli üs bağlanmanın dört temel işlevini oluşturmaktadır. Bowlby, temeli erken yıllarda bağlanma davranışsal ve yakın bakım sistemlerinin özellikleri tarafından şekillenen duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin, beşikten mezara kadar sürdüğünü ve gelişim süreci içerisinde diğer ilişkilere de genellendiğini öne sürmektedir (Sümer ve diğ., 2016, ss. 14-21).

Bowlby'nin bağlanma kuramı gerek sosyal hizmet bağlamı içerisinde gerekse bireyler arası ve çevresel sistemler içinde ilişkiler geliştirmek için müracaatçıların davranışları ve yetenekleri ya da yetersizliklerinin mantığını ortaya çıkarma ve anlama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarına yardımcı olmaktadır. Bağlanma kuramında Bowlby, bireylerin nasıl duygusal ve sosyal ilişkiler geliştirdiğini ve diğerleri ile gelecekte nasıl bağlar kurduğunu inceleyerek geçmiş ilişkilerin tüm bunlar üzerindeki etkisinin önemine vurgu yapmaktadır. Diğer insanlarla olan ilişkiler, bireyin kendisini ve diğerlerini algılayış biçimi ve kurduğu bağlantılar intihar davranışı ile doğrudan ilişkilendirilen unsurlardır.

Bowlby, özellikle bireylerin geçmişteki bakıcıları, ebeveynleri ya da diğer aile üyeleri ile olan etkileşim ve bağlanmaları ile ilgilenmiş ve çocuklukta temelleri atılan bağlanma becerisini, ebeveyn ve bakıcının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi ve şekli ile ilişkilendirmiştir. Bu görüşe göre eğer bir çocuğun kendisini güvende hissetmesi sağlanmış, kendisine yeterli ilgi ve duygusal yatırım yapılmışsa, çocuk gelecekte yapıcı ilişkiler geliştirebilecek ve çocukluğundaki bu pozitif ilişkileri ilerleyen yıllarda diğerleri ile olan etkileşimlerine yansıtabilecektir. Özetle kuram, "geçmiş ilişki ve etkileşimlerle ilgili yaşanmışlıklar, psikolojik ve sosyal gelişmeyi etkiler ve daha ileride de yeni ilişki etkileşimlerini yönlendirir" şeklindeki temel öncüle dayanmaktadır (Teater, 2015, ss. 18-19).

Öğrenme kuramı; Skinner (1953) ve Fredrick ile Resnick (1971) tarafından geliştirilmiştir. Kuram intiharın öğrenme süreçlerinin bir sonucu olduğunu savunmaktadır. İntihar davranışı bu anlayış içerisinde öğrenilmiş bir strateji, çatışmanın öğrenilmiş bir işleme biçimi ya da öğrenilmiş bir çaresizlik olarak ele alınmaktadır (Odağ, 2002, s. 105).

Sosyal öğrenmeci yaklaşımı intihara uyarlayan Lester (1987) da intiharın kısmen de olsa stresli hayat şartlarına karşı öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunmaktadır. Bu konuya sıklıkla Werther sendromu olarak bilinen ve Alman yazar Goethe'nin "Genç Werther'in Acıları" adlı eserinin yayımlandığı Kıta Avrupa'sında ortaya çıkan intihar salgını örnek gösterilmektedir. Bunun yanında birey intihar davranışını öğrense dahi benliğini yaralayan herhangi bir olumsuz yaşam olayıyla karşılaşmadığı sürece bu davranışı gerçekleştirmeyecektir (Eskin, 2003, s. 120). Sonuç olarak literatürde de sıkça değinildiği gibi intihar davranışının gerçekleşmesinde, karşılaşılan yaşamsal krizler ve bu kriz durumlarında bireyin sahip olduğu baş etme ve sorun çözme becerileri ile sosyal destek kaynakları da en az intihar davranışı ve yönteminin öğrenilmesi kadar etkilidir.

Presuisidal sendrom; intiharı salt bir hastalık olarak gören Ringel (1969) tarafından geliştirilmiştir. Ringel intihar davranışı sergileyen kişilerde ruhsal bir bozukluk ve patolojik bir durum olduğunu savunur ve buna presuisidal sendrom adını verir. Sendromun temel belirtilerini daralma ve kısıtlanma, ketlenmiş ve kişinin kendisine yönlendirilmiş saldırganlığı ve intihar düşünceleri şeklinde sıralamıştır (Odağ, 2002, s. 105).

Narsistik kuram; Henseler (1984) tarafından bir küme intiharı kapsayacak şekilde geliştirilmiştir. Kuramda intihar davranışında bulunan kişilerin narsistik sorunları ve kendilik duygularında bozukluklar olduğu kabul edilir. Bu kişiler narsistik yaralanmalarından kurtulmak ve dinginliğe ulaşmak için bir yol olarak intiharı seçmektedirler. İntihara eğilimi olan narsistik bireylerde korkulara karşı yadsıma ve ülküleştirme gibi savunma düzenekleri kullanılmaktadır. Savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda ise uyumlu birincil durum (doğum öncesi yaşamda çocuk ile annenin oluşturduğu bütün) adını verdikleri ilkel düzeydeki savunma düzeneklerini kullanmaya başlarlar. Narsistik kuramcılar genellikle intihar sonucu ölümü sonsuz bir dinginlik, derin bir uyku, koruyucu ve güven verici nesnelerle bir araya gelme şeklinde

açıklamaktadır. Bu düzeyde bir yadsıma, ölümün olumsuz yanlarının görülmesini engellediği için intihar riskini arttırmaktadır (Odağ, 2002, ss. 108-109).

Umutsuzluk kuramı; çıkış noktasını depresyon ve intihar arasındaki ilişkiden almaktadır. Bu ilişkinin anahtar etmeni ise umutsuzluktur. Umut insanı hayata bağlayan en önemli bağıdır. Beck (1976) bilişsel depresyon kuramında, bilişsel üçlü denilen bir bilişsel durumun varlığından söz etmektedir. Buna göre depresyondaki kişi kendisini, dünyayı ve geleceği olumsuz olarak görmektedir. Benzer şekilde intihar davranışında bulunan kimselerin de çoğu zaman gerçeği yansıtmayan bir düzeyde kendilerini ve çevreyi olumsuz olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Gelecekte olumsuz beklentiler olarak tanımlanan umutsuzluk, bilişsel kurama göre intihar sürecini başlatan ve sürdüren en önemli etmen konumundadır. İntihara eğilimli kişi, umutsuz ve çözümsüz konumu için tek çözüm olarak intiharı görmektedir (Eskin, 2003, ss. 121-122).

Kaçış kuramı; Baumeister (1990) tarafından geliştirilmiştir. Kuram psikoloji alanında intihar üzerine son zamanlarda geliştirilen en kapsamlı yaklaşımlardan birine sahiptir ve görgül çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Dean ve Range, 1999). Kuramın zayıf tarafı ise diğer psikolojik yaklaşımlar gibi sosyokültürel değişkenleri hesaba katmamış olmasıdır. İntihar davranışında kendinden kaçma güdülerinin hâkim olduğunu iddia eden kuram, intihara neden olan güdüsel ve bilişsel etmenleri birleştirmektedir. İntihar davranışına yol açan süreci altı aşamada açıklamaktadır. Kişi öncelikle mevcut başarı ve kazancının istediği düzeyde olmadığını fark eder. Bu farkındalıkla kendi koyduğu beklenti düzeyinin altında kalmasının nedenini kendisine yükler ve kendini suçlamaya başlar. Bunun sonucunda yüksek düzeyde bir olumsuz öz farkındalık geliştirir ve dikkatini bütünüyle kendisine yoğunlaştırır. Olumsuz öz farkındalık ve kendisi ile sınırlandırdığı düşünce sistemi neticesinde birey depresyon ve kaygı yaşamaya başlar. Kişi olumsuz duygu durumunun etkisi ile iç dünyasında anlamlılığını ve bütüncüllüğü zayıf olan bir düşünce sistemi kurgular ve bilişsel yıkım süreci başlar. Bilişsel yıkım sürecinde kişide şimdi ve şu ana odaklanan dar bir zaman algısı gelişir. Davranışlarını kısa dönemli amaçlara yöneltmeye başlayan kişi uzun vadeli düşünemez ve yalnızca anlık hareket ve duyguları algılayabilir. Birey bu olumsuz duygu ve düşünceleri kafasından atarak her şeyi bitirmek ister. Shneidman, intiharlardaki ortak amacı belirtirken bu durumu, bilincin sonlandırılması amacı olarak

ifade etmektedir. Bu durumda kişinin intihara karşı olan iç engelleri ortadan kalkar ve kişi intihar davranışında bulunur (Eskin, 2003, ss. 122-124).

1.3.3. Sosyolojik kuramlar

Durkheim (1897)'in sosyolojik kuramı; “İntihar” adlı çalışmasına dayandırılmaktadır. Kuram intiharı salt toplumsal bir olgu olarak görmektedir. Durkheim, intiharı birey ile toplum arasındaki ilişki bozukluğuna dayandırmakta ve toplumda var olduğuna inandığı ortak bir intihar eğiliminin bireyleri intihara sürüklediğini savunmaktadır. Bu düşüncesine kanıt olarak intihar sayılarındaki değişimler ile toplumsal olaylar arasındaki bağlantıları göstermektedir (Odağ, 2002, s. 100).

Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin dağıldığı dönemde Rusya Federasyonu ve Baltık Cumhuriyetleri'nde artan intiharlar bu bağlantılara örnek olarak verilmektedir. Durkheim olağan zamanlarda, bireylerin büyük bir çoğunlukla toplum düzenini hakkaniyetli bir şekilde kabul ettiğini ancak toplum, ister acılı bir kriz sonucu isterse beklenmeyen bir mutluluk sonucu gelen dönüşümle sarsıldığı zaman geçici olarak bu etkiyi gösteremediğinden ve bu dönemlerde intihar eğrisinde yükselmeler gözlemlendiğini belirtmektedir. Ona göre herhangi bir kriz sonrasında insanların ve nesnelerin kamu vicdanı tarafından yeniden sınıflandırılması için zaman gereklidir ve bu olduktan sonra eğri tekrar olağan seyrine dönecektir (Durkheim, 2018:255-256).

Durkheim'e göre toplumsal bütünleşme ile intihar arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Ayrıca toplumların intihara karşı tutumları da yine intihar oranları üzerinde doğrudan etkilidir. Durkheim, Protestan toplumlarda intihar oranlarının, Katolik toplumlara göre daha yüksek olmasını Katolikliğin, Protestanlığa göre daha bütünleştirici olmasına bağlamaktadır. İntiharın nedenlerini bireyin toplumla ilişkisindeki düzensizliklere ve dalgalanmalara dayandıran Durkheim, insanların kendilerini içerisinde yaşadıkları toplumun bir parçası olarak görmek istediğini belirtir ve bunu “sosyal bütünleşme” ihtiyacı olarak adlandırır. Bu ihtiyaca ek olarak, insanların toplum tarafından kontrol edilme gereksinimlerinin olduğunu da savunan Durkheim bunu da sosyal düzenleme ihtiyacı adını vermektedir. Sosyal düzenleme temelde bireyin rasyonel olmayan yöndeki arzu ve isteklerinin toplumsal olarak düzenlemesini içermektedir. Bu iki kavram kuramın iki ana eksenini oluşturmakta ve bunlara dayalı olarak Durkheim; bencil intiharlar, elcil (özgeci) intiharlar, kuralsızlık (anomik) intiharları ve ölümcül

(yazgısal) intiharlar şeklinde farklı intihar tipleri açıklamaktadır (Eskin, 2003, ss. 125-126).

Bencil intiharlar, sosyal bütünleşmenin düşük olduğu ve bireyin kendisini toplumla bütünleşmemiş hissettiği esasında insanların hayatta olmak için artık bir neden göremediği durumlarda gerçekleşen intiharlardır. Toplumun bütünleşme için bazı bireylere yeterince imkân sunmaması bu intiharları kolaylaştırmaktadır. Özgeci intiharlar, toplumsal bütünleşmişlik düzeyinin yüksek olduğu ve toplumsal menfaatlerin ön planda tutulduğu durumlarda gerçekleşen intiharlardır. Toplumsal normların ve ahlaki değerlerin çok güçlü olduğu toplumlarda, intihar toplum tarafından dayatılabilmektedir. Böylesi bir durumda kalan kişilere var oluşun esas nedeni hayatın dışında görünebilmektedir. Buna en net örnekler Japonlarda görülen hara-kiri ile Hintlilerde görülen suttee tipi intiharlardır. Kuralsızlık intiharları, sosyal düzenlemenin düşük ve yetersiz olduğu toplumsal şartlarda görülmektedir. Bu tür intiharların temel nedeni insanların etkinlik düzeninin bozulması ve bundan duyulan acıdır. Ani zenginleşme ya da iflas gibi ani değişimler bireyin hayat şartlarında ve toplumsal yapıda krizlere neden olabilmektedir. Bu durumlar intihar için tetikleyici kabul edilir. Kuralsızlık intiharları, bencil intiharlara toplumun bireyde yeterince var olmaması hususunda benzemektedir. Ancak bencil intiharlarda toplumu arayıp da bulamadığımız yer ortak etkinlik iken; kuralsızlık intiharlarında toplumun bulunmadığı yer bireysel tutkular alanıdır. Ölümcül intiharlar ise sosyal düzenlenmenin yüksek ve güçlü olduğu toplumsal şartlarda görülen intiharlardır. Kölelik intiharları bu gruba örnek verilebilir. Burada kişi için ölümün tek kurtuluş olarak görülmesi tetikleyicidir (Durkheim, 2018, ss. 136, 284).

Durkheim, döneminin Fransız sosyolojisi ve bilim anlayışı ile olgucu bir yaklaşımı benimseyerek intiharı tümünden toplumsal bir olgu olarak görmekte ve tanımında intihar dinamiğinde yer alan bilinç dışı süreçlere yer vermemektedir. Her toplumda kolektif bir intihar eğilimi bulunduğunu öne süren Durkheim, toplumlarda önemli değişiklikler olmadığı sürece intihar sayılarının değişmemesini ve intihar oranları ile girişim biçimlerinin toplumdan topluma değişmesini toplumsal olguların intihara etkilerine kanıt olarak göstermektedir. Durkheim'in sadece toplumsal etmenlere dayandırdığı kuramı tek yanlı olduğu gerekçesi ile eleştirilmektedir.

Jean Baechler'in sosyolojik kuramı; intiharı "kaçma intiharları, saldırganlık intiharları, adanma intiharları ve oyun intiharları" olmak üzere dört ana grupta toplamaktadır. Kaçma intiharlarında, birey çözümsüz olarak algıladığı bir durumdan veya sorundan kaçmak ister. Yas intiharları ya da ceza intiharları bu grup içerisinde değerlendirilir. Maris'e (1992) göre intihardan ölümlerin %75'i kaçma intiharıdır. Saldırganlık intiharları genel olarak başkalarına yönelik duyguların etkisi ile gerçekleşmektedir. İntikam intiharları, cinayet intiharları, şantaj intiharları ya da yardım talebi içeren intiharlar bu grupta değerlendirilebilir. Yine Maris'e (1992) göre intiharların %20'si bu grupta yer almaktadır. Adanma intiharları Durkheim'in elcil intiharlarına benzetilmektedir ve kişinin kendi değerini yüceltmek için gerçekleştirdiği kurban intiharları ya da şehitlik arzusu gibi kutsi hisler içeren intiharlar bu grupta değerlendirilebilir. Oyun intiharlarında ise diğerlerinden farklı olarak hayatı hızlı yaşayan bireylerin, riskli davranışları sonucu gerçekleşen intiharlardır. Dayanıklılık denemesi intiharları bu grupta değerlendirilebilir. Burada niyet üzerinden düşünüldüğünde farklı yorumlar yapılabilir (Eskin, 2003, ss. 7-9).

Henry ve Short'un sosyolojik kuramı; ise psikodinamik ve sosyolojik görüşü birleştirmektedir. Kuram, Dollard ve ark. (1939) tarafından geliştirilen engellenme ve saldırganlık hipotezi üzerine inşa edilmiştir. Kurama göre saldırganlık, engellenmeye karşı geliştirilen bir davranıştır. Engellenmeye karşı birincil tepki bunu gerçekleştiren kişiye karşı saldırganlıktır. Sosyal çevrede güçlü dış engellerin varlığı, bireyin öfkesini diğerlerine yönlendirmesini meşru kılarken; dış engeller zayıf ise saldırgan eylemin meşrulaştırılması güçleşeceğinden birey sorumluluğu üstlenmektedir. Bu durumda kişi öfkesini kendisine yönlendirir ve intihar davranışında bulunur. Yani güçlü dış engellerin varlığında kişi, bireysel mutsuzluğunun kaynağı olarak diğerlerini görebilir ve onları sorumlu tutar. Ancak zayıf engellemeler söz konusu olduğunda birey tüm olanların sorumlusu olarak kendisini görmektedir. Mutsuzluğundan ve başarısızlıklarından kendisini sorumlu tutan kişi bu durumda duyduğu öfkeyi kendine yönlendirmektedir (Eskin, 2003, ss. 28, 129).

İntihar oranlarının toplumdan topluma değişmesi ve konu hakkında deneysel çalışmaların hem etik hem de pratik açıdan mümkün olmaması kültürlerarası araştırmaların önemini arttırmaktadır. Örneğin, İskandinav ülkeleri arasında Finlandiya'nın intihar oranlarının ciddi düzeyde yüksek olması değerlendirilirken,

bunun temel nedenleri Fin toplumunun özgün hayat şartlarında aranmaktadır. Bugün İskandinav toplumlarında genel olarak ve özelde Fin toplumunda kişiler arası ilişkiler kendiliğinden değildir. Fin toplumunda insan ilişkileri mesafelidir, sosyal yalıtılmışlık ve yalnızlık duyguları yoğun olarak yaşanmaktadır. Fin toplumunun bir diğer özelliği ise alkol tüketiminin çok yaygın olmasıdır. Sosyal izolasyon ile birleşen alkol kullanımı, kişinin hayatını sürdürmeye dönük içsel sınırlarını yok etmekte ve bireyi intihara karşı güçsüzleştirmektedir (Eskin, 2003, ss. 61, 88).

1.4. İntihar Davranışında Gelişimsel Bağlam

Literatürde sıklıkla intiharın nedeninin derin bir ruh acısı olduğu ifade edilmektedir. Ruh acısının gelişimsel bağlamını bilmek, intiharın nedenleri ve uygulanabilecek önleyici politikalar için önem arz etmektedir. İntiharın gelişimsel açıdan ele alınması, bir süreç olarak değerlendirilen intihar davranışının anlaşılması yönünde çabaları kolaylaştırmaktadır. İntihar davranışı görülme sıklığının hayatın çeşitli evrelerinde farklılaşması, gelişimsel bakış açısının önemini göstermektedir. İntihar, kişilerin çözüm arayış süreçlerinin bir parçası olarak değerlendirildiğinde, çözüm aranan sıkıntıların kişilerin hayatının hangi dönemlerinde yoğunlaştığı ve çeşitlendiği de önem kazanmaktadır (Eskin, 2003, s. 76).

Türkiye’de belirli bir yıl içerisinde her 100 000 nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızına bakıldığında, intihardan ölümlerin ergenlikle birlikte arttığı, erken orta yetişkinlik dönemlerinde düzgün bir seyir izlediği ve 65 yaşından sonra yaşlılıkla birlikte tekrar bir artış gösterdiği görülmektedir. Türkiye’de resmî kayıtlara geçen intihar ölümlerinin 15-54 yaş aralığında yığılması ise araştırmacılar tarafından ülkenin nüfus yapısı ile ilişkilendirilmektedir. Yaş gruplarında intiharların yüzde olarak dağılımı yanıltıcı olabilmektedir. Yüzde dağılımları sadece belirli bir yaş grubundaki intihar yüzdesini göstermektedir ve bu yüzdelerde ilgili yaş grubundaki nüfus dikkate alınmadığından, herhangi bir yaş grubundaki intihar yoğunluğu hakkında değerlendirme yapılması için öncelikle ilgili yaş grubunda belli bir nüfus başına düşen intihar oranının bilinmesi gerekmektedir (Eskin, 2003, ss. 76, 206).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2018 yılında kaba intihar hızının yüz binde 5,85 ile en yüksek olduğu yaş aralığı 75 yaş ve üzeri olarak saptanmıştır. Bu grupta gerçekleşen intihar sayısı ise 157’dir. İkinci sırada ise yüz binde 5,58 kaba

intihar hızı ile 20-24 yaş aralığı gelmektedir ve bu grupta gerçekleşen intihar sayısı ise 363'tür (TÜİK, 2019).

Literatürde intihar davranışında bulunmada asgari yaş sekiz olarak kabul edilmektedir. Çocukların beş yaşına kadar ölümü geriye dönüşlü bir olgu olarak tasarladıkları, altı-yedi yaşlarında ölüm tasarımlarında gelişme olduğu ancak bu dönemde de ölümü başkalarına ait kendileri ile ilişkisi olmayan bir durum olarak değerlendirdikleri bilinmektedir. Ölümden korkular on yaşından sonra başlamakta ve 12-14 yaşlarında soyut düşüncenin gelişmesi ile birlikte ölüm tasarımları da erişkin bir nitelik kazanmaktadır (Odağ, 2002, s. 32).

Sayıları çok sınırlı da olsa literatürde intihar davranışı sergileyen çocuk vakalarına da değinilmektedir. Ancak yetişkinler çocuklar söz konusu olduğunda mevcut eylemleri intihar davranışı olarak görmekten kaçınmaktadır. Bu durum genellikle çocuğun davranışlarının sonuçlarını tam olarak kavrayamadığı, ölümü ve intiharı anlayabilecek bilişsel olgunlukta olmadığı gibi kabuller üzerinden açıklanmaktadır. Çocukların ölüm ve intihar gibi konuları anlama düzeyleri, Mishara (1999) tarafından 6-12 yaş arası ilkökul çağındaki Kanadalı çocuklarla yapılan bir çalışmada incelenmiştir. Önceki çalışmaların aksine Mishara çocukların, ölümü geri dönüşü olmayan bir son olarak gördüklerini bulmuştur. Ancak ölüm ile ilgili çocukların yetişkinlerden farklı olarak algıladığı noktaları keşfetmiştir. Örneğin 6-7 yaş grubu çocuklar, ölen kimselerin kendilerini duyabileceğini ve görebileceğini düşünmektedir (Eskin, 2003, ss. 81-82).

İntihar davranışında bulunan kişilerle yürütülen çalışmalarda, bu kişilerde ölümün acı yanlarının algılandığını belirten çağrışımlara pek rastlanmadığından söz edilmektedir. Ölümü sıklıkla bir dinginlik hali, acı ve korkuları dindirici ve sorunları çözücü bir durum olarak değerlendirmek intihar riskini arttırmaktadır. Çocukluk döneminden arta kalan gelişmemiş ölüm tasarımları, bu tek yanlı değerlendirmelerde etkili görülmektedir (Odağ, 2002, s. 32).

İntihar çocuklarda çok nadir görülmektedir. Ancak ergenlikle birlikte intihar oranları ciddi şekilde artmaktadır. Gelişimsel olarak bu dönemde görülen intihar davranışlarını ve nedenlerini anlayabilmek, önleyici nitelikte sağlık ve sosyal politikalar üretebilmek için öncelikle ergenin yaşadığı gelişimsel değişimlerin ve bunların yol açtığı deneyimlerinin anlaşılması gerekmektedir (Eskin, 2003, s. 77).

Psikoanalitik görüŖe göre ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiŖ dönemidir ve insan hayatının diğeri dönemleri ile kıyaslandığında daha sorunlu bir evredir. Özellikle çocukluk dönemi ile kıyaslandığında ruh sağığı sorunlarının ergenlikte arttığı birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde kişinin baş etmek zorunda kaldığı biyo-psiko-sosyal değışimler bu durumda tetikleyicidir (Eskin, 2003, ss. 76-77). Klinik gözlemler, ergenlerde intihar düşünceleri ve intihar girişimlerinin, intiharlardan daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. İçsel uyaranları yönlendirmede sıkıntı yaşıyan ve dürtüsel hareket eden ergenlerde, sıklıkla aniden ve plansız olarak gelişen intihar davranışları görülmektedir (Odağ, 2002, s. 51).

Literatürde sıkça belirtildiğı gibi intihara güdüleyen nedenlerin başında kişinin kendisine ve başkasına duyduğu öfke ve cezalandırma istemleri, bir amaç için çevreye baskı yapma, çektiğı acıları diğeriğine duyurma ve yardım beklentisi gelmektedir. Bu durumda intihar davranışının özü saldırganlığın hayatı tehlikeye sokacak bir eyleme dönüşmesidir. Araştırmalar göstermektedir ki tüm olumsuz algılara rağmen saldırganlık eyleminin temelinde yakınlık kurma ve sevgiyi bulma isteğı ile gelecek ölümün tersine yaşama güdüsü de yatabilmektedir. Özellikle yakınlığın uyandırdığı korku ile yalnızca öfke üzerinden ilişki kurabilen gençlerde intihar girişimi, başkalarını öfkelenendirip çaresiz bırakarak yakınlığı sağlama ya da sevginin kanıtlarını bulma amacını taşıyabilmektedir (Odağ, 2002, ss. 61-63).

Erikson (1950, 1959, 1968)'un kuramına göre ergenlik döneminde en belirgin gelişimsel ödev bir kimlik duygusu geliştirmektir ve aksi durumlarda kimlik karmaşası tehlikesi söz konusudur. Kimlik geliştirme süreci, sağıklı ego gelişimi (Archer ve Waterman, 1991) ve bireyselleşme için (Blos, 1962) ön şartıdır ve son derece önemlidir. “Ben kimim?” sorusuna tatmin edici bir cevap veremeyen ve bunun neticesinde işlevsel olmayan bir benlik kurgusu geliştiren genç, ruhsal açıdan anlamsızlık ve boşluk hissinin kısılacına takılır. Bu durumda boşluk ve hedefsizlik duyguları genci psikolojik olarak güçsüz kılar ve genç temel gereksinimi olan hedefli var olmayı gerçekleştiremez. Kim olduğunu bilen kişi ise kendi sınırlarını bilir, çevresi ile daha sağıklı etkileşimlere girer ve kurduğu sağıklı ilişkiler neticesinde gelişip olgunlaşabileceğı bir sosyal çevreye sahip olur. Kısaca olumsuzluklar karşısında daha sağılam bir zeminde yer alır. Bu sağıklı gelişimin gerçekleşmediğı durumlarda ise genç

yaşayacağı anlamsızlık ve boşluk hissinden kaçmak için intiharı seçebilir (Eskin, 2003, ss. 79-80).

Ergenlik döneminin en belirgin özelliklerinden biri de endokrinolojik sistemde meydana gelen biyolojik değişikliklerdir. Gençlik dönemine ilişkin en açık gösterge cinsel olgunlaşmanın başlamasıdır. Cinsel dürtüyü yoğun olarak hisseden ergen için bu dönemde üstesinden gelinmesi gereken en önemli sorun cinsel dürtü ya da gerginlik ile nasıl başa çıkacağını öğrenmektir. Kimlik duygusu ile birlikte gelişim gösteren cinsel kimlik, ergenin yetişkin bir erkek/kadın görünümünü kazanmasını sağlamaktadır. Bu noktada biyolojik gelişimin psikolojik gelişim ile desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Aksi halde cinsel yönelimde farklılıklar görülebilir ve kişi kendisini karşı cinsten biri gibi hissedebilir. Günümüz psikiyatrik sınıflama sisteminde bu gibi durumlar bir hastalık olarak değerlendirilmese de toplumsal açıdan zorlayıcı birçok unsur içermektedir. İlgili araştırma sonuçları da biyolojik ve psikolojik açıdan, cinsel kimlik gelişimini uyum içinde tamamlayamayan ergenlerde (eşcinsel, biseksüel vd.) diğerlerine oranla daha fazla ruhsal sıkıntı ve daha yüksek intihar davranışı riski bulunduğunu göstermektedir. Bunun yanında dış görünüşün olumsuz algılanması ile gelişen özgüven sorunları da fiziksel değişimin, psikolojik gelişim ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri arasındadır. Dış görünüşünden rahatsızlık duyan ergenin öz saygısı ve benlik imgelemi olumsuz olacaktır. Bu durum da ruhsal sorunlar için bir başlangıç noktası olabilmektedir (Eskin, 2003, ss. 78-93).

Ruhsal sorunlar ve intihar eğilimi için başlangıç noktalarından biri olarak kabul edilen diğer bir durum ise özellikle ergen nüfus arasında yaygın olduğu bilinen madde kullanımınıdır. Literatürde oluşturduğu biyolojik, ruhsal ve sosyal değişiklikler sebebi ile madde kullanımı, intihara eğilimini arttırıcı bir durum olarak değerlendirilmektedir. Nitekim intihar eğilimli gençlerin, diğerlerine kıyasla daha yüksek oranda ilaç ve alkol bağımlılığı sorunları yaşadığı birçok araştırmada doğrulanmıştır. Bilinç üzerinde yoğun etki bırakan bağımlılık yapıcı maddeler, kişinin şiddet ve saldırganlık eğilimlerinin önüne geçen içsel engelleri ortadan kaldırmakta ve dürtü kontrol sorunu yaşayan ergenler için daha riskli sonuçlar doğurabilmektedir. Gençlik döneminde görülen özerklik talebi ile bilinmeyen ve yasak olana duyulan ilgi madde kullanımında tetikleyici olarak kabul edilmektedir (Eskin, 2003, ss. 94-95).

Çocukluktan itibaren biyolojik gelişime koştur olarak sınır hücrelerinin de olgunlaşması ile kişi hem işlevsel hem de yapısal olarak daha yüksek bilişsel ve entelektüel kapasiteye ulaşmaktadır. Soyut ve sistematik düşünme yeteneği ile genç kendisi ve çevresi hakkında temel inançlarını sorgulayabilecek bilişsel olgunluğa ulaşmaktadır. Bu dönemde özerklik ihtiyacı artan ergenler, hayatlarında önemli konumda gördükleri kişiler tarafından bu ihtiyaçları göz ardı edildiğinde ya da engellendiğinde, kimlik duygularının ve kişiliklerinin yok sayıldığını düşünebilmektedir (Eskin, 2003, ss. 79, 84).

Bireyleşme ve kimlik oluşumu, ergenlik döneminin iki önemli gelişimsel ödevidir. Yetersiz sosyal ilişki ergenlikteki intihar eğilimlerini tetikleyen güçlü bir faktördür. Gencin kendi yaşlıları ile ilişkilerinin intihar sorunu açısından önemini, Flatherty (1983)'nin yetişkin hapishanelerindeki çocuk suçlular ve çocuk ıslah evlerindeki çocuk suçlular arasındaki intihar oranlarını karşılaştırdığı çalışması açıkça ortaya koymaktadır. Yetişkin hapishanelerindeki çocuk suçlular arasında intihar oranı yüz binde 12,3 iken; bu oran ıslah evlerindeki suçlu çocuklarda yüz binde 1,6 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra sosyal ilişkilerin destekleyici olup olmaması da önemlidir. İntihar eğilimi ile arkadaş desteği ilişkisi, literatürde karmaşık bir durum olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, Rudd (1990) yüksek arkadaş desteği ile düşük aile desteğinin birleştiği durumlarda, stresle karşılaşan ergenlerin intihar düşüncelerinde artış olduğunu tespit etmiştir (Eskin, 2003, s. 98).

Çoğu birey için anne ve babası güvenli bir sığınak özelliğini hayatı boyunca taşımaktadır. Ancak ergenlik döneminde kişinin özel alanına arkadaş ilişkileri de girmektedir. Gelişimsel açıdan bakıldığında arkadaş grupları, bireyselleşme sürecinin (Blos, 1962) ve kimlik oluşumunun (Erikson, 1968) gerçekleştirilmesini sağlayan ortamlardır. Bu ilişkiler sayesinde ergende aidiyet duygusu gelişmeye başlar. Arkadaş grupları gence, kendisinin ve yakın çevresinin davranışlarını değerlendirilebilmesi için standartlar sunar ve çevreye uyum göstermesini isteyerek gencin davranışlarını şekillendirir. Bir sosyal pekiştirici kaynağı olan arkadaş grupları, kriz durumlarında da ergene sosyal destek sağlar. Sosyal destek, hayatın tüm zorluklarına karşı kişiyi koruyan en önemli bir güç kaynağıdır (Eskin, 2003, s. 83).

Çocukluk döneminde bireyin ahlaki yargıları somut durumlara bağlı ve dış etmen merkezlidir. Ergenlik dönemi ile birlikte ahlaki yargılar, kişinin iç değerleri

doğrultusunda gelişmeye başlamaktadır. Benzer şekilde Piaget (1965) de ergenlik döneminde şekillenmeye başlayan daha esnek ve içsel tanımlı bir ahlaki yapıdan bahsetmektedir. Bu dönemde metafizik sorgulamalar da artmakta ve ergen karşılaştığı olaylara aşırı tepkiler verebilmektedir. Bu noktada gelişebilen adaletsizlikler için kendini suçlama durumu da yine ergenlerde intihar davranışına eğilimi arttırabilen önemli bir risk etmenidir (Eskin, 2003, ss. 80-81).

Yaşlı nüfus intihar riskinin yüksek olduğu bir başka grubu oluşturmaktadır. İstatistikler ileri yaşlarda intiharın, intihar girişimlerinden daha sık görüldüğü konusunda birleşmektedir. Yaşlanma ile intihar riski artmakta ve 55-60 yaşlarından itibaren en yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Bu yaş grubunda intihar davranışının daha iyi planlandığı ve ölümü garanti edici yöntemlerin seçildiği bilinmektedir. Yaşlıların ruhsal açıdan tedavisi de diğer yaş gruplarına göre daha zor görülmektedir. Yaşlı intiharlarında genellikle yalnızlık hissi, fiziksel rahatsızlığa ve yalnızlığa katlanmaya değmeyeceğini düşünmek, yaklaşan ölüm ile gelen umutsuzluk ve pişmanlıklar tetikleyici nedenler arasında sayılmaktadır. Bunun yanında yaşlılığı, değer azaltıcı bir güçsüzlük ve yetersizlik sebebi olan bir dönem olarak algılamak, kişinin yaşlı bir kimse olarak da saygıyı hak ettiğini düşünmesini ve kendisi ile barışık olmasını güçleştirmektedir (Odağ, 2002, ss. 51-52).

Türkiye’de intihar ölümlerinin çoğunluğu genç ve orta yaş grupları arasında gerçekleşmesine rağmen; 100 000 kişi başına düşen intihar ölüm sayısı ile değerlendirme yapıldığında, intiharlardan ölümlerin yaşlı nüfusta daha yoğun olduğu görülmektedir. Buna rağmen intihar literatüründe yaşlılık üzerine araştırmalar Türkiye’de ve tüm dünyada sınırlı sayıdadır. Toplumun yaşlılığa bakış açısı ile ilişki olarak, konu kamuoyunun yeterince dikkatini çekmemekte ve yaşlı birey her şartta ölüme yakın görüldüğü için yaşlı intiharları, gençlerde olduğu kadar trajik karşılanmamaktadır (Eskin, 2003, s. 107).

Kişiyi intihara sürükleyen nedenler insan hayatının gelişimsel dönemlerinde benzerlik göstermesine rağmen yaşlılığın kendine özgü bir takım risk etmenleri söz konusudur. Tek başına yaşamanın yaygınlaşması ve buna bağlı olarak yalnızlık duygusunun artması ve hem fiziki hem de ruhsal bakım yetersizliğinin yaşanabilmesi, duygu durum bozuklukları, depresyon, fiziksel hastalıkların artması ve genel sağlık durumunun kötüleşmesi bu risklerden en önemlileridir (Eskin, 2003, s. 110). Mevcut araştırma

sonuçları; insanların yaşlılıkta intiharı diğer gelişim dönemlerine kıyasla daha olumlu algıladığını, yaşlanma ve başkalarına yük olma korkusu, yaşlılık depresyonu, sağlık sorunları ve yalnızlık gibi durumların yaşlı intiharlarında tetikleyici nedenler olduğunu göstermektedir (Deluthy, 1988; Şahin ve diğ., 1994; Akt. Eskin, 2003, s. 107).

Erikson, 65 yaş ve üzerine denk gelen yaşlılık dönemi için ana gelişimsel temayı bütünlüğe karşı yılgınlık şeklinde ifade etmektedir. Dönemin gelişimsel ödevi, hayatın muhakemesini yapan bireyin bütünlük duygusunu geliştirebilmesidir. Bu muhakeme olumlu sonuçlandığı takdirde kişide bütünlük duygusu gelişir ve kişi iç huzurunu koruyarak ölümü dahi bilgece kabullenebilir. Geçmişte yaşanan aile ortamının olumsuz özelliklerini yaşlının hayat muhakemesinin olumsuz sonuçlanmasında doğrudan etkili gören Haight ve Hendrix (1998), olumsuz muhakeme durumunda ise yaşanacak umutsuzluk, çaresizlik ve pişmanlık duygularının depresyon ve intihar davranışı için risk oluşturduğunu belirtmektedir (Eskin, 2003, ss. 108-111).

1.5. İntihar İstatistikleri ve Mevcut Uygulamalar

DSÖ verilerine göre; 2015 yılında 800 000 kişi intihar ederek hayatını kaybetmiştir. Bu veri aynı zamanda dünya üzerinde her 40 saniyede bir kişinin intihar sonucu öldüğünü göstermektedir. DSÖ bu sayının 2030 yılında bir milyon üzerine çıkacağını öngörmektedir. İntihar girişimlerinin ise intiharlardan yaklaşık 20 kat fazla olduğu bildirilmektedir. İntihar sonucu gerçekleşen ölümlerde, ölen kişinin yakın çevresinin yaşadığı ruhsal acı ve kayıplar göz önüne alındığında, intiharın toplumun önemli bir kesimini etkilediği açıkça görülmektedir. Bugün DSÖ tarafından intihar, önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü'nün 2018 yılında teması “İntiharı Önlemede Beraber Çalışalım” olarak belirlenmiş ve kurumlar arası işbirliği ve bireysel farkındalığın geliştirilmesi amacı ile 2019 ve 2020 yıllarında da aynı temanın kullanılmasına karar verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Her 100 000 nüfusta bir gerçekleşen intihar ölüm oranlarının, DSÖ tarafından son olarak güncellendiği Mayıs 2018 tarihi verilerine göre; dünyada intihar oranının en fazla olduğu ülkeler sırasıyla Litvanya (31,9), Rusya (31,0), Guyana (29,2) ve Güney Kore (26,9)'dir. İntihar oranının en az olduğu ülkeler ise Antigua ve Barbuda (0,5), Barbados (0,8), Bahamalar (1,7), Suudi Arabistan (1,9), Jamaika (2,2) ve Maldivler (2,3)'dir (DSÖ, 2018).

DSÖ intihar ölüm oranlarına ilişkin istatistikleri sunarken dünyayı altı bölge üzerinden sınıflandırmaktadır. Bunlar; Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifiktir. İntihar oranlarının sırası ile Avrupa, Amerika ve Batı Pasifik ülkelerinde yüksek; Doğu Akdeniz, Güneydoğu Asya ve Afrika'da ise daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye yüz binde 7,3'lük intihar oranı ile Avrupa bölgesinde yer almaktadır. Bazı ülkelere ait intihar oranları ise Belarus (26,2), Kazakistan (22,5), Letonya (21,2), Lesotho Krallığı (21,2), Belçika (20,7), Japonya (18,5), Uruguay (18,4), Fransa (17,7), İsviçre (17,2), Hindistan (16,3), Finlandiya (15,9), Avusturya (15,6), ABD (15,3), İsveç (14,8), Küba (13,9), Almanya (13,6), Avustralya (13,2), Hollanda (12,6), Norveç (12,2), Güney Afrika (11,6), Kuzey Kore (11,2), Çin (9,7), Arjantin (9,2), Birleşik Krallık (8,9), Bosna Hersek (8,8), Yemen (8,5), Gürcistan (8,2), Ermenistan (6,6) ve İsrail (5,4) şeklinde verilmektedir (DSÖ, 2018).

Türkiye'de intiharlara ilişkin istatistikler, TÜİK tarafından paylaşılmaktadır. TÜİK 1962 yılından beri, ölümle sonuçlanan intihar olaylarına ilişkin bilgileri, tüm yerleşim yerlerinden derlemektedir. Başlangıçta Adalet İstatistikleri Yıllığı içerisinde yayımlanan intihar istatistikleri, 1974 yılından itibaren ayrı bir yayın olarak düzenlenmeye başlanmıştır. 1975-2011 yıllarına ilişkin intihar istatistikleri Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'ndan elde edilen bilgileri kapsamakta iken; 2012 yılı itibari ile tüm kurumsal yerlerde meydana gelen intihar olayları ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ölüm nedeni verisinden elde edilen intihar olayları da eklenerek kapsamı genişletilmiştir. Mevcut iyileştirmelere rağmen istatistiki veriler bugün hala ölümle sonuçlanan intiharlarla sınırlıdır. Özel bölgesel ve dönemsel araştırmalar dışında intihar girişimleri ile ilgili verilere ulaşamamaktadır.

Son TÜİK verilerine göre (2019); Türkiye'de 2018 yılında kaba intihar hızı yüz binde 3,88 olarak belirlenmiş ve 2018 yılında toplamda 3 161 kişi (2 391 erkek, 770 kadın) intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. Bu sayı aynı zamanda günde ortalama sekiz kişinin intihar ederek hayatına son verdiği anlamına da gelmektedir. İntihar nedenlerine bakıldığında, ilk sırada %21,4 ile hastalık durumunun varlığı belirtilirken; onu geçim zorluğu ve aile geçimsizliği takip etmektedir. İntiharların %36,5'inin ise nedeni tespit edilememiştir.

2018 yılında intihar eden kişilerin %23,5'i ilkokul mezunu, %22,5'i lise ve dengi okul mezunu iken; %12,5'i ise yükseköğretim mezunudur. İntihar eden kişiler medeni duruma göre incelendiğinde, 2018 yılında intihar edenlerin %48,4'ünün evli, %37,5'inin hiç evlenmemiş, %9'unun boşanmış, %5,2'sinin ise eşi ölmüş olanlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, intihar eden erkeklerin %50,6'sının evli, %37,1'inin hiç evlenmemiş, %8,1'inin boşanmış olduğu; intihar eden kadınların ise %41,4'ünün evli, %38,6'sının hiç evlenmemiş ve %11,7'sinin ise boşanmış olduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

İl bazında intihar sayıları kıyaslandığında 2018 yılında 432 kişinin intihar ettiği İstanbul ilk sırada yer alırken; onu Ankara, İzmir, Bursa ve Konya takip etmektedir. En az intihar sayısına sahip ilimiz ise bir kişinin intihar ettiği Bayburt olmuştur. Ancak kaba intihar hızlarına bakıldığında tablo farklılaşmaktadır. Şöyle ki yüz binde 8,23 kaba intihar hızı ile Burdur ilk sıraya yerleşirken onu Muğla (7,76), Isparta (7,77), Tunceli (7,03) ve Sinop (7,02) takip etmektedir. İstanbul'da kaba intihar hızı ise yüz binde 2,88'de kalmaktadır. Kaba intihar hızının en düşük olduğu ilimiz 1,69 ile Osmaniye olurken; onu Gümüşhane (1,80), Giresun (2,24), Artvin (2,35) ve Bayburt (2,46) takip etmektedir (TÜİK, 2019).

İstatistiksel araştırmalar, intihar davranışı için risk gruplarını ve tetikleyici faktörleri belirlemesi açısından oldukça önemlidir. Örneğin; Kreitmann (1986) medeni durumun intihar oranlarını etkilediğini ve özellikle boşanmış erkeklerde intihar oranlarının çok yüksek olduğunu belirtmektedir. Kato (1969) toplumlarda hızlı değişimlerinin olduğu dönemlerde intihar sayılarının arttığı görüşünü, II. Dünya Savaşı'ndan sonra özellikle Amerikalıların etkisi ile Japon toplumunda yaşanan hızlı değişimler sonucunda intihar sayılarında yaşanan artış ile açıklamaktadır. Henseler (1984) dinin intihar davranışı üzerinde etkisini incelediği araştırmasında, intihar vakalarının Katoliklerin daha çok olduğu Güney Avrupa'da, Protestanların yoğunlukta olduğu Kuzey Avrupa'ya göre daha az sayıda görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (Odağ, 2002, ss. 80, 82).

İstatistiksel olarak çok araştırılmış bir konu olan intihar üzerine değişik kaynakların sayısal verileri arasında şaşırtıcı farklar bulunmaktadır. Odağ (2002, ss. 77-78) kitabında Almanya'dan örnek vererek Almanya'da yıllık ortalama intihar vaka sayısının kaynaklar arasında 8400 ile 14.000 arasında farklılıklar gösterdiğini, intihar girişimlerinin yineleme oranının ise %5 ile %50 arasında değiştiğini bazı kaynaklarda

girişimlerin 1/3 bazılarında ise 1/5'nin plansız olarak gerçekleştirildiğinin anlatıldığını aktarmıştır.

DSÖ de küresel olarak intihar ve intihar girişimleri ile ilgili verilerin mevcudiyeti ve kalitesini düşük olarak değerlendirmektedir. DSÖ'nden aktarılan bilgiye göre örgüte üye olan devletlerden yalnızca 80'i intihar oranlarını tahmin etmek için doğrudan kullanılabilecek kaliteli hayati kayıt verilerine sahiptir. Bu düşük kaliteli mortalite verileri problemi intihara özgü değildir. Ancak intihara yönelik tutum ve duyarlılıkların farklılaşmasından doğan eksik raporlama ve yanlış sınıflandırma intihar verilerinin kalitesi açısından daha büyük riskler oluşturmaktadır. İntihar örüntülerindeki uluslararası farklılıklar, intiharla ilgili verilerin kapsamını, kalitesini ve güncelliğini geliştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Böyle bir gelişme de ancak intiharın hayati kaydı, hastanelere dayalı intihar girişimleri hakkında bilgi toplayan ulusal temsilli anketleri gerekli kılmaktadır. Etkili intihar önleme stratejileri için intihar ve intihar girişimlerinin daha iyi gözetimi ve takibi gereklidir (DSÖ, 2019).

İstatistiksel araştırmalarda oransal farklılıklar bulunmasına rağmen Odağ (2002, ss. 79-80) çalışmasında intihar üzerine görüş birliği sağlanmış bazı sonuçları özetlemektedir:

DSÖ verilerine göre intihar en yaygın ilk on ölüm nedeni arasındadır. Erkeklerde intihar, kadınlarda ise intihar girişimleri daha sık görülmektedir. Ancak bu farkın ileri yaşlarda azaldığı hatta tamamen kaybolduğu yönünde veriler bulunmaktadır. İntiharlar daha çok ileri yaşlarda, intihar girişimleri ise gençlerde daha sık görülmektedir. Yalnız, umutsuz ve işsiz kişilerde intihar davranışı görülme riski artmaktadır. Toplumun varlıklı üst ve çok yoksul alt kesimlerinde intihar davranışlarına, orta sosyoekonomik seviyedeki kesimden daha sık rastlanır. Değişik kaynaklar intihar girişimlerinin 1/4'inin yinelenildiğini ve yinelenen girişimlerin 1/3'ünün ölümle sonuçlandığını bildirir. Meslek grupları arasında intihar davranışı ile yaşamını yitirenlerin başında hekimler gelir. Bunların içinde de psikiyatristlerin sayısı dikkati çekecek bir yüksekliktedir. Planlanan intihar girişimleri planlanmadan yapılanlardan daha fazladır. Ağır ruhsal bozukluklarda intihar davranışı başka hastalıklardaki intihar davranışlarından 20-30 kat daha fazladır. Bu fazlalık endojen depresyonlarda 30-40 kat civarına kadar yükselir. Ağır ruhsal bozukluğu olan kişiler arasında intihar girişimleri, intiharlardan çok daha seyrek görülür. Yani intihar davranışı bu kişilerde çoğunlukla ölümle sonuçlanır.

Çevresel birçok faktör intihar davranışı üzerinde etkilidir. Bugün gelişen adli tıp hizmetleri ve psikolojik otopsi yöntemlerine rağmen ölüm nedenlerinin tespitinde hala sıkıntılar yaşanmaktadır. İntihar davranışı kavramının eylemsel halleri arasındaki ayırım, uygulamada tıbbi, hukuki, adli ve sosyokültürel birçok faktörün etkisi ile henüz standart bir şekilde yapılamamaktadır. Tüm bu nedenler intihar davranışının epidemiyolojisinin oluşturulmasını güçleştirmektedir. İntihar hakkında sayısal veri

saptanmasında yaşanan güçlüğü tüm kaynaklar değinir. Bazı değer ölçütleri, önyargılar, dinsel ve kültürel sakıncalar objektif bir yaklaşım ile değerlendirme yapmayı güçleştirmektedir. Hala birçok intihar girişimi gizlenmekte ya da başka bir tanı ile bildirilmektedir. Hukukun kesin deliller araması, tıpta konan bazı tanıları geçersiz kılmaktadır. Dublin (1963) tıp ile hukukun tanısal verileri arasında %30'dan %100'e kadar ulaşan farklar olduğunu belirtmektedir. Bu durumun temel nedenlerinden biri de intihar sorununun ruhsal dinamiği araştırılırken, kesin verilere ulaşmada karşılaşılan güçlüklerdir (Odağ, 2002, s. 78).

İntiharı önleme merkezleri, hayattan bıkmışların bakımı, telefonla yardım, Samaritan ve benzeri dinî ve kültürel kökenli gönüllü örgütlenmeler ve kriz merkezleri tüm dünyada intihara müdahale ve tedavi çalışmalarında adı geçen özgül kuruluşlardır. Tüm bu kurumlar özellikle son yıllarda Amerika ve Avrupa'da çok yaygınlaşmıştır. Tedavi birimlerinin büyük bir bölümü hastanelerin içerisinde yer almaktadır (Odağ, 2002, s. 125). Türkiye'de hastanelerin acil servislerinde bulunan krize müdahale odaları ve psikiyatri klinikleri bu birimlere örnek olarak verilebilir. Bunun yanında yine Türkiye'de toplum sağlığı merkezleri ve sağlıklı hayat merkezleri gibi kurumlar taşrada İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı olarak alanda hizmet vermektedir.

Dünyada intihara yönelik hizmet sunan kuruluşların tarihine bakıldığında, 20. yüzyılın başlarında aktif olarak faaliyet göstermeye başladıkları ve hekimler dışında farklı meslek gruplarının da etkin olduğu görülmektedir. Örneğin; intihara eğilimli bireyler için risk anında telefon yardımı hizmeti ilk olarak 1895 yılında New York'ta bir din adamının faaliyetleri ile başlamıştır. 1906 yılında Londra'da kurulan "Anti-Suicide Department (İntihar Departmanı)" soruna ilişkin önleyici ilk hizmet birimi olarak kabul edilmektedir. İntiharı önlemeye yönelik faaliyetlerin tıbbi bir nitelik kazanması ise Erwin Ringel'in 1948 yılında "Suicide Prevention Center (İntiharı Önleme Merkezi)" adlı merkezi kurması ile gerçekleşmiştir. Avusturya'da devlet 1954 tarihli bir yasa ile bu kuruluşa destek sağlamaya başlamıştır (Odağ, 2002, s. 125).

1953 yılında bir rahip olan Chad Varah'ın kiliselere bağlı bir kuruluş olan Samaritan'ı Londra'da kurması ile birlikte kısa sürede örgütlenen bu yapı İngiltere'den tüm Avrupa'ya ve Amerika'ya yayılmaya başlamıştır. Kuruluşun temel ilkesi "be friending" dir. Bu ilke intihar girişiminde bulunanın yanında olma, onu anlamaya çalışma ve destekleme şeklinde açıklanabilir. Tüm bu kuruluşlar içerisinde Los

Angeles’da Norman L. Farberow ve Edwin S. Shneidman tarafından 1958 yılında kurulan “İntiharı Önleme Merkezi” yapısal ve işlevsel açıdan verimli bulunmuş ve Amerika ile Avrupa başta olmak üzere tüm dünyaya yayılmıştır. Bu örneklerden en bilinenin “American Association of Suicidology” dir (Odağ, 2002, ss. 125-128).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 1989 yılında kurulan “Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi” de benzer kuruluşların ülkemizdeki öncüsüdür. Prof. Dr. Işıl Sayıl’ın başkanlığında kurulan merkez gerekli şartların çoğunu yerine getirmiştir. Merkez, bağımsız birim olarak psikiyatri ve dahiliye kliniklerine yakın bir konumda ekip çalışmaları yürütmektedir. Koruyucu ruh sağlığı alanında özgün bir kurum olan merkezin yapılanmasında, Viyana Kriz Merkezi uygulamaları esas alınmıştır. Kriz, krize müdahale, intihar ve intiharı önleme konularında ülke genelinde öncü kurum olarak kabul edilen merkez DSÖ tarafından da referans kurum olarak seçilmiştir (Ankara Üniversitesi, 2020).

İntihara müdahale ve intiharı önlemeye yönelik örgütlenmelerden önceki dönemde psikiyatri kliniklerinde hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde, intihar girişimi vakalarında medikal müdahalenin ardından, hastaların yarısından fazlasının bir psikiyatri görüşmesi dahi yapılmaksızın taburcu edildiği bilinmektedir (Odağ, 2002, s. 126). Ancak bugün mevcut çalışmalar ile birlikte tüm intihar vakalarına, acil servislerde krize müdahale odaları ve zorunlu psikiyatri konsültasyon talepleri ile ulaşılmaya çalışılmakta ve krize müdahale uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Ayrıca tedaviden sonraki bakım süreci ve intihar davranışının tekrarlanmasının önlenmesi için de programlar geliştirilmektedir.

Günümüzde hala intihar sorununun diğer psikiyatrik sorunlarla karşılaştırıldığında, tedavi kurumlarındaki öncelik sırasının gerilerde olduğu ve tedavi yaklaşımları değerlendirildiğinde, intihar hakkında sistematik kontrollü çalışmaların henüz istenen düzeyde yapılmadığı ve yapılan çalışmaların da sonuçları itibari ile yeterli olmadığı görülmektedir (Eskin, 2003, ss. 294-295). Nitekim DSÖ (2019) de intiharı önleme konusunu sağlık öncelikleri arasına dâhil eden yalnızca birkaç ülke olduğunu ve sadece 38 ülkenin ulusal bir intihar önleme stratejisinin bulunduğunu bildirmektedir.

İntihardan ölümler Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde dünyadaki diğer bölgelere oranla çok daha yüksektir. Örneğin, gençler arasında intiharın yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak görüldüğü ABD’de genç nüfusta görülen intihar

davranışları, ikinci sıradaki ölüm nedenidir. Bu sebeple Amerika genç intiharlarını azaltmak ve önlemek için DSÖ'nün "Herkes İçin Sağlık 2000" kampanyası çerçevesinde çalışmalar yürütmektedir (Felner ve diğ., 1992; Maris, 1985; Akt. Eskin, 2003, ss. 84-85).

İntihar davranışlarının yaygın olduğu bölgelerden birisi de içerisinde refah ülkelerini barındıran İskandinav Yarımadası'dır. Maddi refah düzeyinin insan gereksinimlerinin tümünü hatta önemli bir bölümünü karşılayamadığını kabul eden bazı araştırmacılar; Finlandiya, Danimarka, İsveç, Norveç ve Hollanda'da yüksek oranda görülen intihar vakalarını "İskandinav intihar paradoksu" olarak adlandırmaktadır. Kuzey Amerika ve Avrupa'dan sonra intiharların yoğun görüldüğü bölge Uzak Doğu'dur. Özellikle Japon kültüründe intihar önemli bir yere sahiptir. Toplulukçu anlayışa ve sorumluluk sahibi başarıya fazlasıyla güdümlü insan modeline sahip olan Japon kültüründe, birçok başarısızlık kişisel bir gurur sorunu olarak algılanmaktadır. Başarısızlık karşısında onurunun zedelendiğini düşünen Japonlar arasında tarih boyunca hara-kiri adını verdikleri bir intihar yöntemi kullanılmaktadır (Eskin, 2003, ss. 33, 35).

Türkiye ise intihardan ölümlerin görece az olduğu kültürel bir coğrafyada yer almaktadır. Bunun yanında Türkçe literatürde sıklıkla resmî kayıtlara geçmeyen intihar davranışlarının sıklığından söz edilmektedir. İstatistiki verilere göre Türkiye'de intihardan ölüm oranları görece az olarak değerlendirilmesine rağmen Eskin (1995, 1996, 1999)'in farklı tarihlerde İsveç ve Türkiye üzerinden karşılaştırmalı yürüttüğü çalışmalarında, Türkiye'de intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin yaygınlığını, intiharın ve intihardan ölümlerin geleneksel olarak yaygın olduğu toplumlarla benzer oranlarda bulmuştur (Eskin, 2003, ss. 36, 40).

İntihar davranışı kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Bunun en bariz sonucu ise ihtiyaca istinaden ilgili çalışmaların endüstrileşmiş batılı toplumlarda daha yaygın yürütülmesidir. Tüm toplumlarda farklı oranlarda görülen intihar davranışları üzerine yürütülen epidemiyolojik çalışmalar, gelişmekte olan ülkelerde oldukça az sayıdadır. Ancak temelde sorunun gerçek boyutlarıyla görülebilmesi ve ayrıntılı bir şekilde analiz edilebilmesi için bu tür çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Örneğin, Eskin (1996) gerçekleştirdiği bir araştırmada İsveçli gençlerin %9.4'ünün, Türk gençlerinin ise %10.9'unun hayatlarında en az bir defa intihar girişiminde

bulunduklarını tespit etmiştir. Türk gençlerin intihar risklerinin ve mevcut intihar düşüncelerinin İsveçli akranlarınınkinden daha yüksek olduğu gerçeğinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir (Eskin, 2003, ss. 88-89). Unutulmamalıdır ki ancak alanda yürütülecek ayrıntılı çalışmalar ve elde edilecek dinamik veriler ile sorunun nedenleri, geleceği, alınması gereken tedbirler ve ihtiyaç duyulan psikososyal müdahaleler doğru olarak belirlenip planlanabilir.



2. GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE İNTİHAR DAVRANIŞI

İntihar davranışını konu olan araştırmalar sıklıkla risk etmenlerine ve nedenlere odaklanarak biyolojik, psikolojik ve sosyal sınıflandırmalarla bir nevi risk analizi yapmaktadır. İnsan davranışının karmaşık yapısı nedeni ile uygulamada böyle bir ayırım tam olarak yapılamamaktadır. Temelde ihtiyaç duyulan içsel ve dışsal süreçlerin bir arada analiz edildiği sadece nedenlere değil sürece odaklanan bütüncül bir bakış açısıdır. Genelci sosyal hizmet yaklaşımı tam olarak bunu mümkün kılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği, literatürde sürekli olarak “insanlara yardım etme ve insan gelişimini, sağlığını ve sosyal işlevsellikte memnuniyeti destekleyen duyarlı çevrelere katkıda bulunma” ile ilişkilendirilmektedir (Gitterman ve Germain, 2008, s. 51). Birey ve çevrenin etkileşimine odaklanma sosyal hizmetin uluslararası tanımında da yer almakta ve sosyal hizmetin insanların çevreleriyle etkileşim kurdukları noktalara müdahale ettiği açıkça belirtilmektedir (International Federation of Social Work, 2014). Bu nedenle sosyal hizmet uygulamasının temel işlevlerinden biri genellikle “çevresi içinde birey” kavramı ile ifade edilen bireyleri çevreleri ile birlikte ele alma işlevidir.

Zastrow (2015, ss. 100-103) genelci sosyal hizmet uzmanını bireyler, gruplar, aileler, kuruluşlar ve topluluklarla çalışan bir değişim katalizörü olarak tanımlamaktadır. Yani olumlu değişikliklerin meydana gelmesini sağlayan kişiyi ifade etmektedir. Genelci sosyal hizmet uygulamasını gerçekleştiren meslek elemanının üstleneceği roller; destekleyici, aracı, savunucu, aktivist, arabulucu, görüşmeci, eğitimci, öncü, güçlendirici, koordinatör, araştırmacı, grup kolaylaştırıcısı, sözcü şeklinde sıralanabilir.

Sosyal hizmet uzmanları, intihar davranışına ilişkin süreçte müdahalelerde bulunurken soruna sebebiyet veren tüm unsurları içeren bütüncül bir bakış açısı ortaya koyarak genelci bir yaklaşım sergilerler. Zastrow (2015, s. 94), genelci sosyal hizmet uygulamasının kilit noktalarını; çevresi içinde birey yaklaşımı ile problemli durumu ele almak ve gereken mesleki tüm rolleri üstlenerek farklı seviyelerde mesleki müdahaleyi ortaya koyabilmek ve buna istekli olmak şeklinde ifade etmektedir. Genelci uygulayıcılar, uygulamalarında çeşitliliği bünyesinde barındırır ve insan haklarını, sosyal ve ekonomik adaleti savunurlar.

Bir insanlık hissi uyandırmak için gerekli olan sosyal çevre, Kitwood (1993)'un ifadesi ile birtakım unsurları gerekli kılmaktadır. Bunlar:

İsteğin açıklanması, duygusal bağdaşım, sosyal iletişimin başlaması, şefkat gösterme, diğer insanların duygularına karşı hassasiyet, öz saygı, duygusal anlamda mustarip olan diğer insanların kabul edilmesi, mizah, yaratıcılık, yardımseverlik, zevk alma ve fiziksel aktivitelerdir (Akt. Teater, 2015, s. 134).

Olumsuz bir birey-çevre uyumu bireysel stres yaşanmasına neden olmaktadır. Stres, çevresel talepler ile bu talepleri uygun içsel ve dışsal kaynakları kullanarak yönetme kapasitesi arasında hissedilen dengesizliğin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Stresle baş etme becerisi ve derecesi de bir noktada çevresel kaynakların yeterli ve uygun olmasına bağlıdır. Hayatları boyunca bireyler sürekli olarak çevreleriyle olumlu bir uyumu sürdürmek için çabalarlar. Ancak insanlar tüm çabalarına rağmen zorlu geçiş dönemlerinde, travmatik yaşam olaylarında, çevresel baskılarda ve aile, grup ve toplum yaşamında işlevsel olmayan kişiler arası süreçlerde stresle karşılaşır. Bu tür deneyimler, baş etme becerilerine ve ilgili etkin kaynaklara sahip bireyler için bir meydan okuma olabilirken tersi bir durumda psikolojik, sosyal ve duygusal sonuçları olan içsel strese neden olabilirler (Gitterman, 2011; Akt. Teater, 2015, s. 36).

İntihar davranışı için nedenselliği ispat edilmiş bilişsel, davranışsal ve duyuşsal risk etmenleri bulunmaktadır. Literatürde sıklıkla özsaygı ve özgüveni düşük olan, sorunlarla baş etme ve alternatif çözüm yolları üretme becerileri ile sosyal destek kaynakları yetersiz olan kişilerin intihar davranışları açısından riskli grupta olduğu belirtilmektedir (Eskin, 2003, ss. 135, 232). Bunun yanında kişinin sosyal çevresinde ve iç dünyasında onu intihardan koruyacak kaynaklar da bulunmaktadır. Tüm bunlara ek olarak literatürde herkes için öznel olan bir ruhsal acı eşiğinden bahsedilmektedir. Bu acı kişinin dayanabileceği eşik seviyesinin üzerine çıktığında intihar davranışı için risk artmaktadır.

Eskin (2003, ss. 226, 235) ruhsal acı eşiğini, evrensel bir faktör olarak görmektedir. Ancak ruhsal acı intihar için her zaman gerekli ve yeterli değildir. Asıl önemli olan bireyin acıya dayanma gücü ve onunla baş etme becerisidir. Kişinin hangi acıya ne kadar dayanabileceği esasında sahip olduğu kişisel ve toplumsal özelliklerin bir sonucudur. Neticede intihar ruhsal acı durumunda otomatik olarak beliren bir seçenek değildir. Yoğun bir ruh acısı, çaresizlik, kayıp ya da herhangi bir travma yaşayan kişi intihar öncesinde birtakım çözüm alternatifleri üzerinde düşünmektedir. Bu noktada kişinin hangi seçenekleri değerlendireceği ve hangisini seçeceği hem kişisel hem de

kültürel tarihi ile ilişkilidir. Sosyokültürel etmenler bireylerin sahip olduğu ruhsal acı eşiğini etkileyerek, intihar davranışının görülme sıklığını ve şeklini toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılaştırmaktadır.

İntihar riskinin değerlendirilmesi oldukça karmaşık ve zor bir süreçtir. Ancak birincil önleme düzeyi olarak kabul edilen koruyucu/önleyici müdahalelerin geliştirilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Günümüzde profesyonel anlamda intihar riskinin değerlendirilmesi yaygın olarak intihar girişimi sonrası hastanelerin acil servislerine başvuran ya da psikiyatrik tedavi sürecinde riskli olarak değerlendirilen hastalar için gerçekleştirilmektedir. Ancak özellikle koruyucu/önleyici müdahalenin intihar için etkin kılınması istendiğinde, özelde farklı nüfus gruplarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ve diğer meslek elemanlarına genelde ise tüm topluma ve özellikle ailelere etkin sorumluluklar yüklenmektedir.

Ailenin yapısı ve bu yapı içerisinde deneyimlenen yaşam olayları, bireyin bedensel ve ruhsal gelişimini ve işlevselliğini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle risk değerlendirmesi için aile anahtar bir rol oynamaktadır. Esasında insana özgü tüm mutluluk ve umutsuzlukların kaynağı ailedir. İntihara ilişkin sürecin tam bir değerlendirmesinin yapılabilmesi için sorulacak en önemli soru, kişinin aile yapısının destekleyici olup olmadığıdır. İntihar için risk değerlendirmesi yaparken sosyal ilişki ağları ve kişinin ilişkilerinde sahip olduğu sosyal beceri düzeyleri de iyi araştırılmalıdır. Çünkü insani ilişkilerde yaşanan sorunlar, intihar davranışlarının en yaygın tetikleyicisidir (Eskin, 2003, ss. 248-249). Yaşam krizleri ve olumsuz yaşam olayları intihar ile yakından ilişkilidir. Kişilerin hayatları boyunca karşılaştıkları kriz durumları, sosyal hizmet müdahalesinin bütünleştirici ve genelci yapısının tüm özelliklerini taşımaktadır (Mavili Aktaş, 2003, s. 38). Bu sebeple çalışmamızda intihar davranışı, aile yapısı ve ilişkilerine odaklanan ekolojik yaklaşım, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde, genelci sosyal hizmet bakış açısı ile ele alınacaktır.

İçsel ve dışsal birçok tetikleyici faktörün etkisi altında kalan ve bunun yanında koruyucu ve destekleyici kaynakları da sınırlı olan bireyler, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştığında daralan bilişsel görüş alanlarının da etkisi ile çözüm olarak intiharı seçebilmektedir (Eskin, 2003, s. 20).

Literatürde genel olarak çözümlenemeyen kriz durumlarının ve olumsuz yaşam olaylarının özellikle riskli gruplarda yer alan kişilerde intihar davranışına neden olabileceği belirtilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2012, s. 85). Bunun yanında olumsuz yaşam olaylarını deneyimlemiş birçok kişide intihar davranışları görülmemekte ve hatta birçoğu kriz durumlarından kişisel potansiyellerini ve baş etme kapasitelerini arttırarak çıkabilmektedir (Eskin, 2003, s. 226).

Sonuç olarak insanlar için kriz durumunun, trajik bir son mu yoksa yetkinlik kazanılacak bir fırsat mı olacağı belirsizdir. Eskin (2003, s. 43)'in de ifade ettiği gibi intihar davranışı kavramı bir süreç vurgusu taşımaktadır. İntihar bir anda olan bir eylemle ve onun trajik sonucu ile anlatılacak kadar sınırlı ve basit bir durumu ifade etmemektedir. İnsanları intihara götüren süreç birey olarak kendisi ile alakalı olduğu kadar ve belki de daha da fazla ailesini, toplumu, tarihi, kültürü, politikayı da ilgilendirmekte ve etkilemektedir. Bu nedenle bireyi çevresi içinde anlamlandıran sosyal hizmet disiplini ve bakış açısı, insana özgü bu trajik sürece derin ve faydalı bir analiz sunacaktır.

2.1. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Biyolojik Boyutu

Tıp alanında intihar ile ilişkili araştırmalarda, genetik ve biyokimyasal değişkenlerin intihar davranışı riskini arttırabileceği yönünde tutarlı kanıtlar sunulmaktadır. Aile ve soy bağı ile ikiz bebek ve evlat edinme durumları üzerine yapılan çalışmalar tüm tartışmalı yönlerine rağmen intiharın genetik bir boyutu olduğunu göstermektedir (Özalp, 2009, s. 85).

İntiharın biyolojisi söz konusu olduğunda literatürde sıklıkla soya çekime ya da biyokimyasal düzensizliklere atıfta bulunulur. Bu bakış açısında esasen intihar, birey merkezli içsel bir durum olarak görülmektedir. Genelci sosyal hizmet uzmanından beklenen intihar davranışı söz konusu olduğunda kişinin biyolojik yatkınlığını ve risk durumlarını göz önünde bulundurmasıdır. Kişinin bireysel geçmişinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü ya da daha önceki intihar girişimlerinin varlığı, sürekli kullandığı ilaçlar ve bunların olası yan etkileri ile kronik bir hastalığının bulunması durumu ve vakaya göre değişip çeşitlenebilecek daha birçok unsur genelci sosyal hizmet uzmanı tarafından sorgulanmalıdır. Bunların yanında kriz anında ya da vakaya göre değişen atak ve nöbet gözlemlerinde biyolojik gereksinim ve tıbbi destek ile danışma ihtiyacı, genelci sosyal hizmet uzmanının farkındalık sahibi olduğu bir alan

olmalı ve bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için kaynaklara yönlendirici, bilgilendirici, arabulucu roller üstlenebilmelidir.

Sosyal hizmet açısından ilgi çekici bulunan biyolojik yaklaşımlardan biri Asberg ve ark. (1987)'ının geliştirdiği psikobiyolojik model önerisidir. Birçok araştırmada depresyon, saldırganlık, intihar eğilimi ve dürtüsellik gibi risklerde görülen artış, düşük serotonin düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Asberg ve diğ. (1987)'ı ise bireyin olumsuz yaşam olayları ile karşılaştığı kriz durumlarında serotoninin yatkınlaştırıcı işlevini kabul ederken; serotonin düzeyinde doğrudan psikososyal olaylardan etkilenebildiğini de ifade etmektedir. Sosyal destek mekanizmalarının varlığını ve destekleyici niteliğini önemli bulan araştırmacılar, bu kaynağın kişilerde olumsuz yaşam olaylarını algılama şiddetini azaltabileceğini savunmaktadır (Eskin, 2003, s. 119). Başka bir ifade ile araştırmacılar, intihar davranışı üzerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etkinin iç içe olduğunu kabul etmektedir.

2.2. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Psikolojik Boyutu

Literatür incelendiğinde açıkça görülmektedir ki intiharın psikolojik boyutu tıbbın hegemonyası altındadır. Bu nedenle sosyal hizmet başta olmak üzere birçok disiplin ancak tıbbın çizdiği sınırlar içerisinde bu alanda var olabilmektedir. Bu boyutta psikiyatri intiharı genel olarak psikiyatrik rahatsızlıkların nedeni ya da sonucu olarak ele almakta ve tedavi süreçlerine ilişkin reçeteler sunmaktadır. İntiharın psikolojik boyutunu ele alan genelci sosyal hizmet uzmanı ise hem psikiyatrik rahatsızlıklara ve intihar davranışı açısından riskli olabilecek hayat tarzlarına hem de psikiyatrik tanı geçmişi bulunan kişilerle kurulacak mesleki ilişkide dikkat edilmesi gereken noktalara ilişkin gerekli bilgi ve donanımına sahip olmalıdır. Süreci de yine bu farkındalıkla sağlığın psikososyal göstergelerine odaklanarak ele almalı ve mesleki müdahalesini bu yönde planlamalıdır.

Bu sebeple ilgili başlık altında öncelikle intihar davranışı için genel psikolojik yatkınlık ve risk faktörleri açıklanacak daha sonra intihar davranışı bir kriz durumu olarak ele alınacak ve insanın temel öz saygısının gelişimine kaynaklık eden unsurlar analiz edilecektir. Psikiyatri literatüründe yaygın görüş, intihar davranışında bulunan kimselerin büyük bir çoğunluğunun en az bir psikolojik sorunu olduğu yönündedir. Özellikle psikolojik otopsi yöntemi ile yürütülen çalışmalarda, intihar vakalarında kişilerin tanı ölçütlerine göre sıklıkla depresyon, duygulanım bozukluğu, saldırgan ve

antisosyal davranışlar, madde kullanımı gibi sorunlara sahip olduğu ifade edilmektedir. Psikiyatri hastalarının arasında intihar davranışı yaygındır ve psikolojik rahatsızlıklar intihar için en büyük risk etmenlerinden birini oluşturmaktadır.

Eskin (2003) intihar üzerine yürüttüğü çalışmasında psikiyatrik rahatsızlıkları DSM-IV Eksen I bozuklukları ve DSM-IV Eksen II bozuklukları diye iki farklı grupta ele almıştır. İlk grupta intihar davranışı için risk oluşturan; duygudurum bozuklukları (tek ve çift uçlu depresyon), psikotik bozukluklar (şizofreni), kaygı bozuklukları (panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu), madde kullanım bozuklukları, yeme bozukluklarına (anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza) yer verirken; ikinci grupta kişilik bozukluklarını, A (paranoid kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu ve şizotipal kişilik bozukluğu), B (antisosyal kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu) ve C (çekingen kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu) kümesi kişilik bozuklukları şeklinde üç aşamalı olarak ele almıştır. DSM-IV kişilik bozukluklarını, yaşanan kültürün beklentilerinden belirgin bir şekilde sapan davranış ve bireyin iç dünyasında süregiden bir örüntü olarak tanımlamaktadır. Kişilik bozuklukları, hem kişilik özellikleri ile hem de kişinin içinde yaşadığı toplumun değerleri ile yakından ilişkilidir. Hangi şartlarda hangi davranış örüntülerinin kişilik bozukluğu olarak algılanabileceği toplumsal normlar ve değerlere göre farklılaşmaktadır. İntihar davranışı açısından en riskli grup, kişinin uyumunu ciddi oranda zorlayan B kümesindeki kişilik bozukluklarıdır. Depresyonda olduğu gibi B kümesinde yer alan sınırda kişilik bozukluğunda da intihar davranışları aynı zamanda hastalık belirtilerinden birisidir. DSM-IV girişimler ve yineleyen intihar davranışlarını sınırda kişilik bozukluğu tanı ölçütleri arasında saymaktadır (Eskin, 2003, ss. 171-195).

Psikiyatri literatürü, intihar için risk durumlarını gösteren bu benzeri tablo ve sınıflandırmalarla doludur ve sıklıkla hangi ruhsal hastalıkların intihar riskini ne oranda arttırdığı incelenmektedir. Psikiyatride riskli durum hastalık kavramı ile sınırlandırılmıştır. Ancak bilinmektedir ki ağır bir depresyon veya başka bir psikiyatrik tanısı olan pek çok hastada intihar girişimi görülmezken, herhangi bir ruhsal belirti vermeyen kişiler intihar davranışında bulunabilmektedir (Odağ, 2002, ss. 53-54).

İntihar ile ilişkili olabilecek birçok klinik olgudan ve davranış değişikliğinden söz edilir. Yeme ve uyku düzeninin bozulması, günlük rutinlerde değişiklikler, sosyal çevreden uzaklaşma, ilgisiz ve duyarsız tutum, kişisel bakıma önem vermeme, gereksiz hayati riskler alma, madde kullanımında artış, ölüm üzerine düşünsel yoğunlaşma ve konuşma gibi davranış değişiklikleri intihar eğilimi artan kişilerde gözlemlenebilmektedir. Klinik belirtiler arasında ise en yaygın olanları temelinde aşırı kaygı barındıran tırnak yeme ve vücut kıllarını yolma gibi davranışlardır. Burada amaç aslında kendine zarar vermek değildir. Yaşadığı kızgınlık ve öfke duygularını başkalarına karşı ifade edemeyen kişiler, iç dünyalarındaki kaygıyı bu davranışlarla yansıtmaktadır (Eskin, 2003, ss. 14, 250).

İntihar davranışının psikolojik boyutu içerisinde önemli unsurlardan biri de kişilik özellikleridir. Kişilik kişinin hissetme, düşünme ve davranış örüntüsünde sürekliliğini sağlayan ve onu diğerlerinden ayıran tüm özelliklerini ifade etmektedir. Bilimsel araştırmalar intihar davranışında bulunanların farklı birtakım kişilik özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin bir kişilik özelliği olarak dürtüsellik sebep olduğu sabırsızlık, cezaya karşı duyarsızlık ve kontrol eksikliği nedeni ile intihar davranışı için önemli riskler taşımaktadır. Özellikle saldırgan dürtülerin kontrolünde zorlanan kişi intihar davranışları açısından riskli durumdadır. Simon ve diğ. (2001), intihar düşüncesi ve girişim arasındaki sürenin beş dakikadan az olduğu girişimleri dürtüsel girişim olarak değerlendirmektedir. Çalışmalarında girişimlerin %24'ünün dürtüsel olarak gerçekleştiği ve başkaları ile ilişkisel sorunları olan bireylerin dürtüsel girişimde bulunma olasılıkları yüksek iken; depresiflerde bu ihtimalin düşük olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır (Eskin, 2003, ss. 135-138).

Fawcett (2001) aşırı stres, kayıp, kaygı ve travma durumlarında dürtüsellüğünün artacağını ifade etmektedir. Bunun yanında herhangi bir olayın intiharda tetikleyici olabilmesi için ciddi bir kriz ve travma özelliği taşıması zorunluluğu da yoktur. Kişide örneğin narsistik kişilik gibi yatkınlaştırıcı kişilik özelliklerinin bulunması halinde, herhangi bir kayıp ya da ilişki sorunu, intihar için yeterli bir neden olabilmektedir (Eskin, 2003, s. 234).

Literatürde kişilerin intihar davranışı için bilişsel açıdan yatkın özellikler taşıyabileceğine de sıkça değinilmektedir. Beck'in kuramsal yaklaşımına göre erken çocukluk deneyimleri; kişilerin düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına etki eden

temel inançlarının, şemalarının ve otomatik düşünme süreçlerinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu temel inanç ve şemalar ilerleyen yıllarda aktif hale gelerek duygular, davranışlar ve fizyolojik tepkiler yolu ile ifade edilen otomatik düşünceleri tetiklemektedir (Liese, 1994; Akt. Teater, 2015, s. 172).

Şemalar, hayatın ilk yıllarında öğrendiğimiz kendimiz ve dünya hakkındaki katı inançlarımızdır. Kendilik anlayışımızın merkezinde yer alırlar. Şemaya olan inancımızdan vazgeçmek, kim olduğumuzu ve dünyanın nasıl bir yer olduğunu bilmenin verdiği güvenden de vazgeçmek demektir. Bu nedenle canımızı acıtsalar dahi şemalarımıza yapışırız. Bu erken inançlar bize bir öngörü ve kontrol hissi sağlar; rahat ve tanıdıkırlar. Bu nedenle bilişsel psikologlar sıklıkla şemaların değiştirilmesinin çok zor olduğundan bahsederler. Kendimize zarar veren örüntüleri tekrar ve tekrar yinelenmeyi sürdürmemiz, hayatın en kafa karıştırıcı gerçeklerinden biridir. Freud bunu “tekrarlama zorlantısı” olarak adlandırmaktadır (Young ve Klosko, 2018, ss. 27, 135).

Şemalar genellikle çocukken yaşadığımız aileye uyum sağlamak için geliştirdiğimiz inanç ve davranış kalıplarıdır. Şemaların oluşumu birkaç unsurdan etkilenmektedir. Bunlardan ilki mizaçtır. Mizaç, insanın doğuştan gelen duygusal yapısıdır. Bunun yanında çevre de şemamızı doğrudan şekillendiren bir unsurdur. Örneğin, güvenli ve bakım veren bir çevrenin yapıcı unsurlarının, şema gelişimindeki olumlu etkisi doğrudan gözlemlenebilmektedir. İyi uyum gösteren yetişkinler olmamız için çocukluğumuzun kusursuz olmasına gerek yoktur. D.W. Winnicott’un da ifade ettiği gibi yeteri kadar iyi olması da yeterlidir. Bir çocuğun güvende hissetmeye, başkaları ile bağlılık hissetmeye, özerkliğe, öz saygıya, kendini ifade etmeye ve gerçekçi sınırlara ihtiyacı vardır. Temel güvenlik duygusu her şeyin başlangıcıdır. Bu duygu olmadan çok az şey mümkündür; diğer gelişimsel süreçlere geçilemez (Young ve Klosko, 2018, ss. 48-51).

Bilişsel kuram, insanın yaşadığı olayları nasıl açıkladığına ve olayların nedenleri olarak neleri gördüğüne odaklanmaktadır. Araştırmalar, depresyonda olan kişilerin, olumsuz yaşam olaylarının nedenlerini açıklarken genellikle içsel (benim yüzümden), süreğen (sürekli böyle olacak) ve tümcül (her yaptığım şeyi etkileyecek) tutum sergilediğini göstermiştir. Tüm bu işlevsel olmayan yaklaşımlar, kişinin hareket alanını daraltmaktadır (Eskin, 2003, s. 147).

Örneğin, Asarnow ve diğ. (1987) çalışmalarında stresli yaşam olayları ile başa çıkmada intihar davranışı sergileyen çocuk ve gençlerin diğerlerine oranla daha az bilişsel strateji kullandıklarını ve kişiler arası sorun çözme becerilerinin yetersiz olduğunu bulmuştur (Fremouw ve diğ., 1993; Akt. Eskin, 2003, s. 92).

Karşılaştığı sorunlara alternatif çözümler üretemeyen yani bilişsel katılık ve yetersiz sorun çözme becerisine sahip kişide, yaşadığı umutsuzluk ve genel stres düzeyinin yükselmesine neden olur. Bu durum depresyon ve intihar davranışı için yatkınlaştırıcı özellikler taşımaktadır. Örneğin, mükemmeliyetçilik işlevsel ve gerçekçi değildir. Çok boyutlu bir kişilik özelliğidir ve insan olmanın sınırlarını aşan beklentiler içerir. Sonuçta kişi beklentileri karşılanmayınca kendisini suçlar, öz saygısı düşer ve intihar davranışında bulunabilir (Eskin 2003, ss. 148, 152).

Bunun yanında doğal eğilimlerimizi devam ettirmede özerklik, hayati bir bileşendir. Kimlik algısını geliştirmeyi ve değişimi gerçekleştirmeyi mümkün kılar. Bunu tamamlayan diğer bileşenler ise; özgüven, benlik ve kendini ifade etme ihtiyaçlarıdır. Büyüme, gelişme ve değişim bir diğer alanı ise başkaları için endişelenme yani empatidir. İnsan hayatının en haz verici yanlarından biri başkalarına vermeyi ve onlarla empati kurmayı öğrenmektir (Young ve Klosko, 2018, ss. 442-444).

Bilişsel davranışçı terapi uygulayan sosyal hizmet uzmanının rolü, müracaatçının davranış, düşünce ve duygularını değerlendirerek, bunların onun ortaya koyduğu probleme nasıl katkıda bulunduklarını belirlemek ve müracaatçıya davranışlarını veya düşünme süreçlerini daha olumlu ve kabul edilebilir sonuçları oluşturacak biçimde değiştirmesinde yardımcı olacak müdahaleleri sağlamaktır (Teater, 2015, s. 169).

İntihara karşı içsel engelleri ortadan kaldırma fonksiyonu bulunan ve dürtüselliği arttıran alkol ve uyuşturucu madde kullanımı intihar davranışı açısından en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılık psikiyatrik sorun grubu olarak, intihar davranışı ile doğrudan ilişkilidir. Aynı zamanda kişinin toplumsal ve mesleki işlevselliğinde bozulmalara neden olmaktadır. Süreci içerisinde buna yasal sorunlar da eşlik edebilmektedir. Literatürde özellikle kişilik bozukluğu tanısı bulunan kişilerin, bozulan toplumsal ve mesleki işlevselliklerini madde ve alkol kullanımı ile telafi etmeye çalıştıklarını gösteren bulgular vardır. Bireyin toplumsal varoluşu, uyum düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Uyum sorunları kişilerin hem anlamlı bir hayatı

sürdürme hem de diğerleriyle sağlıklı ilişkiler kurup sürdürme kapasitesini düşürmektedir. (Eskin, 2003, ss. 187, 231).

Hayat standartlarımız ne olursa olsun düzenin, geçerli olan şartlara uyum temelinde evrenselleştiği kabul edilmektedir. Uyumu gerçekleştirecek olan ise yine kişinin kendisidir ve kendilik ile ilgili en objektif değerlendirmeler kişinin benliğinde yer almaktadır (Campbell ve Lavalley, 1993). Kişinin benliğinde yer alan kendisi ile ilgili inançlarının niteliği, bireyin öz saygısının da temelini oluşturmaktadır. Öz saygının temel ve kazanılan olmak üzere iki boyutu vardır. Temel öz saygının kökeni çocukluk dönemi yaşantılarına dayanmaktadır. Bu dönemde yeterli sevgi ve kabul gören kimse, kendisinin sevmeye değer olduğuna inanacak ve temel öz saygısı yükselecektir. Kazanılan öz saygı ise kişinin çeşitli yaşam olayları ve deneyimlerinden elde edindikleri, performansı ve yeterlilik düzeyi ile ilgili geliştirdiği inançlarını kapsamaktadır (Forsman ve Johnson, 1996; Johnson ve Forsman, 1995). Öz saygı kişinin toplumsal işlevselliğini doğrudan etkilemekte ve olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme konusunda kişiyi desteklemektedir. Düşük öz saygı ise intihar davranışları için önemli bir risk etmenidir. Öz saygısı ve kendine güveni yetersiz olan kişiler çekingen tutumları nedeni ile diğerleriyle doyurucu ilişkiler kuramadığından, ihtiyaç anında sosyal desteğe ulaşmada yetersiz kalabilirler (Akt. Eskin, 2003, ss. 141-142).

Yukarıda özetlenen kişilik özellikleri, bilişsel çarpıklıklar, alkol ve madde kullanımı ya da psikiyatrik bir hastalık tanısına sahip olma durumları, esasında kişiyi intihara yalnızca yatkın hale getirmektedir. Tüm bunlar tek başına intihar davranışının nedeni olarak kabul edilemezler. Bu unsurların tamamı temelde bireyin kişisel ve sosyal işlevselliğine zarar verdiği ve zarar görülen alanlarda kişinin destek kaynaklarının yetersiz kaldığı oranda tetikleyici güce ulaşacaktır.

Ayrılık, ölüm, şiddet, doğal afet, ağır ekonomik yoksunluk ve hastalık gibi çok geniş bir yelpazede değerlendirilen olumsuz yaşam olayları, deneyimleyen kişinin ruhsal açıdan sahip olduğu kişisel kurguyu bozmaktadır. Olumsuz yaşam olayları stres kaynağıdır ve diğer psikososyal etmenlerle birleştiğinde intihar davranışı riskini arttırmaktadır. Örneğin, ruhsal hastalıkların yanı sıra somatik hastalıklarında hasta için intihar riskini arttırdığı görgül araştırma bulguları ile doğrulanmıştır (Nakao ve diğ., 2002; Akt. Eskin, 2003, s. 221).

İnsan sosyal bir varlıktır ve onun hayatını anlamlı ve katlanılabilir kılan esas şey çevresindeki insanlarla kurduğu ilişkilerin kalitesidir. Kişilik bozukluğu başta olmak üzere herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı bulunan kişiler bu tür ilişkileri kurma ve sürdürme konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Ancak intiharın psikolojik boyutu denildiğinde, psikiyatri literatüründe yer alan tüm tanılarının ve onların intihar ile olan ilişkilerinin farkındalığının yanında genelci sosyal hizmet bakışı olumsuz yaşam olaylarını, tetikleyicileri, bireyin ve ailenin kültürel geçmişini, modern dünyanın ve değişen hayat şartlarının oluşturmak dönüştürmek istediği birey ve aile yapısını, bireyin var olma savaşında geliştirdiği kişilik özelliklerini ve insanın her gün tekrar tekrar kendini içinde bulduğu yaşamsal krizleri, insanın içine yolculuğunda dışardan getirdiği her şeyi de değerlendirmeye almak mecburiyetindedir.

2.3. Genelci Sosyal Hizmet Uygulamalarının Sosyal Boyutu

Her insan özel ve biricik olmasına rağmen bugünün küresel dünyasında özellikle hiçbir sorun ve çözüm bireysel ve bireye özgü kalmamaktadır. İçerik ve müdahale bağlamında her anlamda bireysel kriterlere ihtiyaç duyulmasına rağmen herhangi bir sorunun veya ihtiyacın ortaya çıkışı ve çözüm yolları analiz edilirken sadece bireyi ele almak gerçekçi bir fayda sağlamamaktadır. Söz konusu intihar olduğunda da durum değişmez ve bireyi çevresi içinde ele alan genelci bir yaklaşıma ihtiyaç duyarız. Giddens'in (2018, s. 127) bu konudaki ifadeleri de bu bakış açısını doğrulamaktadır:

Hane yaşamının yalınlığından dünyayı saran gelişmelere doğrudan yönelmek tuhaf görülmemelidir; günümüzde hiçbir şey, zamana ve mekâna özgü günlük yaşamımızın yürütülmesi ile uzak bölgelerdeki olaylar arasındaki bağlantıdan daha fazla çağımızın karakteristiğini yansıtmamaktadır.

Bugün insan için intihar davranışı söz konusu olduğunda riskli olarak kabul edilen şizofreni gibi ağır bir psikiyatrik rahatsızlık bile ancak hem doğrudan hastalıkla ilgili hem de hastalık sonucu ortaya çıkan zorluklarla baş edebilecek yeterli kişisel ve sosyal kaynakların olmaması halinde intihar tetikleyicisine dönüşebilmektedir. Esasında kişiyi intihara götüren süreç, hastalığın fizyolojisinden ziyade neden olduğu bireysel, ailevi, mesleki ve toplumsal kayıp ve engeller ile doludur. Bu nedenle intihar davranışını içerisinde sosyal ve kültürel unsurları da barındıran bir süreç olarak ele almamız gerçekçi bir analizin ön şartıdır. Bu başlık altında genelci uygulamanın mezzo ve makro boyutuna atıfta bulunulmakta ve tarih, kültür, kültürel psikiyatri, antropoloji gibi bilim dallarına ait literatürden yararlanılmaktadır.

Toplumdaki akıl sağlığı sorununu, toplum içerinde yaşayan uyumsuz bireyler üzerinden değil de kültürün uyumsuzluğa düşmesi üzerinden ele aldığı “Sağlıklı Toplum” adlı kitabında Erich Fromm, normallikn patolojisinden ve ağdaş Batı toplumunun hastalıklarından bahsetmektedir. Birçok ruh hekiminin bütün bir toplumun aklının başından gidebileceği fikrini kabul etmeyeceğini söyleyen Fromm, toplumun akıl sağlığı konusunda bizlere kabaca fikir verecek kaynakları sıralamıştır. Bunlar; intihar, cinayet ve alkolikliğe ilişkin verilerdir. Bunların yoksullukla paralel artış göstermediğini bu oranların Avrupa’nın en sakin, en demokrat ve en zengin ülkelerinde ve ABD’de de oldukça yüksek olduğunu belirten Fromm, şu soruyu sormaktadır: “Yaşama biçimimizde ve peşinden koştuğumuz amaçlarda temelden yanlış olan bir şey mi var?” (Fromm, 2014, ss. 17-21).

Fromm (2014, s. 30), kitabında sağlıklı toplumun, insan gereksinimlerine yanıt veren bir toplum olduğunu belirtmektedir. Buradaki insan gereksinimleri, kişilerin kendi gereksinimleri sandıkları şeyler değildir. Çünkü en hastalıklı amaçlar bile öznel açıdan insanın en çok istediği şeyler olabilir. Sağlıklı toplum, insanın incelenmesiyle nesnel olarak saptanabilecek gereksinimleri karşılamalıdır. Bu nedenle sağlıklı toplum için ilk adım insan yaradılışının özelliklerini ve bu yaradılıştan doğan gereksinimleri belirlemek olmalıdır.

Yaygın intihar davranışı türleri ve bunlara bağlı ölüm oranları farklı kültürlerde değişiklikler göstermesine rağmen intihar neredeyse tüm toplumlarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Kişi kendisinin ve toplumun beklentilerini karşılayabilmek için gerekli kişisel kaynaklarının yetersiz olduğunu fark ettiğinde kendisini zorlanmış hissederek ve sonrasında sosyal açıdan intihar için iki güçlü hazırlayıcı olarak kabul edilen sosyal yalıtılmışlık ve yabancılaşma durumunu yaşamaya başlar (Eskin, 2003, ss. 89, 98).

Buğn tüm dünyada artan toplumsal karmaşa ve her alanda kendini gösteren hız ve rekabet yalnızlık duygusunu arttırmaktadır. Shneidman (1985) dünyada tek başına olmaktan varoluşsal bir gerçek olarak bahsederken, kişinin kendisini evrende yalnız hissetmesinin ıldırta bir duygu olduğunu belirtmekte ve yalnızlığın insanda çarpıcı etkiler bırakacağına vurgu yapmaktadır. İnsanlar özellikle sıkıntılı dönemlerinde tek başına oluşun yükünü kaldıramazlar. Peck (1981) de benzer bir vurgu ile intihar edenler arasında yalnızlar diye bir alt grubun varlığından söz etmektedir. Maris (1992)

ise sosyal yalıtılmışlığı intihar davranışı için önemli risk etmeni olarak görmekte ve yalnız insanların intihar girişimi sonrasında ölüm risklerinin de daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Peplau ve Perlman (1982) yalnızlığın, insan hayatında var olan ilişkilerin beklentileri karşılayamadığı durumlarda ortaya çıktığını ve insanların, kalabalıklar içerisinde dahi kendisini yalnız hissedebileceğini ifade etmektedir. Hayatı anlamlandıran diğerleriyle kurulan ilişkilerdir ve bunlar yapıcı olduğu kadar yıkıcı da olabilmektedir (Akt. Eskin, 2003, ss. 159-161).

Sosyal anlamda intihar için hazırlayıcı faktörler olarak belirtilen sosyal yalıtılmışlık ve yabancılaşma; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, ekonomik durum ve işsizlik, model alma ve taklit, dinî inanç ve yaşanan çevredeki yaygın kültürel normlardan etkilenmektedir. Yani sosyal yalıtılmışlık ve yabancılaşmanın ortaya çıkabilmesi için uygun sosyal zemini oluşturan birçok unsur söz konusudur.

Dinî inanç ve yaşayış, insanların intihar davranışına ilişkin tutumunu şekillendiren en önemli sosyal faktörlerden biridir. Din, insan ve hayat ile ilgili temel kabulleri şekillendiren önemli bir güçtür. Bütün semai dinler, insan hayatını kutsar ve hayatın yaratıcı tarafından insana bahşedildiğini kabul eder. Bu anlayış intihar davranışı açısından düşünüldüğünde yaşamı koruyucu bir nitelik taşımaktadır (Eskin, 2003, s. 45). Semai dinler dışında kalan bazı inanç sistemleri ve felsefî düşünceler ise tam tersi bir şekilde intihar davranışına kutsal bir nitelik kazandırabilmektedir. Böyle bir durumda dinî inanç veya inançsızlık intihar davranışı için güdüleyici olarak risk etmeni halini de alabilmektedir.

Araştırmalarda tutarlı bir şekilde, intihar düşüncesi bildirme ve intihar girişiminde bulunma oranları kadınlarda, intihar sonucu ölüm oranları ise erkekler daha yüksek bulunmaktadır (Simons ve Murphy, 1985). Bu farklılık da sosyalleşme kuramında, iki cinsiyetin sosyalleşme süreçleri ile ilişkilendirilmektedir. İntihara ilişkin yürütülen bazı çalışmalar, intihar davranışının cinsiyet ve kültür bağlamında farklı kurgulandığını göstermektedir. Bu farka en temel örnek intihar girişimlerinin kadınsı, intihardan ölümlerin ise erkeksi olarak algılanması ve kültürel bağlamın bu şekilde kurgulanmasıdır (Akt. Eskin, 2003, s. 90).

Sosyalleşme kuramına göre kadın ve erkek için toplumsal yapıda var olan stereotipler ve cinsiyet rolleri bu farklılığın esas nedenidir. Örneğin; erkeklerin daha etkin kadınlarınsa daha edilgen olduğu, erkeklerin kadınlara oranla daha kesin sonuçlara

ulaşabilmesi, erkeklerin intihar için seçtiği yöntemlerin daha öldürücü olarak değerlendirilmesi ve yardım arama davranışlarına eğilim açısından kadınların daha yatkın olması toplum tarafından kabul gören stereotipler ile ilişkilidir. Ancak bazı araştırmalarda, kadının kültürel ve hukuki konumunun kötü olduğu toplumlarda kadın intiharının erkeklerden daha fazla olduğu da saptanmıştır (Canetto ve Lester, 1995; Akt. Eskin, 2003, ss. 202-204).

Türkiye’de özellikle bir dönem Batman ilinde artan kadın intiharları da bu duruma örnek oluşturabilmektedir. Batman’da çevre bölgelere göre artan genç kız intiharları birçok araştırmaya (Halis, 2001; Yıldız ve diğ., 2008) konu olmuştur. Bu durum genellikle toplumsal ve sosyal değişimin hızı ve bölgede var olan diğer sosyoekonomik sorunlar ile ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde 1927-1930 yılları arasında İstanbul’da yaşanan intihar vakaları içerisinde genç kız ve kadın intiharlarındaki artışlar da yazar ve araştırmacıların dikkati çekmiş ve bu durum kadının Cumhuriyet dönemindeki yeni konumu ve sosyal hayatta yaşanan köklü değişimler ile ilişkilendirilmiştir (Bonnafous, 1928; Arkun, 1978).

Kendisini her türlü şarta uyarlayabildiği doğru olsa da insan, her kültürün üstüne istediğini yazdığı boş bir sayfa değildir. Mutluluk, uyum, sevgi ve özgürlük yönelişi gibi gereksinimler, insanın doğasında vardır. Bunlar aynı zamanda tarihsel süreç içerisinde devingen etkenlerdir de; engellendiklerinde ruhsal tepkilere yol açma eğilimi gösterirler (Fromm, 2014, s. 83).

İstatistiki çalışmalarda sıklıkla intihar davranışının bekâr ve dullar arasında daha yaygın olduğu doğrulanmaktadır. Bunun nedeni ise toplumsal bütünleşmişlik düzeyinin düşüklüğüne, sosyal desteğin yetersizliğine, sosyal yalıtılmışlığa ve yalnızlığa bağlanmaktadır. Esasında bazı araştırmalarla da doğrulanmıştır ki evlilik kurumunun intiharla ilişkisi statik değildir. Günümüzde aile ve evlilik kurumunun kendi toplumsal dönüşümü, intihar davranışının medeni duruma göre değişkenliğini de etkilemektedir (Eskin, 2003, s. 207). Örneğin Cumhuriyetin ilk yıllarında İstanbul’daki intihar olgularını incelediği bir çalışmada Arkun (1978, s. 121), gerçekleştirilen toplumsal reformlarla evlilik kurumunun sosyal değişime uğradığını ve bunun sonucunda bekârlardan çok evlilerin intihar ederek hayatına son verdiğini ve bu durumun adaptasyon sürecinden sonra 1960larda eski haline döndüğünü belirtmektedir.

Tüm toplumlarda ve her toplumsal sınıfta intihar olgusu görülmekle birlikte sahip olunan değer yargıları ve kendilerine özgü hayat biçimleri, insanların toplumsal hayata uyumlarını farklı şekillerde etkilemektedir. Örneğin; sınırlı toplumsal kaynaklara karşı olan yoğun talep, intihar davranışı açısından önemli bir sosyal risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. İşsizlik modern çağda önemli bir toplumsal sorundur. İşsizlik ile intihar ilişkisi ancak işin kişiye sağladığı imkânların ve karşıladığı insani ihtiyaçların bilinmesi ile anlaşılabilir. Toplumsal işsizlik ile intihar oranları arasında doğrusal bir ilişki olduğu görgül olarak kanıtlanmış bir veridir. Ancak işsizlik gerçeği herkesi eşit oranda etkilememektedir. Yapılan araştırmalarda, işsizliğin intihar davranışı riskini arttırma oranının erkeklerde, kadınlara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Eskin, 2003, ss. 211-218). Bu da yine sosyalleşme kuramının öngördüğü toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili bir sonuç olarak görülebilir.

İşsizlik, sıklıkla kişilerin bulundukları yere bağlanmalarını engelleyerek ekonomik krizin yaşandığı bölgeden başka bir yere göç etmelerine neden olmaktadır. Ayrıca bireylerin tüketim düzeyini, hayat tarzını ve kişiliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü iş sahibi olmak ve çalışmak sadece ekonomik bağımsızlığı elde tutmak açısından değil; kendilik değerini yükseltmek, kimliğini bulmak ve toplum içerisinde yer edinmek açısından da çok önemlidir. Bunların tümü işin kaybedilmesi durumunda sarsıntıya uğramaktadır. İş kaybı ile eş kaybı arasında benzerlikler olduğuna işaret eden çeşitli çalışmalar mevcuttur. İş kaybına bağlı olarak ortaya çıkan reaksiyonlar, yas reaksiyonuna benzemektedir. Aradaki en önemli fark ise yas reaksiyonunda yakınıni kaybeden kişinin çevresinden destek ve yardım alması; ancak işsiz kalan kişinin aksine çevresinin eleştirel tepkilerine ve dışlamalarına maruz kalmasıdır. Hem yas reaksiyonu hem de kendine yönelik saldırgan yıkıcı impulslar kişiyi depresyona ve intihara sürükleyebilmektedir (Sonneck ve diğ., 2000, s. 71). Ringel (1981) bu durumu şöyle tarif etmektedir:

Her türden ve hayatın her alanında ortaya çıkan sosyal darbelerin kişide ağır ruhsal travmalara yol açtığından şüphe edilemez. Kişi böyle durumlarda çok çeşitli tepkiler gösterebilir. Ancak her zaman gösterilen ve değişmeyen tepkiler; haksızlığa uğratılmışlık, aşağılanmışlık duygusu ve derin bir güvensizlik duygusudur. Fakirlik üç şeye yol açmaktadır; bağımlılığa, çaresizliğe ve hayata küskün ve öfkeli olmaya. Bunlar intiharla yakından ilişkili unsurlardır (Akt. Sonneck ve diğ., 2000, s.72).

Ekonomik durumun insan sağlığı üzerine iki türlü etkisi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, ekonomik durumun sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeye imkân sağlaması ya da engel oluşturmalarıdır. İkincisi ise ekonomik durumdaki bozulma sonucunda gelişen

stres ve diğer sağlık sorunlarıdır. Örneğin, Baglay ve Ramsay (1985) Kanada’da gerçekleştirdikleri araştırmalarında, insanların gelirlerinde meydana gelen ciddi azalmaların yoğun strese neden olduğunu ve bunun sonucunda toplumda var olan intihar eğilimlerinin arttırdığını tespit etmiştir (Akt. Eskin, 2003, s. 220). Bu noktada Durkheim, farklı bir yaklaşım sunmakta ve yoksulluk ile intihar sayılarının artışı önemli görmediğini bunun aksinin de mümkün olduğunu ifade etmektedir.

Durkheim, olumlu krizlerin de ekonomik felaketler gibi intihar oranlarını arttırdığını tarihten örneklerle açıklamaktadır. Örneğin; 1870’te Roma’nın fethi ile İtalya’nın birliğini kesin olarak kurduğunu o dönemde ülkede büyük bir ekonomik atılımın yaşandığını, üretimin ve çalışan ücretlerinin arttığını hatta ekmek fiyatlarının dahi düştüğünü belirten Durkheim, yaşanan tüm toplumsal yeniden doğuşa rağmen ülkede intihar sayılarının da olağanüstü bir artış gösterdiğini ifade etmektedir. Bugün İskandinav intihar paradoksu olarak bilinen durum da bundan çok farklı değildir. Durkheim refah krizlerinin de ekonomik felaketlerle benzer sonuçlar doğurduğunu, olağan durumda yaşanan sarsıntının her şartta intihar eğilimini arttırabileceğini ifade etmektedir (Durkheim, 2018, ss. 243-248).

Bilimsel çalışmalar model alma ve taklidin de intihar davranışı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Günümüzde intihara teşvik edebilecek mesajların sadece görsel medyayla yani televizyon ile sınırlı olmadığı bu noktada online iletişim ağlarının, bazı müzik türlerinin, online oyunların özellikle genç nüfusa ulaşmada kilit taşıyıcılar olduğu bilinmektedir. İntihar olaylarının medyada verilmesinin bu yöndeki davranışları arttıracığı yönünde temeli öğrenme kuramına dayanan bir öngörü vardır. Bu anlayış yeni değildir ancak bugün intihar vakalarının medyada yer almasından ziyade, ne şekilde yer aldığı intiharlar üzerinde daha etkili olduğu kabul edilmektedir.

Bu konuda ilgili haberlerin zararlı etkilerini en aza indirmek ve yayının özerkliğini korumak için Amerikan İntiharı Önleme Vakfı, 2001 yılında uzman görüşlerini içeren bir dizi öneri sunmuştur. Bilimsel çalışmalar, tüm tartışmalı verilere rağmen bugün intiharın bulaşıcı olabileceği hususunda birleşmektedir. Birçok araştırmada medyada yayınlanan intihar olgusundaki kişinin yaş ve cinsiyet grubundaki intiharları arttırdığı gösterilmiştir (Gould ve Shaffer, 1986; Schmidtke ve Hafner, 1988; Akt. Eskin, 2003:214). Medyada intihar vakalarının dramatik ve pornografik bir malzeme gibi

kullanılması çarpıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Avusturya gazetelerinde 1984-1987 yılları arasında Viyana metrosu intiharlarını konu alan haberlerin sınırlandırılması üzerine ilgili vakaların %80 oranında azalması bu konudaki en çarpıcı örneklerden biri olarak kabul edilmektedir (Sonneck ve diğ., 1994; Akt. Eskin, 2003:215).

İntiharın sosyokültürel temsili anlaşılmadan esasında eylemin gerçek nedeni de anlaşılamayacaktır. İntiharın kültürel anlamı aynı zamanda toplumun intihar davranışına ve bu davranışta bulunan kişiye karşı tutumlarını da belirlemektedir. Tüm kültürler intihar hakkında farklı kolektif imgelemler geliştirmektedir. Kişiyi karşılaştığı sorunlar için birtakım seçenekler sunan aslında sahip olduğu kültürel kodlarıdır. Örneğin, düşmana yenilmekten ve esarettense insanın intiharı seçmesi birçok kültürde olumlu karşılanmaktadır. Herhangi bir toplumda intihar oranlarını belirleyen bir diğer faktör ise yardım aramaya yönelik geliştirilen kolektif tutumlardır. Yardım aramaya karşı olumlu tutumlar sosyal desteği aktif kılarak yalnızlık, umutsuzluk gibi risk faktörlerinin etkisini azaltabilir. Bu nedenle toplumsal değer ve tutumların bireyin çevreden yardım istemesine imkân verecek nitelikte olması intihar için koruyucu bir faktördür. İnsanların zor zamanlarında yardım isteyememelerinin kültürel bir boyutu vardır (Eskin, 2003, ss. 235, 238).

Literatürde toplumların bireycilik ve toplulukçuluk değerleri, intihar üzerinde etkili kültürel özellikler olarak kabul edilmektedir. Bu iki özelliğe bağlı olarak insanların benlik kavramını algılayışları da değişiklik göstermektedir. Örneğin, bireyciliğin baskın olduğu toplumlarda insanların benlikleri kesin sınırlar ile birbirlerinden ayrılmıştır ve bu sebeple kişilerin gereksinimleri daima ön planda tutulmaktadır. Toplulukçu değerlerin baskın olduğu toplumlarda ise bireysel benlikler arasında kesin sınırlar ve ayrışma söz konusu değildir. Bu toplumlarda toplumsal ve ilişkisel gereksinimler, kişisel gereksinimlerden daha ön plandadır. Bireyci kültürlerde, bireyin zihinsel tasarımı kendisi için çok belirgin olduğundan, kişi olumsuz duygularını kolaylıkla kendisine yöneltebilmektedir. Toplulukçu kültürlerde ise zihinsel tasarımda baskın olan ilişki ve ilişkisel temalardır ve bu sebeple kişi bir sorunla karşılaştığında hissettiği olumsuz duygulardan başkalarını sorumlu tutma eğilimindedir. Bu durumda yıkıcı davranışı bir diğerine yöneltmesi daha olasıdır. İki farklı kültürel yapı, sosyal destek mekanizmalarının özellikleri bağlamında farklılaşmaktadır. Örneğin, bireyci toplumlarda, insani ilişkiler sınırlı ve diğerlerinden beklenti seviyesi düşük

olduğundan zor şartlar altında başkalarından yardım istemek çoğu zaman bir seçenek olarak düşünülmebilir. İstendiği takdirde ise sosyal çevrenin sınırları korumak için müdahalede bulunmaması olasıdır. Toplulukçu kültürle gelindiğinde ise durum farklıdır insanların sosyal çevreden yardım beklentileri yüksektir ve her durum ilişkisel düşünüldüğünden çevre de beklentiler karşısında olumlu tepkiler vermektedir (Eskin, 2003, ss. 239-240).

Birey ve çevresi arasındaki dinamik bir etkileşimi ifade eden sosyal ilişkilerin, intihara karşı koruyucu olabilmesi hem bireyin zihnindeki toplumsal tasarımlara hem de toplumun gerçek değerlerine bağlıdır. Eskin (2003, s. 67)'in de ifade ettiği gibi burada önemli olan sorular şunlardır: Bireyin diğerlerinden alabileceği yardımla ilgili beklentileri nelerdir? Zorda olan kimselere karşı yardım konusundaki toplumsal norm ve değerler nasıldır? Toplumda intihar krizi gibi ciddi konular hakkında yardım istemekle ilgili değerler teşvik edici mi yoksa ayıplayıcı/damgalayıcı özellikte midir? Eğer kişinin çevreden yardım alma konusunda beklentisi olumsuz ise yardım istememeyi seçecektir ve bu kötü bir sonun başlangıcı olabilmektedir. Toplumsal açıdan ise yardım istemeye ve intihara ilişkin kültürel kabuller bireylerin bu yöndeki planlarını ve eylemlerini etkileyecek ve belki de tersi yönde onları besleyerek bir döngü oluşturacaktır.

Sosyal ve kültürel yapıda formel ya da informal içerikli koruyucu unsurların bulunmaması ise başlı başına bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Burada kastedilen sosyal desteğin yetersizliği veya yokluğu yalnızca intihar davranışı için değil diğer birçok sosyal ve psikolojik sorun için de risk oluşturmaktadır. Araştırmalar intihar davranışında bulunan kişilerin diğerleriyle destekleyici ilişkiler kurmakta ve sürdürmekte zorlandığını göstermektedir. Bunun sonucunda varlığını anlamlandırmakta zorlanan kişi kendisini derin bir boşluk ve yalnızlık hissi içerisinde bulmakta ve intihara karşı savunması hale gelmektedir (Eskin, 2003, s. 231). Bu tip sorgulamaların yoğun olarak yapıldığı ve bir diğerinin desteğinin daha çok arandığı dönemlerde, intihar oranlarının arttığına değinen Odağ (2002, s. 55), Almanya'da özellikle yılbaşı ve yortu tatillerinde intihar oranlarının arttığı istatistikleri paylaşarak ve bu dönemlerde sağlık kurumlarının aldığı ekstra önlemlerden bahsetmektedir.

Genel olarak bakıldığında kişinin mevcut sosyal kaynakları, fırsatları ya da riskleri algılayış biçimi, sorunlara yönelişi ve çözüm amacı ile seçtiği stratejiler esas belirleyici

kabul edilse dahi kişinin içerisinde yaşadığı sosyal yapının birçok boyutta intihar davranışını yordayıcı özellikte olabileceği açıkça görülmektedir. Bu noktada çeşitli riskleri barındırmasının neden olduğu etkinin yanında koruyucu unsurların sosyal yapı içerisinde var olmaması da yine intihar için yordayıcı sosyal risk faktörü olarak kabul edilebilmektedir.

2.4. Sistem Kuramı ve Ekolojik Yaklaşım Açısından İntihar Davranışı

Sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçılar ve içinde bulundukları çevre ile ilişki kurarken ve müdahalede bulunurken, kuram ve yöntemlere dayalı ve sosyal hizmet değerleri ile uyumlu bir şekilde gözlem yapma, ön değerlendirmede bulunma, mesleki etiğe uygun davranma sorumluluğu vardır. Kuramlar bu noktada çeşitli durumları anlamayı ve değerlendirmeyi mümkün kılarken; yöntem ve yaklaşımlar ise sosyal hizmet uzmanına ne yapması gerektiği hususunda yol göstermektedir. Kuramlar, uygulamada bulunurken sosyal hizmet uzmanlarına davranışları ya da durumları anlama ve açıklama bağlamında yardımcı olurlar. Örneğin; Bowlby'nin bağlanma kuramı, bir müracaatçının yıkıcı davranışlarını açıklamada yol gösterici olabilmektedir (Teater, 2015, ss. 12-13).

Sosyal hizmet uygulamasının temel işlevlerinden biri genellikle “çevresi içinde birey” kavramı ile ifade edilen bireyleri çevreleri ile birlikte ele alma işlevidir. Bireyleri ve çevrelerini ele almak, sıklıkla sistem kuramı ya da ekolojik yaklaşım ile açıklanmaktadır. Bu birbiriyle bağlantılı iki kuram, sosyal hizmet vakalarını değerlendirmek için bir çerçeve sağlamakta ve sosyal hizmet uzmanının müdahalede bulunabileceği çeşitli hedef alanlarını belirlemeye yardımcı olmaktadır (Teater, 2015, s. 25).

Sistem kuramının temeli Ludvig von Bertalanffy tarafından atılmıştır. Sosyal hizmet alanında genel sistem teorisi ilk kez Pincus ve Minahan (1993, 1997) ve Goldstein (1973, 1977) tarafından kullanılmıştır. Teorisyenlere göre sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sistem, çevresindeki başka uyaranlardan etkilenen açık bir sistemdir. Ekolojik yaklaşım ise Alex Gitterman ve Caryl Germain isimli iki sosyal hizmet akademisyeni tarafından 1970lerin sonu ve 1980lerin başında genel sistem kuramının bir türü olarak ele alınmıştır. Her ne kadar sistem kuramı ve ekolojik yaklaşım aynı temel varsayımlara dayansa da her biri kendilerine ait bir terminolojiye sahiptir. Ekolojik yaklaşımın gelişmesinde, sistem kuramının insancıl olmayan ve denge

vurgusuna dayanan dilinden ötürü sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı yönlendirme problemleri etkili olmuştur (Teater, 2015, ss. 26-27).

Hem sistem kuramı hem ekolojik yaklaşım, müracaatçının hayatında rol oynayan kültürün ve farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Çevresi içinde bireyi değerlendirirken sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı, müracaatçının kültürünün/alt-kültürünün değerleri, inançları ve kabullerini ve bunların müracaatçının kendi değer, inanç ve kabulleri ile nasıl uyum sağladığını keşfetmelidir. Bu iki teorik çerçeveden yararlanabilmek için sosyal hizmet uzmanı müracaatçının tüm seviyelerdeki sosyal ve fiziksel çevresinde yaşadığı etkileşimleri anlamaya çalışmalı bunu yaparken de aynı zamanda müracaatçının bu etkileşimlere verdiği anlamı da göz önünde bulundurmalıdır (Andrea, 2011; Akt. Teater, 2015, s. 43). Sistem kuramı ile birlikte ekolojik yaklaşım, bireylerin çevreleri ile olan ilişkilerine ve bağlılıklarına vurgu yapmaktadır. Özünde her iki kuram da güçlendirme temeline dayanır, bütüncül bir bakış açısına sahiptir ve baskı karşıtı uygulamalar için zemin oluşturmaktadır (Teater, 2015, ss. 42-45).

Tüm bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde intihar davranışı ile sonuçlanan sürecin doğru bir şekilde analiz edilebilmesi açısından bireyi ve bireyin içerisinde var olduğu çevreyi sunduğu tüm imkânlar ve engellerle birlikte analiz eden bu kuramsal yaklaşımların önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Oluşumunda etkili olan herbir unsurun çözüm yolunda ele alınması gerektiği düşünüldüğünden; bir halk sağlığı sorunu olan intihar davranışının nedenlerinin belirlenmesinde ve çözüme yönelik olarak kapsamlı öneri ve programların geliştirilmesinde sosyal hizmet mesleğinin dâhil olduğu bu kuramsal çerçeve içerisinde sunulan yaklaşımların etkili ve verimli olacağı düşünülmektedir.

2.5. İntihar Davranışında Krize Müdahale Yaklaşımı

Krize müdahale yaklaşımı formel bir kuram ve metot olarak öncelikle 1940larda Erich Lindemann ve 1960larda Gerald Caplan tarafından geliştirilmiştir. Sosyal hizmet mesleği ile ilgili olarak mevcut kriz müdahale yazımları Albert Roberts'ın çalışmaları üzerine yapılandırılmıştır. Günümüzde kriz müdahale kuramı hala sistem kuramının terminolojisinden yararlanmakla birlikte, müdahale bugün yalnızca bireyin gelecekte stres etkeni ile mücadele edebilme yeteneğini arttırmak için bireyin savunma, güven, problem çözme, güçlü yönlerini ve kaynaklarını desteklemeyi ve önceden var olan

durumuna (sistem kuramında “iç denge hali” olarak adlandırılır) dönmesini sağlamayı amaçlamamaktadır. Bugün kriz müdahalesi, büyüme ve değişme için bir fırsat olarak da görülmektedir (Teater, 2015, s. 230).

Krize müdahale, müracaatçının güçlü yanlarını, kaynaklarını, problem çözme becerilerini ve savunma mekanizmalarını mobilize etmeyi ve onları yatıştırmayı amaçlayan kısa ve öz bir yöntemdir. Bireyin mevcut savunma mekanizması stresli ya da zararlı bir olayla baş etme konusunda yeterli değilse kriz durumu ortaya çıkmaktadır. Kriz durumunu tecrübe eden bireyler genel olarak şu semptomları gösterirler; geri çekilme, depresyon, endişe, sinirlilik, anksiyete ya da muhtemel psikozlar. Roberts (2005)’ın ifadesi ile kriz durumları travmatik olmalarının yanında, içlerinde bireylerin gelişmesi ve büyümesi için fırsatları da barındırmaktadır (Teater, 2015, ss. 243-244).

Kriz müdahalesi, bir kriz durumunun hemen sonrasında bireylerle, ailelerle ve topluluklarla çalışmak için uygundur ve genellikle dört ila altı haftalık bir süreci kapsamaktadır. Kriz durumlarına müdahale eden meslek birlikleri farklı kriz müdahale modellerine bağlıdırlar ve hala sosyal hizmet akıl sağlığı ve danışma uzmanlıkları içinde en çok faydalanılan kriz müdahale yöntemi Roberts (1991)’ın yedi aşamalı modelidir. Yedi aşamalı krize müdahale yaklaşımı; kriz değerlendirmesi, uyumlu terapötik ilişki kurma, mevcut problemlerin tanımlanması, duygu ve hislerin keşfedilmesi, alternatif çözümler üretme ve daha önce kullanılan baş etme mekanizmalarını harekete geçirme, bir müdahale planı geliştirme, takip planı ve anlaşma aşamalarından oluşmaktadır. Süreç müracaatçının destek almaya devam edeceği kişi ve kurumların tanımlanması ve müracaatçının faydalanacağı savunma mekanizmalarının belirlenmesi ile sonlandırılır (Teater, 2015, ss. 229-237).

G. Caplan ve J. Cullberg’e göre psikososyal kriz; kişinin önemli hedeflere ulaşmada veya güçlüklerle başa çıkmada kullandığı; daha önceki deneyimleri sonucu kazanılmış beceriler ve denenmiş yöntemlerin, nitelik ve nicelik olarak farklı bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında yetersiz kalması sonucu bireyin ruhsal dengesinin bozulmasıdır. Krize neden olan yaşam olaylarının niteliği ve niceliğinin söz konusu kişi için subjektif olarak ne anlama geldiği, objektif özelliklerden çok daha önemlidir (Sonneck ve diğ., 2000, s. 13).

Kriz tanımı, kronikleşme veya intihar gibi geriye dönüşü olmayan sonuçları engellemek için acilen terapötik yaklaşım uygulamasını gerektiren akut durumu ifade etmektedir. Krize müdahale, krize bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlığı ve ruhsal hastalık riskini azaltmak, sosyal, psikolojik ve medikal komplikasyonları önlemek üzere uygulanan tedavidir. Kişinin kendi kendisine ve çevrenin kişiye yardım etme becerisini desteklemek krize müdahalenin hedefini oluşturmaktadır. Bu süreçte yardım eden kişinin fonksiyonu, acı veren gerçeği inkâr etmek veya kaybedilenin yerini almak değil; destek olmak, empati kurmak ve yaşanan duyguların ifade edilmesini yüreklendirmektir (Sonneck ve diğ., 2000, ss. 20-21).

Kriz kavramının psikiyatriye, psikoterapiye ve sosyal hizmetlere girmesi, psikiyatrik bozuklukların birden fazla nedeninin olduğunu göz önünde bulundurmamızda önemli rol oynamıştır. Günümüzde deneysel araştırmaların büyük bir bölümü insan hayatında gözlemlenen değişiklikleri ve bunların psişik ve organik bozukluklarla ilişkisini araştırmaktadır. Psikiyatrik krize müdahale ve acil psikiyatrik tedavi iyi organize edilmiş bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Pek çok akut problemde, sosyal hizmetlerin tıbbi müdahaleyle birlikte ve yeterli düzeyde uygulanması gerekmektedir (Sonneck ve diğ., 2000, ss. 34-36).

Muayene, tedavi ve hastalık ortamının sonuçlarını ve hastane ile ilgili duyguları konu alan pek çok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalarda katılımcıların büyük bir kısmı hastanede korku, endişe ve varlıklarının tehdit altında olduğu duygularını yaşadıklarını belirtmektedir. Bu nedenle bilgi verme ve açıklama yapma yalnızca yasal bir sorumluluk olarak görülmemelidir. Tüm bunlar esasında kendi kendine iyileşme gücünü arttırıcı, işbirliğini kuvvetlendirici ve korkuyu azaltıcı, genel olarak hastayı olumlu etkileyen terapötik faktörlerdir (Sonneck ve diğ., 2000, s. 53).

İntihar riski ve diğer kriz durumlarına yaklaşımda esas amacımız, kişinin kendini zarar vermesini nasıl engelleyebilir sorusuna cevap aramak yerine; hayatın kişi açısından tekrar yaşanabilecek değerde olması için yaşam şartlarında ne gibi değişiklikler yapmalıyız sorusuna cevap aramak olmalıdır (Sonneck ve diğ., 2000, s. 70).

Krizin genellikle intiharın habercisi olduğu, intiharın da krizin çözüm stratejilerinden biri olduğu literatürde çokça değinilen bir gerçektir. Bir krizin değişim ve olgunlaşmayla mı yoksa intihara kadar gidebilen bir felaketle mi sonuçlanacağı şu faktörlere; krize yol açan olaya, olayın kişi için subjektif anlamına, kişinin krize yatkınlığına, çevrenin tepkisine, kişinin sahip olduğu yardım imkânlarına ve kişinin sosyal çevre ile bütünleşmesinin ölçüsüne bağlıdır. İntihar girişiminde uygulanan

müdahale üç aşamada gerçekleştirilmektedir. Bunlar; medikal tedavi, psikiyatrik bir hastalığın var olup olmadığının değerlendirilmesi ve krize müdahaledir (Sonneck ve diğ., 2000, ss. 56-59).

Krize müdahale akut ve güncel krizlerle ilişkilidir. Kronik krizler fenomelojik olarak akut krizlere benzese de burada tamamen farklı bir tedavi anlayışı gereklidir. Bu nedenle ilk görüşmede krizin süresi hakkında yeterli bilgi edinmek önem taşımaktadır. Yaşlılarda ve yalnız yaşayan insanlarda yıllarca devam eden krizlere sık rastlandığı gibi aile ve evlilik krizlerinin de bulunduğu unutulmamalıdır. Bu tür krizlerde kapsamlı bir psikoterapi uygulanması gerekmektedir (Sonneck ve diğ., 2000, s. 41).

Bireylerde olduğu gibi ailelerde de krize yatkınlık ve krizle başa çıkma becerisi her tür kriz için farklı farklıdır. Bunun yanı sıra her ailenin kendisine özel sorun alanları da vardır. Uzun süreden beri devam ettiği için artık kriz adını veremeyeceğimiz; fakat zaman zaman kriz türü ataklarla seyreden aile içi problemleri durumlar da olabilmektedir. Her ailede oluşma sürecini de kapsayacak şekilde başlangıcından sonuna kadar bir dizi kriz yaşanmaktadır. Bunlar öncelikle değişim krizleridir. Bu çerçevede evliliğin kurulması, çocuğun doğumu, okula başlaması, aileden kopması, meslek değişikliği, taşınma örnek olarak verilebilir. Ayrıca boşanma, aile üyelerinden birinin hastalığı ya da ölümü, işsizlik gibi nedenlere bağlı gelişen travmatik krizler de yaşanmaktadır. Genellikle aileler bu krizlerin üstesinden kendileri gelmekte ve bu sayede olgunluklarını ve bağılıklarını arttırmaktadır. Bazı ailelerde ise üyeler zaten yoğun stres ve yük altında oldukları için en ufak bir sorun tüm aileyi bir krize sokmaya yetebilir. Bazı aileler ise kendilerine sürekli krizler üretmek konusunda uzmanlaşmıştır. Görece az olmakla birlikte aile içinde her türlü krizi inkâr eden ve tüm baskıyı çevrelerine ve komşularına yansıtan aileler de vardır (Sonneck ve diğ., 2000, s. 39).

Her şartta önemli ve geçerli olan esas nokta, kriz durumlarının ve kriz durumlarına verilen tepkilerin herkes için geçerli ve olağan insani durumlar olduğunun bilincinde davranmaktır. Bu noktada insanı güçlü kılacak olan temel kaynak ise kendisi için hayatın anlamını ne denli netleştirdiğidir. Hastalığa, depresyona, yaşlanmaya ve ölüme karşı tutumlarımızı ne denli tanımlayabilirsek, bizi tatmin eden bir hayat arayışında, kriz durumları ile o denli yetkin başa çıkabilir, yardım kabullenmeye ve zordaki insanlara yardım etmeye de o denli hazır oluruz (Sonneck ve diğ., 2000, s. 13).

2.6. Bağlanma Kuramı Açısından İntihar Davranışı ve Aile

John Bowlby'in geliştirdiği bağlanma kuramı, hayat boyu devam eden psikolojik ve sosyal yönü içeren bir kişilik gelişim kuramıdır. Kuram çocuk ve annesi ya da birincil bakım sağlayan kişiler arasındaki bağın gelişimi ve niteliğinin ilerleyen yıllarda psikolojik gelişim üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır (Karataş, 2017, s. 871). Kuramın temelindeki düşünceye göre bir insanın yetişkinlik döneminde geliştirdiği güven duygusu ve kurduğu ilişkiler, çocukluk yıllarında annesine nasıl bağlandığı ile doğrudan ilişkilidir.

Bowlby, bağlanma örüntülerinin yaşamsal krizleri tetikleyebilecek ya da yaşamsal krizlerle aktive olabilecek özelliklerine vurgu yapmaktadır. Kişilerin bağlanma biçimleri karakter özelliklerinin bir parçasını oluşturduğundan ayrılık, kayıp, hastalık gibi kriz durumlarında daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Yıldızhan, 2017, s. 67). Zor bir durumla başa çıkabilen esnek kişilerin hayatları incelendiğinde, onların çocukluk dönemlerinde en az bir kişi tarafından karşılık beklemeden, fiziksel görünüşlerine, zekâ seviyelerine veya zor mizaçlarına aldırış edilmeden sevilmiş oldukları görölmektedir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 36).

Kişilerin diğerleri ile olan ilişkisi, kendilik bilinci açısından önemlidir. Bağlanma stilleri göz önüne alındığında, güvenli bağlanan kişilerin güvensiz bağlananlara göre ilişkisel çatışmalarla daha etkili bir şekilde baş edebilmeleri beklenmektedir (Uluyol, 2014, ss. 14-29). Birçok araştırmada kişinin çevre ile temas düzeyini belirleyen en önemli etkenin sahip olduğu güvenli bağlanma örüntülerinin düzeyi olduğu tespit edilmiştir (Uluç ve diğ., 2007, s. 213).

Bağlanma kuramı ve bağlanma örüntüleri literatürde bireyin ruhsal ve fiziki sağlığı yanında aile ile ilişkili evlilik uyumu, aile işlevselliği, aile ilişkilerinin kalitesi gibi birçok konu ile bağlantılı olarak ele alınmıştır (Erdoğan, 2007; Çavuşoğlu, 2011; Özbey, 2012; Oktay ve Batıgün, 2014; Sümer ve diğ., 2019). Ancak Demir (2003)'in bir grup üniversite öğrencisinin bağlanma stilleri ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışması alan yazında rastlanan ve doğrudan bağlanma ve intihar davranışı ilişkisini ele alan tek çalışmadır.

Bowlby bağlanma üzerine çalışmalarının nasıl başladığını anlatırken, 1950 yılında DSÖ'nün kendisinden evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine tavsiye talebinde bulunmasından bahsetmektedir. Araştırmaları neticesinde kanıtlarla sunduğu

raporunun ilk kısmında, bebeğin ve küçük yaşta çocuğun hem tatmin olduğu hem de haz aldığı annesi (birincil bakım veren kişi) ile sıcak, yakın ve devamlı bir ilişki deneyiminin olmasının, ruh sağlığı için gerekli olduğuna inanıldığını ifade etmektedir (Bowlby, 2018, s. 25).

Literatürde birçok psikososyal sorunun ana nedeni olarak kabul edilen duygusal yoksunluk şemasının kökenleri, çocuk için anne figürü (başlıca görevi çocuğu duygusal olarak beslemek olan kişi, baba da olabilir) olan kişide yatmaktadır. Anneden ortalamanın altında bir bakım alan çocuk, duygusal yoksunluk yaşamaktadır. İlk ilişki daha sonraki ilişkiler için bir prototip olarak kabul edilir. Bireyin geri kalan hayatı için yakın ilişkilerinin birçoğu anne ile olan ilk deneyimin izlerini taşımaktadır (Young ve Klosko, 2018, s. 159).

Bağlanma kuramı, sosyal hizmet uzmanlarının; müracaatçıları ile olan ilişkilerini değerlendirmesine, müracaatçıların geçmiş tecrübelerinin, davranışlarını ve diğerleriyle pozitif ilişkiler kurma becerilerini nasıl etkilediğini anlamasına yardımcı olmaktadır. Bağlanma kuramı, sosyal hizmet literatüründe sıklıkla yer alan transferans ve karşıtransferans kavramlarıyla da uyumludur. Bağlanma kuramı ve diğer psikososyal kuramlar sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisi kadar diğer sosyal ilişkileri değerlendirmede de kullanılmaktadır. Robinson ve Caplan (2011) psikososyal kuramların, sosyal hizmet pratiğinde özellikle bireyin çevresiyle karşılıklı bağımlılığı ve ilişkiselliği içerisinde değerlendirilmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır (Teater, 2015, ss. 19-20).

Bebeğin duygusal gelişimi anne karnında başlamakta ve anne karnında yaşadığı olaylar bebeğin duygusal düzenleme sistemini etkilemektedir. Duygusal düzenleme sistemi, duyguları tanımayı, kontrol etmeyi, uygun zamanda ve yerde uygun miktarda tepki verebilmeyi sağlayan bir sistemdir. Örneğin, annenin hamilelikten itibaren bebeği istememesi, aldırmayı düşünmesi yani duygusal olarak karnındaki bebeğe annelik yapmayı reddetmesi gibi durumlar bebeğin duygusal düzenleme sistemine zarar vermektedir. Şartlar ne kadar olumsuz ve yıkıcı olursa olsun bir çocuğun zihinsel, sosyal ve psikolojik sağlığı ve gelişimi için en önemli koruyucu faktörü “çocuk ile annesi arasında sevgi, şefkat, dürüstlük ve fedakârlık üzerine kurulmuş bir bağın varlığı” dır. Bazı durumlarda bunun başarılabilmesi için annenin doğrudan desteklenmeye ihtiyacı vardır (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 259, 282).

Bebekler yakınlık duyma hissi ile dünyaya gelirler. Bu dünyanın yaşanılabilir bir yer olup olmadığı, yeni doğan bebek için aslında ilk aylarda belli olur. Annesiyle arasındaki ilişki, gelecek yıllarda dış dünyayla nasıl bir ilişki kuracağını etkiler. Ebeveynleri tarafından güven ihtiyacı karşılanan çocuklar, dış dünyanın güvenilir olduğuna inanırlar ve daha sıcakkanlı olabilirler. Güven sağlıklı sosyal ve psikolojik gelişim için ön şarttır. Bağlanma ile birlikte çocuğun zihninde anne babası ile olan iletişiminden hareketle, onu ömür boyu etkileyecek ve kişiler arası ilişkilerini yönlendirecek bir temel atılmış olur (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 57).

Çocuğun ihtiyaçlarının vaktinde ve yeterince karşılanması güven duygusunu geliştirir. Bağlanma bir sonuçtur, başlangıcı ise güven duygusunun oluşmasıdır. İnsan ancak kendisini güvende hissederse fitratını ortaya koyabilir. Kaygı varsa duygular özgürce yaşanamaz (Güneş, 2019, ss. 25, 35). Güven duygusu aidiyetin de merkezidir. Ruhsal gelişim aidiyet hissi ile tamamlanır. Kim kendisini nereye ait hissederse, oradan davranış kopyalar. Annesinden güven duygusu edinememiş kişiler, aileleriyle aidiyet kurarken zorlanmaktadırlar. Aidiyet fitri bir ihtiyaçtır. Kişi bunu ailesiyle karşılayamıyorsa, ihtiyacını gidermek için başka yollar deneyecektir. Aidiyet ve güven duygusu aynı zamanda psikolojik iyi oluşların zeminidir (Güneş, 2019, ss. 153-159).

Hayatın ilk yılları boyunca bağlanma davranışının gelişimi, oldukça iyi bir şekilde tarihlendirilmiştir. Sonraki yıllarda geçirilen süreçler ile ilgili yeterince açıklayıcı veri bulunmamaktadır. Birçok birey için ebeveyne bağlanma erişkinlikte devam etmekte ve davranışları sayısız biçimde etkilemektedir. Örneğin; pek çok toplumda kız çocuğunun anneye bağlanması, erkek çocuğun anneye bağlanmasından daha açıktır. Young ve Willmott (1957)'un gösterdiği gibi Batılı kentli toplumda bile erişkin kız ve anne arasındaki bağ sosyal hayatta büyük rol oynamaktadır. Bağlanma davranışı çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde sıklıkla eski jenerasyona ve aynı jenerasyona yöneltilirken; yaşlılık çağında diğer dönemlerden farklı olarak genç jenerasyon üyelerine yönelen bir bağlanma eğilimi söz konusudur (Bowlby, 2018, ss. 262-265).

Çocuklar genel olarak önce annelerine sonra da baba ve kardeşlerine bağlanır. Sonrasında sosyal çevresindeki insanlara bağlanmaya başlar. Her bağlandığı kişi, çocukta insanlar arasında çıkabilme, konuşabilme, isteklerini ifade edebilme, hakkını arayabilme gibi yeteneklerin gelişmesini sağlar (Güneş, 2019, s. 171). Bağlanma

davranışı çocuklukla yok olmaz ve hayat boyu devam eder. Hem eski hem de yeni figürler seçilir ve yakınlık ve iletişim onlarla devam eder. Davranışın sonucu devamlılık gösterdikçe buna ulaşma araçları farklı hale gelir. Büyük bir çocuk ya da bir erişkin diğer kişiye bir bağlanma sürdürüyorsa bunu bağlanma davranışının temel elementlerinin ilk doğum gününde mevcut olmasının yanında ayrıca gittikçe daha karmaşık elementler dizisini değiştirdiğinden davranışını çeşitlendirerek ortaya koyar (Bowlby, 2018, s. 421).

Ergenlikte ve erişkin döneminde bağlanma davranışının kapsamı genellikle aileden çok aile dışından kişilere ayrıca gruplara ve topluluklara yönelmektedir. Bir okul ya da üniversite, çalışma grubu, dinsel ya da politik grup, pek çok insan için ikincil derece ve hatta birincil derece de bir bağlanma figürü oluşturabilir. Erişkinlikte bağlanma davranışının, çocuklukta bağlanma davranışının açık devamı olması, erişkin bağlanma davranışının kolaylıkla edinilir olmasına yol açan şartlarla ortaya çıkar. Hastalıkta ve afette erişkinler başkalarından talepkar olurlar; ani tehlike ve felaket durumlarında bir kişi elbette tanıdığı ve güvendiği başkasında yakınlık arayacaktır. Bu tür şartlarda bağlanma davranışının artışı doğal olarak herkes tarafından fark edilir. Erişkinlikte bağlanma davranışını gerileyici kavramı ile adlandırmak, insan hayatında beşikten mezara oynadığı hayati rolü görmezlikten gelmekten başka bir şey değildir (Bowlby, 2018, ss. 265-266).

Bir çocuğun anne figüründen ayrılma ya da onu kaybetme tepkisinin anlamı, onu bu figüre bağlayan ilişkinin anlamında yatmaktadır. Psikanalitik metinlerde bu konunun ele alınması nesne ilişkileri açısından yürütülmüştür (Bowlby, 2018, s. 233). Çocuklukta, örneğin ağlama ile aktif olan bağlanma sistemi, yetişkinlikte bir yardım çağrısı olarak da adlandırılan intihar davranışıyla kontrol altına alınmak isteyebilir. Bu sebeple bağlanma örüntülerinin anlaşılması, intihar davranışının anlaşılmasına bir derinlik kazandıracaktır (Demir, 2003, s. 55).

İntihar bilimcilerinin çoğu, ailenin duygusal ortamını özellikle çocuk ya da gencin intihar davranışı ile doğrudan ilişkili bulmaktadır. Gençlerin tüm bağımsızlık taleplerine rağmen esasında aileye ve onun sağlayacağı desteğe ve güvenliğe gereksinimleri devam etmektedir. Ailenin bu ihtiyaçları karşılayamadığı ve işlevlerini aksattığı durumlarda bu ortamda büyüyen kişilerde yetişkinlik döneminde de intihar davranışı görülme riski artmaktadır (Keitner ve diğ., 1990). Algılanan aile desteği ve

bütünlüğü aile ortamının kalitesini göstermektedir. Araştırma sonuçlarında, aile desteği ve bütünlüğünü düşük olarak algılayan kişilerde intihar riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Choquet ve diğ., 1993). Aile ortamının kişiye faydalı olabilmesi olumlu algılanmasına bağlıdır. Sıkıntılı durumlarda ailesinin kendisine destek olacağı inancına ancak ailesine karşı algısı olumlu olan kişiler sahiptir (Akt. Eskin, 2003, 95-97).

Erken dönemde maruz kalınan bir risk, şu an hayatımızda herhangi bir risk yok ise uzun vadede herhangi bir probleme neden olmaz. Çünkü gelişim bir bütündür ve ömür boyu devam eder. Evlilik, askerlik, çocuk yetiştirme gibi hayatımızın temel faaliyetlerine uyum sağlama derecemiz, belki de çocukluğumuzda yaşadığımız riskler kadar önemlidir. Bunlara uyum sağlamada yaşadığımız yoğun stres ve uyum problemleri ise eski riskleri de tetikleyerek daha büyük sorunlara yol açabilir. Bugün hayatın ilk yıllarında tecrübe edilen olumsuzlukların, gelecekteki hayatımızı ne kadar etkilediği konusunda net bir bilginiz olmamakla birlikte kesin olan nokta travmatik öykülerin varlığı durumunda bile tüm bunların olumsuz etkilerini en aza indirebilecek imkânlar da yine insanda mevcuttur. Bunların başında ise “sevgiye dayalı, hoşgörülü, destekleyici ve sınırları belli bir aileye sahip olmak” gelmektedir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 27).

2.6.1. Ebeveyn ve aile uyumunun intihar davranışı üzerine etkileri

Bowlby (2018, s. 418), psikiyatride son yıllarda uzmanların tedavi etmek için uğraştıkları problemlerin çoğunlukla bireylere bağlı problemler olmayıp daha çok aile üyeleri arasında gelişen etkileşim örüntülerinden kaynaklı problemler olduğunu ifade etmektedir. Ebeveyn ve aile uyumu temelde aile tarafından yerine getirilmesi gereken işlevlerin, sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için uygun sosyal ve psikolojik zemini oluşturmaktadır. Uyum sağlandığı oranda, aile işlevsel ve sağlıklı olarak değerlendirilir. Aksi halde süregelen çatışma ve kaos ortamı ise ailenin beklenen olumlu katkı ve desteği üyelerine sunamaması anlamına gelmektedir.

Uyumun sağlanabilmesi için ailede net sınırlar olmalıdır. Bu sınırlar aynı zamanda tutarlı, sevgi ile çizilmiş, aile fertlerinin bireysel varlıklarına saygı duyar nitelikte özellikler taşınmalıdır. Sınırların katı olması aile üyeleri arasında sağlıklı iletişim kurulmasını engellemektedir. Katı sınırları olan sert yapılı ailelerde bireyler kendilerini yalnız hissedebilir ve ailede aidiyet hissi istenen ölçüde geliştirilemez.

Sınırların iç içe geçtiği, muğlak yani belirsiz sınırlara sahip ya da sınırları hiç olmayan kaotik ailelerde ise bireysel roller belirginleşmediğinden hastalıklı bir biz bütünü algısı üretilebilir. Bu tarz ailelerde genellikle aidiyet hissi ve paylaşma fazla ön planda tutulduğundan, üyelerden birisi bireysel karar vermek istediğinde ciddi bir dirençle karşılaşmaktadır. Aile sistemini ele aldığımızda, sorunların sadece anne-babadan veya çocuktan değil, aile üyelerinin aralarındaki ilişkinin kalitesinden ve cinsinden de kaynaklanabildiği açıkça görülmektedir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 44-47).

Palabıyıkoglu ve diğ. (1993, ss. 1-5), aile ve ailenin işlevselliğinin intihar davranışının etnolojisinde önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmekte ve Türkiye’de bu alanda yararlı olabilecek çalışmaların sayısının az olduğunu belirtmektedir. Normal deneklerle intihar girişiminde bulunan deneklerin karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda, girişimde bulunanların aile içi ilişkileri daha sorunlu ve aile desteği ile sevgisi diğerlerine kıyasla daha sınırlı bulunmuştur. Literatürde işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getiren ailelerin özellikleri şu şekilde sıralanmıştır: Problemlerini birlikte çözebilirler, aralarında duygusal ilişki vardır, aile içerisinde rol dağılımı adaletli bir şekilde yapılmıştır, her üye kendi rolünü etkili bir şekilde yerine getirir, dolaysız iletişim biçimini benimsemişlerdir. Sağlıksız ve işlevlerini tam anlamı ile yerine getiremeyen ailelerin en önemli özelliği ise, iletişim kanallarının ve rol dağılımının sorunlu olmasıdır. Bu nedenle sağlıksız kabul edilen ailelerde üyeler arası ilişkiler kopuk ve kurallara bağlıdır.

Aile ortamı ile gelen bakım ve uyumun önemi bilimsel çalışmalarda açıkça ortaya konmuştur. Aileleriyle büyüyen ve kurumlarda büyüyen çocukları karşılaştıran çalışmalardan birinde, gülümseme eyleminin aileleri ile birlikte yaşayan çocuklarda, kurumdakilerden çok daha önce gözlemlendiği belirtilmektedir. Başka bir çalışmada yüz, maske ve farklı yüzler ayrımının kurum bebeklerinde daha geç bulunduğu, daha az sosyal temasa kalkıştıkları, anlamlı hareket repertuarlarının daha sınırlı olduğu belirtilmektedir. Aileleri ile birlikte yaşayan bebeklerde bağlanma tepkileri üç aydan itibaren gözlemlenmeye başlanırken, kurum bebeklerinde on ikinci ayda bile belirli bir kişiye hiçbir bağlanma işareti gözlemlenmemiştir. Bağlanmanın yokluğu üzüntü halinde belirginleşmekte ancak kurum çocukları o zaman dahi nadiren bir erişkine yönelmektedirler (Bowlby, 2018, s. 361).

Aile içerisinde olan olaylar bireyin ruhsal gelişimini ve işlevselliğini doğrudan etkilediğinden intihar davranışının analizi ve risk değerlendirmesinde aile ve destekleyici rolü oldukça önemlidir. Fizyolojik ihtiyaçlarının yanında ruhsal ihtiyaçları da bulunan insan, diğerlerine kıyasla bakıma en uzun süre ihtiyaç duyan canlıdır. Kişinin her türlü ihtiyacını karşılayan ve kişilik gelişimi açısından onu destekleyen aile, kişiye zor zamanlarında sığınabileceği bir alan sunmaktadır. İnsan yavrusu sevgiye, bakıma ve korunmaya ihtiyaç duyar. Aile kurumsal olarak bu işlevi eşsiz bir şekilde yerine getirebilecek donanıma sahiptir. Çocuğun dünyaya geldiği andan itibaren sağlıklı uyum ve işlevsellik için bir ebeveyn figürüne ya da bakım veren kişiye bağlanma ihtiyacı vardır. Bağlanılan kimse çocuğa hayatta bir referans noktası sağlamaktadır. Çocuk bu referansın etrafında oluşan güvenli alanda kendini geliştirecektir (Eskin, 2003, ss. 95, 248).

İnsan, varoluşunu anlamlandırmak için sürekli bir çaba harcamaktadır. Kişinin özellikle aile içerisinde yaşadığı travmatik olaylar hem doğa hem de toplumla ilgili varsayımlarını sarsmaktadır. Travmatik olaylar, kişinin geliştirdiği öznel anlam bütünlüğünü bozarak anlamsızlık, boşluk, umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşamasına sebep olmaktadır (Eskin, 2003, s. 186). Psikiyatrik tedavi ve terapi süreçlerinde; cezalandırıcı, itici, kıyıcı bir anne imgesi ile zayıf ve savunmasız bir kendilik imgesinin birleştiği durumlarda, kişide gözlemlenen ve hızla derine inen bir gerilemenin varlığından söz edilmektedir (Odağ, 2002, s. 21).

Evliliklerde olumsuz olarak değerlendirilen dört ana tutum; yapıcı olmayan eleştiri, partneri ya da herhangi bir aile üyesini hor görme, her durumda yersiz bir savunuculuk pozisyonu alma, çözüm odaklılıktan uzak bir şekilde sorunlara veya partnerin kendisine karşı takınılan duvar gibi sessiz bir pozisyon olarak ifade edilmektedir. Sorunlu evlilikler de büyüyen çocuklar anne ve babalarının soğuk, cezalandırıcı, sinirli özellikler taşıyan eksik veya yetersiz ebeveyn davranışlarına daha fazla maruz kalmakta ve bu davranışlardan doğrudan zarar görürken aynı zamanda ebeveynlerini rol model olarak özellikle hayatın ilerleyen yıllarında tüm bu tutumların uygulayıcısı da olabilmektedir. Ebeveynlerin birbirlerine karşı davranışlarında eleştirinin, hor görmenin olduğu ailelerde büyüyen çocukların yaşıtları ile ilişkilerinde daha agresif oldukları, ortak oyunlar oynamaya ve paylaşmaya daha az yatkın oldukları tespit edilmiştir. Dikkat toplama, duygularını düzenleme ve kontrol etmede de sorunlar

yaşadıkları gözlemlenmiştir. Aynı zamanda daha fazla fiziksel rahatsızlığa yakalandıkları da tespit edilmiştir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 234-235).

Olumsuz ebeveyn tutumlarına, ev içi şiddete ve ihmale maruz kalmak ya da buna şahit olmak çocukların ebeveynlerine güvensiz bağlanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda çocukluk döneminde ve ilerleyen yıllarda kişide düzen bozucu davranışlarda bulunma ve yalnızlık, kaygı, ümitsizlik gibi duyguları yaşama riski de artmaktadır. Bu kişiler özellikle gençlik dönemlerinde ve yaşamsal kriz durumlarında suç işlemeye ve kendine zarar verici davranışlara eğilim gösterirler (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 258).

Travmatik yaşantıların kendilik algısını olumsuz etkilediği ve özellikle çocuklukta yaşanan travmaların intihar riskini arttırdığı alan yazında sıkça belirtilmektedir. Yang ve Clum (2000) araştırmalarında sorun çözme, öz saygı, umutsuzluk gibi bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkiler bırakan çocukluk stresinin bu sebeple intihar riskini de arttırdığını görgül olarak kanıtlamıştır. Kendilik algısı bozulan kişilerde ruhsal sorun görülme riski de artmaktadır. Örneğin, travma sonrası stres bozukluğu geliştiren kişiler arasında depresyon, intihar davranışı ve alkolizm gibi sorunlar daha fazla görülmektedir (Warshaw ve diğ., 1993; Akt. Eskin, 2003, s. 186).

Bağlanma her ne kadar çocuklukta kazanılan duygusal bir yetenekse de bunun kullanıldığı asıl zaman yetişkinlik dönemidir (Güneş, 2019, s. 30). Çocukluk döneminde ihtiyaçları vaktinde ancak ihtiyaç duyulanın üzerinde karşılanan kişiler, ilerleyen yıllarda doyumsuzluk ve ihtiyaca bağımlılık geliştirirler. Bu kişiler ebeveynlerinden gördükleri aşırı sevgiyi, ihtimamı yaşamın diğer alanlarında bulamadıkça mutsuzlaşırlar. Çocukluğunda ihtiyacının ötesinde ihtiyaçlarla, ihtiyaçlandırılan kişiler evlendiklerinde eşlerinin doğal sevgisini yetersiz bulurlar. Beni sevsen şunu yapardın şeklinde ifadelerle sevgi yokluğu çektiklerini hissettirirler. Ters durumda ihtiyacın vaktinde ya da yeterince giderilmemesi halinde ise ihmal ortaya çıkmaktadır. Yaşamın ilerleyen yıllarında bunun yansımaları çok daha ağır olabilmektedir (Güneş, 2019, ss. 82-83).

Ebeveyn ve aile uyumunu sekteye uğratan sorun bazen aile üyelerinden birinin psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olabilir. Örneğin, kişilik bozukluğu olan kişilerde aile içi geçimsizlik çok sık rastlanan bir sorundur (Eskin, 2003, s. 195). Bunun yanında maddi sorunlar, işsizlik, madde kullanımı, toplumsal ve mesleki işlevlerin bozulma,

iletişim problemleri, aile içinde bakıma muhtaç bir üyenin bulunması, ölüm ve diğerkayıplar gibi birçok faktör aile içi ilişkileri ve uyumu bozabilecek bir nitelik kazanabilir.

st düzey kabul edilen, içerisinde eş duyum ve hoşgörüyü barındıran ilişkilerde iki kişi birbirlerinin bireyselliğini tanır ve ilişkide sınırları belli bir birliktelik söz konusudur. İlkel ilişkilerde ise tam tersi iki kişinin birbirlerinin bağımsızlığını tanımadığı ve sınırlar koyamadığı bir birliktelik söz konusudur (Odağ, 2002, s. 65). İntihar davranışının gelişiminde, kişilerarası ilişkilerin iki farklı etkisi bulunmaktadır. İlkinde, intihar davranışının görünürdeki nedeni ya da tetikleyicisi, kişinin diğerkileri ile yaşadığı sorunlardır. İkincisinde ise ilişkilerde yaşanan sorunlar kişide depresyon gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Bu durum da sosyal beceri eksikliğini doğurur ve kişi diğerkileri ile ilişki kuramaz veya kurduğı ilişkileri sürdüremez bir konuma gelerek intihar davranışına yönelebilir (Lewinsohn, 1975; Akt. Eskin, 2003, s. 306).

Yaşanılan hanenin mutluluk kaynağı olmadığı, ocuk için rahat bir ortam sunmadığı, aksine korku ve kaygıya neden olan hayat şartlarını içerdiği durumlar, bu hanelerde büyüyen çocuklar için sağılıklı gelişimin önündeki en temel engellerdir. Böyle durumlarda çocuğa bilerek ya da bilmeyerek zarar verenler bizzat ebevyenleri ve diğerk aile yeleri olmaktadır. Bu nedenle ebeveyn ve aile uyumunun sağılandığı ve korunduğı aile ortamları ruhen ve bedenlen sağılıklı nesillerin yetişmesi ve sağılıklı toplum idealinin gerçekleşmesi için bir zorunluluk olarak değıerlendirilmektedir.

2.6.2. ocuk yetiştirmeye yönelik genel kabuller ve intihar ilişkisi

Aile, toplumun ruhsal temsilcisi konumundadır ve toplumun gereklerini çocuğa iletme işlevini üstlenmektedir. Anne babanın kişiliğı de bir noktada toplumsal kişiliğinin bir dışa vurumu olduğından bu yolla toplumsal olarak istenen bir kişilik yapısının temel özellikleri çocuğa iletilmektedir. Bunun yanında kültürde yerleşmiş olan ocuk yetiştirme yöntemleri de çocuğın kişiliğini toplumsal olarak istenen bir yönde biçimlendirme işlevi görmektedir (Fromm, 2014, s. 84).

Bowlby (2018, ss. 10, 29), gelişimsel süreçlerin belirli bir evre ile doğuştan gelen benzersiz genetik donanımın bir etkileşiminin ürünü olduğunu ve çocuğın ortaya çıkan sosyal, psikolojik ve biyolojik kapasitesinin annesiyle ilişkisinden ayrı olarak

anlaşılamayacağını ve çocuğun doğasının anneye bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Anne çocuk bağlanma ilişkisinin çok güçlü duyguları ve mutluluğu ya da tam tersini beraberinde getirdiğini belirten Bowlby, aynı zamanda çocuğun stresle başa çıkma kapasitesinin belirli annelik davranışlarıyla ilişkili olduğunu da savunmaktadır.

Bebekliğin ilk zamanlarından başlayarak, ebeveyniyle özellikle de annesiyle yakın bir ilişkiye giren çocuk, annesinin ses tonunu, mimiklerini ve davranışlarını algılamaya ve birleştirmeye başlayarak duyguları anlamlandırmayı öğrenir. Duygusal tepkileri öğrenmiş olan bir beyin, düşünce mekanizmalarında da tutarlı ve sağlıklı bir biçimde çalışacaktır. Ebeveynleri ile sıcak ve güvenilir bir ilişki kurmuş olan çocuk, ileriki yıllarda bilişsel düzeyi yüksek, öğrenme yetenekleri gelişmiş, sosyal, duygusal ve akademik açıdan zeki bir çocuk olmaya adaydır (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 210).

Anne babaların sosyal desteği ve eğitim metotları kendine zarar verme ve madde kullanımı başta olmak üzere her türlü riskli davranışa eğilimi doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Ailenin çocuk üzerinde gerekli kontrol mekanizmalarını kurmamış olması, aile içi anlaşmazlıklar, boşanma, tek ebeveynlik gibi birçok faktör riskli davranışlar üzerinde etkilidir. Erken dönemde öğrenilen etkileşim tarzı çocukların dünya hakkındaki beklentilerini şekillendirir ve zamanla alışkanlık haline gelir. Bu daha sonradan yapılacak bir şey yok anlamına gelmez. Ancak önlem almak, telafi etmekten çok daha kolaydır (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 284-286).

Sevgiye dayalı, hoşgörülü, destekleyici ve sınırları belli bir aile; çocuklarına karşı benimsedikleri tutum sebebi ile en etkili ebeveynlik tarzına sahip olan ailedir. Esasında bu ailenin en temel özelliği eşlerin anne baba olmaya hazır oluşlarıdır. Sevgi, şefkat, anlayış ve sabır ile sıcak aile ortamını oluşturan ebeveynler; çocuğun karakterinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve hayata hazırlanması için her türlü olumlu katkıda bulunurlar. Çocuklarını, onların ilgi alanlarını ve sorunlarını ciddiye alırlar ve onlara ihtiyaç duydukları zamanı ayırırlar. Müşfik bir şekilde olumlu davranışlarını onaylar ve desteklerler. Bunun yanında bu ailelerin her konuda net bir şekilde belirlenmiş kuralları ve sınırları vardır. Bu ailede ebeveynler çocuklarının kendilerine sorgusuz sualsiz itaat etmelerini beklemez ve kendilerini daima haklı görmezler. Ancak dizginleri de hiçbir zaman tamamen çocuğa vermezler. Ailede kurallar belli bir mantık ve anlayış üzerine oluşturulmuştur, sınırlar ise sevgiyle çizilmiştir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 130-131).

Yetiştirme sürecinde çocuğun ihtiyaçları asla terbiye amaçlı kullanılmamalıdır. Ebeveynlik rehberliktir. Bu rehberliğin en önemli özelliği çocuğa tesir etmektir. Bu tesir zorla ve baskıyla değil, gönüllü bir bağlanma ile olur. Çocuğa tesir edebilmenin yolu esasında onunla uyum sağlayabilmektir (Güneş, 2019, s. 76). Çocukların yetişmesinde onlara sağlanacak en büyük desteklerden biri, onların yetişkinlerin dünyasına girmesine imkân sağlamaktır. Çocuk, anne babasının da kendisi gibi hisleri, umutları, hayalleri, kızgınlıkları, düş kırıklıkları olduğunu onların da zaman zaman gelgitler yaşadığını görerek yetişkinliğin aslında öyle çok uzak bir hedef olmadığını fark edecektir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 145).

Kişilik gelişimi karmaşık, bazen de önceden tahmin edilemeyen gelişmelerin gözlemlendiği bir süreçtir. Çocuğun kişiliği büyük ölçüde ebeveynlerin etkisiyle gelişir. Ebeveynin çocuğa gösterdiği şartsız sevgi, kişilik gelişiminin sağlıklı olabilmesinin ön şartıdır. Ebeveyninden ihtiyaç duyduğu sevgiyi alan çocuk kendi varlığının tek ve önemli olduğunu hissedecek ve bu şekilde kendine ait bir kişilik geliştirmeye başlayacaktır. Bu sevgiyi hisseden çocuklar, kendi dünyalarını oluşturmak için gerekli cesareti bulurlar. Çünkü başarısızlık onlar için ebeveynin sevgisinde azalmaya neden olmayacaktır (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 69).

Çocukta kişisel yönetim mekanizmasını harekete geçirecek olan ilk kişiler ebeveynlerdir. Kişisel yönetim; kişisel kontrol, öfke kontrolü, hoşgörü sahibi olabilme, haz alma isteğini erteleyebilme ve dikkatini yönlendirebilme gibi kazanımları içermektedir. Bu kazanımların hepsi çocuğun iç dünyasını yönetebilmesi için gereklidir. Verilen dışsal telkinlerin çocuk tarafından içselleştirilmesi ve çocuğun kendi iç telkinlerini üretmeye başlamasıyla bu kazanımlar gelişir. Çocuk böylelikle bazı isteklerini ertelemesi gerektiğini, bazı isteklerinin hiç olmayacağını, bazen kendini kontrol altında tutması gerektiğini öğrenir. Ebeveynlerin çocuklarını en küçük sorunlardan bile uzak tutma çabası bu gelişime engel olur. Çocuk kişisel yönetim yeteneklerini geliştirebilmek için öncelikle sorunları yaşamalı ve bunlarla başa çıkmayı denemelidir. Kişisel yönetim yeteneklerinin kazanılması çocuğun psikolojik olarak sağlıklı ve başarılı bir birey olmasını sağlar (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 67).

Çocuğun kim olduğunu, ruhsal yapısının neye uygun olduğunu bilmeden ona yaklaşmak gelişimi için risk oluşturmaktadır. Çocuğun kim olduğunu bilmek ise “fıtrat ve mizacı” nı anlamak ile mümkündür. Fıtrat, bir varlığın kendi türüne ait doğal

özellikleridir. Mütebessim bir çehre bozulmamış fitratın en önemli özelliğidir. Mizaç ise bireyin kendine has özellikleridir. Şiddet, ihmal ve suiistimal çocuğun mizacını bozmaktadır. En sağlıklı insan kendisi gibi olabilen insandır. Her fiziksel şiddetin duygusal bir karşılığı ve fitratı bozan bir tarafı vardır. Çocukların karakter ve kişilik oluşum süreçlerinde, ebeveynlerin insan fitratına ve çocuğun mizacına ait özellikleri koruyarak ebeveynlik yapmaları önemlidir (Güneş, 2019, ss. 105-109).

Aile içi iletişim engelleri; eleştirici ve küçük düşürücü konuşma, çok fazla emir ve nasihat vermek, çocukların sorunlarını anlamaya çalışmak yerine hafife almak şeklinde sıralanabilir. Ebeveynler genellikle iletişim hatalarından kaynaklanan sorunlarını çözdükçe, çocuklarına verdikleri tepkiler de esnekleşecek ve daha anlayışlı daha uyumlu tutumlar geliştireceklerdir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 178, 184).

Her ne kadar anne çocuk yetiştirmede başrolde algılansa da babanın varlığı ve ilgisi de en az annenin ki kadar önemlidir. Sevgi dolu ilgili bir baba özellikle erkek çocukta başarı, kız çocuk da ise kişisel uyum üzerinde doğrudan destekleyici etkiye sahiptir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 253). Uzmanlar babaları ile duygusal doyuma erişememiş kız çocuklarının daha fazla erkek arkadaş arayışı içerisine girdiğini belirtmektedir. Güvenli bağlanma ile ruhsal doyuma erişmiş olan çocukların iradeleri daha güçlüdür. Çocukluk yıllarında güvenli bağlanmış kişilerin, yetişkinlik yıllarında sergiledikleri en üstün yetenekleri ayrılabilme güçleridir. Benliğin sahip olduğu bu becerinin adı irade dir (Güneş, 2019, ss. 31-33).

Çocuk duygu dünyasında özgürlüğü, fitratının gereklerini yaşayabildiği ölçüde mizacını ortaya çıkartabilir. Burada “duyguda özgürlük, davranışta disiplin” prensibi ön plana çıkmaktadır. Çocuğu hayata bağlayan şey merak duygusudur. Çocuk bu bitimsiz duygu ile eşyayı ve insanı tanımaya çalışır. Ebeveynler, basiret ve ferasetlerinin gelişmesi için çocukların eşyaya nüfuz edebilmesine izin vermelidir. Sağlıklı bir çocuk ya da birey sadece insana değil aynı zamanda eşyaya, bitkiye, evrene ve onun içindeki her şeye nezaketle davranıp onlarla uyum içerisinde yaşayan kişidir (Güneş, 2019, ss. 122-124).

Her geçen gün daha fazla genç anlaşılamamaktan, kızgınlıktan, mutsuzluktan ve boşluk hissinden yakınmaktadır. Çoğunlukla gençler içlerinde bir şeyin kaybolmuş olduğunu vurgular ve sebebini tam olarak anlatamadıkları bir mutsuzluk haliyle yaşar. Bazı ebeveynler ise gençlerdeki bu mutsuzluk halini görmezden gelmektedir.

Günümüzde ebeveynlerin çocuklarından beklentileri daha çok okul hayatındaki başarılarla odaklanmaktadır. Öte yandan, ebeveynler çocuklarına günlük hayata başa çıkabilmeleri için sorumluluklar vermeyi ikinci plana atmaktadır. Sonuçta kendilerine verilen bir görevi nasıl yerine getireceğini bilemeyen ve kendi hayatını programlamakta güçlük çeken bireyler ortaya çıkmaktadır (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 77).

Başarı hiçbir zaman bir çocuğun kabullenilmesi ve sevilmesi için ön şart olmamalıdır. Çocuk değerini, performansından ayırabilmelidir. Bunun için de öncelikle ebeveynin destekleyici ve kabullenici olması gerekmektedir. Çocukların duygusal gelişimini engelleyen temel faktörlerden biri “başarı baskısı”dır. Endişeli ebeveynler, endişeli çocuklar büyütürler (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 74). Endişe, çocuk için kolaylıkla engelleyici bir duyguya dönüşebilir. Çünkü kendisini endişeli hisseden çocuk, güvende olmadığını düşünür.

Ebeveynlerin çocukları için endişelendikleri nedenlerin başında akademik başarı gelmektedir. Günümüzde çocuklar, mükemmelliyetçi bireyler olmak üzere büyütülürler. Bütün ebeveynler çocuklarının başarılı olmasını bekler. Bu beklentileri karşılaması için çocuğa verilecek olan destek, anlayış, sabır ve başarıya bağlı olmayan sevgi çocuğun gelişimine katkı sağlar. Ancak yüksek beklentiler, anlayışsız, destek olmayan, eleştiriye ağırlık veren ve çocuğa gösterdiği sevgiyi başarılı olma durumuyla koşullayan aileler ciddi anlamda yıpratıcı özelliktedir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 174). Duygusal açıdan çocuklarına rehberlik yapabilen anne babalar ise, onların duygu durumundaki değişiklikleri fark ederek, ihtiyaçlarına göre yeni düzenlemelere girişmekte ve çocuğun her anlamda gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Atmosfer oluşturma, kültürümüzde çocuk terbiyesinde ve insani ilişkilerde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu bir anlamda karşı tarafa direkt değil indirekt nüfuz etmektir. Atmosfer oluşturmaya modern pedagoji de sıklıkla kullanmaktadır. Örneğin, çocuğun bazı davranışlarını değiştirmesi isteniyorsa ona öyküler anlatılabilir. Çoğu aile evdeki atmosferi direkt çocuğa yansıtır. Kavgalı aile atmosferlerinde yetişen kişiler ileride ebeveynleri gibi olmayacaklarına dair kararlar alabilirler. Ancak problemlerin hep kavga ile çözüldüğüne şahit oldukları için içlerinde sürekli çelişkiler yaşarlar. Bu durum yetişkinler için bunalıma girme nedenidir. Bu kişilerin yetişkinlikte davranışları hangi yönde şekillenirse şekillensin deneyimledikleri

atmosfer neticesinde edindikleri his daima onlarla kalacaktır. Bu kişiler davranış olarak bir kavgayı tercih etmeseler dahi çocuklukta kazandıkları hisleri onları bu yönde zorlayacaktır (Güneş, 2019, ss. 147, 152-153).

Yaşamsal krizlerin ve sorunların çözümsüz olarak algılanması, aile üyelerinde kontrolün kaybedildiği hissi uyandırdığından, intihar riskini arttırmaktadır. Özellikle aile içi sorunların ergenlik dönemindeki çocuk tarafından çözümsüz olarak görülmesi, bugün ergen intiharlarında ana nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu durum aile içinde yaygın olarak bilinen bir sorunun aile sorunu olarak görülmemesi ve bir kişinin kurban seçilerek sorun sahibi ve uyumsuz ilan edilmesi ile ilişkilidir. Bu durumda çözüm için ne yapacağını bilemeyen ve diğer aile üyelerinden destek göremeyen kişi (genellikle ergenlik dönemindeki çocuk) intiharı seçebilmektedir (Eskin, 2003, ss. 154-155).

Emniyet hissinin oluşmasında iki temel faktör rol oynamaktadır. Birincisi kişinin kendini var olduğu haliyle ortaya koyabilmesi, ikincisi de bu hal ile çevresi tarafından kabul edilmesidir. Günümüz anne babaları çocuklarını sevip, onlarla ilgilenirken; eksik bıraktıkları nokta çocuğu olduğu hali ile kabul etmektir. Sürekli engellenen, hayallerine itiraz edilen ve müdahalelere maruz kalan çocuklar, bir süre sonra ebeveynleri ile bir şey paylaşmamaya başlar ve her duyguyu kendi içlerinde yaşarlar (Güneş, 2019, ss. 97-98).

Psikolojik bir analizde, intihar davranışında bulunan kimselerin anne ve babalarından gelen engel beklentilerinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak cezalandırıcı ve sert kuralları içselleştirdikleri öngörülebilir. Böyle bir değerlendirmede bu kişilerin çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından konan sert ve cezalandırıcı kurallara maruz kaldığı kabul edilir. Bu tür kuralları içselleştiren kişiler sert ve cezalandırıcı bir süper ego geliştirirler. Eğer aile içerisinde cezalar nefret duygusu ile verilmiyorsa, bu durumda kişinin cezayı veren anne ve babasına karşı öfkesini göstermesi içsel sınırlar ile engellenebilir. Çünkü bu durum aynı zamanda kişi için sevginin ve ilginin kaynağı olan anne ve babanın kaybı anlamına da gelmektedir. Böyle bir durumda kişi öfkesini kendisine yönlendirerek intiharı seçebilmektedir (Eskin, 2003, s. 128).

Bunun yanında intiharı konu alan yazında, intihar davranışında bulunan kişiler arasında çocukluk ve gençlik dönemlerinde aile içinde şiddete maruz kalanların oranına da dikkat çekilmekte ve bu öykünün varlığı intihar için tetikleyici kabul

edilmektedir. Örneğin, Green (1978) çalışmasında ihmal ve istismara uğramış çocuklarda intihar davranışında bulunma oranını, diğer akranlarından daha yüksek bulmuştur. Shaffer (1974) ise intihar davranışının genellikle otorite krizine bağlı olarak gerçekleştiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Jacobs (1971) çalışmasında, intihar davranışında bulunan gençlerin diğerlerine kıyasla disipline maruz kalma oranını yüksek bulmuştur (Eskin, 2003, s. 97).

Literatür bulguları göstermektedir ki fiziksel şiddete maruz kalan çocukların yaklaşık yarısı yedi yaşından küçüktür. 10-15 yaş arasındaki hemen her beş çocuktan biri morluk, kırık vb. yollarla fiziksel şiddetin en az bir biçimine maruz kalmaktadır. Fiziksel şiddetin görülme yoğunluğu erkek çocuklarda 4-8 yaş arasında fazla iken, kız çocuklarında 12-15 yaş arasında bir yoğunlaşma söz konusudur (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 245).

Ebeveynler genellikle kendilerini yetersiz hissettiklerin şiddete başvururlar. Çocukluk yıllarında şiddet gören ebeveynlerin, benzer tutumları sergilediğine sıklıkla rastlanmaktadır. Benmerkezci ebeveynler, çocuğuna şiddet uygulayanlar kategorisinde ilk sıralarda yer alırlar. Çünkü böyle ebeveynler çocuğa yoğun müdahale tutumu içerisinde oldukları ve ortak bir paydada buluşmayı çoğu zaman kabul etmezler. Çocuk için her alanda planları ve beklentileri vardır. Hayatın doğal seyrinde bir sorunla karşılaştıklarında ise alt üst olurlar ve şiddet eğilimleri ortaya çıkar (Güneş, 2019, ss. 85, 91).

Fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma ya da ihmale uğrama neticesinde travma yaşamış çocukların beyin MR'larının çekilerek incelendiği bir araştırmada, bu çocukların beyin yapısında ciddi bozulmaların var olduğu gözlemlenmiştir. Beyin yapısındaki bu bozulmalar neticesinde bireyin duygu ve dürtü kontrolü, mantıklı düşünebilme gücü olumsuz etkilenmektedir. Travma ne kadar küçük yaşta yaşanmışsa bırakacağı hasar da o kadar büyük olacaktır. 0-6 yaş aralığında fiziksel şiddete maruz kalan çocuklarda, zihin ve dil gelişiminde gerilikler görülebilmektedir. 6-12 yaş aralığında bu durumun devam etmesi halinde yapılacak zekâ testlerinde çocukların performansları düşük çıkmakta ve bu çocuklara çoğu zaman yanlışlıkla özel öğrenme güçlüğü teşhisi konmaktadır. Bu nedenle çocuğun yaşadığı ve büyüdüğü ortam; herhangi bir teşhis konmadan önce mutlaka değerlendirilmelidir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 245-246).

Şiddete maruz kalan veya şahit olan çocukların çoğunun, anne babasıyla güvensiz-kaçınan bağ kurdukları görülür. Böyle çocuklar herhangi bir şekilde stres altındayken anne ve babasından ilgi beklemez, onları yok sayar; böylece ebeveyninden istese de göremeyeceği ilgi ve şefkati sanki kendisi istemiyormuş gibi davranırlar. Şiddetle büyüyen çocukların bir kısmı ise aşırı bir kendine güven duygusu geliştirmektedir. Bu durum hayatta derin yaralar almış çocukların yetersizlik ve güçsüzlük hissine karşı geliştirmiş oldukları bir çeşit savunma mekanizmasıdır. Ancak abartılmış kendine güven hissi çok çabuk ve kolayca sönebilmektedir. Bu savunma mekanizması aynı zamanda ciddi bir risktir ve başarısızlıkla sonuçlandığında çocukta var olan yetersizlik hissi daha da derinleşmektedir. Bu noktada psikiyatristlerin ve pedagogların “her şeyden önce zarar verme” düsturu anne babalara, çocuklarını duygusal, psikososyal gelişimlerine zarar vermeden disipline etme sürecinde yardımcı olacak bir kuraldır (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 165, 247).

Çocukları farklı karakterize eden bağlanma örüntülerinden bahsederken; anneleri farklı olarak karakterize eden annelik örüntülerinden de bahsetmek gereklidir. Bir bebeğin ilk karakteristikleri annenin onunla ilgilenme biçimine etki edebildiği gibi annenin başlangıç karakteristikleri de bebeğin ona cevap verme biçimine etki edebilir. Bununla birlikte anneyi bir duruma sokan şey çok karmaşıktır; bu sadece doğal yetenekten elde edilmez fakat ailenin temelindeki kişilerin uzun tarihinden ayrıca kültür pratikleri ve değerlerin uzun öğreniminden elde edilir. Her anne idyosenkratik biçimde davranmaktadır. Bir anne bebeğinin sosyal gelişimini cesaretlendirirken diğeri bundan kaçınabilir, biri ağlamasına daha fazla ilgi gösterirken diğeri bu konuda daha sabırsız olabilir. Bir annenin çocuğuna nasıl davrandığı, kendi önceki eğilimlerinin nasıl onaylandığı, değiştiği ya da onunla yaşadığı deneyimlerle nasıl güçlendiğini yansıtan karmaşık bir sonuçtur (Bowlby, 2018, ss. 411, 413).

Bağlanamayan anneler, çocukları ile yorulur ve onların isteklerinin bitmek tükenmek bilmediğini düşünür. Çocuk ancak kendisini tamamen bırakmış bir anne ruhu ile ruhen doyum yaşayabilir. Aksi halde bazı durumlarda bebek kendisine yeterince bağlanamayan annesine tepki göstererek ona küsebilir örneğin emmeyi kesebilir. Bu durum bağlanma reddi olarak değerlendirilir. Bağlanmak, sevmek değildir. Bağlanma, bir annenin her şeyi ardında bırakarak kendini tamamen bebeğine vermesi ve çocuğu ile eş duyum yaşamasıdır. Bebeğin annesine kendisini teslim etmesi fitridir. Annenin

ise değildir; kendiliğinden olmaz bir çaba gerektirir. Örneğin, emme eylemi bunun için müthiş bir fırsattır. Annenin çocukluk döneminde benliğinin nasıl şekillendiği, gençlik yıllarında yaşadıkları, eşinden aldığı güven duygusu ve diğer birçok faktör bu süreci doğrudan etkiler (Güneş, 2019, ss. 19, 26).

Bağlanma davranışı bozukluklarının birçok türü vardır. Batı dünyasında en yaygın olan çok az anneliğin ya da farklı insanların yerine geçmesiyle meydana gelen anneliğin sonuçlarıdır. Bu sonuçlar çocuğun sevgi ve ilgi doyumsuzluğundan değil annenin bu duyguları çocuğa vermede zorlanmasından kaynaklanmaktadır. Çocuktan ipucu almak yerine yakından gözlemlendiğinde aşırı annelik yapan bir annenin tüm inisiyatifini kendisinin aldığı görülmektedir. Çocuğuna yakın olmada, ilgisini meşgul etme ve onu tehlikelerden korumada ısrar etmektedir. Bağlanma davranışı bozuklukları en iyi çok fazla ya da çok az annelikten değil çocuğun aldığı ya da alıyor olduğu annelik örüntüsündeki bozukluklardan kaynaklandığı görülmektedir (Bowlby, 2018, s. 429).

Annelerin çoğu evde koydukları kuralları uygulamaya çalışırken, çocukla arasındaki duygusal bağı koparmaktadır. Pedagojinin en temel kurallarından biri davranış ile kişiliğin her zaman ayrı tutulmasıdır. Dolayısıyla sen doğru değilsin, sen yanlış yaptın ifadelerinin yerini bu davranış doğru değil ile değiştirmek gerekmektedir (Güneş, 2019, s. 181). Aşırı korumacı anne babaların takındığı sürekli nasihat ve ikaz tutumu ya da gelecekle ilgili olumsuz gelişmelerle çocuğu korkutarak motive etme çabası çocuğun ferasetini kapatmaktadır. Böyle durumlarda çocukta karar vermekten kaçınma ve bu olumsuzlukları yaşamamak için sorgulamadan her denileni yapma eğilimi başlar. Negatif dürtülerle çocuğa kazanım elde ettirmek suçluluk, değersizlik ve yetersizlik hissinin oluşmasındaki en temel faktördür. Çocuk çeşitli nedenlerle suçlanarak büyümüşse, bu his kalıcıdır. Hayatı hep tedirginlikle geçer. Her şartta suçluluk hissi ile savunma ihtiyacı duymak ve bununla mücadele etmek zor ve yorucudur (Güneş, 2019, ss. 131, 139).

Günümüz insanı kontrol odaklıdır. Kontrol edemediği, öngöremediği durumlara karşı tahammülü iyice azalmıştır. Teknoloji ve bilimde yaşanan ilerleme ve bunun günlük hayatımızda yer edinişi ile çağımız insanının hayata bakışı ve beklentileri “sen her şeyi zamanında yap, istediğinin olmaması için hiçbir sebep olamaz” şeklinde değişmiştir. Bu algı yenilgilere, zayıflıklara, yaşlanmaya ve kontrol altına alamadığımız diğer

olgulara karşı tahammülü azaltmış ve insanların yıpranma katsayısını arttırmıştır. Bu durum bireylerin ebeveynlik tutum ve sorumluluklarına da doğrudan yansımaktadır (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 159-160).

Bekleyebilmek ve hazzı öteleyebilmek yani sabır, fitrat ve mizacı bozulmamış insanların önemli bir özelliğidir ve yine gelişimi çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Çocuğun haz öteleme, sabretme, bekleme gibi hasletleri kazanabilmesi, ebeveyniyle kuracağı saygın iletişime bağlıdır. Saygın iletişimin kurulması, çocuğun insan olmaktan kaynaklanan saygınlık alanını ve sınırlarını tanımakla başlar. Bu hasletlere sahip kişiler aynı zamanda başkalarının haklarını da gözetirler (Güneş, 2019, ss. 127, 129).

Anne babaların en çok yanıldığı konu çocuk yetiştirmeyi, davranış öğretmek olarak algılamalarıdır. Pedagojik açıdan bakıldığında bazı davranışları kazandırmak için ebeveynler çocuğun çocuksu özelliklerini törpülemekte ve fitratını bozmaktadır. Psikolojide davranış bozuklukları ve sebepleri tanımlanırken aslında fitrat ve mizaç bozulmaları incelenmektedir. Ebeveynler tarafından “ağaç yaş iken eğilir” atasözü “eğdirilir” şeklinde anlaşılmakta ve toplumumuzda ebeveynler çocuğu zorla eğmeye, bükmeye ve ona bir şekil kazandırmaya çalışmaktadır. Bu beyhude bir uğraştır. Zira çocuğun şekli kendi mizacında gizlidir. Ebeveyn olarak yapılacak şey onun mizacının ortaya çıkması için emniyet zemini hazırlamaktır (Güneş, 2019, ss. 113,181).

Bowlby (2018, ss. 452-453)’nin de ifade ettiği gibi küçük bir çocuğun cesaretlendirici, destekleyici ve işbirlikçi anne ve baba deneyimi; ona değer duygusu, başkalarının yardımseverliğine duyulan inanç ve üzerinde gelecek ilişkilerin kurulduğu uygun bir model kazandırır. Bundan başka onun, çevresini güvenle inceleme ve etkili bir şekilde meşgul olmasını sağlayan bu tür deneyimler ayrıca yeterlilik duygusunu da geliştirir. Bu kazanımlardan sonra aile ilişkisinin olumlu sürmesi sağlandığında, sadece ilk düşünce örüntüleri, hissetme ve davranış devam etmez, aynı zamanda kişilik de kısmen kontrollü ve esnek biçimlerde faaliyet göstermek için biçimlenmiş ve kötü şartlara rağmen devam etmek için de kişi kabiliyetli hale gelir.

Çocuk ya da yetişkinin içerisinde uyanan güvene ait küçük bir his bile davranış değişikliği oluşturabilir. Hayatın hangi döneminde olunursa olunsun, bir çocuğun ebeveyninde aradığı en özel his güvendir. Zira insan hayatı boyunca sevgisiz hissettiği, zorda kaldığı her an anne ve babasını anımsar ve onların tesellilerine ihtiyaç duyar. Bu

ihtiyaç var olduğu sürece, hiçbir zaman iyileşme için geç kalınmış sayılmaz. Güven girdiği ruha umut veren, tebessüm ettiren ve onu hayata bağlayan bir iksirdir (Güneş, 2019, ss. 184-185).

İnsan çevresindeki malzemeyi nasıl ancak o malzemenin kendine özgü yapısına göre dönüştürüp biçimlendirebiliyorsa, kendisini de yine ancak kendi yaradılışına göre dönüştürüp biçimlendirebilir. Burada insan yaradılışının dışa vuran sayısız belirtileri arasında Fromm (2014, ss. 24, 34), tüm insanlardaki ortak bir “öz” den bahsetmektedir. İnsan kendi yaradılışının özelliklerine ve yasalarına uyarak tam olgunluğa erişecek ölçüde gelişirse, akıl sağlığı bakımından eksiksiz olur. Böyle bir gelişmenin tamamlanamaması akıl hastalığını doğurur. Bu önermeye göre akıl sağlığının ölçüsü bireyin belli bir toplumsal düzene uyması değil, insanın var oluşu sorununa doyurucu bir çözüm getiren evrensel, tüm insanlar için geçerli bir yanıt bulmasıdır. İnsan ruhunu anlayabilmek için öncelikle insanın var oluş şartlarından doğan gereksinimlerini çözümlememiz gerekmektedir.

Anne babalar, çocukların okul başarıları gibi maddi kazanımlarından ve gelecek kaygılarından ziyade onların duygu dünyalarına, fitrat ve mizaçlarına uygun özelliklerinin korunmasına, feraset ve basiret sahibi olmaları için geliştirilmelerine, sabır ile iradelerini her daim kontrol altında tutabilecek gerekli durumlarda hazzı öteleyebilecek bilişsel ve duyuşsal olgunluğa ulaşmalarına odaklanmalıdır. Aksi takdirde geleceğin yetişkinleri olacak bu kişilerden kalp kırmanın farkındalığını, düzgün evlilikler yapıp sağlıklı ebeveynler olabilme, tutarlı sosyal ilişkiler kurabilme ve doğru seçimler yapabilme becerilerini beklemek yersiz olacaktır. Aksine bu kişiler bireysel, ailevi ve toplumsal birçok sorunda tetikleyici konumlarda rol oynayacaktır.

2.6.3. Aile yapısında meydana gelen değişimler ve intihar ilişkisi

Aile kurumunun ve onun temelini oluşturan evliliğin doğasını anlayabilmek için onun biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel temellerini iyi bilmek gerekmektedir. Eşleşme biyolojik ama evlilik kültürel bir olgudur (Tarhan, 2018, s. 15). Aile, ayrı bireylerin bir bileşkeni olarak değil; bir dizi ilişki olarak görülmelidir. Üyeler arasındaki bağlar derine kök salmıştır, çünkü bu ilişkiler ortak beklentilerin örüntüsünden ibarettir. Gregory Bateson, aileyi etkileşimle ilgili bir sistem olarak kavramak, sorunları bireysel düzeye indirgmeden ailenin duygu dünyasını anlaşılır kılmak için aile terapisi yaklaşımını geliştirmiştir. Bireyin yalnızca içinde bulunduğu toplumsal

bağlamda anlaşılması gerektiği savı, bu yaklaşım için büyük önem taşımaktadır. Bateson'a göre aileyi anlama çabalarının, tarih ve toplumdan yalıtılması hatalı bir yaklaşımdır. Bateson'dan sonra aile terapisi, hızla gelişmiştir. Çünkü o zamana kadar anlaşılmasa görünen bireysel patolojinin özellikleri bir aile bağlamında düşünüldüğünde, anlam kazanmaktadır (Poster, 1989, ss. 149, 151).

Aile bugün eş şiddette saldırıya uğramakta ve aynı zamanda savunulmaktadır. Kadınları baskı altında tuttuğu, çocuklara kötü davrandığı, nevrozu yaydığı ve cemaati engellediği için suçlanmaktadır. Ahlakı yücelttiği, suçu önlediği, düzeni koruduğu ve uygarlığı sürekli kıldığı için ise övülmektedir. Evlilikler eskisinden çok daha fazla yıkılmakta ve çok daha fazla kurulmaktadır. Aile, bir kişinin umarsızca kaçmaya veya özlemle sığınmaya çalıştığı bir yerdir. Bazıları için aile sıkıcıdır, boğucudur ve izinsiz zorla içeri girmiştir; diğerleri için müşfik, şefkatli ve içtendir. Böylece ufukta anlaşma işareti olmadan aile ile ilgili tartışmalar sürüp gitmektedir (Poster, 1989, s. 23).

Aile hakkında yazan birçok sosyolog ve tarihçi, kapitalizmin gelişiminin ailenin radikal bir biçimde küçülmesiyle ilgili olduğunu düşünmektedir. Bazılarına göre ise bu hatalı bir genellemedir. Bu genellemeyi kabul etmeyen Giddens (2018, ss. 117-119), ölümün her yerde karşımıza çıkmasının ve görünürlüğünün, modernizm öncesi aileyi ve genel olarak günlük toplumsal hayatı çağdaş dönemden ayıran en güçlü fenomen olduğunu belirtmektedir. Yakın geçmişte ölümün esasen yaşlıların başına gelen bir şey olmadığını, insan ömrünün bugüne kıyasla oldukça kısa, bebek ve anne ölüm oranlarının ise oldukça yüksek olduğunu belirten Giddens, varlıklı kişilerin tipik olarak köylü ve zanaatkârlardan daha büyük ve geniş ailelere sahip olduğunu ifade etmektedir. Ona göre 18. ve 19. yüzyıllarda aile birleşiminde bir değişim olarak meydana gelen demografik geçiş, büyük ailelerden küçük ailelere doğru bir hareket değildir. Demografik geçiş aslında daha genç yaş gruplarının ölüm oranlarındaki keskin düşüş yoluyla gerçekleşmiştir. Bunun yanında çocukların çalışmadığı ve kadınların ücret almadığı yerlerde büyük aileler ekonomik bir yük haline gelmektedir. Etkili bireyciliğe dayanan gelişmiş doğum kontrol yöntemleri, bugün süregelen model olan küçük ailelerle uyumlu bir şekilde daha uzun süreli evlilikler yapılmasını mümkün kılmaktadır.

Günümüzde varlığını sürdüren aile kurumunun temeli olan “kapalı evcil çekirdek aile” nin ortaya çıkışı birkaç ayırt edici nitelikte belirlenmektedir. Stone, bunları “etkili

bireycilik” terimi altında toplamıştır. Günümüzde evlilik bağlarının oluşumu, eskisinden çok daha fazla kişisel bir seçimin konusu haline gelmiştir. Seçimler, tutku veya aşk sunan bir ilişki için duyulan arzudan giderek daha fazla etkilenmektedir. Ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkiler de artık daha güçlü bir duygusal içeriğe sahiptir. Bu bağlamda çocukların düzenli eğitimine duyulan ilgi de dikkat çeken bir oranda artmıştır (Giddens, 2018, s. 113). Bugün ebeveynler çocuklarını erken bir yaşta okullara göndermekte ve geçmişte yaygın olandan daha erken bir dönemde çocuklarını yaşlılarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Çocuk yetiştirme yöntemleri, geçmişten çok daha fazla çocuğun kendi temposuyla gelişmesine imkân vermekte ve daha serbest, duygu sezgisel bir hale gelmektedir (Poster, 1989, s. 231).

Tarhan, “Son Sığınak Aile” adlı eserinde psikiyatri bilimin ürettiği çözümleri, kendi kültürümüzün değerleri ile birleştirerek sunabilmeyi amaçladığını belirttikten sonra aile ile ilgili şöyle bir giriş yapmaktadır (2018, ss. 11-12):

Aile insanoğlunun hayatına anlam katan hem de teselli eden bir ortam olmalı idi. Ancak hızlı yaşantı, modernizmin getirdiği anlam kaymaları ve yaşam felsefesindeki değişimler aile ile ilgili değerleri süratle yıprattı. Küresel dünya düzeni stratejistleri toplumları psikolojik savaşlarla yok etme siyasetini aile üzerinden icra etmeye başladılar. Kültürel patolojik savaşta her aile kurban vermeye başladı. Ailemize, çocuğumuza beşinci kol faaliyeti kapsamında popüler kültür, popüler rol modeller olarak mahremimize kadar girdi. Saldırı beşinci kol faaliyeti olduğu için ruhumuz duymadan yuvamız işgal oluyordu. Bunun sonucu uyuşturucu, şiddet, boşanmalar, intiharlar salgın biçiminde yaygınlaştı.

Günümüzde evlilikler üzerinde yapısal değişiklikler meydana gelmektedir. Eşlerin birbirlerine yönelik duygusal ve cinsel tatmin istemleri çarpıcı bir şekilde artmıştır. Psişik tatmin için artan istemler, evliliğin üzerine ağır bir sorumluluk yerleştirmiştir. Sonuç, evliliğin artık benzersiz bir ilişki veya hayat boyu süren bir ortaklık olarak düşünülmemesidir. Bugün eskisinden daha fazla insan evlenmekte ve bunların içinde boşanmış insanların yeniden evlenme oranları da her geçen gün artmaktadır. Mutlu son ideolojisi, günümüzde müthiş bir çekiciliğe sahiptir. İnsanlar meta ilişkileri içinde umarsızca duygusal bir tatmin aramaktadırlar; aile de bunun tek yolu olmayı sürdürmektedir (Poster, 1989, ss. 230-231).

Ancak tüm umutlu başlangıçlara rağmen günümüzde evliliklerin önemli bir kısmı boşanma ile sonuçlanmaktadır. Boşanmış insanların tekrar evlenmeye olan eğilimlerini dikkate alırsak, yalnız yaşayanların veya tek ebeveynli ailelerde ebeveyn olarak yaşayanların kayda değer bir kısmı bir gün evlilikler arasında dolaşıyor olacaktır. Çocukların ve yetişkinlerin hayatlarında üvey ailelerin giderek artan önemi

asla göz ardı edilemez bir noktadadır. Bugün birçok çocuk, artık bir ebeveyninin üvey olduğu, ancak ayrılmış veya boşanılmış doğal ebeveynle düzenli iletişimin sürdürüldüğü ailelerde büyümektedir. Bugün birçok Avrupa ülkesi, üvey ailede yaşamının, aile hayatının egemen bir biçimi haline geleceği durumdan uzak değildir (Giddens, 2018, ss. 122, 124). Aile derin bir toplumsal değişimin odağındadır. Bugün modern aile yaşamının ikilemleri ve gerilimlerine odaklanırken bazı ifadelerin -üvey ebeveyn gibi- önceden ilişkili olduğu olumsuz çağrışımlardan uzak tutulmasına çok daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Modernizmin temel figürü kadın veya erkek fark etmeksizin yalnız yaşayan insandır. Emek piyasasının gerektirdiği şeyler arasında; ailenin, evliliğin, ebeveynliğin, ilişkinin vs. gerektirdikleri göz ardı edilmiştir. Bu anlamda şahsi çıkarları göz önünde bulundurmadan emek piyasasında mobilite isteyenler, ailenin dağılmasına da zemin hazırlamaktadır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, s. 283).

Ailenin kutsal dünyasının görüntüsü bugün derin yaralar almaktadır. Cinsiyetler arasındaki mücadele günümüzün dramıdır. Evlilik danışmanları ve aile mahkemeleri de bu sebeple yoğun bir şekilde çalışmaktadır Ebeveynlik bugün temel unsurlarına yani annelik ve babalık durumlarına doğru dağılmaktadır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 75, 91). Ebeveynler arasında yaşanan sorunlar ve ayrılıklar her zaman için aile ortamını olumsuzlaştıran olaylar olarak görülmektedir. Aile bütünlüğü korunan gençlerde, diğer akranlarına oranla daha az psikolojik sorun, okul ve davranış problemleri görüldüğüne (Allison ve Furstenberg, 1989) ve aile bütünlüğünü bozan boşanma ve ölüm durumlarının ergenlikteki intihar davranışını hazırlayan güçlü bir faktör (Garfinkel ve diğ., 1982; Jacobs, 1971) olduğuna alan yazında sıklıkla değinilmektedir (Akt. Eskin, 2003, s. 96).

Günümüzde boşanma olgusuyla dine dayalı, hayat boyu ve sonsuza kadar sürecek bir evlilik için tipik olan boşanma yasağı arasındaki çelişki kırılmış ve evlilik bağı kendini ortaya çıkaran serbest seçim ilkelerine tabi kılınmıştır. Boşanmanın normalleştirilmesi ailevi sosyal yapıları ve birlikte yaşama biçimlerini yeniden düzenleyen uzun vadeli sürekli değişimler için kapıları açmıştır. Birçok insan, diğerlerinin yaşamsal krizlerinin birbirine çok benzediğine inanmaktadır. Aslında çocuklu bir ailede meydana gelen bir boşanma başka hiçbir yaşamsal krizle karşılaştırılamayacak bir yarılmadır. Çoğu kriz durumlarında ebeveynler içgüdüsel olarak ilk önce çocuklarını emniyete almaya

çalışırken, boşanma krizinde anneler ve babalar için çocuklar ancak ikinci sırayı alabilirler. Çünkü genellikle birinci sırada kendi sorunları vardır. Bugün doğal ebeveynlik keskin bir şekilde sosyal ve hukuki ebeveynlikten ayrılmaktadır. Zira bir çocuğun doğduğu aile içerisinde büyüme şansı önemli ölçüde azalmış bulunmaktadır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 288, 311, 339).

Günümüzde evlilik dışı doğumlarda da belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Bu durum da yeni tip bir bekâr anne modeli doğurmaktadır. Bu çocuk isteyen ama geleneksel ikili ilişki çerçevesi içinde bir erkek istemeyen kadındır (Burkart, 1989). Yeni politik birimin adı anne ve çocuktur (Krechel, 1983). Bu tür eğilimler elbette kadınların çoğunu temsil eder nitelikte değildir. Ancak genç kızlarda, bekâr annelikle ilgili olarak adeta dramatik bir anlayış değişikliğinin ortaya çıkmış olması yine de dikkat çekicidir (Akt. Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 145-146).

Tüm bunlara rağmen aşk ve evlilik alanındaki en can alıcı yenilik, sosyoloji teorilerinde işlenen, hayat akışının modern topluma geçişle başlayan bireyselleşmesi değildir. Asıl can alıcı yenilik daha çok kadının hayat akışındaki bireyselleşmedir. 19. yüzyılda yavaş yavaş başlayan ve 20. yüzyılın altmışlı yıllarından sonra hızlanan bu süreçte, kadının aileyle olan bağı da gevşemiştir. Kadınların ve erkeklerin beklentileri arasındaki uyumsuzluk yeni değildir. Ancak yeni olan bunlarla başa çıkma biçimleridir. Artık kadınlar beklentilerine cevap alamadıkları bir birlikteliğe göz yummayı tercih etmemektedir. Hüsran durumunda eskiden kadınlar umutlarını bir kenara bırakırlarken, günümüzde umutlarına sıkıca sarılmakta ve evliliklerini bir kenara bırakmaktadırlar. Kadınlar kendi başına ayakta kalmayı ne kadar çok başarırlarsa, daha önceki kuşakların uyguladıkları çözüm önerilerini kabullenme olasılıkları da o kadar azalmaktadır. Günümüzde evlilik ilişkisinde uyum sağlama, feragat etme, kendini geri çekme ve dengeyi sağlama çiftler tarafından kabul edilen davranışlar olmaktan çıkmış ve her iki cinsiyet de aşırı yük altına girmiştir. İş hayatındaki rekabet baskısının ardından akşam eve geldiklerinde dağ gibi yükselen duygusal işleri yapmaya kimsenin gücü yetmediğinden, erkekler ve kadınlar eski ilkelerle yeni hayat tarzları arasına sıkışmış durumdadır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 121-125).

Nüfusun çoğunluğunun sıkıcı ve ağır işlerde çalıştığı ve sosyal ilişkilerin metalaşmasının günlük hayatta boş rutinler dizisi yarattığı durumlarda, evdeki kişisel ilişkiler aslında kalpsiz dünyadan kaçış olarak görülebilir. Fakat daha geniş bir

toplumda, oldukça sağlam dönüşümlerin yokluğunda, aile muhtemelen karşıt gerilimlerle (özgürlük ve zulüm, umut ve hayal kırıklığı gibi) parçalanmış olarak kalacaktır (Giddens, 2018, s. 121). Esasında bugün olan tam olarak budur.

18. yüzyıla kadar hâkim olan hayat tarzında aile bugünkünden oldukça farklı bir şekilde, evde oturan herkesi kapsayan bir ev idaresine ve ekonomik bir topluluğa işaret etmektedir. Bu yapının en büyük amacı gündelik olarak varoluşu sürdürmek ve kuşakların devamını sağlamaktır ve evlilikler önemli ölçüde ekonomik nedenlere bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Modern topluma geçiş sürecinde evlilik ve aile kurumu, çalışma topluluğundan duygu topluluğuna doğru derin bir dönüşüm yaşamıştır. Bu dönüşümle birlikte aile içerisinde şahsılık ve mahremiyet alanları oluşmaya başlamıştır. Geleneksel bağların çözülmeye başladığı bu dönemde çekirdek ailenin duygu topluluğu kılınması aslında aile içi alan ile birlikte insanların bu yöndeki ihtiyaçlarının dengelenmesi çabasını da ifade etmektedir. Kısacası modernizme geçişle birlikte dağılan paradigmaların ve sosyal ilişkilerin yerini duygu topluluğu olan çekirdek aile almaya başlamıştır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 96-97).

Kadınlar ve erkekler arasındaki temalar ve çatışmalar esasında toplumsal bir yapının onların nezdinde parçalanmasının bir sonucudur. İlişki çatışması gibi görünen şey genel sosyal teoriyi ilgilendiren bir yana sahiptir. Önceden verilen cinsiyet rolleri, endüstri toplumun bazını oluşturur. Kadın ve erkek rollerinden ayrılmadan geleneksel çekirdek aile olamaz. Çekirdek aile olmadan çalışma ve yaşama şeması içinde bir endüstri toplumu olmaz. Endüstri toplumu temelde kadınların ve erkeklerin eşit olmayan konumlarına bağlıdır. Kadınlarla erkeklerin gerçekten eşitliklerine yönelik hareket de ailenin temel unsurlarını sorgulanır hale getirmektedir. Kadınlarla erkekler arasında bugün görülen çatışmalar, endüstri toplumunun kişisel alana yönelik çelişkileri olarak değerlendirilmektedir. Bir yandan kadınlar ve erkekler kendi hayatlarının peşinde geleneksel formlardan ve rol dağılımından azat edilmektedir. Diğer yandan da insanlar iyice şeyleştirilen sosyal ilişkilerin içine, ikili yaşama, mutluluğu eşte arama arayışı içine itilmektedir. Bu nedenle kadınlarla erkeklerin birlikte yaşamalarının bütün biçimlerinde, yüzyılın çatışmaları ortaya çıkmaktadır. Kadın ve erkek arasındaki çatışmaların bilincine varılmasını ateşleyen şey ise her durumda taraflar için ortaya çıkan seçim imkânlarıdır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 50-53).

Herhangi bir canlının gereksinimleri imkânlarıyla orantılı değilse mutlu olamaz hatta yaşayamaz. Diğer canlıların gereksinimlerinin sınırları belli iken insan için durum oldukça farklıdır. Çünkü insan gereksinimlerinin çoğu vücuduna tabi değildir ve insan daha serbest daha geniş bir seçim aralığına sahiptir. İnsanın sahip olduğu içgüdüsel kaynaklar ve insan aklının işleyişi, ona doğanın sunduğu ve yetinmeye hazır olunan en düşük düzeyin ötesinde istenmeye değercek amaçlar ve uğruna etkinlikte bulunmaya yol açan daha iyi şartlar olduğunu haber vermektedir (Durkheim, 2018, ss. 248-249).

20. yüzyılın sonundan itibaren saf bir doğa kalmamıştır. Hamilelik ve doğum dâhil ailevi süreçler giderek artan oranda uzmanların kontrolüne girmiştir. Deneysel bilgiler değerini yitirmiştir. Buna en çarpıcı örneklerden biri doğum öncesi kontroller sırasında çocukta ciddi bir sorun saptandığı takdirde müstakbel anne babaları bekleyen karar süreçleridir. Performansın büyük önem taşıdığı zamanımızda, kürtaj esasında sorumluluk bilinci yüzünden ve hatta çocuk sevgisi nedeni ile yapılan bir tercih olarak algılanmaya başlanmıştır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 226, 234). Seçim ve daha iyi şartlara yönelik talep hakkının geldiği bu noktada, çağımızın normal ve anormal, doğru ve yanlış algıları da her geçen gün değişmektedir.

Günümüzde kadınlar ve erkekler bugün nikâhsız evlilik, boşanma, sözleşmeli evlilik yoluyla bir arayış içinde; meslek ve aileyi, aşk ve evliliği bir arada yürütmenin savaşını vermektedir. Yeni annelik ve babalık, arkadaşlık ve tanışıklık biçimleri geliştirmeye çalışmaktadır. Bütün bunlar adeta sınıf çatışmasının ardından gelen yeni bir sınıf çatışması gibi geri döndürülemez bir şekilde harekete geçmiş durumdadır. Geleneklerin seyretilmesiyle beraber birlikteliğin vaatleri büyümektedir. Kaybedilen her şey ötekinde aranmaktadır. Modern aşk evliliği idealinde, modernizm yüceltilmekte ve onun geride bıraktığı kayıplara bir yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. Tanrı yok, papaz yok, sınıf yok, komşu yok, öyleyse en azından sen ol anlayışı ile evlilikler kurulmaktadır. Mükemmeli bekleyen taraflar için neticede bölünmez aile, istisnai bir vaka haline gelmektedir ve çeşitli aileler ya da aile olmadan kurulan birliktelikler arasında hayatın belli bir dönemine özgü kısa süreli gidiş gelişler normalleşmektedir (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 12, 67, 69).

Bireyselleşen toplumun çelişkileri içinde karşı cinsle olan ilişki sık sık acılara ve hasarlara yol açmakta ve bazı gruplarda bağlanma korkusunun büyüdüğü açıkça görülmektedir. Günümüzde bağlanmanın her türlüüne karşı bir güvensizlik geliştiği

gözlemlenmektedir. Modern çağda bir evliliğin sürdürülmesi için eşlerin belirli bir ölçüde birbirleriyle geçinebilmeleri artık yeterli görülmemektedir. Bugün evliliğini sürdüren insanlar, her zaman başka alternatifler olduğu bilgisiyle bunu yapmaktadır. Bu durum bilinçli bir seçim yapmanın ifadesi olarak algılanmakta ve böylece de bir gerekçelendirme zorunluluğu doğmaktadır. Gerekçelendirme ihtiyacının artması, pozitif gerekçelendirmeyi mecbur kılmaktadır. Bu durumda özgürce seçilen evliliğin, alternatifler yelpazesi içerisinde en iyisi olması beklenmektedir. Bunun sonucu olarak mutluluk ölçüleri ve beklentiler yükselen kişilerin hayal kırıklığı ve mutsuzluk yaşama ihtimali artmaktadır (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 142, 184, 188).

İnsanoğlu bu dürtü ile sahip oldukça daha fazlasına sahip olmak istemekte ve elde ettiği doyumlar her şartta gereksinimlerini karşılayacağına onları tetiklemektedir. Fakat bu düzende insanın karşısına aşılmaz bir engelin hiç çıkmaması ancak bir mucize ile mümkündür. İşlerin başka türlü yürümesi için her şeyden önce tutkuların sınırlı olması gereklidir. Durkheim (2018, s. 250) insanlarda tutkulara sınır çekecek bir yetinin doğuştan bulunmadığını ve bunun ancak düzenleyici bir dış güçle mümkün kılınabileceğini ifade etmektedir. Ona göre insanın haddi aşan tinsel gereksinimlerini ve tutkularını dizginleyebilecek tek dışsal kaynak toplumdur.

Poster'ın (1989, s. 62) da ifade ettiği gibi aile ebedidir. Çünkü çocukluk bağılılığına, biyolojik olarak kök salmıştır ve zamanın başına dek giden ırksal bilinçdışının bir parçasıdır. Bizler de biliyoruz ki, insanda bir amaç ve anlam hissini etkin kılacak ve onu geliştirecek yegâne kurum ailedir. Bu da ancak yine özgür ama sınırlı bir yetişme ortamı ile mümkün olacaktır. Ancak günümüzde modern ve kapitalist sisteminin savunuculuğunu yaptığı köksüzleştirme, insansızlaştırma, cinsiyetsizleştirme gibi değerler esasında bireysel ve yalnız yığınlar oluşturmakta ve bu durum yetişme ortamının yegâne tedarikçisi olan ailenin yapısına ve işlevlerine zarar vermekte, onun koruyuculuğunu yıkmakta ve üstüne birey için aileyi de yıkıcı unsur haline dönüştürmektedir.

Bunu yaparken çok farklı argümanlar kullanılmaktadır. Bunlara en çarpıcı örneklerden birini Güneş (2019, ss. 44-45) vermektedir: Annenin yeni doğan bebeği ile birlikte uyuması (çocuğun annesi ile birlikte uykuya dalması), tarihin her döneminde ve her kültürde var olmasına rağmen modern psikolojinin gelişimi ile birlikte bunun sakıncalı olabileceği tezi öne sürülmüştür. Bu durumun anne ve bebek arasında bağımlılığa

neden olacağı ve ayrılmanın zorlaşacağı iddia edilmiştir. Anneyi işgücü olarak gören sanayi toplumlarında anne ve bebeğin ayrı yatması ile ilgili bilgiler (anne yatağında ölen bebekler, kimlik gelişimi engellenen erkek bebekler vb.) bilimsel temelleri araştırılmadan hızla yayılmış ve bu sayede annenin daha çabuk iş hayatına dönebilmesi desteklenmiştir. Anne ile bebeğin bağlanmadan ayrılmasını öngören bu tezin gerçekliğinin olmadığı “anne-çocuk uyku davranışları” konusunda yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Örneğin, Notre Dame Üniversitesi Anne-Bebek Uyku Davranışları Laboratuvarı’nda yapılan çalışmalar, çocuğun ilk iki yıl anne ile yatmasının hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan çocuğa fayda sağladığını, bu yakınlığa annenin de ihtiyacının olduğunu göstermiştir.

Bunun tamamen tersi olarak çocuğu kutsayan, ebeveyn olma sorumluluklarını ve anne duyarlılığını abartan ve bu yolla insanların evlilik ve ebeveyn olma sorumluluğundan kaçınmasını sağlayan argümanlarda söz konusudur. Bunlar sayesinde nikâhsız evlilikler, çocuksuz boş yuvalar, farklı cinsel eğilimler, tek ebeveynli aileler, boşanmış bireyler ve diğer birçok fitri olmayan ve insani krizleri tetikleyen hayat tarzları her geçen gün artmaktadır.

Günümüzde aile tarihinde eşi benzeri görülmemiş bir çocuk yetiştirme baskısı altındadır. Doğal gelişen çocukluk süreci birçok bakımdan ortadan kalkmış durumdadır, günümüzde çocukluğun planlanması süreci yaşanmaktadır. Çocukluğun planlanması ebeveynlerin tercihleri olarak değil, mobilize toplum şartlarında çocuk yetiştirmek ve çocuğun gelişimini desteklemek statünün korunması işinin bir parçası olduğu için yapılmaktadır. Burada artık anne sevgisi bile bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Duygunun spontane hali arkaik bir kalıntıya dönüştürülmüş ve yerine doğru şekilde doğru dozda kullanılması gereken karmaşık bir düzenleme getirilmiştir. Kontrolsüz bir sevgi modern çocuk yetiştirme modelleri için yetersizdir (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 257, 263).

Ebeveynlerin çocuk merkezliliği aynı zamanda çocuk üzerinde sürekli bir beklentinin oluşmasına da yol açmaktadır. Bu nedenle günümüzde sevgi çok çeşitli şekillerde yüze vurulmaktadır. Yüksek beklentiler çocuk tarafından karşılanmadığında ise birçok ebeveyn çocuğu ile uzlaşıp onu sevmeye devam ederken azımsanamayacak oranda diğer bir grupta ise anne babaların iyi niyetleri tersine dönmekte ve daha da kötüsü boşa çıkan umutlar şiddete dönüşebilmektedir. Bugün giderek artan oranda çocuk ve

genç anne ve babası tarafından fiziksel şiddete, cinsel tacize ve duygusal redde maruz kalmaktadır. Artık çocuklar işgücü ve mirasçı olarak pek kullanılmadıkları için geriye kalan tek ödül, çocukların bizzat sahip oldukları şey yani duygusal değerleridir. Bu tek yanlı durum, yoğun ama aynı zamanda oldukça güvensiz ve krize müsait bir ödül biçimidir (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 271-273).

Bugün çocuğun zayıf incinebilir olduğunu söyleyen sayısız uzmanla karşılaşılırken, çocuğun içerisindeki direnç ve mukavemete atıfta bulunan uzman sayısı oldukça azdır. Gelişimsel psikoloji ve psikopatolojinin Batı merkezci doğası, bugün çocukları ve onların sorunlarını fazlasıyla tıbbi bir pencereden ele almaktadır. Öte yandan Batı kapitalizmi aşırı özgürlük vurgusu ile çocuk ve gençleri antisosyal davranışa özendirmekte, ebeveyn otoritesinin yok sayılmasına ve aile içi sınırların kaybolmasına neden olmaktadır. Dünyanın Batılı olmayan bölgelerinde başka anne-babalık ve başka türlü çocuk yetiştirme ve sevmeye biçimleri de mevcuttur. Ancak küresel bilgi akışı Batıdan Doğuya yönelik olduğu için neyin doğru olduğu Batılı normları temel alan eserlerden öğrenilmektedir. Esasında farklı kültürler çocuklarını farklı biçimlerde yetiştirir ve bir tarzın diğerinden daha üstün olduğu söylenemez (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 16-17).

20. yüzyılın ilk yarısında anne babalar çocuklarını daha çok kendi ailelerinde gördükleri gibi yetiştirmekte iken; ebeveynliğin başlıca kriteri çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaktı. Bu dönemde hayat şartları nedeni ile çocuklar da aileye destek olacak görevler üstlenmek zorunda kalabiliyorlardı. Bu sayede çocuklar gözlem gücü ile yetişkinlerin kurallarını ve toplumun beklentilerini öğrenebiliyorlardı. Psikoloji biliminin gelişimiyle paralel olarak anne babalıkla ilgili teoriler de gelişmiş ve 1950lerde çocukları kontrol etmek yerine onlarla arkadaş olmayı öneren yeni bir anne babalık modeli sunulmuştur. Zamanla başka teorilerin de gelişmesi ile ebeveynlik artık çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ötesinde bir anlama kavuşmuştur. Çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, sosyalleşmelerini desteklemek ve onlara kaliteli bir eğitim vermek giderek daha önemli bir hale gelmiştir (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 206).

Tüm bu beklentilerin sonucunda birçok insan günümüzde anne babalık için zamanı olmadığına kanaat getirmektedir. Ebeveynlik günümüzde modern dünyanın iştahlı ağzı tarafından yutulmaktadır. Batı toplumlarında doğurganlık düzeyi düşmekte, anne

baba olmanın fedakârlığı giderek daha katlanılmaz bulunmaktadır. Anne babalıkla ilgili artan kaygı ile birlikte çocuk yetiştirmek de giderek zorlaşmaktadır (Sayar ve Bağlan, 2019, s. 14). 20. yüzyılın sonlarına gelindiğinde artık ebeveynlik ve evlilik neredeyse eşanlamlı olma özelliğini yitirmiştir. Çocuk sahibi olmanın ekonomik avantajları tamamen ortadan kalkmış ve buna karşın maliyetleri ciddi oranda artmıştır. Günümüzde çocuk yapma kararında neredeyse tamamiyle eşlerin ruhsal ihtiyaçları etkili olmaktadır. Kısacası çocuk, “psikolojik fayda fonksiyonu (Fend, 1988)” haline gelmiştir (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, ss. 203, 205).

Batılı tarife uygun ebeveyn rollerini üstlenen bireyler ise günümüzde hiç beklemedikleri bir tepkiye maruz kalmaktadır. Şükran duygusunun eksikliği, bugünün çocukları arasında salgın gibi yayılmaktadır. Bu duruma neden olan şey ailelerin; hak edilmeyen övgülerde bulunarak, çocuklara kanaat etmeyi değil de beklentide olmayı öğretmesidir. Günümüz aileleri çocuklara yeterli anne baba ilgisi ve şefkati dışında her şeyi vermektedir. Çocuklara genel olarak çok fazla şey verilip, onlardan çok az şey beklenmektedir. Oysa anne babaların çocuklarına sevgiden sonra verebilecekleri en önemli şey, sınırların konduğu belli kurallardır. Çünkü sınırlar, özgürlüğün, medeniyetin ve kişilik gelişiminin temelidir. Biz yetişkinler gibi çocuklarımızın da rahat ve düzenli bir hayat için özgürlük alanlarının sınırlarını bilmeye ihtiyaçları vardır. İnsanoğlunun davranışlarını kontrol edebilmesi, çeşitli kuralların olduğu belirli bir yapı içerisinde yetişmesine bağlıdır. Sınırların çizilmiş olması çocuklara kendilerini güvende hissettirecektir. Zamanla dıştan kontrolün yerini çocuğun vicdanı ve geliştirdiği kontrol mekanizması alacaktır. Sınırlar belirlenirken dikkat edilmesi gereken en önemli konu çocuğun içerisinde bulunduğu yaştır. Beklentilerin ve sınırların çocuğun gelişim dönemine uygun olması gerekmektedir (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 119, 153).

Günümüzde çocuk ya da genç üzerinde tesiri azalan bir diğer önemli grup ise ihtiyarlardır. Günümüzde yaşlı insanın biriktirdikleri kıymetsiz görünürken esasında bizim dilimizde yaşlılık yerine kullanılan “ihtiyar” tabiri kullanılmakta ve bununla “hayatın getirdiklerine katlanmış, onları biriktirmiş ve o yaşa gelmeye seçilmiş kişi” kastedilmektedir. Batıda insanın köksüzlüğünü savunanlar, ev ve aidiyet eksikliği sancılarını, yaşlıları ve onların öykülerini yok saymaktadır. Böylece nesiller arasındaki süreklilik duygusu aşınmaktadır. Büyükanne ve büyükbabalarıyla vakit geçiremeyen

çocuklar, geçmişin öykülerini işitemez, bu durum da onu gençliğinde zaman ve tarih zincirinin bir halkası olduğu bilincinden uzaklaştırır (Sayar ve Bağlan, 2019, ss. 233-234).

İnsan sosyal bir varlıktır ve hayatı ile varoluşsal alanını anlamlandırabilmesi dâhil olduğu sıcak ve doyurucu insan ilişkilerine bağlıdır. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi (AÜPKUAM) kayıtlarına göre intihar girişimlerinde ilk üç neden kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemlerdir. Bunlar arasında sevdiği kişi tarafından terk edilme, evlilik sorunları ve ebeveyn sorunları ilk sırada yer almaktadır (Sayıl, 2000, s. 166).

Wasserman (1989)'ın intihar girişiminde bulunan yetişkinler üzerine gerçekleştirdiği çalışmasında, araştırma grubunda yer alan bireylerin geçmiş öykülerinde; çocukluk döneminde ölüm ya da boşanma ile yaşanan yoksunluk, aile üyelerinde intihar ya da intihar girişimi, alkol bağımlılığı ve kaotik bir ev yaşantısına bağlı destek azlığı saptamıştır. Wasserman'a göre yetişkinlik döneminde yakın ilişkide yaşanan kayıp ya da kayıp tehditleri, erken çocuklukta yaşanan yalnızlık duygularını tetikleyerek kişiyi intihar davranışına yöneltebilir (Palabıyıkoglu, 1993, s. 63).

Aile, içselleştirilmiş yaş ve cinsiyet hiyerarşilerinin psikolojik bir örüntüsünü meydana getirirken; aynı zamanda daha geniş toplumsal kurumlara katılmaktadır. Modern toplumun mevcut sosyoekonomik şartları birçok çatışmayı ve hayal kırıklığını beraberinde getirmiştir. Ancak bugünkü ölçülere göre eski çağların kişisel özgürlüğü sınırlayan sert biçimleri de bundan daha iyi değildir. Bu yüzden hedef bütün kontrolleri ve sınırlamalarıyla eski zamanlara geri dönmek olamaz. Freud'un da ifade ettiği gibi gerilemek için tek yer, duygusal olarak geri gidilecek tek yer, bilinçdışında çökelmiş çekirdek ailenin kendisidir (Poster, 1989, ss. 69, 191). Hedef daha çok, birlikte yaşamanın özgürlük alanına izin veren ve uzun süreli olan yeni biçimleri bulmak olabilir. Bunun için özgürleşme süreçlerinin iki yüzü yani vaatleri ve zorlukları birlikte ele alınmalıdır. Belki o zaman mutluluk vaadini öteki tarafta da aramak daha çok mümkün olur (Beck ve Beck Gernsheim, 2012, s. 199).

2.7. Geleneksel Baş Etme Yöntemleri ve Güç Kaynakları

İntiharın tüm boyutları dikkate alındığında sürece ilişkin temel konular; bireyselleşme, modernizm, yabancılaşma, yalnızlık ve yalıtılmışlık, sosyal çözülme, aile yapı ve

fonksiyonlarındaki bozulmalar, bağlanma örüntülerinde yaşanan sorunlar, çocukluk dönemine ilişkin yaşantılar, inanç sisteminde yaşanan çözümler, maddenin kötüye kullanımı ve diğer sorunlu alışkanlıklar, iletişim problemleri, toplumsal ve ekonomik krizler, psikiyatrik ve fizyolojik hastalıklar, psikososyal destek zafiyeti şeklinde sıralanabilir. Temelde insanı yalnızlaşmaya ve ruhi bir boşluğa iten tüm bu kavramlar beraberinde depresyon ve izolasyon süreçlerini getirmektedir.

Tüm bunlar bir kısır döngü ile intihar davranışını doğurmakta ya da onunla birlikte doğmaktadır. Camus'un (2019, s. 25) ifade ettiği gibi "bir insanın yaşama bağlanışında dünyanın tüm düşkünlüklerinden daha güçlü bir şey vardır" ancak günümüz insanı tüm bu biyo-psiko-sosyal süreçlerin etkisi ile doğasını ve varoluş amacını kaybetmektedir.

Modernite esasında vazgeçilmez ve zaman üstü bir yenilik ideolojisi değildir. Benzer asırlar tarihte çokça yaşanmıştır, bugün modern denilen şeylerin de öncekilerden baskın hiçbir özelliği yoktur. Günümüzde insanlar sürekli modern zamanlarda yaşıyor olmaktan dolayı karamsarlık hissi içerisinde. Bu karamsarlık esasında kişileri birçok şeyden alıkoymakta ve umutsuzluğa neden olmaktadır. Oysa Hz. Adem'den beri bütün yaşantının özü aynıdır. Sadece zuhur değişmiştir. Var oluşuna sahih bir neden bulamayan insan; bilsin yahut bilmesin korku, endişe ve vehim içerisinde. Oysa gerek bilimsel gerek edebi metinlerde, insan sıklıkla gizli bir hazine olarak, bilinmeyi isteyen bir varlık olarak tasvir edilmektedir (Şasa, 2019, ss. 127, 151, 158). Bu noktada hazinede var olan güçlerin keşfi, intihar başta olmak üzere birçok olumsuz düşünce ve davranış için koruyucu olacaktır.

Koruyucu bir unsur olarak tarih bilgisinden bahseden Güngör (2019b, ss. 83, 88), sosyal problemlerin fiziksel problemlerden farklı olduğunu ifade etmektedir. Bu duruma örnek olarak, arabaların hayali bir yakıtla hareket edemeyeceğinden ancak toplumların tamamen soyut unsurlarla kolaylıkla harekete geçebileceğinden bahseden yazar, bu durumun tehlikeli sonuçlar doğurabileceğini belirtmektedir. Bu sonuçlardan korunmak için fikri hastalıkların toplumda yayılmasını engelleyen aşılarda geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sosyal aşılarda giriş kademesi, tarih bilgisidir. Çünkü dengeli, kuşatıcı ve bütünlükçü bir tarih bilgisi, insanın psikolojik sağlığını teminat altına almaktadır. Geleceği öngörebilmek de ancak tarih bilgisine sahip olmakla mümkündür.

Geçmişimizi yani tarihimizi bildiğimiz oranda, kültürel ve toplumsal aidiyetimiz ve gelecek öngörümüz sağlamlaşacaktır. Tarih bilgisi davranışlarımızı değiştirmemize yardımcı olacaktır. Sorumlu ve duyarlı davranmanın ve varlıklara hükmetmenin anlamı, ancak tarih bilgisinin varlığı ile ortaya çıkacaktır. İnsan psikolojisi, kanununa uygun davrandığımızda eşi benzeri olmayan bir enerjidir. Kanununu bildiğimiz herhangi bir şeyle uğraşırken, kalplerimiz rahatlık hissedecektir. Olgu ve olaylara akıl ve yasa zihniyetiyle yaklaştığımızda kalplerimiz mutmain olacaktır. Kendimizi sıklıkla bir kertenkele deliğine girmiş halde buluyorsak ve öncekilerin yanlışlıklarını tekrar edip duruyorsak, onları adım adım takip ediyorsak, onların başlarına gelen felaketlerin bizim de başımıza gelmesine şaşmamamız gerekir. Zira yasalar değişmez. Yasaları bilenler ise her şeyi bir anda değiştirmeye güç yetiremiyor olsalar da, kaygı ve sükûneti nereye koyacaklarını bilirler, şaşkınlığa düşmezler. Sosyal, psikolojik ve fiziksel kanunları idrak edip bunlara uygun davranmak, insanı yeryüzünde düzgünce yürümeye muvaffak kılar; aksi halde insan yere kapaklanmaktan kurtulamayacaktır (Said, 2019b, ss. 133-141).

Bu duruma örnek bir hayat öyküsü olan ünlü senarist ve yazar Ayşe Şasa, hayatının psikiyatrik rahatsızlıklar ve buhranlarla geçen dönemlerinden ve iyileşme sürecinden bahsettiği eseri “Bir Ruh Macerası” nda; kendi inanç, kültür ve tarih sermayemiz içerisinde yer alan klasikleri kavrayamadan, modern edebiyat okumalarına yoğunlaşmasını, gençlik yıllarında yaptığı en önemli hatalardan biri olarak görmektedir. Bu okumaların ne büyük çöküntülere sebep olacağını çok sonradan fark ettiğini belirten Şasa, o dönem Virginia Woolf, James Joyce, Kafka, Camus ve Sartre başta olmak üzere Amerikan ve Avrupa edebiyatının modern temsilcileri üzerinden nihilistçe bir dünyaya doğru kaydığını itiraf etmektedir (Şasa, 2019, ss. 68-69).

Nihilist yaşam felsefesinde; aile, ahlak ve maneviyata ait her şeyin hurafe sayılması inancı vardır. Materyalizm ilerisiliktir. Maneviyata dönük her şey gericiliktir. Her şey böyle basit bir şablon üzerine inşa edilmiştir, diyen Şasa (2019, ss. 81, 90), toplumculuk ve nihilizme meyletmesinin temelinde, her şeyden önce o dönemde İslamiyet’i ve onun adalet düşüncesine verdiği önemi bilmiyor olmasının yattığını düşünmektedir.

Aile ve bireydeki en ufak bir değişiklik toplumu etkilemektedir. Ailenin ve bireyin hayat tarzı, toplumun standartlarının oluşmasında çok önemli katkı sağlamaktadır. Bir

ailenin üretimi ve yaşama amacı neyse topluma katkısı da o yöndedir. Sağlıklı bir toplumun oluşması bu alanda yatırım yapmayı, bireyleri yetiştirmeyi ve emek vermeyi gerektirmektedir. İyi bireyler, iyi toplumun oluşmasında ilk adım ve en önemli çözümdür. İyi bireylerin ise mutlu ve sağlıklı ailelerde yetişeceği unutulmamalıdır (Tarhan, 2018, s. 147).

Her doğan çocuk fitrat üzere doğmaktadır. En ince biçimiyle fitratın anlamı, gerçeğe meyletme yeteneğidir. Bu yetenek kendisine seçme şansı tanındığı zaman fitrata, gerçeği seçtirmektedir. Böyle olmuyorsa istidat deformasyona uğramış demektir. Boş, önceden bir saplantıya düşmemiş bir zihne sahip kişinin önüne iki seçenek konsa kesinlikle gerçeğe eğilim duyacaktır (Said, 2019a, s. 48).

Bir çocuk, ailenin benimsediği ahlaki normları, güvende olduğunu hissettiği ve sevildiğini düşündüğü ölçüde kabul edecektir. Ahlaki normlar erken yaşlardan itibaren öğrenilir. Huzurlu ve sevgi dolu bir aile ortamında, sınırları belli bir disiplinle çocuğa duygularını kontrol altına alma becerisi öğretilir. İç disiplin, diğergamlık, alçak gönüllülük, iyilikseverlik, şefkat, dürüstlük, adaletli tutum, sabırlı ve saygılı olmak gibi özellikler de kazandırılabilir. İnsanlar ailelerinden öğrendikleri ve içselleştirdikleri değerlere uygun şekilde yaşamak isterler. Bu durum zamanla fitri bir hal alır ve bu özellikler kişiliğin bir parçası haline gelir. Bugün çağımızın salgın hastalıklarından biri olan depresyonun asıl kaynağının alışkanlığa dönüşmüş olumsuz düşünce yapıları olduğu kabul gören bir gerçektir. Bu düşünce yapıları çocukluk dönemlerinde gelişmektedir. Çocukların duygu ve düşüncelerini yönlendiren şey bakım verenlerinden aldıkları geri bildirimlerdir (Tarhan, 2018, ss. 159-162).

Çağımızda insanlar arasında özgürlük kisvesi altında açık toplum özellikleri, açık evlilik, evlilik dışı birliktelikler farklı cinsel yönelimler ve insan doğasında olmayan birçok hayat tarzı her geçen gün normalleştirilmekte ve yaygınlaşmaktadır. Tarhan (2018, ss. 21, 23) bugün mevcut yapının faturasını Almanya, Norveç gibi gelişmiş ülkelerin, nesillerinin tükenmesi tehlikesi ve sağlıksız toplum özellikleri ile karşı karşıya kalarak ödediklerini ifade etmektedir.

İnsanın orta ve uzun vadede çıkarı için evlilik müessesesi, insanın yararına ve fitratına uygun olan bir seçimdir. Bu nedenle kutsal metinler ve semavi öğretilerde evlilik teşvik edilmektedir. Bediüzzaman Said Nursi'nin de ifade ettiği gibi "insanın ihtiyacını en fazla tatmin eden, kalbine mukabil bir kalbin bulunmasıdır" (Tarhan,

2018, s. 103). Genetik yapıyı göz önüne alarak kişinin psikolojik doğasına yani fitratına uygun davranması, hayatta mutluluğu yakalamasının da ön şarttır.

Tarhan'a (2018, ss. 85-87) göre asrımızın en büyük iki hastalığından biri sekülerizm diğeri ise egoizmdir. Sekülerizmde sadece dünyayı düşünme, sadece dünya hayatının olduğu düşüncesi hâkimken; egoizmde de kişi kendi egosunu dünyanın en büyük varlığı gibi algılamaktadır. Çağın hastalıklarından korunmak için sığınabileceğimiz kavramlardan biri empatidir. İnsanoğlunda yemek, içmek, cinsellik, sevgi gibi biyolojik olarak var olan eğilimlerin yanında; agresyon ve saldırganlık türünde eğilimler de mevcuttur. Esasında bu eğilimler insanlarda tehlike durumunda kullanılmak üzere gelişen duygu biçimleridir. Bu duyguların hiç olmaması kişiyi korumasız kılabilirken; aşırı olması ya da kontrol edilememesi ise insanlara zarar vermektedir. Kişi tarafından öfke duygusunun kontrol edilebilmesi, psikolojik olgunluğun oluştuğunun da bir işaretidir.

Modern insana sığınak olacak bir diğer liman, af kültürüdür. Öldürme ve intikam hissi insan psikolojisine kök salmış duygulardır. Bunlar dinden ya da şeriatından değil kültürden kaynaklanmaktadır. Bu duruma müdahale etmek istiyorsak, öncelikle kültüre müdahale etmeli, insanları müsamaha konusunda eğitmeli ve af kültürünü yerleştirmeliyiz. Örneğin, İslam katilin öldürülmesini zorunlu kılan bir din değildir. Kısas hakkının yanında müstehap olan ve arzu edilen affetmektir. Affetme ve bağışlama davranışında birçok kazanç söz konusudur. Bu dinî anlayış içerisinde de yerleşmiş bir kabuldür. “Ama kim affeder de arayı düzeltirse, bunun mükafatını Allah verir (Şura: 42)” (Said, 2019b, ss. 66, 156).

Psikolojik olgunluk konusunda belirleyici kavramlardan biri de sabırdır. Sabır olayları örtmek, saklamak, kaçınmak değildir. Sabır, doğruyu yapıp beklemektir. Burada aktif sabır önemlidir. Bu nedenle sabır için “meditatif eylem” ifadesi kullanılmaktadır. Sabır, kararlı ve tutarlı bir duruş sergilemek, doğanın hız ve ritmine uygun davranmak demektir. İletişimin en büyük düşmanı acelecilik, tahammülsüzlük, hazzı öteleyememek ve beklemeyi bilmemektir (Tarhan, 2018, s. 115).

Koruyucu kültürün önemli bir yanı da maneviyattır. Güçler temelli uygulama, müracaatçının dinî ya da dinî olmayan manevi deneyimlerini göz ardı etmez aksine; maneviyatın rolünü müracaatçıları arzuladıkları hedeflere yönlendirmelerine yardımcı olurken yararlanabilecekleri bir güç olarak kabul eder (Teater, 2015, s. 61). Bugün dört

bir taraftan bizlere süslenerek sunulan hümanist dünya görüşü ise esasen insanları geleneğe ve vahye karşı kıskırtan bir akımdır. İnsanı ilah konumuna getiren, vahiyden ve gelenekten, ahiret düşüncesinden koparan bir şeydir. Batı'nın aşırı biçimde idealize edildiği; sanatın, bilimin ve felsefenin putlaştırılarak din haline getirildiği bir düşünce sistemidir (Şasa, 2019, s. 67). Yalnızca insan eliyle kazanılan edimleri kutsayan bu bakış açısı, günümüz insanının maddeci yanını şekillendirmektedir. Bu nedenle Lee ve Hudson (2011) da belirttiği gibi sosyal hizmet uzmanlarının, güçlendirme temelli bir yaklaşım kullanabilmesi için hem klinik hem politik bilgiye sahip olması gerekmektedir (Teater, 2015, s. 81).

Avusturyalı psikiyatr ve varoluşçu terapinin önemli isimlerinden biri olan Viktor E. Frankl, çeşitli acılar içinde kıvranan hastalarına “neden intihar etmiyorsunuz?” sorusunu yönelterek aldığı cevaplarla kendi psikoterapi yaklaşımı olan logoterapiyi geliştirmiştir. Bir hastada onu hayata bağlayan şey çocuklarına duyduğu sevgi iken bir diğerinde kullanılacak yetenekleri ya da yalnızca korunmaya değer bulduğu canlı anıları olabilmektedir. Yani hayatta var olan anlam, kişiyi intihardan alıkoymaktadır. Frankl, Freud ve Adler'den sonra sahasının en dikkat çekici ismi olarak anılmaktadır. Frankl'nin ilgi alanı da Freud ile benzer şekilde nevrozların yapısı ve iyileştirilmesidir. Ancak Freud bu rahatsızlıkların kökenini çatışan bilinçdışı güdülerin neden olduğu kaygıda ararken; Frankl çeşitli nevroz türleri arasında ayırım yapmakta ve bunların bazılarını (noöjenik nevrozlar) acı çeken kişinin varoluşunda bir anlam ve sorumluluk duygusu bulmayı başaramayışına bağlamaktadır. Freud, cinsel hayattaki engellenmeyi vurgularken, Frankl anlam isteminin engellenmesine odaklanmaktadır (Frankl, 2019, ss. 7-8).

II. Dünya Savaşı sonrasında toplama kamplarında geçirdiği dört yıl boyunca şahit olduğu ve bizzat yaşadığı insanlık dışı ve acı dolu deneyimlere rağmen ve yine bu deneyimlerin katkısı ile geliştirdiği logoterapi yönteminde Frankl, hayatı sürdürmeyi çekilen acılarda anlam bulmaya bağlamaktadır. Eğer hayatta bir amaç varsa, acıda ve ölümden de bir amaç olmalıdır. Avrupalı birçok varoluşçudan farklı olarak Dr. Frankl, karamsar olmadığı dine ve maneviyata da karşı değildir. İnsanın içerisinde olduğu zor bir durumu aşma ve yol gösterici uygun bir gerçek keşfetme becerisi konusunda şaşırtıcı ölçüde umut verici bir görüşü savunmaktadır (Frankl, 2019, s. 11).

Bugün toplumumuzda bayram ve cuma namazları ile bunlara ilişkin merasimler başta olmak üzere tüm ibadetlerin ve dinî sembollerin, varoluşun anlamının kavranmasında ve insanların enerjilerinin kontrollü bir şekilde aynı hedefe doğru yönlendirilmesinde ve böylece bireysel ve toplumsal iletişim ağının oluşturulmasında çok önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Said, 2019b, s. 20). Tüm bu ritüeller hem bireysel varoluşu anlamlandırmak da hem de kişilerin toplumsal aidiyet duygusunun gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

Bir insanın içsel gücünü yeniden kazanmasını sağlamaya yönelik bir çabanın, ilk önce ona gelecekte bir hedef göstermeyi başarması gerekmektedir. Nietzsche'nin şu sözleri koruyucu ruh sağlığı için bir paroladır: “Yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıla katlanabilir”. Gelecekte bir hedef görmediği için kendini çöküşe bırakan bir insan, geçmişe yönelik düşüncelere dalar. Farklı bir bağlamda, geçmişe dalma olanca dehşeti ile bugünü daha az gerçek kılmaya yönelik bir eğilimdir. Ama bunun süregelen hale gelmesi yani bugünün gerçeğinden sürekli kopuşun tehlikesi vardır. Bu tehlike hayatla olan bağın yitirilmesi ve her şeyin bir şekilde anlamsızlaşmasıdır. Kendisini sevecenlikle bekleyen bir insana ya da tamamlanmamış bir işe yönelik sorumluluğunun bilincine varan bir kişi, hayatını kesinlikle bir kenara itemeyecektir (Frankl, 2019, ss. 87, 95).

Çağdaş insanın kafasındaki önemli konulardan biri de “yaşamın yaşanmaya değer olup olmadığı” sorusudur. Buna bağlı olarak da insan hayatının, başarılı ya da başarısız olduğu fikri belirmiştir. Bu fikir hayatın kar getirmesi gereken bir girişim olduğu görüşüne dayanmaktadır. Bu görüş temelde sıkıntılıdır. Fromm (2014, ss. 140-141)'un bu konuda ki ifadeleri oldukça anlamlıdır:

Mutlu ya da mutsuz olabiliriz; bazı amaçlara ulaşabilir, bazılarına ulaşamayabiliriz. Yine de yaşamın yaşanmaya değer olduğunu gösterebilecek akla yatkın bir denge hesabı yoktur. Böyle bir denge hesabı açısından bakıldığında yaşam belki de yaşanmaya değmez. Neticede ölümle son bulacaktır. Yaşam acı çekmeyi ve çaba göstermeyi zorunlu kılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hiç doğmamış olmayı ya da çocukken ölmeyi istemek çok daha mantıklı olacaktır. Öte yandan mutlu bir kavuşma anının, serin bir sabahta soluk alma ya da yürümenin ya da temiz havayı koklamanın getirdiği coşkun, yaşamın getirdiği tüm acılara değmediğini kim söyleyebilir? Yaşam eşsiz bir armağan ve göze alınması gereken bir serüvendir; başka hiçbir şeyin ölçüsüne vurulamaz.

Geleceğe pozitif bakmak umudu davet eder ve umut kendi içinde güncel zorluklarla başa çıkmaya, değişimin mümkünliğini gösteren işaretleri tanımaya, geçmişe ıstırap yerine ateşten gömlek olarak bakmaya ve çözüm üretmek için fikir sağlamaya yardım etmektedir. Bu noktada sosyal hizmetin çözüm odaklı bakış açısı, var olan gücün

arttırılması ve problemin artık problem olmadığı bir gelecek hakkında farkındalık kazanılmasına yardımcı olması açısından oldukça önemli uygulamalar için model sunmaktadır (Teater, 2015, ss. 191, 194).

İnsanları hayata bağlayan güdüleyici kaynakların bilinmesi intiharın önlemesi hususunda hayati öneme sahiptir. Burada önemli olan kişiyi, karşılaşılan tüm zorluklara rağmen yaşama her gün yeniden katılmaya çeken güçlerin anlaşılmasıdır. Sadece riskleri bilerek felaketlerin önüne geçemeyeceğimiz için bu anlayışın gelişmesi ve bu yolla edinilecek verilerin, sosyal hizmetin koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilitasyon edici her türlü müdahalesinde aktif olarak kullanılması gerekmektedir.

Örneğin, Frankl (2019, s. 59) mizahı kendini koruma savaşında, ruhun bir silahı olarak ele almaktadır. Mizah, bir kaç saniyeliğine de olsa uzaklaştırarak bir durumun aşılmasını sağlayabilmektedir. Mizah duygusu geliştirme ve olayları mizahi bir ışık altında görme çabası, yaşama sanatında ustalaşırken öğrenilen bir hiledir. Ayrıca kişinin, hizmet edeceği bir davaya ya da seveceği bir insana kendini adayarak ne kadar çok kendini unutursa o kadar çok insan olacağını ve kendini de o kadar çok gerçekleştireceğini belirten Frankl (2019, s. 125) bu durumun hayata tutunmadaki etkisinden ve koruyuculuğundan bahsetmektedir. Aksi takdirde kendini gerçekleştirme denilen şey Frankl'ye göre hiçte ulaşılabilir bir hedef değildir. Çünkü kişi buna ulaşmak için ne kadar çok uğraşırsa bunu o kadar çok kaçıracaktır. Kendini gerçekleştirme kendini aşmanın bir yan ürünüdür, amaç olarak görülmemelidir.

“İnsanın yegâne dürtüsü, kendi onayını güvenceye almak ve kendi ruhunu tatmin etmektir” diyen Twain, (2019, ss. 18-23), savaşa katılmak istemediği halde cepheye giden bir askeri ele aldığı yazısında; bu kişinin barıştan daha fazla sevdiği bir şey varsa; oda komşularının ve toplumun onayını almaktır ifadesini kullanmaktadır. Belki de acıdan daha fazla korktuğu şey, onlar tarafından kınanmaktır. Utanç konusunda duyarlı olduğu için savaş alanına gitmektedir. Orada ruhu tümüyle rahat olacağından değil, evde kalmasına kıyasla daha rahat olacağından. Hayatın tek kanunu bu olduğu için insan, her zaman kendisine en çok zihinsel rahatlık getirecek olan şeyi yapmaktadır.

Linehan ve diğ. (1983) geliştirdikleri yaşama nedenleri envanterinde, insanları hayata bağlayan nedenleri görgül olarak altı grupta toplamıştır. Bunlar; hayatta kalma ve baş

etme inançları, aile sorumluluğu, çocuklarla ilgili endişeler, intihar korkusu, toplumsal onaylanmama korkusu, intihara karşı ahlaki yasaklamalar şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise sayılan yaşama nedenlerine, intihar davranışında bulunan kişilerin diğerlerine kıyasla daha az oranda inandığıdır. Hayat esasında bu ve benzeri nedenler üzerine inşa edilen bir uğraşıdır ve her ne kadar nedensel açıdan intiharlar öznel durumlar olarak değerlendirilse de intihar bilimi, intiharın belirli bir mantığının ve iç dinamiğinin olduğunu savunmaktadır. Bu iç dinamik ise yine ancak kişilerin ruhsal dünyalarına da ulaşılabilindiğinde anlaşılacaktır (Eskin, 2003, s. 150).

Bir bireyin anlam arayışı başarılı olduktan sonra bu onu mutlu kılmakla kalmaz, ona acıyla başa çıkabilecek bir yeti de kazandırır. Umutsuz anlam arayışı boşa çıktığı zaman ise bu öldürücü bir durumla sonuçlanabilir. İntiharlar her zaman varoluşsal boşluktan kaynaklanmaz. Her intihar girişiminin arkasında anlamsızlık duygusu bulunmasa da uğruna yaşamaya değer bir anlam ve amacın farkında olunması halinde intihar dürtüsünün üstesinden gelinebilecektir. Yani güçlü bir anlam yönelimi intiharın önlenmesinde koruyucu ve belirleyici bir rol oynamaktadır (Frankl, 2019, ss. 151, 154).

İnsan hayatı boyunca stres, kaygı ve umutsuzluk hissinin yükseleceği ve ciddi anlamda zorlanacağı birçok sorunla karşılaşır. Ancak burada önemli olan sorunun kendisi değil kişinin ona yönelişi, onunla baş etmek için seçtiği yöntem ve bunu yapabileceğine yani başarabileceğine olan inancıdır. Bu inanç ve yöneliş kişinin çözüm için ihtiyaç duyduğu kaynakların yetersiz olduğunu fark ettiğinde sekteye uğrayacaktır. Ancak bu halin normal olduğunun kabulü ve alternatif çözümler için geliştirilecek her türlü çaba ve alınabilecek destekler intihar davranışı dâhil birçok kriz için koruyucu niteliktedir.

İnsanın anlam istemi engellenebilir. Logoterapide buna varoluşsal engellenme adı verilir. Acı çekmek her zaman için patolojik bir olgu değildir. Acı nevrotik bir semptom olmaktan çok özellikle varoluşsal engellenmeden kaynaklanıyorsa, insanca bir başarı dahi olabilir. Varoluşsal engellenme kendi içerisinde patolojik (hastalıklı) olmadığı gibi patojen (hastalık yaratıcı) da değildir. Bir insanın yaşamın yaşanmaya değer oluşuna ilişkin kaygısı hatta umutsuzluğu varoluşsal bir bunaltıdır. Bunu bir ruh hastalığı terimi ile yorumlayan doktor, hastayı ilaçlar yığınının altına gömebilir.

Esasında onun görevi, varoluşsal gelişim ve gelişme krizi boyunca hastaya yol göstermektir (Frankl, 2019, ss. 114, 117).

Baş etme becerisi, temelde herhangi bir sorunun çözümü için ya da zararın en aza indirilmesi için başvurulmuş bilişsel ve davranışsal stratejilerin tamamını ifade eden bir kavramdır (Folkman ve Lazarus, 1986). Baş etme ile ilgili birtakım davranışsal beceriler, yeterlilik ve kontrol duygusu, bilişsel esneklik ve sosyal destek kişilerin baş etme kaynakları arasında sayılmaktadır. Burada amaç yönelimli ancak sürece yayılan bir davranıştan söz edilmektedir. Temel amaç mevcut ve ihtiyaç duyulan kaynaklar arasındaki dengesizliği gidermektir. Var oluşun gereği olarak insanların, gelişimsel açıdan içerisinde bulunduğu yaşam evresine ve karşılaştığı sorunlara göre farklı baş etme stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Psikiyatrik hasta örneklemleri ile yapılan bir çalışmada Josepho ve Pluchik (1994), intihar girişiminde bulunan hastaların; sorunları görmezlikten gelme, sorunları ilgisi olmayan yollarla çözmeye çalışma ve yerine koyma mekanizmalarını bir baş etme yöntemi olarak diğerlerine kıyasla daha fazla oranda kullandıklarını tespit etmiştir. Baş etmeyle ilgili sorunlar literatürde intihar için yatkınlaştırıcı faktörler olarak kabul edilmektedir (Eskin, 2003, ss. 156-159).

Logoterapide insan varlığı için koruyucu bir özellik taşıyan ve onun baş etme mücadelesini güçlendiren hayatın anlamını üç farklı yoldan keşfedebileceği belirtilmektedir. Bunlar; bir eser yaratarak ya da bir iş yaparak, bir şey yaşayarak ya da bir insanla etkileşerek ya da kaçınılmaz acıya yönelik bir tavır geliştirerek. Bunlardan ilki başarı yoludur ve oldukça açıktır. İkincisi doğayı, kültürü ya da bir insanı yaşamak yani onu sevmektir. Sonuncusu ise acının kaçınılmaz olduğu durumlarda, kendini ve kendi tavrını değiştirmeyi içermektedir. Burada esas olan acıdan kaçmamak ve kişisel trajediyi bir zafere onurlu bir mücadeleye dönüştürmektir (Frankl, 2019, s. 125).

İnsanın gerçekte ihtiyaç duyduğu şey gerilimsiz bir durum değil, daha çok uğruna çaba göstermeye değer bir hedef ve özgürce seçilen bir amaç için uğraşmak ve mücadele etmektir. Frankl birçok hastasının, uğruna yaşamaya değer bir anlam bilincinden yoksun, varoluşsal bir boşluk içerisinde olduğunu ifade etmektedir. Varoluşsal boşluk yüzyılın olgusudur. Temel olarak kendisini can sıkıntısı durumunda dışarı vuran varoluşsal boşluk, bugün daha çok soruna yol açmakta ve psikiyatriklere çözüm bekleyen daha çok sorun sunmaktadır. Zaman ilerledikçe varoluşsal boşluk ve can

sıkıntısı daha çok belirleyici olacaktır. Çünkü gelişen otomasyon ile insanın ortalama çalışma süresi kısalacak boş zamanı artacaktır. Üzücü olan ise insanların kazandıkları boş zamanlar ile ne yapacaklarını bilmemeleridir (Frankl, 2019, ss. 120-121).

Mutluluk ve güvenlik bugün akıl sağlığını tanımlamakta kullanılan yaygın kavramlardır. İnsanlar mutlu ve güvende hissetmedikçe iyi ve sağlıklı kabul edilmemektedir. İnsanların çoğu mutluluğu üzüntü ya da acılardan uzak olma durumu olarak tanımlamaktadır. Bu temelden hatalı bir tanımdır. Acı çekmek esasında insanın var oluşundan doğan bir gerçektir. Acılardan kaçınma çabası duyarlılığımızı, sorumluluğumuzu ve sevgimizi azaltır; yüreğimizi katılaştırır. Güvenlik konusunda da insanın kendisine benimsetmesi gereken temel ruhsal görev, güvenlik duymak değil, paniğe ve gereksiz kuşkuya kapılmadan güvensizlik duygusunu kaldırabilmektir. Çünkü yaşamımız ve sağlığımız denetim gücümüzün dışındaki birtakım kazalara ve rastlantılara her zaman açık durumdadır (Fromm, 2014, ss. 183, 187).

Modern kültür insana eğlence ve zevkleri yaşam amacı olarak sunmaktadır. Bu şartlanmaların sonucunda kişiler, zevk ve eğlenceyi bir görev gibi algılamaktadır. Sağlıklı bir toplum için dikkat edilmesi gereken husus, toplumsal kültür ve inançlar çerçevesinde topluma özgü bir eğlence ve zevk kültürü oluşturabilmektir. Çünkü esasında monotonluk, yeknesanlık ve tekdüzelik insan psikolojisine de aykırıdır. Ancak önemli olan uzun vadeli ve insanın fitratına uygun olan zevk ve eğlence alanlarını keşfedebilmektir. En büyük zevkler, maddi değil, manevidir. Örneğin, iç huzuru en büyük zevktir. Maddi zevklerin ötesinde manevi zevkleri idealize edebilmek emek ister. Günümüzde insanların iç huzuru için sıradan şeylerle mutlu olabilmenin, sosyal sorumluluğun ve bir insana yardım etmenin zevkini tatması gerekmektedir (Tarhan, 2018, ss. 139-141).

İnsanı özerk bir varlık olarak görerek her şartta akılcı kararlar alabileceğini varsayan, bu sebeple insanın yaşamı ve kendisi ile ilgili kararlarına müdahale edilemeyeceğini kabul eden dünya görüşü, birçok durumda intihar davranışı için koruyucu özellik taşımamakta aksine intihar eğiliminde olan kişilere referans olabilmektedir. Bu tırnak içerisinde özgürlükçü olan görüşü savunan araştırmacılara intihar yazınında da rastlanmaktadır. Tam da bu noktada Durkheim (2018, s. 253)'in üzerinde durduğu “özgür ama sınırlı” ifadesinden bahsetmek yerinde olacaktır. Durkheim, insanların yazgılarından hoşnut olmalarını sağlayan ama bu arada onları yazgılarını

iyileştirmeleri için güdüleyen temel anlayışın özgürce ama sınırlı ifadesinde gizli olduğunu vurgulamaktadır. Görece sınırlandırma içeren bu anlayış ve ondan doğacak ılımlılık insanı hayatta tutan esas kaynak olacaktır. İnsan hayatının sürdürülebilirliği ve insan onurunun korunması için gerçekleştirilebilecek her türlü bireysel ve toplumsal müdahale ile başvurulabilecek kaynaklar, bizlere kişilerin ve toplumların intihar söz konusu olduğunda etkin kılınması gereken güçleri ve baş etme yollarını da göstermektedir.

Yüzyıllardan beri modernleşme ile birlikte gelen ekonomik ilerleme, kendisini en çok sınıai ilişkileri her türlü düzenlemeden özgür kılmakla göstermiştir. Öncelikle dinin etkisi yakın zamana kadar işçi, patron, yoksul, varıl fark etmeksizin herkesin üzerinde durmakta iken bu durum günümüzde tamamen değişmiştir. Dinî etki geçmişte bir grubu avutuyor ve toplumsal düzenin Yaratıcı'dan geldiğini ve her sınıfın nasibinin Yaratıcı tarafından saptandığını söyleyerek onlara yazgıları ile yetinmeyi öğretiyor ve bu dünyadaki eşitsizliklerin gelecekteki bir dünyada giderileceği umudunu veriyordu. Diğer grubu ise dünya üzerindeki çıkarların her şey demek olmadığını, daha yüksek başka çıkarlara boyun eğmek zorunda olduklarını, bu nedenle de dünya çıkarlarının peşine kuralsız, ölçüsüz düşülmemesi gerektiğini anımsatarak ılımlı olmaya çağırıyordu. Yine bu dönemlerde din dışı bir güç olarak düzeni koruyucu ticari yapılanmalar da mevcuttu. Örneğin; ticaret dünyası içerisinde yer alan zanaat birlikleri ve loncalar ücretlerin ve ürünlerin fiyatlarını ve üretimin hareketini belirleyerek dolaylı yoldan gelirlerin ortalama düzeyini belirlerdi. Durkheim'in ifadesi ile her anlamda toplumsal yapıda düzeni destekleyen unsurların aktif bulunduğu böyle örgütlenmeler bir zamanlar vardı ve bunlardan olumlu sonuçlar alınıyordu ancak bugün bunların yerini tutan herhangi bir şey mevcut değildir (Durkheim, 2018, ss. 258-259).

Bugün refah her durumda yüceltilmekte ve ondan doğan iştahlar kutsanmaktadır. Refaha ve onun sağlayıcılarına her türlü insan yasasının üzerinde bir yer verilmektedir. Durkheim bunların olmasını toplumda hâkim olan bunalım ve kuralsızlık düzenine bağlamaktadır. Ona göre insanların yöneldikleri amaçlar erişebileceklerinin çok üzerindedir. İnsanlık yeni şeylere, bilinmeyen hazlara, duyulanımlara susamış durumdadır. Fakat bunlar erişildiği anda cazibelerinin kaynağı olan tatlarını yitirmektedirler. İçinde bulundukları karmaşa onlara kısır bir döngü sunduğundan,

sınırsız bir biçimde yığılmış bütün o yeni tutkuları ve edinimleri zor günlerde güvenilebileceği sağlam bir mutluluk sermayesi sunmadığından insanlık en ufak bir terslikte dayanacak gücünün kalmadığını fark etmektedir. Oysa edinilmiş sonuçların yerine hep yenilerini koyma gereksinimi duymayan ve sahip olduklarından tat almasını bilen kişiler, herhangi bir zorlukla karşılaştığı zaman sahip olduklarıyla hayata tutunma gücünü kendilerinde bulacaktır. Fakat gözünü geleceğe dikmiş, sürekli gelecekte daha fazlasını bekleyen kişinin geçmişinde, onu şimdiki zamanının acılarına karşı koruyabilecek hiçbir şey bulunmaz. Çünkü geçmiş onun için sabırsızca geçilmiş bir dizi aşamadan başka bir şey olamamıştır. Onun kendisine bakışını perdeleyen şey o zamana kadar rastlamadığı mutluluğu ileride bulacağını sürekli düşünmesi olmuştur. Bu sonu gelmez bir kovalamanın yararsızlığından başka bir şey değildir (Durkheim, 2018, ss. 260-261).

Geleneksel kuralların yetkelerini yitirdiği zamanlarda, insanlar kendilerine sunulan imkânların zenginleşmesi ile daha hırslı ve sınır tanımaz bir hale gelmektedir. Tutku ve heveslerin güçlü bir disipline ihtiyaç duyduğu bu dönemlerde, mevcut düzenin insanları tatmin etme olanağı kalmamaktadır. Durkheim (2018, ss. 257-258) bu noktada yoksulluğu ele almaktadır. Ona göre istekler bir dereceye kadar eldeki imkânlarla baş etmek zorunda olduğundan, yoksulluğun insanı intihara karşı koruyan bir yanı vardır. Tersine zenginliğin insanda her şeyin kendisinden kaynaklandığı hissini uyandırdığını belirten yazar, zenginliğin kişilerin çevrede gördükleri direnci azalttığını ve kişinin kendisini her şeyi yenebilecek güçte hissetmesine neden olduğunu belirtmektedir. Bu durumda kendisini her türlü sınırdan kurtulmuş hisseden kişi için karşılaşılabilecek sınırlanmalar dayanılmaz bir hal almaktadır. Dinlerin, yoksulluğun iyiliklerini ve ahlaksal değerini yüceltmesi tam olarak bununla ilişkilidir. Elbette bu bizi insanlığın maddesel şartlarını iyileştirmekten alıkoyacak bir neden değildir. Fakat bolluğun her artışıyla gelen ahlaksal tehlikelerin de devasız dertler olmadığı unutulmamalıdır.

Bu noktada Eskin (2003, ss. 46-48) yaşanan tüm değişimlere ve modernizmin etkilerine rağmen bugün Türk toplumunda hala yetkeci değerlerin hâkim olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle bireysel özerklik ve kişinin kendi hayatına son verme hakkı gibi kavramlar en azından Türkiye için tam olarak bir karşılık bulamamaktadır. Yetkeci tutumlar, toplumun farklı katmanlarında değişen oranlarda varlığını

sürdürmektedir. Örneğin, Eskin ve Sarban (2001)'in gerçekleştirdiği bir araştırmada hekimler arasında insanların kendi hayatlarına son verme hakkının olduğunu kabul edenlerin oranı %22,6 olarak bulunmuştur. Bu noktada baskıcı ve ötekileştirici olmadığı müddetçe toplumun genelinde var olan bu tutumlar törpülenerek ve dahi bilimle desteklenerek esasında intihara karşı koruyucu bir güç kaynağı ve intiharı doğurabilecek bütün kriz durumlarında baş etme becerisini destekleyen bir sosyal zemin sunabilecektir.

Yetkeci tutumların veya aksi kabullerin her şekilde köklerini içerisinde doğup geliştikleri toplumun genelinin kabul ettiği ortak tarihi, kültürel ve dinî yaşayışlardan aldığı bilinmektedir. Eskin (2003, s. 231)'in de belirttiği gibi intihar eğilimi olan ve psikiyatri servislerine başvuran kişiler arasında, yaşadığım tüm olumsuzluklara rağmen inancım olmasaydı intihar ederdim, şeklinde açıklamalar yapanların sayısı oldukça yüksektir. Bu açıdan bakıldığında dinî inanç ve aşkın bir güce bağlılık hem yasaklayıcı özellikleri hem de vaat ettiği huzur açısından intihar davranışı riskini azaltan önemli bir faktör ve sorunlarla baş etmede önemli bir güç kaynağı olabilmektedir.

İnsanın kendi benliğinde yani özünde tarihinde, kültüründe var olan tüm güç kaynaklarının ve baş etme yöntemlerinin keşfi için öncelikle ne olduğunun anlaşılması gerektiğini savunan Sayar (2019, ss. 100, 109) da, özellikle ruh sağlığı alanında mevcut paradigmanın bu soruya yanıt vermede yetersiz kaldığını bildirmektedir. Geleneksel ve dinî temelli tedavinin aksine bugün psikoterapide müşterinin (!) öyküsü sosyal ve kültürel bağlamından soyutlanmaktadır. Bunun yerine kişide altta yatan patolojik yapıların keşfine soyunulmaktadır. Terapiyi modern hayatın güçlü bir unsuru ya da albenili bir ürünü yapan şey pek çok kişi için terapi odasının gerçekten işitildikleri ve kabul gördükleri yegâne yer olmasıdır. Ancak öykünün anlatılmış olması geçmişin aksine kişiyi paylaşılan, bir kültürün üyelerini birleştiren daha büyük bir anlatıya eklemlenmemektedir. Savaş, göç ve sosyal değişime bağlı kayıpların sonuçları yeni nesilleri üzerinde etkili olmuş olsa bile, modern terapilerde kişinin geçmişi çocukluğundan başlatılmaktadır.

Oysa benlik kavramı, insan olmanın ne olduğu sorusuna bir kültürel grubun kendi psikolojisi içinden verdiği cevaptır. Benlik, o kültürün insanoğlunun evrendeki yerinin ne olduğuna, sınır yetenek, ümit ve yasaklamalarının neler olduğuna dair anlayışıdır.

Bu anlamıyla tarihten kültürden bağımsız bir evrensel benlik yoktur. Cushman, II. Dünya Savaşı sonrasında Batılı benliğin bir “boş benlik” olarak tanımlanabileceğini söylemektedir. Bu benlik topluluk, gelenek ve paylaşılan anlamın yokluğunu yaşantılayan benliktir. Sosyal yoksunluk ve sonuçlarını kayda değer bulmayan boş benlik, bu yoksunluğu süregelen bir duygusal açlık olarak cisimleştirmektedir (Sayar, 2019, s. 103).

Sayar (2019, ss. 105, 108); geçmiş çağlardan farklı olarak bizlerinde öznenliğini oluşturan anlam ve yaşantılarımızın dönüşüme uğradığını, buna eğitimin yetersizliği ve kültürel hayatın güdüklüğünün de eklenmesi ile artık günümüz Türkiye’sinin de boş benlikler ürettiğini düşünmektedir. Türkiye’nin yaşadığı hızlı sosyal değişimin yaşam sorunları olarak klinik görüşmelerine yansıdığını belirten Sayar, popüler kültürün el çabukluğu ile buna da bir çözüm bulduğunu “zincirlerini kır, bağlarını kopar, özgürleş, rahatla” mottoları ile pop psikoterapistlerin kendi hayat tarzlarını ya da anlayışlarını bilimsel bir jargonla kaplayarak müşterilerine servis ettiğini ifade etmektedir. Bu açıdan pop psikoterapinin, insanın içinde yer eden anlam boşluğunu dolduramayacağı, terapide dile getirilen öyküyü yeni bir dille anlatamayacağı ve -mış gibi sendromunu çoğaltacağı ve bu yönleriyle tahripkâr olduğu düşünülebilir.

Alan yazında bazı araştırmacılar ise zihin kalıpları üzerinden giderek, modernizmin etkisiyle gelişen birtakım hatalı zihinsel kodları doğruları ile değiştirmenin intiharla mücadelede son derece etkili bir yöntem olduğunu savunmaktadır. Modern zamanların ürünü olan ve intiharı kolaylaştırdığı düşünülen bazı zihinsel kodları Martı (2016, ss. 73-76); “insan ancak maddi ihtiyaçlarını karşılamakla mutluluğa erer, insan ömrü ölümle sonlanır ve ötesi yoktur, insan kendi bedeni üstünde sınırsız söz hakkına sahiptir, yalnızlık özgürlüktür” şeklinde ifade etmektedir.

İnsani psikiyatri anlayışı ve hastalığın arkasındaki insanı görmenin önemine değinen Frankl (2019, s. 148), insanın nihai anlamda kendisini belirleyen bir varlık olduğunu savunmaktadır. Bu nedenle her türlü değişimi istenilen yönde gerçekleştirebilecek olan yegâne güç de yine insanda ve toplumda gizlidir. Toplama kampında bazılarının domuz gibi bazılarının ise aziz gibi davrandığına tanık olduğunu belirten Frankl, esasında insanın içinde her iki potansiyelinde var olduğunu ancak hangisinin gerçekleşeceğinin şartlardan çok kararlara bağlı olduğunu ifade etmektedir. Neticede

Auschwitz'in gaz odalarını icat eden varlık da insandır, dudaklarında dua ile gaz odalarına dimdik yürüyen varlık da insandır.

2.7.1. İntihar davranışının toplumsal dinamiği

İntihar davranışının iki yönlü etkisinin varlığı kabul edilmektedir. İlki eylemde bulunan kişinin kendisi üzerinde bıraktığı etkidir ki bu kişinin ruhsal yapısına, sosyal ve ailevi konumuna ve insani ilişkilerine yansımaktadır. İkincisi ise eylemin sosyal çevreye bıraktığı etkidir. Bu etkinin kapsamı, toplumsal yapı içerisinde intihar davranışının etkileşime geçtiği ve etkin hale getirdiği sosyodinamik unsurları ve doğurduğu sonuçları içermektedir. Ancak uygulamada, intihar davranışından sonraki süreçte genellikle eylemde bulunan kişi ile ilgilenilmekte, intihar davranışının toplumsal dinamiğe etkisi üzerinde yeterince durulmamaktadır. Oysaki intihar davranışları sosyal çevrede korku, birilerini suçlama ya da suçluluk duygusu hissetme, yardımda bulunma isteği, yetersizlik, çaresizlik ve öfke gibi çarpıcı hareketliliklere neden olmaktadır. Tüm bu olumsuz ve yoğun duygulanımlar, bazı durumlarda ikinci bir kişinin intihar davranışında bulunmasına dahi sebep olabilmektedir. Bu yüzden intiharların neden olduğu toplumsal dinamiğin anlaşılması, sürecin iyi yönetilebilmesi için hayati önem taşımaktadır (Odağ, 2002, ss. 8, 68).

Benzer psikolojik, fizyolojik ve sosyal süreçleri yaşayan, benzer acı ve kayıpları deneyimleyen milyonlarca insan büyük bir özveri ile hayatta kalma mücadelesi verirken bazılarının ölümü seçmesi, durumun sadece risk etmenleri ya da nedenler çerçevesinde açıklanamayacağını açıkça göstermektedir. Tam da bu noktada, intihar davranışının gerçekleştiği ortamın sosyal ve kültürel özelliklerine ve toplumsal şartlara ilişkin derin bir analize ihtiyaç duyulmaktadır. İntiharı bir sosyal kurgu olarak kabul eden Kral (1994) da onun toplumsal mantığını anlamaya çalışmamız gerektiğini ifade etmektedir (Eskin, 2003, s. 44).

Tarihin akışı içerisinde toplumların intihara ilişkin tutumları olumlu değişimler göstermesine rağmen günümüzde dahi pek çok toplumun olaya yaklaşımı ilkel dönemdeki davranışların izlerini taşımaktadır. Tarihsel süreçte, intihar davranışının lanetlendiği, eylemde bulunan kişilerin evlerinin yakıldığı, gömülmelerine izin verilmediği, kişi kendisini asmış ise bunu yaptığı ağacın dahi kesildiği, yakınlarının miras haklarının engellendiği görülmektedir. Tüm bu tutumlar esasında intihar davranışını anlamlandıramayan, nedenlerini tam olarak bilemeyen ve bu tehlikeye

karşı çaresiz kalan diğerlerinin şiddetlenen korku ve huzursuzluklarının bir yansımasıdır (Odağ, 2002, s. 65). Örneğin, intihar davranışlarının esasında manipülatif olduğuna vurgu yapmaya çalışan, tehditte bulunanlar intihar etmez düşüncesi, gerçekçi olmamakla birlikte sosyal çevrenin intihara eğilimli kişinin çektiği acıyı görmek konusunda ne kadar isteksiz olduğunun da bir kanıtıdır. Bu durum da çevrenin olumlu ve yardım edici tepkileri de ulaşılamaz bir konuma gelmektedir. Aynı etkiyi gösteren benzer bir durum ise kişisel sınırları aşmama çabası ve endişe ile ruhsal ve kişisel sorunlar ile ilgili konuşmama eğilimi ile de ortaya çıkmaktadır (Eskin, 2003, s. 25).

Toplumsal düzenden sorumlu otoriteler intiharın yasallaşmasına karşıdır. Çünkü intihar, toplumun bazı üyelerini ortadan kaldırıp şaşkın bir toplumu kuşkuya, kaygıya ve anlaşmazlığa düşürerek her tür örgütlenmeyi tehdit etmektedir (Minois, 2008; Akt. Kılıç, 2013, s. 2). Her şeyden önce intihar eden kimse, diğerlerinin değer verdiği bir hayatı reddetmektedir. Bu durum diğer insanlar üzerinde öfke uyandırabilmekte ve onları varoluşsal kaygıları ile karşı karşıya getirebilmektedir. İnsanların dinî inançları ve hayata dönük değerleri de insan hayatının her durumda sürdürülmesi gereken bir şey olarak algılayabilmektedir.

Değeri böylesine kabul gören hayatı sürdürmemeyi tercih edenler ise diğerlerini hayal kırıklığına uğratmakta ve keyiflerini kaçırmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca bilinmeyen veya tam olarak anlaşılamayan konular insanlarda daima kaygıya ve korkuya neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda bunu doğrular şekilde, intihar olgusuna aşına kimselerin, intihar davranışında bulunanlara karşı daha olumlu tavırlar sergilediklerini göstermektedir. Örneğin, Goldney ve diğ. (1987) çalışmalarında bir yakını intihar sonucu kaybeden kimselerden ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan grupların intihar davranışı sergileyen kimselere karşı tutumlarını toplumdan seçilmiş diğer bireylerden oluşan gruplara göre daha olumlu olarak değerlendirmiştir (Eskin, 2003, ss. 52, 55).

İntihar konusundaki stigma, eylemde bulunanın sosyal çevresini de doğrudan etkilemektedir. Jordan (2001) ilgili çalışmasında, intihar sonucu bir yakını kaybeden kişilerin toplum tarafından psikolojik açıdan rahatsız olarak değerlendirildiği, suçlandığı ve daha az sevildiği sonuçlarına ulaşmıştır. Ölüm olayının intihar sonucunda meydana gelmesi ve bu nedenle toplumun geliştirdiği tutumların, ölen kişinin yakınlarının yaşayacağı yas sürecini daha karmaşık ve zor hale getirdiği

bilinmektedir. Özellikle intiharı tabu olarak gören toplumlarda bu süreçte olumsuz damgalama refleksi ortaya çıkabilmektedir. Toplumun, çocuğunu intihar sonucu kaybeden ebeveynlere karşı olumsuz tutumlar sergilediği görgül araştırma bulguları ile doğrulanmıştır. Örneğin, Calhoun ve diğ. (1980) çalışmalarında intihar sonucu çocuğunu kaybeden ebeveynlerin, hastalık sonucu çocuğunu kaybeden ebeveynlerden daha çok suçlandığı ve bu toplumsal tepkinin yoğunluğunu belirleyen en önemli faktörün ise çocuğun yaşı olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. İntihar davranışında bulunan çocuğun yaşı ne kadar küçükse, ebeveynleri toplum tarafından o kadar az kabul görmektedir (Eskin, 2003, ss. 56-57).

Aile ve toplum içerisinde meydana gelen şiddet ve intihar vakaları üzerine gerçekleştirilen incelemeler tüm bu kriz durumlarının uzun bir süreç içerisinde geliştiğini ortaya koymaktadır. Bu noktada en çarpıcı bulgu ise bir ailede var olan sosyal risklerden, komşu ve akrabaların ve bunun yanında okul ve aile hekimliği gibi resmî kurumların haberdar olmalarına rağmen herhangi bir müdahalede bulunmadıkları gerçeğidir (Karataş, 2013, s. 265).

İnsanların aniden kendilerini öldürdükleri yönündeki inanç esasında toplumsal savunma düzeneğinin geliştirdiği bir iddiadır. İstatistikler göstermektedir ki, intihar davranışında bulunan kişiler, genellikle bu eğilimlerini ve yaşadıkları zorlukları diğerleri bir şekilde paylaşmaktadır. Ancak sosyal çevre çoğu zaman bu tür durumlarda nasıl davranması gerektiğini bilmediğinden, bu kişilere karşı olumsuz tutumlar geliştirebilmektedir. Rudestan (1971) çalışmasında, sosyal çevrenin intihar mesajlarına karşı inkâr, reddetme, görmezlikten gelme ve şakaya vurma şeklinde tepkiler verdiğini tespit etmiştir (Eskin, 2003, ss. 22, 51). İntiharın kültürel kurgusu ve algılanışı, insanların bu yöndeki tutumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bunun yanında intihar davranışında bulunan kişilere karşı geliştirilen tutumların niteliği, sosyal destek mekanizmaları ile de doğrudan ilişkilidir.

Toplumsal hayatta hâkim olan değer yargılarının, intiharı üç şekilde etkilediği kabul edilir. İlk olarak toplumsal değerler, bireylerin hayatta karşılaştıkları zorluklar karşısında nasıl davranacağını etkilemektedir. Örneğin, kişi karşılaştığı zorluklar sebebi ile hayattan vazgeçebilme hakkının bulunduğu yönündeki değerlerin hâkim olduğu toplumsal ortamlarda intiharı çok daha kolay seçebilmektedir. İkinci olarak toplumsal değerler, intihar davranışında bulunan kişilere karşı diğer insanların tutum

ve tepkilerini etkilemektedir. Örneğin, başarısız intihar girişimlerinin ayıplandığı toplumlarda, sosyal onay gereksinimi ile intihar girişiminden çok tamamlanmış intiharlar görülecektir. Son olarak da toplumsal değerler, intihar davranışında bulunan kişilerin yakınlarına karşı verilecek toplumsal tepkileri de etkilemektedir. Araştırmalar göstermektedir ki intihar, ölüm nedenleri arasında ölen kimsenin yakınları açısından baş edilmesi en zor ölüm şekillerinden birisidir (Eskin, 2003, ss. 44-45). Her durumda toplumsal tutumların niteliğinin ve bu durumun süreçten doğrudan etkilenen bireylere ve toplumun geneline etkisinin nasıl olduğunun anlaşılabilmesi, sunulacak destekleyici hizmetlerin planlaması hususunda önem taşımaktadır.

İntihar davranışında bulunan kişilere ve yakın çevrelerine karşı diğerlerinin takındığı tutumlar destekleyici ve olumlu olduğunda, sosyal çevre intihar için koruyucu bir kalkan halini alacakken; tersi bir durumda damgalanan, olumsuz tutumlara maruz kalan kişiler için yeni ve belki de daha ciddi girişimlerin söz konusu olabileceği ve riskin artacağı unutulmamalıdır.

2.7.2. İntiharın karşısındaki güç: toplumsal aidiyet

Erich Fromm yabancılaşma kavramına atıfta bulunduğu “Sağlıklı Toplum” adlı eserinde, toplumdan yabancılaşmayı anomik bir durum olarak değerlendirmektedir. Sağlıklı bir toplum için bireylerin akıl sağlığını koruyan dinî, vicdani ve ahlaki değerlerin varlığını sürdürerek bir dayanışma ve yardımlaşma duygusu üretilmesi gerektiğinin altını çizen Fromm, istatistiksel bulgularla da sağlıklı ve birbirine yabancılaşan toplumlarda intihar ve şiddet vakalarının artacağını göstermektedir (Aktay, 2017, ss. 155, 167).

İbn Haldun (2017, s. 121) da benzer şekilde “Mukaddime” adlı eserinde el asabiyye ve ümran kavramlarından bahsederek, insan için toplumsal hayatın zorunlu olduğunu, insanın doğuştan uygar olduğunu ifade etmektedir. Fromm (2014) ise sağlıklı gidişatı engellemek ve sağlıklı toplum inşa etmek için insan doğasını ve varoluş amacını tanımak gerektiğini savunmaktadır. Tarhan (2018, s. 19)’ın sıklıkla “insanın fitratına uygun davranması menfaatinedir” vurgusu da bu ifade ile paralellik göstermektedir.

Aidiyet kavramı psişik yapıya vurgu yaparken, toplumsal aidiyet ise psikososyal özellik taşıyan bir kavramdır. Suriyeli ünlü düşünür ve yazar Cevdet Said (2019a, ss. 64-66), bireysel karakterli bir psikolojinin mümkün olmadığını; insanın hayat

macerasının, uzun süren bir insanlık tarihinin iç içe geçmiş kültürel mirasıyla birlikte başladığını ve çevresinden yalıtılmış bir bireyden asla söz edilemeyeceğini savunmaktadır. İnsan büyüme dönemi en uzun süren varlıktır. Çocukluk dönemi boyunca geçmişin mirası ile beslenen insan için bu dönemin, toplumsal hayata belirli yollarla uyum sağlamada ve toplumsal aidiyetin gelişmesinde büyük bir önemi vardır. Bireyin topluma katılmasını sağlayan yasa ve dinamiklerin keşfedilmesi, insana toplumun yapısı ve onun bünyesinde yaşayan bireylerin biçimlenmesi konusunda bir tasarruf imkânı sağlayacaktır. Yani insan için hayatı ve geleceği öngörülebilir kılacaktır.

Psikiyatri bilimi de bunu doğrulamakta ve krizlerin sosyal bir boşlukta cereyan etmediğini ifade etmektedir. Krizin nedenleri genellikle sosyal çevreyle olan etkileşimlerdir. Diğer yandan pek çok kriz de yine bu etkileşimler sayesinde çözümlenmektedir. Yalnız yaşayan ve çevresinden izole olmuş insanlarda bile krizin oluşması ve seyrinde çevreyle etkileşimin rolü vardır. Uzun bir süre sosyal çevre, krize müdahaleye krizden asıl etkilenen kişiye bir çeşit koterapist işlevi üstlenerek destek olmak üzere dâhil edilmiştir. Son yıllarda ise çevrenin bireysel krizin oluşmasında, krizle mücadelede, krizden kaçınma ya da krizin kronikleşmesindeki rolü araştırılmakta ve krize müdahale konseptinde çevreye yer verilmektedir (Sonneck ve diğ., 2000, s. 39).

Yalnızlık en büyük psikososyal sorunlardan biridir; özellikle ileri yaşlarda daha belirgin olarak hissedilmektedir. Sosyal temasın olmaması, beyinde öğrenmeyi durdurmaktadır. İnsanı en çok yaşlandıran şey de öğrenme eyleminin durmasıdır. Sosyal temasın ve yardımlaşmanın en çok yaşandığı ilişkilerden biri akraba ilişkileridir. Dinî öğretilerde de bu husus çokça vurgulanmaktadır. Akraba bağlarının güçlü olduğu ülkelerde, bu unsur gizli bir sigorta sistemi işlevi görmektedir. Örneğin, her kültürde kendine özgü bir yer tutan dinî ve milli bayramlar ile özel günlerdeki paylaşımlar, birlikte geçirilen zaman dilimleri, aile fertlerinin birbirleriyle olan münasebetleri, tebessümleri özellikle çocukların dünyasında olumlu ve derin izler bırakmaktadır. İçleri boşaltılmadığı ve kıymetleri bilindiği sürece bayramlar ve birlik beraberliğe vurgu yapan diğer tüm değerler; toplumu ve aile bağlarını güçlendiren bir tutkal ve yaşlıları hayata bağlayan bir ab-ı hayat vazifesi görmektedir (Tarhan, 2018, ss. 121, 124).

Anneye bağıllık, insana köklülük ve bir yere ait olma duygusu veren tüm doğal kan bağıllıklarının en ilkel olanıdır. Anne tarafından sevilme demek canlı olmak, köklü olmak ve yuvada olmak demektir. Psikiyatride annenin her şeyi kapsayan yörüngesinden ayrılmak istememe olgusunu gösteren sayısız kanıt mevcuttur. Başlangıçta annenin çocuk için yerine getirdiği işlevi daha sonra aile, devlet, ulus ve din yüklenmektedir. Birey bunlardan ayrı olarak değil, bunlara yaslanarak bunların içinde kök salarak ve bunların bir üyesi olarak özdeşlik duygusu edinmektedir (Fromm, 2014, ss. 46, 48).

İnsan, kendisini edimlerinin öznesi olarak algılayabilmek ister. İnsanın bağıllık, köklülük ve aşkınlık gibi özdeşlik duyma gereksinmesi de vardır. İnsanın özdeşlik duygusu, kendisini anne ve doğaya bağlayan birincil bağıllıklardan kurtulma süreci içerisinde gelişmeye başlar. Dinî, siyasi, milli fark etmeksizin kapsamları ne olursa olsun tüm özdeşlik kavramları, yalnızca insanın bir düşünce dizgesine duyduğu gereksinmeyi doyumlamakla kalmayıp aynı zamanda onun var oluşuna ve dünyadaki yerine anlam katan bir kendini adama nesnesi oluşturmaktadır (Fromm, 2014, ss. 64, 69).

İnsan dünyayla bir olma çabası içinde bir kişiye, topluluğa, kuruma ya da yaratıcıya sığınabilir. Böylece kendisinden daha büyük bir kişinin ya da nesnenin parçası olarak bireysel var oluşunun kopmuşluğundan kurtulur. Özdeşliğini sığındığı güçle arasındaki bağıllıkta bulur. Kopmuşluktan kurtulmanın başka bir yolu da vardır. İnsan dünyayla bir olma yolunda dünyaya hükmetmeyi, başkalarını kendisinin bir parçası durumuna sokmayı ve bireysel var oluşundan egemenlik yoluyla kurtulmayı da seçebilir. Fromm'a göre insanın kendisini dünyayla birleştirme ve aynı zamanda bir bütünlük ve bireysellik duygusu kazanma gereksinmelerini doyuracak bir tek tutku vardır bu da yalnızca sevgidir. Sevgi insanın kendi iç etkinliklerini tam olarak dışarı dökebilmesine izin veren bir paylaşma bir kaynaşma yaşantısıdır (Fromm, 2014, ss. 38-39).

Çağdaş toplum, insanın gereksinmelerini doyuracak bir kültür yaratma umuduyla yola çıkmıştır; ideal olarak da bireysel ve toplumsal gereksinmeler arasında uyumu sağlamayı, insan yaradılışı ile toplumsal düzen arasındaki çatışmaya bir son vermeyi benimsemiştir. Bu amaca iki yoldan ulaşabileceği düşünülmüştür; ilk olarak üretim tekniklerini herkesin yeterli ölçüde doyurulmasını sağlayacak biçimde arttırarak

sonrasında da insan ve onun gereksinmelerine akılcı, nesnel bir gözle bakarak. Ancak bugün olan tam olarak hedeflenen değildir. İnsan özgürlüğünü dinsel ve laik yetkelerden kurtarmış; kendisini yargılayacak yargıçlar olarak akıl ve vicdaniyla baş başa kalmıştır. Ancak yenilerde kazandığı bu özgürlükten korkar olmuştur. Bir şeyden kurtulup özgür olmayı başarmış ancak bir şey yapmak için özgür olmayı başaramamıştır. Yani kısacası kendisi olmayı, üretici olmayı ve bütünüyle bilinçlenmeyi başaramamıştır. Çoğunluğa uymanın getirebileceğinden öte bir benlik duygusu geliştiremeyen günümüz insanı, güvensiz ve onaya bağımlı bir ruh hali içerisinde. Esasında kendisine yabancılaşmış ve hayattan tat alamamaya başlamıştır (Fromm, 2014, ss. 329, 332).

Modern toplumlarda günlük hayatımızda yaptığımız şeylerin çoğu, doğaları bakımından oldukça işlevseldir. Modern dünyada gündelik hayatın boş ve bayağı olmasına yol açan özellikle önemli olan iki etmen vardır. Birincisi modern kentselliğin inşa edilmiş çevresindeki metalaşmış alanın belirginliği ile ilgilidir. İnşa edilmiş çevre, estetik biçimden yoksun bırakılmıştır. İkincisi, önceki toplum türlerinde açıkça görülen ve tüm topluluğun sosyal hayat dokusunda var olan insan tecrübelerinin ve faaliyetlerinin bazı türlerinin tecrit edilmesidir (Giddens, 2018, ss. 107-108).

Çoğu kültürde insanlık tarihi boyunca, insanlar kendilerini doğanın bir parçası olarak görerek, estetik ve dinî yaşantıyı harmanlayarak doğanın içinde tefekkür halinde yaşamışlardır. Oysa bugün, doğanın maddi büyümenin basit bir aracı olmanın ötesinde var olan işlevleri reddedilmekte ve doğa insan hayatından ayrılmaktadır. Yaklaşık son iki yüzyılda toplumsal hayatın içinde yer alan hapisanelerin, hastanelerin, sanatoryumların ve diğer kurumsal yapıların sayılarında çok ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Tecrit etme, günlük hayatın devamlılığını tehdit eden suç, delilik, hastalık ve ölüm gibi fenomenlerin günlük hayatın dışına çıkarılmasına işaret etmektedir. Bu tür fenomenler ve onlarla en çok ilişki içinde bulunan bireyler, çoğunluğun gündelik hayatının akışından ayrılmakta ve bu kişilerin toplumsal aidiyet duygularına zarar vermektedir (Giddens, 2018, ss. 108, 148).

Ünlü psikiyatrist R. D. Laing'e göre çağdaş toplumsal yaşantı, şeyleştirme eğilimindedir; insanlar diğerlerine kişiler olarak değil, şeyler olarak davranmaktadır. Laing tutarlı ve sistematik bir felsefeci olmamasına karşın varoluşçuluğu düşünce yapısında yoğun bir şekilde kullanmıştır. Ona göre şeyleştirme sonucunda kimlikler,

gerçek benlikleri gizleyen maskeler haline gelmektedir. Laing, şeyler olarak davranılanların bilincine bakarak, yaşıntının terörünün ontolojik güvensizliğe ve bölünmüş benliğe yol açtığını keşfetmiştir (Poster, 1989, s. 160).

Simmel (2017, ss. 33-34) de benzer şekilde şeyleşmiş parasal ilişkiler dünyasında, bireylerin yaratıcılık ve gelişme yönündeki fırsatlarının giderek daha da sınırlı hale geldiğini iddia etmektedir. Ona göre öznel kültür ile nesnel kültür arasında giderek açılan uçurumun nedeni gerek üretimde gerekse tüketimde söz konusu olan işbölümüdür. Bireylerin şeyleşmesi ve fragmanlara ayrılması, modernitenin temel özelliğidir ve bunu mümkün kılan esas unsur para ekonomisi ve işbölümüdür.

Çağımız ekonomisine hâkim olan anamalcılık, “nicelendirme ve soyutlaştırma” süreçlerini doğurmaktadır. Tüm bu süreçler de kendi toplumsal kişiliğini meydana getirmiştir. Bu toplumsal kişiliğin en temel özelliği kendisine, çalıştığı işine ve yaşadığı dünyaya yabancılaşan insandır (Fromm, 2014, s. 110). Çağımızda işinin özünden yabancılaşmış insan yaptığı şeyden sıkılmakta ve tatmin olamadığından tembelliğe ve çabasız para kazanmaya özlem duymaya başlamaktadır. Anlamsız ve yabancılaşmış çalışmanın sonucunda günümüzde hiçbir şey yapmamak pek çok insanın ideali haline gelmiştir. Bunun yıkıcı sonuçları ise özellikle ruh sağlığı alanında her geçen gün daha fazla gözlemlenmektedir.

Toplum canlı bir organizmadır. Bu teşbihe dinsel öğretilerde de rastlanmaktadır. Belli yasalara uymak bakımından hayat, toplum ve madde arasında bir benzeşme vardır. Yani cismin doğal konumunu nasıl koruduğunu açıklayan, canlının sağlık üzere olmasını sağlayan ve toplumu çözülmekten koruyan yasalar karşılıklı olarak benzeşmektedirler. Cevdet Said’e göre toplumsal organizmanın tabi olduğu yasaların varlığı tartışmasızdır. Asıl mesele toplumun inançlarıyla uygun bir biçimde yaşayamamasıdır. İnsanların çoğunu, toplumun gücünü yitirdiğinden, işlevini sürdüremediğinden yakınırken görürüz. Ancak her bireyi insan türünde baş gösteren hastalık ve sıkıntıların birer göstergesi olarak değerlendirmek de mümkündür. Toplumsal zıtlasmalar, zor şartlarda yardımlaşmadan yüz çevirme, bireylerin birbirini türlü biçimlerde itham etmeye başlamaları, eski kuşağın hataları devralınan kimseler olarak anılmaya başlanması, toplumsal görevin yerine getirilişinde oluşan çelişkilerden hiç rahatsızlık duyulmaması, tarihin verdiği derslerden yüz çevirmek ve dahası. Tüm bu toplumsal hastalıklar, insan organizmasına isabet eden hastalıkların

tehlikesinden daha az değildir. Sözüünü ettiğimiz toplumsal hastalıklar insanların akıllarına isabet eder ve onları atıl bırakıp aptallaştırır. Bu tehlikelerin kaynaklandığı yer ise fikri hastalıkların hüküm sürdüğü ortamlardır (Said, 2019a, ss. 16-19).

İnsan aklına isabet eden tembelliğin asıl kaynağı önemlidir; çünkü bu bilindiğinde akla aykırı olan diğer şeyler de görülecektir. Söz konusu tembelliğin kaynağı, varlık ve oluşun boş, saçma ve anlamsız bir oyun olduğuna inanmaktır. Evren konusundaki saçmacı inanç (absürdizm), evrendeki düzeni, yasaları ve insanın düşünme gücünü bunlarla olan ilişkisini görmemekten kaynaklanmaktadır. Bu bağlantıyı görmeyen insan, şüphesiz dünyevi ve uhrevi hiçbir sorumluluk üstlenmeyecektir. Bu inanç tarzı günümüz insanının psişik yapısına yerleştiğinden, derinliklerde ne kadar farklılaşırsa farklılaşsın aktif niteliğini koruyarak fikir ve eylem dünyalarına zarar vermektedir (Said, 2019a, s. 124).

Çağdaş toplum, atomlardan yani birbirine yabancılaşmış ancak yine de bencil çıkarlarla, birbirini kullanma gereksinimiyle birbirinden kopamayan küçük parçacıklardan oluşmaktadır. Bireyi eyleme iten başkalarıyla dayanışma isteği, başkalarına beslediği sevgi değil; bencil çıkarlardır. Oysa insan bölüşmeye, yardımlaşmaya, kendini bir toplumun üyesi olarak görmeye büyük gereksinime duyan toplumsal bir varlıktır (Fromm, 2014, s. 132).

İnsanın kendisini dünyada evindeymiş gibi rahat duyabilmesi için dünyayı tüm duyularıyla ve bedeniyle duyması ve yaşaması gerekmektedir (Fromm, 2014, s. 320). Simmel geliştirdiği modernite paradigmasında, insan huzursuzluğunun nedenini en açık biçiminde kent hayatında görmektedir. Ruhun merkezinde belirli bir şeyin bulunmaması, bizleri hep yeniden uyarıcılarda, duyumlarda, dışsal etkinliklerde doyum aramaya itmektedir. Bu durum da çağdaş insanın kendisini hep bir istikrarsızlığın, çaresizliğin içinde kısıp kalmış hissetmesine neden olmaktadır (Simmel, 2017, s. 21).

Kent hayatı ve metropol, en mümtaz bireysel kişiliklerden bile esas olarak bağımsız oluşuyla tanımlanmaktadır. Mekân genişliği ve insan sayısı kenti, özgürlüğün merkezi haline getirmektedir. Kent hayatının üstünkörü temaslarla gelip geçen unsurları karşısında insanların haklı olarak kapıldıkları güvensizlik, onları mesafeliliğe zorlamaktadır. Bu hayat tarzında birbirinden uzaklaşma olarak görülen şey, gerçekte onun temel toplumlaşma formlarından yalnızca biridir. İçerdiği gizli hoşnutsuzlukla

birlikte bu mesafe kente özgü daha genel bir tinsel fenomenin formu ya da dışsal örtüsü olarak görünür. Bu mesafe bireye, başka durumlarda benzeri olmayan bir türde ve miktarda kişisel özgürlük de sağlamaktadır. Oysa esas özgürlük, kendi doğamızın yasalarına uyuyor olduğumuz durumda hissedilecektir (Simmel, 2017, ss. 101, 106).

Günümüzde sınırsız zevk peşinde geçirilen hayat, insanı bıkınlaştırmaktadır. Çünkü uyarılan sinirler öylesine uzun bir süre boyunca bütün güçleriyle tepki vermeye zorlanmaktadır ki, netice de istemsiz bir tepkisizleşme başlamaktadır (Simmel, 2017, s. 99). Bu durum artık boş zamanlarımızı nasıl değerlendireceğimizi de etkilemektedir. Hiçbir şeye etkin bir biçimde katılıp bağlanamayan, alabileceği kadar çok zevk ve tat almak dışında bir gayesi olmayan insanın, kendi boş zamanının tadını çıkaracak özgürlüğü de artık yoktur. Satın aldığı mallar gibi günümüz insanının boş zaman tüketimini de sanayi belirlemektedir. Kendiliğinden doğan üretici bir etkinlik içindeyken, okurken, doğayı seyrederken, dostlarla konuşurken vb. insanda bir şeyler değişmektedir. Oysa yabancılaşmış eğlenceden sonraysa insanda hiçbir değişiklik olmaz. Şu ya da bu şeyi tüketmiştir ancak hiçbir şey değişmemiştir. Tatmin söz konusu değildir (Fromm, 2014, ss. 129-130).

İnsan başından beri ikili bir varlıktır. Ancak bu ikilik onun eylemlerinin birliğini bozmaz; hatta pek çok unsurun varlığı sonucunda kuvvetli bir uyum sergiledikleri görülmektedir. Bu ikilik, var oluşumuz açısından tipik olan, var oluşumuzun nihai kurucu formu olarak hissedilen tek tek çelişkilerle tasvir edilebilir. İlk ipucu varlığımızın fizyolojik temelinde yatmaktadır: İnsanın harekete olduğu kadar sükûnete, etkin üretkenliğe olduğu kadar edilgin alımlayıcılığa ihtiyacı vardır. Zihin hayatına girdiğimizde, bir yandan genele ulaşma çabası yönlendirmektedir insanı, bir yandan da özgül olanı kavrama ihtiyacı. Aynı şey duygusal hayat için de geçerlidir. İnsan kendini diğer insanlara ve şeylere teslim etme halini de aramaktadır, her ikisiyle enerjik bir iddialaşmayı da arzulamaktadır (Simmel, 2017, ss. 111-112).

Günümüz insanının her alanda belirleyici ve yönlendirici kilit kavramı olan modanın, bağlantılandırma ve farklılaştırma işlevleri de tam olarak insanın ikili formuna uyum sağlamaktadır. Bu nedenle moda, türümüzün tarihi içinde evrensel bir olgudur. Bugün dinsel ve bilimsel ilgiler hatta sosyalizm ve bireycilik bile modanın nesnesi olmuştur. Bugün modanın, bilince bu denli hâkim olmasının nedenlerinden biri; temel, kalıcı, sorgulanmayan kanaatlerin giderek gücünü yitirmesidir. Bu anlamda hayatın uçucu ve

değişken unsurları çok daha geniş bir hareket alanına sahip olmaktadır. Geçmişten kopuş, bilinci giderek daha fazla şimdi üzerinde yoğunlaştırmaktadır. Şimdi üzerindeki bu vurgu, aynı zamanda açıkça değişim üzerinde de bir vurgudur (Simmel, 2017, ss. 114, 121).

Maneviyat ve dinî inanışlar kendimizi, çevremizdeki dünyanın bir parçası olarak hissetmemizin önemli öğeleridir. Çoğu dinî ve manevi yaklaşım, kendilik ve aile ile ilgilenmenin dar bakış açısından ileri giderek, bütün olarak evren ile ilgilenmeye vurgu yapmaktadır (Young ve Klosko, 2018, s. 444). Ancak günümüz dinsel hayatında hâkim olan moda eğilimler, inanışların içini boşaltarak onların toplumsal aidiyeti destekleyici niteliğine de zarar vermektedir. Günümüzde entelektüel açıdan gelişmiş çok sayıda insan, dinsel ihtiyaçlarını mistisizm ile karşılamaktadır. Mistisizme yönelişteki en belirleyici etken, mistisizmin, dinsel formların katı hatlarından ve sınırlarından bağımsız olmasıdır. Mistisizm, aşkın formlardan büsbütün kopmaya hazır olmayan, yalnızca -en azından şimdilik- özgül ve sabit formlardan kopabilen dindar bireylerin son sığınağı gibi görünmektedir (Simmel, 2017, s. 75).

İbn Haldun'un da belirttiği gibi “değişimin farkına varmamak çok gizli bir hastalıktır”. Yaşadığımız toplumun psikolojik değişim haritası üzerine tasarrufta bulunamayışımız nedeniyle çağdaş insan, hayatın içinde amaçsız ve plansızca bir şekilde yol almaktadır. Bugün toplumlar en çok psikolojik değişimin bilimi ile değişmesi ve korunması gerekenleri ayırt etmemizi sağlayacak ilme ihtiyaç duymaktadır. Bugünkü şaşkınlığımız, muğlaklığın bir sonucudur. İnsanın yararları somut bir harekete girişmesi, her problemin bir çözüm yolunun bulunduğu inancı şartına bağlıdır (Said, 2019a, ss. 90-91).

Değişim için en gerekli varsayım “kişisel amaç oluşturma ihtiyacı”dır. Pek çoğumuz nereye gittiğimizin farkında olmadan hayatımıza devam ederiz. Ancak değişim sadece sorunlu bilişsel şemalarımızın değişmesi değildir. İhtiyaç duyulan olumlu değişimin sağlanması için insan öncelikle ne olmak istediğini ve hayattan ne beklediğini keşfetmeli ve hedeflerine ulaşmak için toplumun içinde var olarak, özgül adımlar atmalıdır (Young ve Klosko, 2018, s. 440). Kişisel amaç oluşturmak için doğal eğilimlerin yani insanın fitri gereksinimlerinin keşfedilmesi gerekmektedir. Ne yazık ki çoğu insan, doğal eğilimlerini göz ardı ederek, kendisinden bekleneni yapmaya göre programlanmıştır. Ancak ilahi ve toplumsal yasa, insanın istemesi halinde düşünce,

davranış, gelenek ve değerlere ilişkin olumsuzlukları gidererek, olumlu şeyleri kolaylaştıracak bir irade özgürlüğüne sahip olduğu göstermektedir (Güngör, 2019a, s. 60). Toplumsal aidiyet, İbn Haldun'un ifadesi ile "zamanı yularından tutabilen insanın (Said, 2019a, s. 40)" içinde yeşerecek; onu geleceğe ve kendisini bekleyen değişimlere karşı feraset sahibi kılacaktır. Feraset sahibi insan, öngördüğü son için sabır gösterebilen insandır. Bugünün hayat akışı içinde aidiyet, feraset ve sabırla gelecek olan güç, insanı modern hayatın tüm keşmekeşinden koruyabilecek yegâne kaynak olacaktır.

2.8. İntihar Davranışına Yönelik Mevcut Uygulamalar ve Sınırlılıkları

Sağlık hizmetleri içerisinde doğmuş bir disiplin olan sosyal hizmet ruh sağlığı alanında önemli roller üstlenmektedir. Bu alanda sosyal hizmetin başlıca ilgi odakları; ruh sağlığının psikososyal bağlamı, ruhsal bozuklukların psikososyal sonuçları, ruhsal sorun yaşayan bireylerin ve ailelerin yeniden iyilik haline ulaşması ve bu doğrultuda toplumsal kaynakların harekete geçirilmesidir. Bu sebeple oluşumu ve sonuçları açısından kompleks bir davranış olan intiharı önleyebilmede sosyal hizmet, klinik ortamlarda yapılan çalışmaları toplumsal alanla bütünleştirme becerisi sebebi ile kilit bir öneme sahiptir (Alptekin ve Duyan, 2012, s. 16).

Batı'da mesleğin ilk yıllarında sosyal hizmet uzmanları tarafından genellikle Yahudi ve Hristiyan değerlerindeki güçlü inançlar benimsenmiş ve bunların rehberliğinde hareket edilmiştir. Daha sonraki yıllarda bu durum genellikle psikolojik tufan olarak bilinen, literatürde, 1. Dünya Savaşı'ndan sonra etkisini hissettiren sosyal vaka çalışması kavramının, psikiyatrik bilginin gelişimine paralel bir değerlendirme tarzı ile sosyal hizmet mesleğinin merkezine yerleşmesini ifade eden dönemle bağlantılı olarak seküler değerlere yönelik yaygın bir inançla yer değiştirmiştir (Woodroffe, 1962). Bununla birlikte 1960lı yıllarda rölativizmin sosyal hizmette popülaritesi artmış ve geleneksel sosyal kurumlar hakkında meslek elemanlarının şüpheciliği de artış göstermiştir. Bunun sonucunda mesleki etik kuralların geçerliliği sorgulanmaya başlanmış ve birçok sosyal hizmet uzmanı spesifik etik standartlar ve değerlerin belirlenmesine karşın direnç göstererek; birey, aile ve topluluk düzeyinde tüm müracaatçılara herhangi özel bir değer empoze etmekten kaçınma eğilimine girmiştir. Daha önceki yıllarda tek ebeveynli aileler, uyuşturucu kullanımı ve belirli cinsel alışkanlıklarda sapma olarak tanımlanan şeyler bu dönem itibari ile birçok sosyal

hizmet uzmanı tarafından muhafazakâr toplumdan farklı olarak “belirli yaş gruplarının tercihleri, hayat tarzlarının ya da etnik değerlerin yansıması” şeklinde değerlendirilerek daha çok saygı görmeye veya en azından daha fazla tolere edilmeye başlanmıştır. Kısaca bu dönemden sonra sosyal hizmet uzmanlarının alışılmadık hayat tarzlarına karşı hoşgörü eşiğinde belirgin bir değişim meydana gelmiştir (Reamer, 2018, s. 89). Bu açıdan bakıldığında toplum açısından intihar davranışlarının ötekileştirilebilen yüzü, sosyal hizmet uzmanı tarafından kabul görmekte ve bu durum müdahale ve uygulama için uygun terapötik ortam şartlarının sağlanmasını da mümkün kılmaktadır.

İntihar davranışında bulunan kimselerin, kişisel ve çevresel kaynaklarının durumu ve hayat şartları kaotiktir. Bu nedenle umutsuzluk duyguları bu kişilerde yaygın olarak gözlemlenmektedir. İntihar düşünceleri ve umutsuzluk duygularında ne kadarlık bir azalma olursa kişinin iyileşmiş kabul edileceği bugün hale belirsizliğini koruyan bir konudur. İntihar davranışı riski taşıyan ya da doğrudan girişimde bulunmuş kişiler ile çalışacak bir ekibin, başarıya ulaşabilmesi için ekipte yer alan ve alması gereken psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire gibi farklı meslek gruplarının işbirliği oldukça önemlidir. Literatürde müdahale sürecinde işbirliğine vurgu yapılmaktadır. Güven verici olmanın, yargılayıcı olmamanın, profesyonel tutum sergilemenin, empatik yaklaşımın, kişinin tedavi konusunda güdülenmesinin, tedavinin devamlılığının, acıyı azaltmaya ve umut verici olmaya odaklanmanın, sorun çözücü yaklaşımın, zorlayıcı olmamanın ve bütüncül bakış açısının önemi sıklıkla belirtmektedir (Eskin, 2003, ss. 281, 283, 288).

Günümüzde intihara yönelik mevcut sosyal hizmet uygulamaları sağlık alanında yoğunlaşmakta ve “tıbbi sosyal hizmet” ile “halk sağlığı sosyal hizmeti” olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, hastane merkezli hizmetler içerisinde yer alan sosyal hizmet müdahalelerini ifade etmektedir. Bugün Türkiye’de gelişmekte olan bir alan olarak halk sağlığı sosyal hizmeti ise koruyucu ve önleyici müdahaleler temelinde toplumun tabanına yayılan hizmetleri kapsamaktadır.

Temelde her iki alanda da sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değerler sistemi genelci bir yaklaşımla kullanılmakla birlikte ilgili vakalara yöneldikleri noktalar sebebi ile farklı becerilere sahip olmayı ve dahi farklı hizmet içi eğitimlere tabi olmayı zorunlu kılmaktadır. Örneğin; tıbbi sosyal hizmet alanında intihar vakaları için hastanelerin

acil servisleri merkezi konumdadır ve krize müdahale, klinik ve psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ile ikincil ve üçüncül önleme hizmetleri önceliklidir. Halk sağlığı sosyal hizmeti ise tedavi ve rehabilitasyondan çok birincil önleme müdahalelerine, sağlıklı kişiye, sağlıklı topluma ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmaktadır. Türkiye’de İl Sağlık Müdürlükleri’ne bağlı olarak çalışan Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri, halk sağlığı sosyal hizmeti alanına ilişkin hizmetlerin yürütüldüğü kurumlara örnek olarak verilebilir. Her iki alanda da sosyal hizmet uzmanları mikro, mezzo ve makro müdahale düzeylerinde sosyal işlevselliklere ve sağlık durumuna etki eden sosyal problemlere odaklanmakta ve sorun alanlarına çözüm odaklı müdahalelerde bulunmaktadır.

İntihar girişimleri ve diğer kriz durumları ile karşılaşan kişilere ve ailelerine uygun zamanda gerekli psikososyal desteğin verilmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı, 2004 yılında pilot uygulama ile Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı’nı başlatmıştır. Bu program Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi model alınarak oluşturulmuş ve çalışmalarda Avrupa Birliği ülkelerinde yürütülen intiharı önleme programları temel alınmıştır. Program ağırlıklı olarak intiharın üçüncül düzeyde önlenmesine odaklanmaktadır. Programda acil medikal tedaviden sonra uygun zamanda, kriz odası uygulamaları çerçevesinde gerekli psikososyal desteği sağlamada sosyal hizmet uzmanlarının danışma, değerlendirme ve bilgilendirme bağlamında çeşitli görev ve sorumluluklar üstleneceği açıkça belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Krize müdahale modeli sosyal hizmet alanında akut psikolojik bir kriz içerisinde olan müracaatçının endişelerini gidermek ve özel gereksinimlerini belirlemek amacı ile krizi tetikleyen olayın ortaya çıkışını takip eden dört ile altı haftalık bir süre zarfında kullanılmaktadır (Alptekin ve Duyan, 2012, ss. 98-99). Yoğun bir şekilde çaresizlik ve umutsuzluk duygusu yaşayan bireyin, mesleki yardım görmediği durumlarda tepkileri giderek kronikleşecektir. Krize müdahalenin bu bakımdan semptomların kronikleşmesini önleyici bir fonksiyonu da vardır (Turan, 2012, s. 299).

İntihar girişimi bir kriz durumu olarak değerlendirildiğinde; intihar düşünceleri ve eğiliminin oluştuğu süreçte, kişinin kendisine zarar vermesi engellenerek can güvenliği sağlandığında; sahip olduğu yardım ve destek kaynakları arttırıldığında ve

sosyal çevresi ile yeniden bütünleşmesi sağlanabildiğinde tehlike ortadan kalkacaktır (Lester, 1997; Akt. Alptekin ve Duyan, 2012, s. 86).

Program planında tıbbi tedavi sonrası, amaç ve içeriğine uygun bir şekilde yapılacak psikososyal nitelikli tek bir görüşmenin dahi girişimcileri motive etmede ve fonksiyonel olarak onları hayata döndürmede yeterli olabileceği öngörülmektedir. Program intihar girişimcilerine yönelik ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan devlet hastanelerinin acil servislerinde uygulama süreçlerini şekillendirmede önemli bir rol üstlenmektedir. Ancak üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan üniversite hastanelerinde işleyiş daha farklıdır. Psikososyal destek ve krize müdahale birimi kurma zorunluluğu olmayan üniversite hastanelerinde, intihar girişimi vakaları ile hastanelerin psikiyatri klinikleri ilgilenmektedir (Alptekin ve Duyan, 2014, ss. 14, 58).

Eskin (2003, ss. 294, 297), diğer psikiyatrik sorunlarla karşılaştırıldığında intihar sorununun tedavi kurumlarındaki öncelik sırasının gerilerde olduğunu, intihara yönelik tedavi yaklaşımlarının etkinliğine bakıldığında konu ile ilgili sistematik kontrollü çalışmaların henüz yapılmadığını, yapılanların da yeterli olmadığını ifade etmektedir. Bugün intihar riski olan kimselere verilecek tedavi hizmetleri temel olarak ilaç ve psikososyal tedavi aşamalarından oluşmaktadır. Literatürde tedavi süreçlerinde etkinliği görgül olarak kanıtlanmış üç psikososyal tedavi yaklaşımı öne çıkmaktadır. Bunlar; bilişsel ve davranışçı yöntemler, sorun çözme terapisi ve kişilerarası tedavi yaklaşımlarıdır.

İntihar eğilimi olan kişilerin bilişsel ve davranışçı tedavisinde ana hedef, kişinin temel inançları, işlevsel olmayan varsayımları ve olumsuz otomatik düşüncelerinin bulunup yerine daha işlevsel olanlarının konmasıdır. Bir diğer psikososyal tedavi yaklaşımı olan sorun çözme terapisi, intihar riskini azaltmada neredeyse en etkili yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle çözümsüzlük ve çaresizlik anlarında gerçekleştirilen intihar girişimlerine müdahalede kullanılan bu terapi yönteminin temel amacı, kişiyi hayatta karşılaştığı sorunları, intihar gibi yıkıcı davranışlara başvurmadan çözebileceği bir yetkinlik seviyesine ulaştırmaktır. Sorun çözme terapisi, kısa olması ve psikoterapi alanında uzmanlık düzeyinde bilgisi olmayan kimselerin de kullanabileceği nitelikte olması sebebi ile psikiyatri dışında sosyal hizmet gibi farklı meslek grupları tarafından da rahatlıkla kullanılabilir (Eskin, 2003, ss. 296-302).

Kişilere diğerleriyle olan ilişkilerinden doğan sorunları yapıcı bir biçimde çözmeyi ve insan ilişkilerinde beceri eksikliğinden kaynaklanan depresyon gibi ruhsal sorunların tedavisini amaç edinen kişilerarası tedavi yaklaşımı ise kişilere alışkanlık haline getirdikleri ilişki tarzlarından başka çözüm yolları sunmaktadır. Bu yaklaşım kişilerin işlevsel olmayan davranışlarını, insani ilişkilerde yaşanan ciddi sorunların temel nedeni olarak görmektedir. Bu anlamda sosyal beceri eğitimlerinin koruyucu özelliğine de sıklıkla değinilmekte ve kişiyi gerekli sosyal becerilerle desteklemek amacı ile bu eğitimlerden tedavi sürecinde yararlanılmaktadır (Eskin, 2003, ss. 306, 308).

İntiharı önleme ve bu yönde geliştirilecek koruyucu hizmetler ise önemi sıklıkla vurgulanmasına karşın sosyopolitik ve ekonomik yönü sebebi ile tedavi ve rehabilitasyona göre uygulamaların daha sınırlı kaldığı bir alandır. Çünkü konu toplumsal önceliklerin nasıl belirleneceği ve toplumsal kaynakların ne şekilde kullanılacağı ile ilişkilidir. Ancak Bloom (1979)'un da ifade ettiği gibi sadece kurbanlarının tedavi edilmesi ile hiçbir hastalık önlenemez (Eskin, 2003, s. 313). İntihar da ya da herhangi bir sosyal sorun ile psikiyatrik ya da fizyolojik bir rahatsızlığı önlemenin mantığı tedavi ve müdahale açısından çok farklıdır ancak temelde çeşitlenecek sorunlar için koruyucu bir özellik taşımaktadır.

İngiltere’de Samaritan Hareketi, ABD’de intiharı önleme merkezleri ilk nesil önleme çalışmalarıdır. Kriz anında bireye ulaşarak, müdahalede bulunmayı kapsamaktadır. Lester (1997) dünyadaki intiharı önleme merkezlerini incelediği çalışmasında sayıca az ve tutarsız olmalarına karşın bu kurumları intiharı önleyici nitelikte değerlendirmiştir. DSÖ’nün “2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık Kampanyası” kapsamında birçok ülke intiharı önleme stratejileri geliştirmiştir. Kanada, ABD, Hollanda, Norveç, Finlandiya ve İsveç gibi ülkeler ulusal intihar önleme programlarını oluşturmuşlardır. İntiharın önlenmesi için toplumun değişik kesimlerinin katılımı gerekli görülmektedir. Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsünün öncülüğünde şekillenen İsveç Ulusal İntihar Önleme Konseyinin çoklu yapısı buna güzel bir örnektir. Konsey içerisinde İsveç kilisesi başpiskoposu, Stockholm polisinden bir üst düzey yetkili, halk sağlığı enstitüsü müdürü, bir halk sağlığı profesörü, Stockholm il sağlık müdürlüğünden bir denetçi, İsveç belediyeler birliği müdürü, İsveç psikiyatristler birliğinden bir profesör, İntihar Araştırmaları ve Önleme Merkezinden iki psikiyatrist

ve bir psikolog, sosyal tıp enstitüsünden bir araştırmacı hekim ile bir tıbbi gazeteci yer almaktadır (Beskow,1994; Akt. Eskin, 2003, ss. 315-316).

Satcher (1998) önleme için söz konusu olan halk sağlığı yaklaşımını intihar konusuna uyarlayarak, bu yaklaşımın intiharın önlenmesinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu kapsamda birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde önleme çalışmalarının yapılabileceğini belirtmiştir. Birincil önleme müdahaleleri; evrensel önleyici müdahalelerdir ve genel toplumu hedef almaktadır. Temel amacı; insanların sorunlar karşısında baş etme ve sorun çözme becerilerini geliştirmek, kişisel kaynakları konusunda farkındalık oluşturmak, özsaygı düzeylerini yükseltmek ve psikolojik bağışıklıkları arttırmaktır. Ancak somut sonuçları kısa vadede gözlemlenmediğinden, sınırlı toplumsal kaynakların bu yönde kullanılması önünde ciddi engeller söz konusudur. İkincil önleme müdahaleleri; çeşitli nedenlerle intihar açısından riskli grupta değerlendirilen kişileri hedef alan önleme müdahaleleridir. Burada risk etmenlerinin bilinmesi ve riskli nüfus gruplarının tespiti önemlidir. Temel amaç risklerin ve riskli grupların tespiti, riskin etkisinin azaltılarak kişilerin baş edebileceği sınırlara çekilmesidir. Üçüncül önleme müdahaleleri; intihar davranışında bulunmuş kişileri hedef almaktadır. Temel amaç müdahale sırasında ve sonrasında intihar davranışının yineleme riskini azaltmaktır (Eskin, 2003, ss. 319-335).

Bütün çatışmaların ve sorunların mutlaka çözüleceğini düşünmek gerçekçi değildir. Hayatın tarihi ve düzenlenişi içinde, çatışmaların da sorunların da herhangi bir çözümünden bağımsız olarak yerine getirdikleri başka işlevleri vardır. Bu nedenle kesinlikle anlamsız değildirler. Gelecek çoğu zaman bunları çözüme ulaştırarak değil, formlarının ve içeriklerinin yerine başkalarını koyarak değiştirmekte ve dönüştürmektedir. Hayat bu yüzden, mücadele ile uzlaşma arasındaki ayrımı hükümsüz kılan, mutlak anlamda bir mücadeledir (Simmel, 2017, ss. 80-81).

Sosyal hizmet olgularının doğasının, çoğu zaman net bir doğruya sahip olmadığı sıklıkla kabul edilmektedir. Ancak her durumda sosyal hizmet uzmanından beklenen, sosyal hizmet bakım standartlarına uygun değerlendirme ve etkin bir hizmet sunumudur. Sosyal hizmet uzmanlarının makul ve meslekte yaygın olarak kabul gören bir şekilde davranmış olmalarına rağmen müracaatçı bir şekilde zarar görmüş olabilir. Ancak yargıda da belirtildiği gibi bir hata kendiliğinden ihmalkâr değildir (Schutz, 1982). Aile üyelerinin hastane personelinin bir hastanın intihar riskini

değerlendirmede ihmalkar olduğunu iddia ettiği önemli bir davayı hâkim; “teşhis kesin bir bilim değildir ve mutlak doğru ile kesinlikle teşhis mümkün değildir (Austin ve diğ., 1990)” şeklinde sonuca bağlamıştır (Reamer, 2018, s. 224).

Bunun yanında, “Yasa hiç kimseyi başkalarının eylemlerinden dolayı sorumlu tutmazken bazı istisnalar vardır. Bunlardan biri terapistlerin, müracaatçıların intihar ve diğer kendine zarar verme davranışını önleme sorumluluğudur (Mayer ve diğ., 1988)” şeklinde bir görüş de vardır (Reamer, 2018, s. 225). Terapistlerin intihar eğilimi teşhisi konusundaki yeterli özeni gösterme sorumluluğu iyi yapılandırılmıştır. Bu nedenle intihar davranışı ve kriz riskinin değerlendirmesi sürecinde, her durumda mümkün olan en iyi sonuca ulaşılabilmesi, uzman bir ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları bireysel amaçlı yapılan klinik çalışmalarının, krize müdahale ve sağaltım süreçlerinin yanında intihardan etkilenen aile ve topluluklarla çalışma ve intiharın oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerini belirleme, koruyucu/önleyici ve eğitici/bilinçlendirici çalışmaları planlama aşamalarında da önemli görevler üstlenebilir. Ancak Türkçe literatürde intihar odaklı sosyal hizmet uygulamalarının sınırlılığı, üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinde doğrudan krize müdahale ve intihar konularında verilen eğitimin yetersizliği, ruh sağlığı hizmeti veren ünitelerde sosyal hizmet uzmanı istihdamının sınırlılığı, mevcut meslek elemanlarının rol tanımında belirsizlik ve karmaşa ve intihar başta olmak üzere kriz durumlarına yönelik uygulamalardaki farklılıklar sosyal hizmetin mevcut durumda bu alanda aktif olmasının önündeki en temel engellerdir.



3. GENELCİ SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE ÇEVRESİ İÇİNDE BİREY BAĞLAMINDA İNTİHAR ARAŞTIRMASI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

3.1.1. Araştırmanın problemi

Türkiye’de intihar davranışlarına ilişkin resmî kayıtlar düzensizdir, resmî istatistikler ölümle sonuçlanan intiharlar ile sınırlıdır, istatistiksel veriler dışında ayrıntılı dinamik bilgiler azdır, intiharı önlemeye yönelik ulusal merkezi bir yapılanma ve krize müdahale için standart müdahale uygulamaları ve aktif krize müdahale ekipleri bulunmamaktadır. Sahada genelci yaklaşım ile şekillenen sosyal hizmet uygulamalarının; intihar öncesi önleme, intihar sonrası krize müdahale ve tedavi süreçlerinde etkin kullanılmadığı ve tüm bu süreçlere ailelerin dâhil edilmesi hususunda ciddi eksikliklerin söz konusu olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmada belirlenen bu temel problemler hakkında ayrıntılı ilişkisel analizlerin yapılması ve çözüme yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım ağının yapısı ve eksikliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

3.1.2. Araştırmanın temel soruları

İntihar davranışı söz konusu olduğunda bireyleri ve aileleri güçlendirme amacı ile planlanan koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilite edici çalışmalarda, genelci sosyal hizmet bakış açısı ile gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahale ve değerlendirmelerine neden ihtiyaç duyulmaktadır?

İntihar davranışında bulunan bireylere ve ailelerine yönelik yürütülen sosyal hizmet uygulamalarının durumu ve kapsayıcılığı nasıldır?

İlgili alanda uygulanan biyo-psiko-sosyal müdahaleler ile bireylerin topluma entegrasyonu ve işlevselliği ne derece sağlanmaktadır?

3.1.3. Araştırmanın yöntemi

Araştırmada nitel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın saha çalışması kısmında; intihar davranışı neticesinde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine başvuran bireyler ve onların ulaşılabilen yakınları ile yarı yapılandırılmış görüşme formu

kullanılarak, kişilerin kendi yaşam deneyimleri ve anlatılarına dayalı görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

06/06/2021 tarihinde 2021/77 protokol nolu Yalova Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı ile saha çalışması için gerekli olan etik kurul izni alınmıştır. İzin kapsamında görüşmeler Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde, 1 Ağustos - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Toplamda 31 vakaya ulaşılmış; 21'i intihar girişimcisi ile olmak üzere araştırma kapsamında toplam 55 görüşme gerçekleştirilmiş ve görüşmelerin tamamı için vaka raporları hazırlanmıştır.

Sosyal olay ve olgular nesnel ölçütlerle tam anlamı ile ölçülemeyeceğinden nitel yönelimli planlanan araştırmada, amaçlı örnekleme teknikleri kullanılarak konu ile ilgili olduğu düşünülen kişiler araştırmacı tarafından kasıtlı olarak seçilmiştir. Nitel araştırma veri toplama araçları olan; derinlemesine görüşme, gözlem ve doküman incelemesi veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Araştırmacı açık gözlem yolu ile kimliği ve araştırma süreci hakkında gerekli bilgilendirmeleri yaptıktan sonra, görüşmeler süresince intihar davranışında bulunan kişilerin ve yakınlarının hal ve hareketlerini, genel stres durumlarını, var ise fizyolojik rahatsızlıklarının sürece etkisini gözlemleme imkanı bulmuştur. Bu sayede kişilerin paylaşımlarını destekleyen ya da paylaşımları ile çelişen verilere ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen gözlemler not tutma yöntemi ile kayıt altına alınmış ve vaka raporlarında ayrıntılı olarak paylaşılmıştır.

Tablo 3.1.1. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler

Cinsiyet	İntihar Girişimcileri ile Gerçekleştirilen Görüşmeler	İntihar Davranışında Bulunan Kişiler Yakınları ile Gerçekleştirilen Görüşmeler	Toplam
Kadın	11	22	33
Erkek	10	12	22
Toplam	21	34	55

Görüşmeler, girişimde bulunan kişiler ve onların görüşülmesi konusunda onay verdiği ulaşılabilen yakınları ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda görüşmeler; hastane acil servisinde, dahili ve anestezi yoğun bakım ünitelerinde, gastroenteroloji kliniğinde, beyin cerrahi kliniğinde, hematoloji kliniğinde, sosyal hizmet biriminde, ikamet edilen hanede ve çeşitli nedenlerle kuruma gelemeyeceğini beyan eden kişiler ile telefon aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Vaka yakınlarının 8'i ile ikamet yerinin ilçe olması, olayın gerçekleştiği sırada şehir dışında bulunulması ve covid-19 tedbirleri gibi gerekçeler nedeni ile görüşmeler telefon aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından haftalık olarak gerçekleştirilen adli vaka kaydı kontrollerinde tespit edilen 5 vakanın, acil servis başvurularında araştırmacının bilgilendirilmediği tespit edilmiş olup; ilgililer telefon aracılığıyla kuruma davet edilmiştir. Bu şekilde araştırma kapsamına alınan vakalar ve yakınları ile yapılan görüşmeler sosyal hizmet biriminde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanması aşamasında, görüşme sürecinin ses kaydına alınabilmesi için ilgililerin rızasına başvurulmuş ancak ses kaydı için rızaları alınamamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra ses kaydına ilişkin sorunun yöneltilmesinin ardından görüşmekten vazgeçen 2 vaka ise bu sebeple araştırmaya dâhil edilememiştir. Görüşmeler not tutma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında form üzerine, kişilerin ifadeleri not alınmış ve mümkün olan en kısa sürede (en geç iki gün içerisinde) vaka raporları hazırlanmıştır.

Tablo 3.1.2. İntihar davranışı olmadığına kanaat getirilen adli vaka girişleri

Cinsiyet	Hatalı İlaç Kullanımı	İntihar Amacı Gütmeyen Kendine Zarar Verme Davranışı	Toplam
Kadın	3	2	5
Erkek	3	3	6
Toplam	6	5	11

Araştırmacı tarafından saha çalışmasının sürdüğü tarihler arasında intihar şüphesi ile acil servise kabul edilerek adli vaka girişi açılan kişilerden 11'inin, intihar davranışında bulunmadığına kanaat getirilmiştir. Bunlar içerisinde yer alan 6 vaka

tıbbi açıdan ilaç intoks yani ilaç zehirlenmesi olarak tanımlanmasının yanında yapılan ön görüşmede sorunun hatalı ilaç kullanımına bağlı olarak yaşandığı anlaşılmıştır.

Yine bu grupta değerlendirilen vakalardan 5'i ise vücudun hayati tehlikeye neden olmayacak bölgelerinde kesici alet ile gerçekleştirilen yüzeysel yaralanmalar ile başvurduğundan bu vakalar da intihar amacı gütmeyen kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilerek araştırma kapsamına alınmamıştır. Bu değerlendirmeler yapılırken kişilerin beyanı ve araştırmacı gözlemlerinin yanı sıra sorumlu hekimlerin görüşleri de alınmıştır.

Araştırmanın evrenini, Elazığ il sınırları içerisinde intihar davranışında bulunan kişiler ve bu kişilerin yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; saha çalışması süresince intihar davranışı neticesinde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine başvuran kişiler ve bu kişilerin ulaşılabilen yakınları oluşturmaktadır. Bu grupta değerlendirilen kişilerden görüşmeyi kabul eden ve reşit ve mümeyyiz olma şartlarını sağlayan gönüllüler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 10 vakada; yaş sınırlaması, vefat ve sağlık durumu gibi nedenler ile intihar davranışında bulunan kişi görüşme kapsamı dışında tutulmuş ve toplamda 21 intihar girişimcisi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan vakaların 4'ünün talebi üzerine yakınlarına ulaşılmamıştır. İntihar davranışında bulunan ve araştırma kapsamında değerlendirilen kişilerin toplamda 34 yakınına ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda yakınına ulaşılamayan 4 vakanın olması ve intihar davranışında bulunan kişinin kendisi ile görüşülemeyen 10 vakanın bulunması araştırma açısından sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Araştırma sürecinde intihar davranışı olduğu teyit edilen adli vakalardan 5'i ile onam alınamadığından görüşme gerçekleştirilememiştir. Bu durum da araştırma örneklemini açısından sınırlandırıcı olmuştur. Onam vermeyen 2 vaka, ön görüşmede araştırmaya katılmayı kabul etmiş iken ses kaydına ilişkin sorunun yöneltilmesinin ardından görüşmekten vazgeçmiş, kaydın alınmayacağı beyan edilmesine rağmen görüşmek istemediğini ifade etmiştir. Bu kapsamda yer alan ve görüşme gerçekleştirilemeyen 2 vaka, tıbbi tedavi sürecini dahi tamamlamadan acil servisi terk etmiş ve görüşme için onam vermemiştir. 1 vaka ise sağlık durumu nedeni ile başka bir hastaneye sevk edilmiş ve sonrasında kendisi ile iletişime geçildiğinde görüşmeyi kabul etmemiştir.

Tablo 3.1.3. Araştırma kapsamına alınamayan intihar vakaları

Cinsiyet	Çeşitli Gerekçelerle Kendilerinden Onam Alınamayan Vakalar	Çeşitli Gerekçelerle Yakınlarından Onam Alınamayan 18 Yaş Altı Vakalar	Ağır Psikiyatrik Engel Durumu Bulunan ve Yakınlarına Ulaşılamayan Vakalar	Toplam
Kadın	2	2	-	4
Erkek	3	-	1	4
Toplam	5	2	1	8

Yukarıda bahsedilen istisnalara ilaveten, etik kurul izninde belirlenen kriterlere bağlı kalınarak 3 vaka araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu vakaların ikisinde intihar girişiminde bulunan kişi on sekiz yaş altındadır ve yakınları görüşmeyi kabul etmemiştir. Psikiyatrik rahatsızlıkları nedeni ile ağır engelli raporu bulunan ve saldırgan tutumlar sergileyen diğer bir vakada ise kişinin yakınlarına ulaşılammıştır. Bu sebeplerle ilgili girişimler araştırma kapsamına alınamamıştır.

Araştırmayı sınırlandıran spesifik nedenlerin yanında daha genel sınırlandırıcı unsurlar da söz konusudur. Örneğin araştırma sonucunda elde edilecek olan veriler, araştırmanın gerçekleştiği ilin ve zamanın sosyokültürel ve ekonomik özelliklerine bağlı olduğundan, tüm zamanlarda ve herhangi bir yerde gerçekleşen vakalar için genellemeler yapılmasını mümkün kılmamaktadır. Bu sebeple bulgular ve yorumların gerçekliği, araştırmanın gerçekleştiği zaman ve mekân ile sınırlıdır. Ayrıca veri toplama sürecinde gerçekleştirilen nitel özellikli görüşmelerde, bulgular kişisel beyanlar üzerinden elde edildiğinden ve bunların tam anlamı ile gerçeklikleri teyit edilemediğinden ve bu görüşmelerde etik ve gizlilik konusunda çok hassas olunması gerektiğinden bu durumlar da araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Son olarak ilgili literatürde intiharı konu alan, nitel görüşmelere dayalı benzer çalışmaların ve dinamik verilerin çok sınırlı olması da araştırmada karşılaştırma, veri temini ve yöntem açısından sınırlılıklar oluşturmıştır.

Nitel araştırmalarda veri analizi saha uygulaması öncesinde gerçekleştirilen literatür taraması sürecinde başlamakta ve görüşmeler sırasında ve sonrasında da devam etmektedir. Bu araştırmada da öncelikle literatürden elde edilen bilgiler ışığında

gerçekleştirilecek olan görüşmelerin ana hatları oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ana hatları, literatür sayesinde şekillenen temalar ve kategoriler ile belirlenmiştir. Araştırmada görüşmeler sırasında elde edilen verilerin içerik analizi yapılmıştır. Bu sayede veriler tanımlanmış ve birbiri ile arasında bağlantı ve benzerlik kurulan veriler belirli kavramlar ve temalar üzerinden literatür desteği ile bir araya getirilerek yorumlanmıştır.

Vakaların analizi sırasında ve vaka raporları düzenlenirken; intihar girişiminde bulunan kişilerin ve yakınlarının beyanlarının yanı sıra konsültasyon için gelen yetişkin ve çocuk psikiyatri doktorlarının görüşlerinden, hastanenin hasta bilgi sisteminde yer alan verilerden, acil servis polis noktası ve il sağlık müdürlüğü aracılığıyla ulaşılan bilgilerden, bir vaka için aile sağlığı merkezinde görevli aile hekiminin görüşlerinden ve bir vaka için de kalmakta olduğu bakım merkezinde görevli sosyal çalışmacının görüşlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 6'sı (9, 14, 15, 25, 29 ve 31 no'lu); on sekiz yaş altındadır. Bu sebeple görüşme kapsamına alınamayan vakalar ile hastanede görevli çocuk psikiyatri doktorları görüşmüştür. Bu 6 vakanın ulaşılabilen yakınları ile görüşülmüş olup, doğru bir değerlendirme yapılabilmesi amacıyla konsültasyon için gelen çocuk psikiyatristlerinden de bilgi ve görüş alınmıştır. 17 no'lu vakada ise; intihar girişim yöntemine bağlı olarak kişinin sağlık durumunda yeterli iyileşme sağlanamadığından, vakanın kendisi ile görüşülememiş ve yakınları ile görüşülerek vaka raporu düzenlenmiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 3'ü (11, 16 ve 18 no'lu) vefat etmiştir. Psikiyatrik rahatsızlıkları sebebi ile ağır engelli sağlık raporu bulunan 11 no'lu vaka, bir bakım merkezinde yaşamaktadır. Engel durumu nedeni ile görüşme kapsamı dışında tutulması planlanan vaka, acil serviste yapılan ilk müdahalenin ardından anestezi yoğun bakım servisine kaldırılmış ve yatışından bir hafta sonra hayatını kaybetmiştir. Vakanın acil servise getirildiği ilk gün şehir dışında ikamet etmekte olan abisi kuruma çağırılmış ve kendisi ile anestezi yoğun bakım servisinde bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu vakanın analizinde abisinin beyanlarının yanı sıra bakım merkezinde görevli sosyal çalışmacının paylaşımlarından da yararlanılmıştır.

Kendisini kamuya açık bir alanda ağaca asarak hayatına son veren 16 no'lu vakanın ise cenazesi saha çalışmamızın sürdüğü hastanenin morguna getirilmiş ve otopsi

raporu düzenlenerek cenaze aileye teslim edilmiştir. Elazığ'ın Arıcak ilçesine defnedilen vakanın ailesine yirmi gün sonra ulaşılarak hane ziyareti yapılmış ve anne-babası ile görüşülmüştür.

Ateşli silahla intihar girişiminde bulunan 18 no'lu vaka, kendisini kafatasından ağır bir şekilde yaralamıştır. Tunceli ilinden hastanemize sevk edilen vaka, yoğun bakım servisimize bilinci kapalı şekilde kabul edilmiş ve üç günün sonunda vefat etmiştir. Bu vakada yalnızca hastaya Elazığ'da refakat eden tek kişi olan abi ile görüşme gerçekleştirilebilmiştir. Başka bir yakınına telefon aracılığıyla da ulaşılamayan vakanın bağlı olduğu aile sağlığı merkezi öğrenilerek aile hekiminden de bilgi ve görüş alınmıştır.

Aile birliğinin bozulması ve boşanma öyküsü nedeni ile herhangi bir yakınına ulaşılmasını istemeyen 3 vaka (8, 23 ve 24 no'lu), yakınlarına ulaşılması konusunda rıza göstermediğinden, süreç tek görüşme ile sonlandırılarak vaka raporları düzenlenmiştir. 30 no'lu vakada ise; ilgiliye hastanede kaldığı süre boyunca on sekiz yaş altında olan oğlu refakat ettiğinden, refakatçi görüşme kapsamına alınamamış ve vakanın talebine istinaden başka bir yakınına ulaşılmamıştır.

Tablo 3.1.4. Araştırma kapsamında değerlendirilen ancak intihar davranışında bulunan kişinin görüşme kapsamı dışında tutulduğu vakalar

Cinsiyet	18 Yaş Altında Olan Vakalar	İntihar Davranışı Neticesinde Vefat Eden Vakalar	İntihar Davranışı Sonrasında Yeterli İyileşme Gösteremeyen Vakalar	Toplam
Kadın	6	-	-	6
Erkek	-	3	1	4
Toplam	6	3	1	10

Yukarıda bilgileri paylaşılan özellikli vakalar dışında, diğer tüm vakalar için ayrıntılı bir inceleme yapılabilmesi amacı ile minimum iki, maksimum dört görüşme gerçekleştirilmiştir. Toplamda 4 vakanın yakını ile görüşülemez iken; 5 vakanın iki yakınıyla, 1 vakanın üç yakınıyla, geriye kalan 21 vakanın ise bir yakını ile görüşülmüştür.

Görüşmeler neticesinde elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla bulgular “vakaları tanıtıcı bulgular” ve “vakaların yaşantılarına ilişkin ayrıntılı bulgular” olmak üzere iki başlıkta toplanmıştır. Bulguların istatistiksel analizi için ise SPSS 22.0 paket programı üzerinden kodlamalar oluşturulmuş ve veri girişleri yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 22.0 paket programı kullanılmıştır. Vakaların yaşantılarına ilişkin ayrıntılı bulgular bölümünde ise nitel görüşme verilerinin değerlendirilebilmesi amacı ile kategori, tema ve alt temalar oluşturulmuştur.

3.2. Bulgular ve Yorumlar

3.2.1. Vakaları tanıtıcı bulgular ve yorumlar

Bu başlık altında araştırma kapsamında değerlendirilen; intihar davranışında bulunan vakalar ve vakaların yakınlarına ait tanıtıcı bulgulara yer verilmektedir. Bu kapsamda değerlendirilen veriler kişilerin yaş ve cinsiyet dağılımı, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvenceleridir. Ayrıca yine bu bölümde vaka yakınlarının, yakınlık derecelerine ilişkin veriler de paylaşılmaktadır.

Araştırmada intihar davranışında bulunan 31 vaka değerlendirmeye alınmıştır. Bu vakaların 21’i ile yüzyüze görüşme gerçekleştirilmiş olup; on sekiz yaşın altında olması (6 kişi), intihar davranışı neticesinde vefat etmesi (3 kişi) ve intihar yöntemine bağlı olarak sağlık durumunda yeterli iyileşme sağlanamaması (1 kişi) nedeni ile 10 vaka ile birebir görüşülememiştir. Bu vakalar için tanıtıcı bulgular kimlik bilgilerinden, tıbbi kayıtlarından ve yakınlarının ifadelerinden derlenerek sunulmuştur.

Tablo 3.2.1. İntihar davranışında bulunan kişilerin yaş ve cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	15 - 24 Yaş Aralığı	25 - 34 Yaş Aralığı	35 - 49 Yaş Aralığı	50 - 64 Yaş Aralığı	65+ Yaş ve Üzeri	Toplam
Kadın	11	3	2	1	-	17
Erkek	2	3	6	2	1	14
Toplam	13	6	8	3	1	31

İntihar davranışında bulunan vakaların en küçüğü 15 (kadın), en büyüğü ise 74 (erkek) yaşındadır. 17 kadın vakanın yaş ortalaması 24,05 iken; 14 erkek vakanın yaş ortalaması 41,78'dir. İntihar davranışında bulunan vakaların genel yaş ortalaması ise 32,06 olarak bulunmuştur.

Vakaların geneline bakıldığında yaş aralığının 13 kişi ile 15-24 yaş bandında yoğunluk gösterdiği görülmektedir. Kadın vakaların çoğunluğu (11 kişi) 15-24 yaş aralığında iken; erkek vakaların çoğunluğu (6 kişi) 35-49 yaş aralığında yer almaktadır (Tablo 3.2.1).

Literatür incelendiğinde intihar davranışı üzerine yürütülen araştırmalarda örneklem grubunun çeşitlendiği görülmektedir. Kimi araştırmalarda genç intiharları, yaşlı intiharları ya da kadın intiharları (Alptekin, 2008; İdiğ Çamuroğlu, 2014; Halis, 2001) şeklinde sınırlandırmalara gidilirken; kimi araştırmalarda belirli bir birime örneğin acil servise ya da psikiyatri kliniğine başvuru öyküsü (Sengül Balcı ve diğ., 2008; Dolaşır, 2007) üzerinden örneklem seçilmiş ve örneklem içerisinde farklı yaş ve cinsiyet gruplarına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.2. İntihar davranışında bulunan kişilerin medeni durumu

Cinsiyet	Bekâr	Evli	Boşanmış	Dul	Toplam
Kadın	10	4	3	-	17
Erkek	6	7	-	1	14
Toplam	16	11	3	1	31

Medeni durum bakımından vakalar arasında bekâr olanlar (16 kişi) ağırlıkta olup, evli olanlardan sayıca daha fazladır. Bunun yanında araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 1'inin dul ve 3'ünün boşanmış olduğu belirlenmiştir. Boşanmış vakaların tamamını kadınlar oluşturmaktadır. İntihar davranışında bulunan vakaların 14'ü (6'sı kadın, 8'i erkek) çocuk sahibi iken; 17 vaka (11'i kadın, 6'sı erkek) çocuk sahibi değildir.

Vakaların genel yaş ortalaması (32,06) göz önüne alındığında, bekâr olan vaka sayısının daha fazla olması normal olarak değerlendirilmiş ve örneklemin yaş ortalaması arttıkça bu veride değişiklikler olabileceği öngörülmüştür. Benzer şekilde

örneklem yaş ortalamasının 23 olarak belirtildiği Alptekin (2008, ss. 67-68)'in araştırmasında da medeni durum bakımından 21 intihar girişimcisinin (16'sı kadın, 5'i erkek) 12'sinin bekâr, 2'sinin nişanlı, 1'inin ise boşanmış olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 3.2.3. İntihar davranışında bulunan kişilerin öğrenim durumu

Cinsiyet	İlköğretim	Lise	Üniversite	Öğrenci (Lise)	Öğrenci (Üniversite)	Toplam
Kadın	7	4	-	5	1	17
Erkek	7	5	2	-	-	14
Toplam	14	9	2	5	1	31

Vakaların çoğunluğu ilköğretim (14 kişi) mezunudur. Vakalar arasında 6'sı öğrenimlerine devam ettikleri için öğrenci (5'si lise, 1'i üniversite) statüsünde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2.4. İntihar davranışında bulunan kişilerin çalışma durumu

Cinsiyet	Çalışmıyor (İşsiz)	Çalışmıyor (Tercihen)	Çalışıyor	Öğrenci	Emekli	Toplam
Kadın	2	7	-	8	-	17
Erkek	2	1	8	-	3	14
Toplam	4	8	8	8	3	31

İntihar davranışında bulunan vakalar arasında aktif olarak çalışma hayatında yer almayan kişi sayısı (23 kişi), çalışan gruptan daha fazladır. Kadın vakalar arasında aktif olarak çalışan vaka bulunmamaktadır. Aktif olarak çalışan 8 vakanın ve emekli olduğunu belirten 3 vakanın tamamı erkektir.

Kadın vakaların 15'i (8'i öğrenci, 7'si ise ev hanımı) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışma geçmişi bulunan iki kadın vaka ise intihar davranışının gerçekleştiği tarihte işsiz olduğunu beyan etmiştir.

Öğrenim durumu tablosunda yer alan 6 kadın öğrenci (5'i lise, 1'i üniversite) vakaya ilaveten 2 kadın vaka da lise mezunu ancak üniversite sınavına hazırlanıyor olmaları nedeni ile çalışma durumu tablosunda öğrenci olarak kabul edilmiştir.

Aktif olarak çalışma hayatı içerisinde yer alan vakalar; özel sektörde işçi (5 kişi) ve esnaf (1 kişi) ve kamuda memur (1 kişi) ve işçi (1 kişi) olarak çalışmaktadır.

Tablo 3.2.5. İntihar davranışında bulunan kişilerin sosyal güvenceleri

Cinsiyet	Yeşilkart, Bağ-Kur ve İsteğe Bağlı Sigortalılar	Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	Emekli Sandığı	Devlet Koruması (2828 Sayılı Kanun)	Tutuklu ve Hükümlüler (5510 Sayılı Kanun)	Toplam
Kadın	5	10	2	-	-	17
Erkek	1	8	3	1	1	14
Toplam	6	18	5	1	1	31

2006 yılında kabul edilen 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumları tek bir çatı altında toplanmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuştur (Resmi Gazete, 2006). Araştırmanın gerçekleştirildiği üniversite hastanesinin, hastane bilgi sistemi üzerinden intihar davranışında bulunan vakaların sosyal güvencelerine ilişkin ayrıntılı verilere ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan vakaların tamamının sosyal güvencesi bulunmaktadır. Vakalar ağırlıklı olarak SSK'ya bağlıdır (18 kişi).

17 kadın vakanın tamamı aktif çalışma hayatında yer almazken; 2'sinin Emekli Sandığı, 10'unun SSK ve 2'sinin Bağ-Kur üzerinden sosyal güvencesi bulunmaktadır. 3 kadın vaka ise Yeşilkartlıdır. Bu durum kadınların sosyal güvence bakımından ebeveynlerine veya eşlerine bağlı olmaları ile açıklanabilir.

2828 Sayılı Kanun kapsamında devlet korumasında yer alan vaka (11 no'lu), şizofreni tanısı ve ağır engelli raporu ile yaklaşık altı yıldır sosyal hizmetlere bağlı özel bir rehabilitasyon merkezinde yaşamaktadır. 5510 Sayılı Kanun kapsamında sosyal güvencesi tutuklu ve hükümlü olarak görüntülenen vaka (21 no'lu), adam yaralama suçundan cezaevinde yatarken covid-19 tedbirleri kapsamında yaklaşık iki yıl önce denetimli serbestlik ile tahliye edilmiştir.

Araştırma kapsamında 34 vaka yakını ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Toplamda 4 vakanın yakını ile ilgililer yakınlarına ulaşılmamasını talep ettiği için görüşülemez

iken; 5 vakanın iki yakınıyla, 1 vakanın üç yakınıyla, geriye kalan 21 vakanın ise birer yakını ile görüşülmüştür.

Tablo 3.2.6. Vaka yakınlarının yakınlık dereceleri

Yakınlık Derecesi	Sayı	Yüzde (%)
Annesi	14	41,3
Babası	4	11,8
Kardeşi	6	17,6
Eşi	6	17,6
Çocuğu	3	8,8
Dedesi	1	2,9
Toplam	34	100,0

Vakaların birinci dereceden akraba olarak görüşülen yakınlarından anneleri, babaları ve çocukları; ikinci dereceden akraba olarak görüşülen yakınlarından kardeşleri, dedeleri ve evlilik birliğiyle bağ kurulan eşleri araştırma kapsamında vaka yakınları olarak kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında görüşülen 34 vaka yakınının %41,3'ü intihar davranışında bulunan kişinin annesi iken; %17,6'sı eşidir.

İntihar girişimi neticesinde hastaneye başvuran kişilerin yakınlarının, intihara yönelik tutumlarının ölçekler üzerinden nicel verilerle değerlendirildiği bir çalışmada (Yıldız, 2018, s. 48); örneklem grubunda yer alan 81 vaka yakınının, 16'sı intihar girişimcisinin annesi iken; 25'inin kuzen, yeğen ya da diğer akraba olarak tanımlandığı görülmüştür.

Vaka yakınlarının en küçüğü 18 (erkek), en büyüğü ise 74 (kadın) yaşındadır. Toplamda 22 kadın ve 12 erkek vaka yakının genel yaş ortalaması 44,85'tir. Vaka yakınlarının geneline bakıldığında 18 kişi ile 35-49 yaş aralığında yoğunluk göstermektedir (Tablo 3.2.7).

İntihar davranışında bulunan kişiler ile kıyaslandığında, yakınlarının yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun esas nedeni, vaka yakınlarının 21 kişi ile vakaların üst soy ebeveynlerinden oluşmasıdır.

Yıldız (2018, s. 46)'ın gerçekleştirdiği araştırmada da intihar davranışında bulunan kişilerin görüşülen yakınlarının 44'ünün kadın 37'sinin erkek olduğu ve yaş grubu olarak örneklemin 27 kişi ile 50-59 yaş aralığında yoğunlaştığı belirlenmiştir.

Tablo 3.2.7. Vaka yakınlarının yaş ve cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	15 - 24 Yaş Aralığı	25 - 34 Yaş Aralığı	35 - 49 Yaş Aralığı	50 - 64 Yaş Aralığı	65+ Yaş ve Üzeri	Toplam
Kadın	1	3	10	4	4	22
Erkek	2	-	8	1	1	12
Toplam	3	3	18	5	5	34

Medeni durum bakımından vaka yakınları arasında evli olanlar (26 kişi) ağırlıktadır. Bununla birlikte vaka yakınlarının 2'si dul ve 2'si ise boşanmıştır. Boşanmış ve dul vaka yakınlarının tamamını kadınlardan oluşturmaktadır (Tablo 3.2.8).

Tablo 3.2.8. Vaka yakınlarının medeni durumu

Cinsiyet	Bekâr	Evli	Boşanmış	Dul	Toplam
Kadın	3	15	2	2	22
Erkek	1	11	-	-	12
Toplam	4	26	2	2	34

Vaka yakınları içerisinde evli olanların oranı, intihar davranışında bulunan vakalardaki orana kıyasla daha fazladır. Bu durum da yine örneklemin yaş ortalaması ile ilişkili bulunmuştur.

Vaka yakınlarının çoğunluğu ilköğretim (16 kişi) mezunudur. Vaka yakınlarının 7'si intihar davranışında bulunan yakınlarından farklı olarak okuryazar olmak ile birlikte

herhangi bir diplomaya sahip değildir. 2 vaka yakını öğrenim hayatına devam ettiği için öğrenci statüsünde değerlendirilmiştir (Tablo 3.2.9).

Tablo 3.2.9. Vaka yakınlarının öğrenim durumu

Cinsiyet	Okuryazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	Öğrenci (Üniversite)	Toplam
Kadın	7	11	-	2	2	22
Erkek	-	5	6	1	-	12
Toplam	7	16	6	3	2	34

Vaka yakınları arasında aktif olarak çalışma hayatında yer almayan kişi sayısı (25 kişi), çalışan gruptan daha fazladır. Kadınlar arasında aktif olarak çalışan kişi sayısı 2'dir. Aktif olarak çalışan 7 kişi ve emekli olduğunu belirten 2 kişi erkektir. Tercihen çalışmayan kişilerin (14 kişi) tamamı kadındır. Çalışma geçmişi bulunan 4 kadın ve 2 erkek ise intihar davranışının gerçekleştiği tarihte işsiz olduğunu beyan etmiştir (Tablo 3.2.10).

Tablo 3.2.10. Vaka yakınlarının çalışma durumu

Cinsiyet	Çalışmıyor (İşsiz)	Çalışmıyor (Tercihen)	Çalışıyor	Öğrenci	Emekli	Toplam
Kadın	4	14	2	2	-	22
Erkek	2	-	7	1	2	12
Toplam	6	14	9	3	2	34

Öğrenim durumu tablosunda yer alan 2 kadın öğrenciye ilaveten erkek bir vaka yakını da lise mezunu ancak üniversite sınavına hazırlanıyor olması nedeni ile çalışma durumu tablosunda öğrenci olarak kabul edilmiştir. Aktif olarak çalışma hayatı içerisinde yer alan vaka yakınları; özel sektörde işçi (4 kişi) ve esnaf (3 kişi) ve kamuda memur (2 kişi) olarak çalışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan vaka yakınlarının tamamının sosyal güvencesi bulunmaktadır. Vaka yakınları ağırlıklı olarak (21 kişi) SSK'ya bağlıdır (Tablo 3.2.11). Kadın vaka yakınlarının 20'si aktif çalışma hayatında yer almazken; 4'ünün

Emekli Sandığı, 14'ünün SSK ve birinin ise Bağ-Kur üzerinden sosyal güvencesi bulunmaktadır. 3 kadın vaka yakını ise Yeşilkartlıdır. Bu durum kadınların sosyal güvence bakımından ebeveynlerine veya eşlerine bağlı olmaları ile açıklanabilir.

Tablo 3.2.11. Vaka yakınlarının sosyal güvenceleri

Cinsiyet	Yeşilkart, Bağ-Kur ve İsteğe Bağlı Sigortalılar	Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	Emekli Sandığı	Toplam
Kadın	4	14	4	22
Erkek	3	7	2	12
Toplam	7	21	6	34

3.2.2. Vakaların yaşantılarına ilişkin ayrıntılı bulgular ve yorumlar

Bu bölümünde; intihar davranışı ile sonuçlanan sürece, aile yapısı ve sosyal çevreye, ruhsal durum ve içsel çatışmalara, sosyal hizmet müdahale geçmişine ve mevcut ihtiyaçlara ilişkin bulguların ayrıntılı analizlerine yer verilmektedir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların intihar nedenleri, paylaşılan hayat öykülerinden derlenerek dokuz başlık altında toplanmıştır. Bunların başında yaygın aile içi sorunlarını, boşanma süreçlerini, çocuk yaşta gerçekleştirilen evlilikleri, geniş aile ile yaşanan problemleri, bakım sorumluluğunu, ebeveyn tutumlarını ve iletişim problemlerini içeren ailevi nedenler gelmektedir.

İkinci neden; alkol ve madde bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve teknolojik aletlere bağımlılığı içeren bağımlılık öyküleridir. Üçüncü neden; ebeveyn yoksunluğu, fiziksel ve sözel şiddet, çocuk emeğinin kötüye kullanımı ve cinsel istismarı içeren ihmal ve istismar öyküleridir.

Dördüncü neden; ergenlik dönemine ilişkin tutumları, yaşlılık ve özellikle emeklilik sonrası dönemde yaşanan izolasyonu konu alan gelişim dönemi sorunlarıdır. Diğer nedenler ise; çalışma hayatı ve ekonomik sorunlar, eğitim hayatı ile ilgili sorunlar, kronik ve psikiyatrik hastalık öyküsü, duygusal ilişki sorunları ve öfke kontrol problemidir.

Pandemi zamanında üç farklı işte çalıştım ve pandemi koşulları bahane edilerek işlerden çıkarıldım, yaklaşık bir aydır işsizim ve ekonomik durumum kötü. Aylardır çıkış yolu arıyordum, sabrediyordum, sağlığım yerinde iş bulurum çalışırım hallederim dedim hep ancak artık ümidim kalmadı (2 no'lu vaka).

Ailemin onayı olmadan bir evlilik yaptım ve evliliğin ilk yılından beri eşimden yoğun bir şekilde psikolojik şiddet ve aralıklarla fiziksel şiddet görüyorum. Kocamla tartıştık, o çok tutucu ve kıskanç biri, sokağa adım atamam, komşulara bile geçmeme izin vermez. Dört yaşındaki kızımın kıyafetlerine bile karışmaya başladı ona bile baskı yapıyor, tartışma sırasında bana fiziksel şiddet uygulamaya çalıştı ve o anda kendimi banyoya kapattım ve orada duran iki kutu ilacı içtim (8 no'lu vaka).

Sorunlarım ortadan kalksa, düzgün bir hayatımız, düzgün bir evimiz olurdu (24 Ocak 2020 Elazığ depreminden beri ailesi ile birlikte konteynerda yaşıyor) belki üniversite okurdum ve sevdiğim insan yanımda olurdu. Yeni bir ev için borçlanma imkânımız yok, babamın düzenli bir işi bile yok, üniversite okumak istiyordum ama bu durumda çalışmak zorunda kaldım, akrabalarımızın falan da imkânları kısıtlı, yardımcı olacak kimse yok yani (12 no'lu vaka).

Hiçbir zaman derdini anlatan biri olmadım ama artık anlatabilirim. Ben başa çıkamıyorum artık hayat ile mutluluk ve yaşamın bu dünyada bir ev, araba ve evlilik olmasından daha saçma bir şey yok. Bu yaşma kadar yaşayan bir ölü gibiydim. Hiçbir zaman ne mutlu ne de tatmin oldum. Sadece siz öyle olduğumu sandınız. Şimdi belki mutlu olacağım bir yere gitmek beni umutlandırıyor (16 no'lu vaka - intihar notu -).

Kocam yaşı ilerledikçe bu durumdan tedirgin olmaya başladı. Mesela bir akrayı bizden geçti gibi bir ifade kullansa yüzü düşer, tepki verir sonra bir bakarım o şeyi yapmış ya da niyetlenmiş böyle şeyler sık olmaya başlamıştı. Ben yaşlanmakla ilgili konuşsam sen zaten sağlam mıydın aldığımda falan der yine kendi yaşlandığını inkâr ederdi. Daha sağlam zinde hissettiği zamanlarda sanki daha iyiydi, evde durdukça emeklilikten sonra, akranlarının vefat ve hastalıkları gibi olaylara şahit oldukça iyice çekilmez mutsuz bir insana dönüştü (17 no'lu vaka yakını).

Kızım bize kardeşlerine çok düşküncü. Sakin iyi huylu asla asi olmayan, kendi halinde, çalışkan bir kızdı. Bir yıl önce bilgisayar ile daha çok ilgilenmeye başladı. Online oyunlar oynamaya başladı. Ben bağımlı olduğumu düşünüyorum bu oyunlara. Günde sekiz-on saat oyun oynuyor. Erkek arkadaşı ile de oradan tanışmış ... Kızımıza baskı yapmadık asla arkadaş olmaya dinlemeye anlamaya çalıştık. Korkumuzdan daha beter olmasından korktuk çünkü. Azıcık bir laf etsek hemen -sizden nefret ediyorum, beni rahat bırakın, beni bir salın, ben yokmuşum gibi düşünün vb.- sözler sarf ettiği için artık ağzımızı açamıyoruz. Bu şahıstan kurtulmadan kızım düzelmeyecek çok çaresiziz (28 no'lu vaka yakını).

Aileyi bir sistem olarak değerlendirmek ve yaşanan sorunları bireysel düzeye indirmeden ve aile içerisinde bir suçlu tayin etmeden ele almak gerekmektedir. Literatürde sıklıkla anlaşılmaz olarak görülen bireysel patolojilerin, aile bağlamında düşünüldüğünde anlam kazandığından söz edilmektedir (Poster, 1989). Çünkü aile içerisinde yaşanan çatışmaların esasında bir kazananı yoktur. Sorunlar sıklıkla kişilerden ziyade kişiler arasında kurulan ilişki şeklinden kaynaklanmaktadır.

AÜPKUAM kayıtlarına göre; intihar girişimlerinde tetikleyici olan ilk üç neden kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemler ile ilişkilidir. İlişki problemleri arasında sevdiği kişi tarafından terk edilme, evlilik sorunları ve ebeveyn sorunları ilk sırada yer almaktadır (Sayıl, 2000, s. 166).

Nitel yönelimli bir araştırmada; aile yaşamları ile bağlantılı olarak intihar girişimcilerinin sahip olduğu aile ilişkilerinin niteliğinin, anne ve baba tutumlarının, ailenin sorunlu üyesi olarak değerlendirilmelerinin ve yaygın evlilik sorunlarının intihar davranışına yönelmede etkili olduğu belirlenmiştir (Alptekin, 2008, s. 118)

Sağlıklı bir aile ortamında yetişen ve aile bütünlüğü korunan gençlerin, diğer akranlarına oranla psikolojik sorunlarla ve çeşitli okul ve davranış problemleri ile daha az karşılaştıkları (Allison ve Furstenberg, 1989) ve aile bütünlüğüne zarar veren boşanma ve ölüm durumlarının özellikle ergenlik döneminde görülen intihar davranışı riskini arttırdığına (Garfinkel ve diğ., 1982; Jacobs, 1971) literatürde sıklıkla değinilmektedir (Eskin, 2003, s. 96).

İntihar davranışı ile sonuçlanan süreçte vakaların ve ailelerinin hayat öyküleri değerlendirildiğinde, kişilerin çocukluk ve gençlik dönemlerine ait travmatik deneyimlerinin yanı sıra intihar davranışında tetikleyici olduğu belirlenen sorunlarının da geçmişinin, iki vaka (5 ve 14 no’lu) haricinde, altı aydan uzun sürelerle yayıldığı ve 5 no’lu vaka haricinde diğer vakaların tamamının hayat öykülerinde kronikleşen sorunlarının bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında belirlenen tetikleyici nedenler; terk edilme, tartışma, yalnızlık, işten atılma, gizli ilişkinin açığa çıkması, boşanma, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma, istismarcısı ile karşılaşma, bağımlılık yapıcı madde yoksunluğu içerisinde olma, kumar bağımlılığı, borçlanma ve maddi sıkıntılar, bakım sorumluluğu, mekân ve iş değişikliği ile kronik hastalığa bağlı semptomlardır.

Vakaların 3’ünde (11, 16 ve 26 no’lu) ise kronikleşen problemlerin varlığının yanı sıra intihar tetikleyicisi olarak değerlendirilebilecek farklı ya da belirgin bir durumun yaşanmadığı gerçekleştirilen görüşmelerde anlaşılmıştır.

Yaşam krizleri ile bağlantılı olarak pek çok faktör tetikleyici rol üstlenebilmektedir. Ertemir ve Ertemir (2003, s. 233)’in intihar girişiminde bulunan gençler üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmada 31 vakanın 26’sında intihar girişimini tetikleyen bir olayın yaşandığı belirlenmiştir.

Özgüven ve diğ. (2003, ss. 19-20) ise gerçekleştirdikleri bir araştırmada, en yaygın intihar tetikleyicisinin tartışma olduğunu belirtmektedir. Aynı araştırmada intihar girişiminde bulunanların %15,7’sinde tetikleyici olarak değerlendirilebilecek herhangi

bir olaya rastlanmadığı paylaşılmıştır. Benzer bir araştırmada 21 intihar girişimcisinin 19'unun bir tetikleyici faktörün etkisiyle intihar davranışında bulunduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada tetikleyici nedenler; tartışma, terk edilme, gizli bir ilişkinin açığa çıkması ve sınıfta kalma şeklinde belirtilmiştir (Alptekin, 2008, s. 122).

Wasserman (1989)'ın intihar girişiminde bulunan yetişkinler üzerine gerçekleştirdiği çalışmasında, yer alan intihar girişimcilerinin hayat öykülerinde; çocukluk döneminde ölüm ya da boşanma gibi nedenlerle yaşanan kayıplar, ailede intihar öyküsü, alkol ve madde bağımlılığı ve kaotik bir ev ortamı içerisinde deneyimlenen destek azlığı saptamıştır. Wasserman'a göre yetişkinlik döneminde yakın ilişkide yaşanan kayıp ya da kayıp tehditleri yani yaşamsal kriz durumları, bu kişilerin çocukluk döneminde yaşadıkları yalnızlık ve umutsuzluk duygularını tetikleyerek onları intihar davranışına yöneltebilmektedir (Palabıyıkoglu, 1993, s. 63).

Araştırmada intihar davranışı öncesindeki altı aylık süreçte vakalarda gözlemlenen fizyolojik ve sosyal değişimler; bedensel yakınmalar, iştahsızlık ve kilo kaybı, uyku problemleri ve sosyal hayattan geri çekilme şeklinde dört başlık altında değerlendirilmiştir. Bunun yanında intihar davranışı ile ilişkilendirilen bu problemleri altı aydan uzun süredir deneyimleyen vakaların da var olduğu saha çalışması sırasında tespit edilmiştir.

Gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bilgilere göre intihar davranışında bulunan vakaların 13'ünde intihar davranışı öncesindeki altı aylık süreçte fizyolojik ve sosyal değişimlerin varlığı söz konusu iken; vakaların 18'inde intihar davranışı ile ilişkilendirilen ancak altı ayla sınırlandırılmayan kronikleşmiş belirtilerin var olduğu belirlenmiştir. Kronikleşen belirtilerin başında uzun yıllara yayılan uyku problemleri ve sosyal hayattan geri çekilme davranışı gelirken; kısa süreli belirtilerde sıklıkla iştahsızlık ve kilo kaybindan ve bedensel yakınmalardan söz edilmiştir.

Karım değişik bir insan işte evden çıkmaz, kimseyle görüşmez, anasıyla bile doğru düzgün görüşmez, insan sevmez yani öyle değişik (4 no'lu vaka yakını).

Eşimden ayrıldım (dinî nikâhlı eşini kastediyor). Aylardır kronik romatizmal şikayetlerim arttığı için evden çıkamıyordum. Şimdi o evden komple taşındım tek başıma kiraya çıktım (24 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların intihar yöntemleri; toplu ilaç alımı (ilaç intoks), toksik madde alımı (kireç çözücü, fare zehri, tuz ruhu), kesici alet, ası,

ateşli silah, yüksekten atlama ve yabancı cisim yutma (çivi) şeklinde farklılık göstermektedir.

Toplu ilaç alımı (ilaç intoks) 20 kişi ile en çok kullanılan intihar yöntemidir. Her iki cinsiyette de en çok tercih edilen yöntem toplu ilaç alımı (ilaç intoks) olurken; kadınlarda bu oran erkeklerden yüksektir (Tablo 3.2.12).

Türkçe ve yabancı kaynaklı literatürde de benzer şekilde intihar girişimlerinin büyük bir çoğunluğun toplu ilaç alımı yöntemi ile gerçekleştirildiği bildirilmektedir (Sonneck ve diğ, 2000; Odağ, 2002; Eskin, 2003; Alptekin, 2008).

Tablo 3.2.12. Vakalar tarafından tercih edilen intihar yöntemleri

Cinsiyet	Toplu İlaç Alımı (İlaç İntoks)	Toksik Madde Alımı	Kesici Alet	Ası	Ateşli Silah	Yüksekten Atlama	Yabancı Cisim Yutma	Toplam
Kadın	15	-	1	-	-	-	1	22
Erkek	5	3	3	1	1	1	-	12
Toplam	20	3	4	1	1	1	1	34

Ası, ateşli silah ve yüksekten atlama neticesinde gerçekleşen intiharların tamamı erkekler tarafından tercih edilmiş ve hepsi ölümle sonuçlanmıştır. Bunun yanında toksik madde alımı ile gerçekleştirilen ve ciddi düzeyde hayati risk oluşturan girişimlerin tamamı da erkekler tarafından gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altında olan intihar girişimcilerinin tamamı toplu ilaç alımı (ilaç intoks) yöntemini kullanarak intihar girişiminde bulunmuştur.

Araştırma kapsamında yer alan vakaların %61,3'ü kendi evinde intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar mekânı olarak yaygın olarak seçilen ikinci alan ise %19,4 ile kamuya açık mekânlar (park alanları, boş arazi vd.) olmuştur (Tablo 3.2.13).

Eğitim gördüğü liseye ait devlet yurdunda ve engel durumu nedeni ile özel bir bakımevinde yaşayan 2 vakanın girişim mekanları ise ayrı olarak gruplandırılmıştır.

Benzer araştırmalarda intihar mekânı olarak evin yaygın bir şekilde seçildiği belirtilmekte (Güleç ve Aksaray, 2006; Alptekin, 2008) ve genel olarak mekân gruplandırması ev ve ev dışı mekân şeklinde ifade edilmektedir.

Tablo 3.2.13. Vakalar tarafından tercih edilen intihar mekânları

İntihar Mekânı	Sayı	Yüzde (%)
Kendi Evinde	19	61,3
Başkasının Evinde	3	9,7
Kamuya Açık Bir Alanda	6	19,4
Özel / Devlet Kurumunda	2	6,5
İş Yerinde	1	3,2
Toplam	31	100,0

İntihar davranışında bulunan vakalardan 21'i ile gerçekleştirilen görüşmelerde; 18 vaka intihar düşüncelerini gizlediğini belirtmiştir (Tablo 3.2.14). İntihar düşüncelerini kimseyle paylaşmadığını belirten vakaların 16'sı intihar davranışına anlık ya da kısa süreli bir öfke/hayal kırıklığı/üzüntü ile karar verdiğini ve intihar düşüncelerinin bir geçmişinin olmadığını belirtmiştir. Bir haftadır intihar düşüncelerinin devam ettiğini belirten 1 no'lu vaka ile aylardır intiharı düşündüğünü belirten 26 no'lu vaka bu süre zarfında intihar düşüncelerini gizlediklerini ifade etmiştir.

Tablo 3.2.14. Vakaların intihar düşüncelerini paylaşma durumları

Cinsiyet	Vaka ile Görüşülemedi	Doğrudan Paylaşma	Dolaylı Olarak Paylaşma	Düşüncelerini Gizleme	Toplam
Kadın	6	-	1	10	17
Erkek	4	1	1	8	14
Toplam	10	1	2	18	31

Mutsuzum çünkü mutlu olmak için bir nedenim yok bu yeterli. Bunu anlatmadım kimseye ama ölmek istiyordum uzun zamandır, gelecekle ilgili bir hayalim umudum yok, annem

ve kardeşlerimle yalnızız, maddi sıkıntılar çekiyoruz, dört yıldır bu böyle kimsenin umurunda değil ve hiçbir şey değişmiyor (26 no'lu vaka).

30 no'lu vaka, üç yıldır devam eden intihar düşüncelerini yaklaşık bir yıl kadar önce patronu ile doğrudan paylaştığını belirtirken; intihar düşüncelerini dolaylı olarak paylaştığını belirten iki vaka (19 ve 20 no'lu), bu paylaşımın ölüm arzusu ve ölümü bir kurtuluş olarak görmekle ilgili olduğunu ifade etmiştir. 19 no'lu vakada on iki yıl önce aldığı parkinson tanısı, 20 no'lu vakada ise iki yıldır var olan ortopedik engel durumu ölümü kurtuluş olarak değerlendirmelerinde etkili olan en önemli sebepler olarak değerlendirilmiştir. Birebir kendisi ile görüşme gerçekleştirilemeyen 10 vakada intihar düşüncelerinin geçmişi net olarak bilinmemektedir.

Parkinson tanısını aldığımdan beri ölmek istiyorum. Bu hastalık beni rezil etmeden ölmek istedim hep, her günüm geçen günden daha rezil, ben iyi bir adamdım, herkes beni sever saygı duyardı, neden bu hallere düştüm. Bu hastalık ve bir de emeklilik sonrasında hatalar yaptım, yanlış insanlarla yanlış ilişkiler kurdum. İyice işe yaramaz oldum, hastalığım sanki emeklilikten sonra (malulen emekli olmuş) daha hızlı ilerledi, her gün daha kötü, bunu hak etmediğimi düşünüp normalde yapmayacağım denemeyeceğim şeyleri yapmaya başladım (kumar bağımlılığını kastediyor), değiştim, ailemi utandırdım (19 no'lu vaka).

Alptekin (2008, ss. 121-122) genç intihar girişimcileri ile yürüttüğü nitel yönelimli araştırmasında, 21 intihar girişimcisinin 12'sinin girişim öncesinde intihar üzerine kimseyle bir paylaşımlarının olmadığını belirtmiştir. İntihar girişiminde bulanacağından söz edenleri kendi içerisinde, doğrudan ve dolaylı olarak intihardan söz edenler şeklinde gruplandıran araştırmacı, intihar girişiminden bir şekilde haberdar edilen kişilerin ise bu durumu yeterince dikkate almadıklarını ve bir çözüm yolu geliştiremediklerini ifade etmiştir.

Araştırma kapsamında görüşülen vakalardan; üçü (19, 20 ve 30 no'lu) intiharı altı aydan uzun süredir düşündüğünü, biri (26 no'lu) bir ila altı aydır intihar düşüncesinin olduğunu belirtirken; biri (1 no'lu) bir aydan kısa süredir intiharı düşündüğünü ifade etmiştir. 5 vaka da intihar düşüncelerinin eylemin gerçekleştiği gün oluştuğu ve 11 vaka ise düşünce ile girişim arasında geçen sürenin beş dakikadan kısa olduğu bilgileri alınmıştır.

Patronumla yakınız zaten konuştuğum dertleştiğim başka kimse de yok. Ölmek kurtulmak istediğimi zaten bilirdi hep. Bundan bir yıl kadar önce patronuma söylemişim bir muhabbet sırasında bir gün intihar edecek olursam, İzzetpaşa Camiinin avlusunda yaparım diye. Hatırlamıyorum. Onu aradığımda ısrar etti neredesin yapma, söyle dedi söylemedim. Kapattım telefonu içtim bitirdim bütün suyu (fare zehri karıştırdığı suyu kastediyor). Sonra kendi hatırlamış ilçedeymiş oğlumu aramış yetişsin diye o geldi (30 no'lu vaka).

İntihar düşüncelerinin uzun süreli bir geçmişinin bulunmadığı vakaların, genellikle tartışma ya da bir kriz anında dürtüsel olarak, eylemin sonuçlarını düşünmeden ve ulaşılabilecek en kolay yöntemi seçerek girişimde bulundukları tespit edilmiştir. Uzun süreli intihar düşüncelerine sahip kişilerin ise diğerlerine kıyasla daha öldürücü yöntemleri seçtikleri, toplu ilaç alımı gibi yaygın bir yöntemi kullansalar dahi aldıkları ilacın türü ve miktarı ile bu tespiti doğruladıkları görülmüştür.

Görüşülen 21 vakanın; 4'ünün intihar girişimini planlı bir şekilde gerçekleştirdiği, 17'sinin ise herhangi bir plan yapmadan girişimde bulunduğu belirlenmiştir. Birebir kendisi ile görüşme gerçekleştirilemeyen 10 vakanın intihar planlarının varlığı net olarak bilinmemektedir.

On dokuz yıl önce severek evlendiğim eşim, bir hafta önce çocukları da alarak evi terk etti (eşi ihanet gerekçesi ile boşanmak istiyor) ve ne yaptıysam geri dönmesi için ikna edemedim, bunalıma girdim ve evde bulunan ilaçları içerek ölmek istedim. Ben aslında neşeli bir adamım ama bir haftadır evde bir başıma kalınca umudum kırıldı, bundan sonra yalnız yaşar yalnız ölürüm diye efkarlanınca bir anda içtim bütün hapları (7 no'lu vaka).

İntiharın planlanmasına ilişkin ulaşılan verilerin, literatür ile genel olarak uyumlu olduğu görülmektedir. Literatürde sıklıkla bir plan yapmaksızın intihar girişiminde bulunanların daha fazla olduğu belirtilmektedir. Güleç ve Aksaray (2006, s. 147)'in araştırmasında vakaların %68,3'ünün; Alptekin (2008, s. 123)'in araştırmasında vakaların yarısının; Deveci ve diğ. (2005, s. 176) araştırmasında vakaların %64'ünün intihar girişimini planlamadığı saptanmıştır.

Vaka yakınlarına yöneltilen, intihar düşüncelerinden haberdar olma durumlarına ilişkin sorulara verilen yanıtlar araştırmacı tarafından dört başlık altında toplanmıştır. 21 vaka yakınının ifadesi intihar düşüncelerinden haberdar olmadığı ve bu durumun kendisini şaşırttığı yönünde olurken; 4 vaka yakını doğrudan ya da dolaylı olarak intihar düşüncelerinden haberdar olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında 9 vaka yakını ise intihar düşüncelerinden haberdar olmamak ile birlikte intihar girişiminin yaşanmış olmasına şaşırmadığını ifade etmiştir (Tablo 3.2.15).

Kardeşim özellikle beş altı aydır aşırı depresifti, güldüğünü görmüyorduk tüm çabalarımıza rağmen böyleydi, maddi sıkıntıları, babamın yaptıklarını her şeyi en çok o dert ediyor gibiydi, kardeşin intihar edebilir mi deseler olabilir derdim ama olunca aslında hiç beklemiyordum buna hazır değilmişim onu da fark ettim (26 no'lu vaka yakını).

Torunumu sağlık tedbirinden dolayı ruh ve sinir hastalıklarında takip eden doktor bu tarz durumların yaşanabileceği yönünde bizi uyararak neler yapabileceğimiz konusunda bilgilendirmişti. Ancak yine de şu an bunu yapmış olması bizi çok endişelendirdi ve tekrarlamasından korkuyoruz (31 no'lu vaka yakını).

Tablo 3.2.15. Vaka yakınlarının, intihar düşüncelerinden haberdar olma durumu

Cinsiyet	Doğrudan Benimle Paylaştı	Başka Birinden Duydum	Paylaşmadı ama Bunun Olmasına Şaşırmadım	Paylaşmadı ve Bunun Olması Beni Şaşırttı	Toplam
Kadın	3	-	6	13	22
Erkek	-	1	3	8	12
Toplam	3	1	9	21	34

Bir şekilde vakanın intihar düşüncelerinden haberdar olduğunu belirten vaka yakınları; kişiyi profesyonel destek almak konusunda ikna etmeye çalıştıklarını, intihar için kullanabileceği materyalleri ev ortamında sakladıklarını ya da sürekli olarak kişiyi denetlediklerini ifade etmiştir. Tüm bu yöntemlerin ilgililer tarafından da yeterli görülmediği ve sorunlarına kalıcı çözümler bulmaya ihtiyaç duydukları araştırmacı tarafından tespit edilmiştir.

İntihar düşüncelerinden haberdar olmamakla birlikte, yakınında gözlemlediği değişimler (depresif ruh hali gibi) ve çözümlenemeyen uzun süreli yaşam problemleri nedeni ile bu duruma şaşırmadığını belirten vaka yakınlarının ise diğerlerine kıyasla daha soğukkanlı olduğu ve çözüm arayışı içerisinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanında bir vakanın durumu (4 no’lu), Turan’ın (1987, s. 130) araştırmasından elde ettiği bulgularla uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Turan kendi araştırmasında intihar girişimcilerinin akraba ve yakınlarının onların bazı duygularından ve ruhsal durumlarından haberdar olduklarını; ancak bu konuda ilgisiz davrandıklarını saptamıştır.

Benzer şekilde uzun yıllardır devam eden asosyal tutumlara ve depresif ruh haline sahip olan 4 no’lu vakanın, görüşülen yakını (eşi) vakaya karşı ilgisiz bir tutum sergilemektedir. Sorulan soruların birçoğuna “bilmiyorum, haberim yok” şeklinde yanıtlar veren vaka yakını, intihar girişimcisinde yıllardır gözlemlediği “tuhaf” tutumları anlatırken ise olayların tamamen bilgisi dışında yaşanmadığını ancak bir tercih olarak eşine ve onun sorunlarına ilgi göstermediğini açıkça belli etmiştir.

21 intihar girişimcisinin, intihar davranışının amacına yönelik yöneltilen sorulara verdiği yanıtlar araştırmacı tarafından üç başlık altında toplanmıştır. 17 kişinin

ifadelerinde ortak amaç ruhsal ve bedensel sıkıntıyı dindirme olarak tespit edilmiştir. Bunun yanında 2 vakanın (5 ve 7 no'lu) sorunlarını çözüme kavuşturmak amacıyla, 2 vakanın (6 ve 22 no'lu) ise kendisini ya da bir başkasını cezalandırmak amacıyla intihar davranışında bulunduğu anlaşılmıştır (Tablo 3.2.16).

Tüm bunların devam etmesini istemedim, babam hiç yanımda olmadı şimdi sevdiğim kadın da beni yarı yolda bıraktı, bir umudum yokmuş gibi geldi (1 no'lu vaka).

İntihar ettim çünkü anneme bir ders vermek istedim, tartışmamızdan sonra çok sinirlenmişim (6 no'lu vaka).

Karım (boşanma niyeti ile evi terk etmiş) gelmeden tedavi olmayacağım, onu ikna edin intihar ettiğimi söyleyin hastaneye gelsin (7 no'lu vaka).

Tablo 3.2.16. Vakaların intihar amaçlarına ilişkin ifadelerinin gruplandırılması

Cinsiyet	Vaka ile Görüşülemeli	Sorunları Çözme	Kendisini / Başkalarını Cezalandırma	Ruhsal / Bedensel Sıkıntıyı Dindirme	Toplam
Kadın	6	-	2	9	17
Erkek	4	2	-	8	14
Toplam	10	2	2	17	31

Benzer şekilde Alptekin (2008, s. 123) de araştırmasında intihar girişimcilerinin; sorun çözme, cezalandırma, ruhsal acıyı ya da sıkıntıyı dindirme ve incinen duyguları dile getirme gibi amaçlarla intihar davranışında bulunduklarını paylaşmıştır.

Araştırma kapsamında değerlendirmeye alınan vakaların 6'sında intihar davranışı sonrası aktif yardım arayışı açık bir şekilde gözlemlenmiştir. Bu vakaların yaptıkları eylemden pişmanlık duyarak eşlerinden, kardeşlerinden, annelerinden ve iş arkadaşlarından yardım talebinde bulunduğu tespit edilmiştir. 12 no'lu vaka ise kamuya açık bir alanda girişimde bulunduktan sonra pişman olarak acil servise kendi imkânları ile gelmiştir.

İlaçları içtikten sonra on beş yirmi dakika bir şey düşünmeden öylece durdum sonra kızım aklıma geldi, pişman oldum ve hemen iş yerindeki arkadaşlardan beni hastaneye götürmelerini istedim (5 no'lu vaka).

Evde tek başına olduğu sırada intihar amacı ile kireç çözücü içmiş sonra hissettiği acıdan dolayı pişman olarak kız kardeşini aramış, o da evden alıp acile getirmiş (17 no'lu vaka yakını).

Bunun yanında vakaların 24'ü yakınlarının ya da çevrelerinde bulunan diğer kişilerin girişimi fark etmeleri üzerine hastaneye ilgili kişilerin refakatinde ve rızalarına

bakılmaksızın getirilmiştir. Bunların 17'si aynı hanede yaşayan aile üyelerinin refakatinde ve 2'si kamuya açık bir alanda girişimde bulunduğu için şahit olan vatandaşların yardım talebi ile acil servise başvurmuştur.

10 no'lu vaka komşusunun, 23 no'lu vaka evinde kaldığı arkadaşının, 21 no'lu vaka kız arkadaşının, 11 ve 31 no'lu vakalar ise yaşadıkları kurumda görevli personelin refakatinde acil servise getirilmiştir. İntihar notu bırakarak evden ayrılan 16 no'lu vakaya ise ulaşıldığında vefat etmiş olduğu belirlenmiştir.

Kızımla tartıştık her zaman ki gibi bir tartışmaydı, farklı ya da çok kötü bir tartışma değildi. Sen görürsün diyerek odasına gitti, böyle bir şey yapacağından şüphelendiğim için değil de ne yaptığını merak ettiğim için fark ettirmeden iki kez kontrol ettim. Bir şey görmedim uzanıyordu sadece sonra öğürme sesleri duyunca banyoya koştum. Kustuğunu gördüm ve onu hemen hastaneye getirdim (6 no'lu vaka yakını).

Güleç ve Aksaray (2006, s. 144) araştırmalarında 63 intihar girişimcisinin 32'sinin girişimde bulunduktan sonra yardım arayışında bulunduklarını bildirilmiştir. Bu araştırmada vakaların çoğunluğunun, ölümden kurtulmak için yardım talebine bulundukları belirlenmiştir. Bu durum aynı zamanda intihar davranışında bulunan kişilerin, hayatla bağlarını tam anlamıyla koparmadıklarını ve her türlü yardıma ve iletişime açık olduklarını da göstermektedir.

Benzer şekilde Alptekin (2008, s. 124)'in araştırmasında yer alan 21 vakanın 18'inin girişim sonrasında bir yardım arayışına yöneldiği belirlenmiştir. İntihar girişimcilerinin yarısından fazlasısının yakınlarına mesaj gönderdikleri, onlardan birini evine çağırdıkları, olayın ardından bir süre sonra ev halkını haberdar ettikleri ya da tek başlarına acil servise gelerek yardım talebinde bulundukları araştırmacı tarafından paylaşılmıştır.

Araştırma kapsamında görüşülen 21 intihar girişimcisinin; 14'ü intihar girişiminde bulunduğu için pişmanlık duyduğunu ve hata olarak değerlendirdiği bu eylemi tekrarlamayacağını ifade etmiştir. 4 vakanın (1, 20, 26 ve 30 no'lu) yaşanan umutsuzluk hissi ile birlikte aktif ölüm isteğinin devam ettiğine dair paylaşımları vardır. 3 vakanın (2, 7 ve 19 no'lu) ise umut ve umutsuzluk, ölüm ve yaşam arasında net olmayan ifadeler kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3.2.17).

İntiharı hiç düşünmezdim, inançlı bir insanım, namaz kılarım böyle bir şey yapmazdım ve bir daha yapmam asla (3 no'lu vaka).

Daha önce bir intihar girişimim daha oldu ama bu sefer çok pişmanım yaptıklarımın (kumar oynayarak borçlanmasını kastediyor). Gerçekten ölmek istedim, göreceğim günümüz varmış ölmedik. Bundan sonra aileme aynı şeyleri asla yaşatmayacağım. Bundan sonra karımın dizinin dibinden ayrılmam. Bu borç kapansın kızımın bilmediği

istemediği hiçbir yere gitmem artık o insanlarla görüşmem. Yeter ki bana inansınlar, beni affetsinler (19 no'lu vaka).

Ölmek için intihar için düşünmüyorum sadece istiyorum ölüp kurtulmayı istiyorum. Ailem özellikle annem beni intihar girişiminde bulunarak (iki yıl önceki girişimini kastediyor) sakat kaldığım için suçluyor, sürekli beni hor görerek aşağılayıcı ifadeler kullanıyorlar. Sen o çocukları (boşandığı eşinden olan iki çocuğunu kastediyor) hak etmiyorsun, onları görüp de ne yapacaksın, onlara ne faydan olur bundan sonra senin ancak zararın olur diyorlar (20 no'lu vaka).

Tablo 3.2.17. Vakaların intihar davranışı sonrası duygusal durumlarının gruplandırılması

Duygusal Durum	Sayı	Yüzde (%)
Vaka ile Görüşülemedi	10	32,3
Pişmanlık / Son Bulan Ölüm İsteği	14	45,2
Umutsuzluk / Devam Eden Ölüm İsteği	4	12,9
Kararsızlık / Ölüm ve Yaşamı Birlikte Düşünme	3	9,7
Toplam	31	100,0

Pişmanlık ifadelerine rağmen araştırmacı tarafından mevcut sorunlarının devam etme ihtimali öngörülen, çevresi tarafından yeteri kadar desteklenmeyen ya da bu desteğe karşı ilgisiz olan ve mevcut güç kaynakları sorunlarla baş edebilmek için yetersiz olarak değerlendirilen 5 vaka (4, 22, 23, 27 ve 28 no'lu) vardır. Bu vakaların da yineleyici intihar davranışı açısından riskli konumda olduklarına kanaat getirilmiştir.

Bilinçli bir şekilde yeniden intihar etmem ancak sinir krizi geçirirsem, bunu kontrol edemezsem ve bu durum tekrarlırsa diye korkuyorum çünkü sorunlarımın çözümü yok bunu biliyorum (4 no'lu vaka).

Vakaların hemen hemen hepsinin yaşadıkları sorunların kronikleşmesi ve olumsuz yaşam olaylarının üst üste gelmesi neticesinde öfkeli, huzursuz ya da ümitsiz oldukları gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Alptekin (2008, s. 121) de öfke, huzursuzluk,

ümitsizlik, utanç ve suçluluk duygularının intihar girişimcilerinin en şiddetli ve yoğun yaşadığı duygular olduğunu belirtmiştir.

Vakaların yaşadıkları olaylara bağlı olarak öfke duydukları ve bunun neden olduğu aşırı uyarılma ile birlikte ifade olanağı bulamadıkları için bastırdıkları duygu ve düşüncelerinin bir süre sonra kimi zaman tetikleyici bir unsurun etkisi ile bir patlama şeklinde dışa vurulduğu ve intihar davranışının sıklıkla bu gibi ruhsal durumların neticesinde gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında yer alan vakaların 15'inin soy ailesinde (anne-baba-kardeş) ve/veya evlilik birliği ile kurduğu ailede (eş-çocuk) parçalanmış aile öyküsü bulunmaktadır. Bunlardan 5'inde (9, 26, 29, 30 ve 31 no'lu) anne-babanın boşanma öyküsü, 6'sında (7, 8, 20, 23, 24 ve 27 no'lu) eşinden boşanma öyküsü yer almaktadır. Vakaların 1'inde (30 no'lu) eşin; 4'ünde (2, 10, 11 ve 15 no'lu) anne/babanın ölümüne bağlı olarak tek ebeveynli konuma gelmiş yani parçalanmış aile öyküleri bulunmaktadır. Vakaların 3'ü (11,28 ve 31 no'lu) özel/devlet kurumunda (1'i özel rehabilitasyon merkezi, 2'si eğitim nedeni ile kalınan devlet yurtları) yaşamaktır.

Gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde ailesinde ve yakın çevresinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu tespit edilen 6 vaka (2, 6, 11, 14, 18 ve 30 no'lu); alkol ve madde kullanım öyküsü tespit edilen 4 vaka (9, 19, 24 ve 31 no'lu) bulunmaktadır. Ailesinde ve yakın çevresinde intihar davranışı öyküsü tespit edilen ise 2 vaka (1 ve 2 no'lu) bulunmaktadır.

Aile üyelerinden birinin psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün bulunması, ebeveyn ve aile uyumuna zarar veren sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, kişilik bozukluğu olan kişilerde aile içi geçimsizliğe çok sık rastlanmaktadır (Eskin, 2003, s. 195). Bunun yanında ekonomik sorunlar, işsizlik, alkol ve madde kullanımı, toplumsal ve mesleki işlevlerde meydana gelen bozulmalar, iletişim problemleri, aile içinde bakıma muhtaç bir üyenin bulunması ve bu durumun neden olduğu bakım yükü, ölüm ve diğer kayıplar gibi birçok faktör aile içi ilişkileri ve uyumu bozabilecek bir nitelik kazanabilmektedir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 2'sinde (6 ve 28 no'lu) gelişim dönemi ile ilişkili olarak anne-baba iletişiminde sıkıntılar yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu grupta değerlendirilen vakalarda özgürlük talebi ve sorumluluktan kaçınma dürtüsünün yönlendirici olduğu ve bu nedenle anne-babanın talep ve

yönlendirmelerinin genç tarafından olumsuz duygu ve davranışlarla ilişkilendirildiği anlaşılmıştır.

Yaşım büyüdükçe ailemin benden beklentileri arttı, sürekli eleştiri yağmuru altındayım. Sürekli annem tarafından yapmak istemediğim şeylere zorlanıyorum. Mesela; ders çalışmak, evi toplamak, televizyon ve bilgisayar başında vakit geçirmemek, arkadaşlarla buluşmamak. Onlara göre benim arkadaşlarımdan hepsi kötü, herkes kötü ve tehlikeli, bir süre sonra benim de kötü olduğumu düşünürler. Daha on sekiz yaşındayım. Özgür bir insan olmak istiyorum, hayal ettiğim hayatı ve kendime ait yalnız yaşayabileceğim bir evi düşünüyorum (6 no'lu vaka).

Ailem ve akrabalarım beni boğuyorlar, onlarla mecburen kurduğum ilişkiler bana ve hayatıma zarar veriyor, onların doğrularından bıktım, sürekli beni yönlendirmeye çalışıyorlar ama artık buna izin vermiyorum (28 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakalar arasında gelişim dönemi olarak ergenlik dönemi içerisinde yer alan vakaların çoğu, ebeveynleri ile iletişimlerinde sorunlar yaşamaktadır. Bu noktada ebeveynlerin sorunların çözümü için istekli ve endişeli oldukları görülürken; kullandıkları dilin genel olarak bir bıkınlık dili olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk yetiştirirken ve özellikle gençlerde çeşitli davranış değişikliklerini gerçekleştirmeye çabalarken esas ilke kişiliğin, davranıştan ayrı olarak değerlendirilmesidir. Burada önemli olan karşı tarafa sen hatalısın ya da sen kötüsün, yanlışsın mesajını vermemektir.

Bunun yanında vakaların 7'sinin (9, 10, 25, 26, 29, 30 ve 31 no'lu) boşanma ve terk ya da ölüm nedeni ile çocukluk ve ergenlik döneminde anne-baba yoksunluğu yaşadığı ve bu durumun neden olduğu maddi ve manevi sıkıntıları ileri yetişkinlik döneminde dahi aktif bir şekilde deneyimlediği gözlemlenmiştir.

Kızım arkadaşlarına da güvenmez sevmez, her zaman bu dünyada babamız bize neler etmiş millet ne yapmaz der. Benim kızımın derdi hayatıyla, ölmek istiyor ölünce kurtulacağını sanıyor işte bakın bu üç oldu yetişmesem bilmesem bir yerde yapsa ölecek (9 no'lu vaka yakını).

Anne babamın ayrılması onlarla ilgili şu an kardeşim önemli olan. Evet süreçten kötü etkilendi, ayrılık öncesi tartışmalardan sonrasında babamın bize destek olmamasından hepsinden ama buna rağmen ben ve kardeşlerim babamızla küs değiliz çok güçlü bağlarımız yok ama konuşuruz. Elazığ'da yaşıyor zaten ama kardeşim evden ayrıldığımdan beri (dört yıl olmuş) babamla hiç konuşmadı, şu an annem temaslı (covid-19 temaslı) olduğu için gelemiyor hastaneye babama da ben haber vermedim gelirse daha kötü olabilir diye, gelmese daha iyi (26 no'lu vaka yakını).

Gerçekleştirilen görüşmelerde gelişim dönemi ya da anne-baba yoksunluğu ile ilişkilendirilemeyen ancak olumsuz ebeveyn tutumları nedeni ile kronikleşen sorunlara sahip oldukları anlaşılan vakalar da (1 ve 20 no'lu) söz konusudur. Bu vakalar ebeveynlerin desteğinden yoksun olduklarını, onlarla sağlıklı iletişim

kurmakta zorlandıklarını, ilişkilerinde sürekli eleştiri ve suçlamalara maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Oğlum maddi olarak işten ayrıldığı için kendisini yetersiz hissetti, bunu gururuna yediremedi, babası ile hiçbir zaman iletişimleri iyi olmadı bu olaydan sonra da babası anlayış göstermedi üstüne bir de onu aşağıladı, oğlum da öfkesini kendisinden çıkardı (1 no'lu vaka yakını).

Kızım evlendikten sonra hep huzursuzlukları oldu, bir daha doğru düzgün yüzü gülmedi. Evliliği beceremedi, anneliği beceremedi. Şükretmeyi, yetinmeyi bilmediler (boşanan diğer kızını da kastediyor), yuvaları dağıldı, kendileri dağıldı, bizi bu hale soktular (20 no'lu vaka yakını).

Araştırma kapsamında ebeveynleri ve geniş ailesi dâhil olmak üzere sosyal çevresi içerisinde kimse ile hiçbir iletişim problemi olmadığı belirtilen, çevresi tarafından sevilen ve insani ilişkileri iyi olan bir vakaya (16 no'lu) da ulaşılmıştır. Ailenin derin bir şok hali yaşadığı vakada, intihar nedenleri aile üyeleri tarafından anlaşılamamakta ve intihar davranışı sonucu gerçekleşen ölüm kişiler tarafından kabullenilememektedir. Vakanın intihar girişimi öncesinde bıraktığı notta ise derdini anlatan biri olmadığını ve kendi kendini dahi anlamadığını belirtmesi, ebeveynlerinden özür dilemesi araştırma süresince karşılaşılan vakalar arasında farklı bir konumda değerlendirilmesine sebebiyet vermiştir.

Sakin üzülmeysin sakın ağlamayın. Hiçbir şey geri gelmiyor. Yok olmak istemiyorum. Beni en azından yılda bir kez hatırlayın. Dışarıdan hayat dolu olanlar hep ilk giden olur. Ölüsem eğer kimse bundan sorumlu değildir. Tüm ailemden ve sevenlerimden özür diliyorum. En çok sizden özür diliyorum. Anne ve baba size layık bir evlat olamadım, özür diliyorum (16 no'lu vaka - intihar notu).

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 4'ü çocuk gelin olarak yetişkinlik dünyasına adım attığını paylaşmıştır. Bunlardan 2'si (4 ve 24 no'lu) ailesinin ısrarı ile evlendiğini, 2'si (3 ve 8 no'lu) ise ailesinin onayı olmaksızın evlendiğini paylaşmıştır. Bu durumun neden olduğu olumsuzlukları deneyimlediklerini ifade eden kadın vakalar, yaşananlar nedeni ile kendilerini ya da ailelerini suçlama eğilimindedir.

Maddi imkânsızlıklar ve küçük bir kızken üstlenmeye başladığım ve sürekli artan sorumluluklar zamanla beni yıprattı. Eşimle şu an bir sorunum yok ancak yine de diğer gerekçeleri düşündüğümde yaptığım şeyden (okulu bırakarak, ailesinin rızası olmaksızın çocuk yaşta yaptığı evlilikten) pişmanlık duyuyorum. Erkenden evlenmeseydik, okusaydık sonra yine birbirimizi bulurduk (3 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 19'unun evlilik, eğitim ve çalışma hayatı ile ilgili aldığı önemli kararlarda ailelerinin yönlendirici olduğu tespit edilmiştir. Bu vakaların 14'ünde aile tarafından yapılan yönlendirmelerden fayda görüldüğü gözlemlenirken; 5'inde bu yönlendirmelerin kişiye zarar verdiği anlaşılmıştır. Vakaların 9'unun tercihlerinde ailesine müdahale hakkı tanımadığı ya da onları

yalnızca dinlediği ancak genellikle aksi yönde kararlar aldığı belirlenirken; 3 vakada (10, 30 ve 31 no'lu) ailenin bu noktada aktif varlığının ya da talebinin söz konusu olmadığı tespit edilmiştir.

Kendi kararlarımı kendim alırım. Liseyi terk ettim babam yapma etme dedi ama okumanın bir faydası olmadığını gördüm, okuyan arkadaşlarımın hepsi işsiz güçsüz yani kararlarımı kendim aldım hep arada babama danışırım ama o kadar kimsenin yap demesiyle bir şey yapmam (21 no'lu vaka).

Bu olayda (borçlanarak sendika seçimlerinde aday olmasını kastediyor) böyle önemli bir karar alırken babama danışmadan yola çıktığım için çok pişmanım. Normalde her konuda fikrini alırdım. Dediğini de yapardım bunun hep faydasını gördüm ama bunda danışmadım işte bu hallere düştüm (23 no'lu vaka).

Vakaların anne-babaları başta olmak üzere üst soy ebeveynleri ve üst soydan geniş aile üyeleri ile ilişkileri sorgulandığında; aktif bir şekilde ilişki sürdüren vaka sayısı 24 olarak bulunmuştur. Anne-babaları dışında üst soy ilişkisi bulunan vaka sayısı ise 5'tir. Bunlardan 1'inin (14 no'lu) bu ilişkiden zarar gördüğü, 3'ünün (15, 26 ve 31 no'lu) iletişim için özel bir isteğinin olmadığı ve bir çaba harcamadığı gözlemlenmiştir. Araştırma kapsamında değerlendirilen vakalardan yalnızca biri (27 no'lu) herhangi bir mecburiyeti olmaksızın üst soydan ebeveyni ile düzenli olarak görüştüğünü ve onunla kurduğu ilişkiden fayda gördüğünü paylaşmıştır.

Hayatta kendime en yakın hissettiğim kişi annemdir ve ona her konuda danışırım. Daha yaşlı dediğiniz üst soydan aile üyem sürekli iletişim halinde olduğum anneannem, onunla gün aşırı görüşürüz. Sürekli ziyaretine giderim, benim için çok kıymetli bir dert ortağıdır (27 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 9'unda kişi üzerinde yıpratıcı etki bırakan aile içi bakım sorumluluğu yükünün aktif olarak var olduğu tespit edilmiştir. Bu vakaların 4'ünün (2, 12, 23 ve 30 no'lu) ekonomik olarak yüklendiği bakım sorumluluğundan çeşitli nedenlerle zarar gördüğü, 3'ünün (9, 14 ve 26 no'lu) ise yaşadığı hanede hasta ve yaşlı konumdaki aile üyesine bakıyor olmaktan ya da bu bakıma aynı hane içerisinde şahit olmaktan zarar gördüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca araştırmada çocuk yaşta evlilik yaparak üstlendiği ev idaresi ve çocuk bakımı sorumluluklarının kendisini yıprattığını belirten 3 no'lu vaka ile birlikte anne-babasının boşanmasının ardından okul hayatını sonlandırarak hanede kardeşlerinin bakımını üstlenen çocuk yaştaki 29 no'lu vaka da bakım sorumluluğunun etkisi ile zarar görenler içerisinde değerlendirilmiştir.

Kızım beni hatalı bularak ben senin gibi olmaktansa ölmeyi tercih ederim, şu hayatına bak abime (aynı hanede yaşadıkları yatak hastası olan dayısını kastediyor) bakmasan açıktan öleceksin, kocan seni boynuzluyor ondan bile kurtulamıyorsun, nafakan da senin olsun yeter ki boşanalım diyemiyorsun, muhtaçsın, güçsüzsün diyor (9 no'lu vaka yakını).

Hayatım boyunca yalnızdım, karım ölünce her şey daha kötüye gitti, anne-baba-kardeş kimsem yoktu, karım gidince biri dokuz diğeri dört yaşında iki çocukla ortada kaldım ve sadece onlar için bu zamana kadar yaşamak zorundaydım. Eskiden beri ne iş bulsam çalıştım. Kendi halinde yalnız ve mutsuz bir adamım. Yaşadığım tüm zorluklara rağmen asla çocuklarımdan vazgeçmedim, herkes küçükken söyledi yurda ver, devlet baksın hem çalışıp hem bakamazsın dediler ama onlardan vazgeçmedim, ailem benden vazgeçmişti ama ben vazgeçmedim çocuklarımdan. Tetikleyici bir şey yok, çocuklarım için yaşadım artık onlara da yetmiyorum maddi ve manevi olarak yani yaşamamın bir manası kalmadı artık öyle düşündüm (30 no’lu vaka).

Araştırmada 9 vakanın ise hanedeki aile üyelerinin maddi ihtiyaçlarını karşılayarak ya da çocukların temel bakım ihtiyaçları ile ev düzenini sağlayarak bakım sorumluluğu üstlendiği ancak bu durumun kişilerin ifadelerinde yıpratıcı bir unsur olarak yer almadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında 13 vakanın ise gerek maddi gerek manevi olarak herhangi bir bakım sorumluluğu içerisinde olmadığı gerçekleştirilen görüşmelerde araştırmacı tarafından tespit edilmiştir.

Aktif bakım yükü bulunmayan 19 no’lu vakanın durumu ise araştırmacı tarafından bakım yükü ile ilgili farklı bir bakış açısı sunması nedeni ile önemli olarak değerlendirilmiştir. Vakanın yaşantısında henüz on bir yaşındayken felç kalan babasına annesi ile birlikte baktığı daha sonra vefat edene kadar annesinin bakımını önce tek başına evlendikten sonra ise eşi ile birlikte üstlendiği ve ebeveynlerine bakmış olmaktan ve bu konuda eşinin desteğini görmekten memnuniyet duyduğu bir bakım öyküsü bulunmaktadır. Annesinin ölümünden sonra parkinson tanısı alan ve hastalığı her geçen gün ilerleyen vakanın kendisinin ve kızının ifadelerinden muhtaç duruma düşmekle ilgili derin korkulara ve utanç duygusuna sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu durum araştırmacı tarafından vakanın uzun yıllar muhtaç durumdaki ebeveynlerine bakarken şahit oldukları ile ilişkilendirilmiştir.

Biliyorum her şey Allah’tan, kendime diyorum isyan etme bu yaşına kadar sağlam yürüdün onu düşün diyorum. Bebekten sakat olan bir ömür öyle kalanlar var diyorum ama elimde değil. Eve bacaklarımı sürüyerek çıkıyorum, ailem benden utanmıyor ama ben onları utandırdığımı düşünüyorum (19 no’lu vaka).

Bakım sorumluluğunun neden olduğu yükü sosyal hayatının sınırlandığı anlaşılan vakaların (12, 14, 29 ve 30 no’lu) yanı sıra sosyal hayatını kendi isteği ile ya da sahip olduğu imkânlar nedeni ile sınırlı tutan, aile ve/veya yakın çevre ile ilişkilerinden psikososyal açıdan yeterli desteği göremediği anlaşılan vaka sayısı 14’tür.

Maddi imkânlarım belli ve iş yoğunluğum çok fazla birileriyle bir kafede geçirecek zamanım da param da yok. Çok şükür ailem özellikle annem ve kız kardeşim dert ortağı olarak bana yetiyor (12 no’lu vaka).

Bu vakalar hakkında ayrıntılı bilgiler verilecek olursa; 4 no'lu vakanın çocuk yaşta zorla evlendirildiği ve uzun yıllardır kendi tercihi ile çocukları haricinde kimse ile iletişim halinde olmadığı belirlenmiştir. 15, 22 ve 26 no'lu vakalarda ise asosyal kişilik özelliklerinin salgın dönemi, sınav stresi, ailevi sorunlar vb. tetikleyicilerle daha baskın hale geldiği ve kişilerin çekirdek aileleri dışında kendilerini diğer insanlar ile iletişime kapattıkları tespit edilmiştir.

İnsanlara güvenmem, gerekmedikçe çocuklarım dışında kimse ile iletişim kurmam, buna ihtiyaç bile duymam (4 no'lu vaka).

Kızımın görüştüğü tek bir arkadaşı var, onunla da yalnızca telefonda görüşürler. Kızımın yaklaşık bir yıldır sınav stresi ve sürekli evde vakit geçirmesi nedeni (covid-19 salgın döneminin etkisi) ile takıntıları ve kaygı düzeyi arttı. Babası da ben de sürekli olursa olur olmazsa bir daha denersin, kendini yıpratma diyoruz. Bir yıl öncesine kadar yine temizlik hassasiyeti vardı ama onun dışında somut bir sorunu yoktu (15 no'lu vaka yakını).

8 no'lu vakanın eşi tarafından uğradığı baskı nedeni ile ailesi dışında diğer insanlarla iletişim kuramadığı, 13 no'lu vakanın on iki yıldır yaşadığı şehirden kendi rızası dışındaki nedenlerle taşınmış olmanın verdiği bir yabancılaşma hissi ile iki yıldır ailesi dışında bir çevre edinemediği anlaşılmıştır.

6 ve 9 no'lu ergenlik dönemindeki vakaların yalnızca arkadaş çevreleri ile iletişim halinde iken aileleri ile iletişim kurmak konusunda isteksiz oldukları bunun yanında ergenlik dönemindeki bir diğer vaka da (28 no'lu) ise yalnızca uzak mesafe yürüttüğü duygusal ilişkisi dışında kimse ile iletişim kurmamak gibi bir isteğin hâkim olduğu belirlenmiştir.

Ben herkesle görüşürüm, ailecek sürekli oturup kalktığımız akrabamız ve arkadaşlarımız var ancak kızım genellikle bu buluşmalarda yer almak istemez. Bizim evimize bile gelseler selam verip odasına çekilir, bu durum da haliyle beni üzüp sinirlendiriyor. Hayatında sadece arkadaşları olsun istiyor. Arkadaş çevresinin okul başarısı düşük, sigara içen, sorumluluk duygusu gelişmemiş, aileleri ile düzgün ilişkileri olmayan tipler hepsi onları ve çoğunun ailesini mahalleden ve okuldan tanıyorum (6 no'lu vaka yakını).

Yaşadığı maddi sıkıntılar sonrasında çekirdek aile ve arkadaş desteğini tamamen kaybeden ve bu durumun neden olduğu buhran ile intihar girişiminde buluna 23 no'lu vakanın tek destek kaynağı ebeveynleri ve kardeşlerinden gördüğü duygusal yakınlıktır. 25 no'lu vakada ise babasını küçük yaşta ani bir şekilde kaybeden ergenlik dönemindeki genç kızın geniş aile desteğinden yoksun bir şekilde annesi ve kardeşi ile yalnız kalarak maddi imkânsızlıklarla mücadele ettikleri ve bu durumun vakada akrabalara karşı öfke başta olmak üzere yıpratıcı etkiler bıraktığı tespit edilmiştir.

Sendika seçimlerine aday oldum. Herkes arkamdaydı kesin gözü ile bakıyordu herkes. İnsanların gazına geldim. Kazanımlar sonrasında öderim diye düşünerek seçim kampanyası için ciddi paralar harcadım. ... Kazanamayınca ilk defa Mart ayında maaşıma

haciz geldi o aydan beri maaş alamıyorum direkt banka el koyuyor. İnsanlardan yardım istedim, canım sandıklarım bile arkasını döndü. Akraba, arkadaş, eş, dost hepsi. Ailem bile. Üniversite öğrencisi olan kızım ve sınava hazırlanan oğlum çalışmak zorunda kaldı. Asgari ücretle işe girdiler. Oğlumun dersane parasını ödeyemedim, gidemedi. Öfkeli bana biliyorum haklılar ama benden vazgeçecek kadar mı bu çok zoruma gidiyor. En son eve haciz gelmesi ile ilgili bir durum oldu. Karım boşanma davası açtı.

Çocuklarım annelerinin tarafında birlik oldular bir haftadır beni eve bile almıyorlar. Bin özür diledim, dil döktüm ama benden vazgeçmişler. Herkesle gerek akraba olsun gerek komşu olsun iş arkadaşı olsun hepsiyle iyiydim, herkes adam yerine koyar, sever sayar gibi davranırdı ama derler ya zor zamanda belli olur diye hepsi yalanmış, gülen yüz seven kalp herkes yalanmış ben bunu gördüm. Ben yalnızca ailemi istiyorum, onlar da bana sırt çevirmeyi seçtiler, onlar bile böyle yaptıktan sonra el ne yapmaz (23 no'lu vaka).

Ailemden hiçbir şey istemiyorum. Zaten verecekleri bir şey yok akıldan başka, bir derdim ihtiyacım olsa kayınbabana söyle oğlunun çocukları değil mi baksınlar demekten başka bir şey bilmiyorlar. Ben de artık gurur yapıyorum açmıyorum ağzımı, anlatmıyorum derdimi. Arar sorarlarsa iyiyiz diyorum bir şey yok diyorum. Kızım son bir yıldır maddi konuları çok dert ediyor. İsteddiği şeyler olmadıkça bir babam olsa bu halde olmazdık diyor (25 no'lu vaka yakını).

Kurum bakımında olan şizofreni hastası 11 no'lu vaka, ortopedik engeli bulunan 20 no'lu vaka ve cinsel istismar öyküsüne sahip 31 no'lu vaka da ise hem aile hem de yakın çevre ilişkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. 11 no'lu vakada bu durum bir tercih değil iken; 20 ve 31 no'lu vakalarda yardım ve destek adımlarına karşı ilgisizlik ve isteksizlik durumu hâkimdir.

Yaşadıklarının etkisi ile torunum insanlarla iletişim kurmak ve onlara güvenmek konusunda zorlanıyor. Kendisini kapatıyor, bana anneannesine karşı bile bu nedenle tekrar intiharı düşünse onu koruyacak bir duygusu bir sevgisi yok gibi geliyor içinde. Bu yüzden çok endişeleniyoruz (31 no'lu vaka yakını).

Vakaların 9'unda son zamanlarda intihar davranışı öncesindeki normal yaşantıdan farklılaşan bir hayat tarzının deneyimlendiği görülmektedir. Boşanma aşamasında olduğu için bir süredir yalnız yaşamak durumunda kalan vaka (7 no'lu), boşanma aşamasında olduğu için bir süredir arkadaşı ile yaşamak durumunda kalan vaka (23 no'lu) ve yine boşanma aşamasında olduğu için bir süredir anne-babasının yanında yaşamaya başlayan vaka (27 no'lu).

Yaşadıkları tartışma sonrasında eşinin evi terk etmesi üzerine on gündür yalnız yaşayan vaka (10 no'lu) ve eşi çocuklarını ziyaret amacıyla yurtdışına çıktığı için bir aydan uzun süredir yalnız yaşayan bir diğer vaka (17 no'lu). İki aydır rızasının olmadığı resmî bir görevlendirme ile çalıştığı kurum değiştirilen vaka (5 no'lu). Altı aydır birlikte yaşadığı şahsın alkol bağımlılığı nedeni ile kendisine psikolojik şiddet uyguladığını belirten ve yaşadıkları tartışma neticesinde intihar girişiminde bulunan vaka (24 no'lu).

Covid-19 salgını nedeni ile eğitime ara verilen süre zarfında babaannesinin bakımını üstlenerek onun yanında yaşamaya başlayan vaka (14 no'lu). Cinsel istismar öyküsü nedeni ile iki aydır ikamet ettiği şehir değişen ve hafta içi eğitim gördüğü lisenin yurdunda, hafta sonları da dedesi ve anneannesinin evinde yaşamaya başlayan bir diğer vakanın (31 no'lu) öyküleri bu duruma örnek oluşturmaktadır.

Altı aydır aynı evin içinde yaşıyoruz (dinî nikâhlı birliktelik yaşadığı kişiyi kastediyor), sürekli alkol tüketiyor, fiziksel bir şiddet uygulamadı hiç ama kötü konuşmaları, bağırıp çağırmaları bitmiyor, alkolün etkisinde bambaşka bir insana dönüşüyor, kendine gelince özür diliyor ama sonra yeniden aynı şeyler yaşanıyor (24 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında görüşülen 21 intihar girişimcisinin 10'u intihar davranışı nedeni ile aile ve sosyal çevresinden hem olumlu hem de olumsuz tutumlar göreceğini düşünmektedir. 8 girişimcinin yapıcı ve destekleyici tutum beklentisi var iken; 3 girişimci ise çevresinin olumsuz tavır ve tutumlarına maruz kalacağını öngörmektedir.

Çevremdeki insanlar ve akrabalarım kötü niyetli değil, iyi olmamı isterler ama ben mutsuz olduğum için aynı sorularla muhatap olmak istemediğimden aynı şeyleri tekrar tekrar konuşmak istemediğimden insanlardan biraz uzaklaştım (27 no'lu vaka).

Kimsenin kimseye çıkarsız faydası olmaz, anamızdan babamızdan hayır görmemiştir kim niye bize yardım etsin (30 no'lu vaka).

Bunun yanında 34 vaka yakınının 21'i kendisi ve intihar davranışında bulunan aile üyesi için sosyal çevrelerinden ve diğer aile üyelerinden yapıcı ve destekleyici tutumlar göreceğini düşünmektedir. 10 vaka yakınının hem olumlu hem de olumsuz tutum beklentisi var iken; 3 vaka yakını ise sosyal çevrelerinin ve diğer aile üyelerinin olumsuz tutumlarına maruz kalacaklarını öngörmektedir.

Ailemin çok yapıcı ve anlayışlı tepkiler vereceğini düşünmüyorum, bu yüzden daha çok endişeleniyorum, daha fazla rencide edebilirler özellikle erkek kardeşim onunla konuşacağım inşallah etkili olur, psikiyatrist de muhakkak takip önerdi, kontrole gelmesini sağlayacağım (29 no'lu vaka yakını).

İntihar girişimcilerinin 3'ü insanları samimi bulmadığı için 3'ü insanların eleştirilerine maruz kalmamak için ve 3'ü ise çevresindeki insanları üzeceğini düşünerek, intihar davranışında bulunduğunu kimseyle paylaşmayacağını belirtmiştir. 9 girişimci ise çevresinden destek göreceğini düşünerek girişim olayını paylaşacağını belirtmiştir. Bunun yanında intihar girişimcilerinin 3'ü insanların tepkilerini önemsemediğini belirtmiştir (Tablo 3.2.18).

Bu intihar olayını kimseyle paylaşmayacağım, onları üzeceğim için endişelendiğimden değil, zaten üzülmezler ancak kınarlar (4 no'lu vaka).

İntihar ettiğimden kimsenin haberi olsun istemiyorum. Annem babam üzülür yaşlı insanlar, diğerleri de kendi etti buldu diyecek kimsede vicdan merhamet kalmamış bilmesinler daha iyi (23 no'lu vaka).

Tablo 3.2.18. İntihar davranışına ilişkin aile ve sosyal çevreden beklenen tutumlara karşı vaka tarafından geliştirilen tepkiler

Cinsiyet	Vaka ile Görüşülemedi	Olumsuz Beklenti Nedeni ile Olayı Gizleme	İnsanları Üzeceğini Düşündüğü İçin Olayı Gizleme	Çevreden Destek Beklentisi ile Olayı Paylaşma	İnsanların Tepkilerini Önemsemediğini Belirten Vakalar	Toplam
Kadın	6	5	1	3	2	17
Erkek	4	1	2	6	1	14
Toplam	10	6	3	9	3	31

Araştırma süresince ailelerinden ve sosyal çevrelerinden görecekları desteğe ilişkin algıları düşük olarak değerlendirilen vakaların, olumsuz yaşam olayları karşısında daha güçsüz ve umutsuz hissettikleri gözlemlenmiştir. Olumlu destek algısı bulunmayan ya da aksi yönde olumsuz tutumlara maruz kalacağını düşünen vakaların, bu görüşlerinin temel nedeninin geçmiş deneyimleri olduğu paylaşımlarından anlaşılmıştır. Karmaşık yaşam problemleri ile karşı karşıya olan ve donanımsal olarak etkin baş etme becerilerine sahip olmayan bu bireylerin bilişsel, duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmeye ihtiyaçları varken; karşılaştıkları olumsuz tutumlar ya da yeterli ilgiden yoksun yaklaşımlar intihar davranışının yinelenmesi açısından riski arttırmaktadır.

Tablo 3.2.19. İntihar davranışının aile ve sosyal çevreye etkileri

Cinsiyet	Günlük Hayatı Etkileyecek Düzeyde Korku ve Endişe	Kendini / Bir Diğerini Suçlama	Aşırı Korumacı Tutumlar İçerisine Girme	Aile İçi Dayanışmayı ve İlişkileri Destekleyici Etkiler	Toplam
Kadın	5	4	3	10	22
Erkek	2	6	-	4	12
Toplam	7	10	3	14	34

Vaka yakınları ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bilgiler ve gözlemler ışığında; intihar davranışının aile ve sosyal çevreye etkileri araştırmacı tarafından Tablo 3.2.19’da görüldüğü gibi dört başlık altında toplanmıştır. 34 vaka yakınının 14’ü

intihar davranışı sonrasında aile içi dayanışmayı ve ilişkileri destekleyici yönde tepkiler vermiştir. Bundan sonraki süreçte girişimde bulunan aile üyesinin sorunlarının çözümü için ailece çaba harcayacaklarını ve bu konuda yönlendirici olacağını belirten vaka yakınları bu grupta değerlendirilmiştir.

Bundan sonra ben daha ciddi bir şekilde iş arayacağım, tek başına mücadele etmeyecek, ona daha fazla destek olacağım (2 no'lu vaka yakını).

Dövecek, sövecek değiliz hiç öyle şeyler yapmadık, yine konuşacağız babası, ben, abisi anlatacağız ama tabi anlarsa biz onun iyiliğini istiyoruz, gerekirse psikiyatriden yardım da alabiliriz (6 no'lu vaka yakını).

Vaka yakınlarının 10'u sağlıklı ve sorunların çözümü için etkili olmayan bir şekilde kendisini ya da bir diğerini suçlama eğilimi gösterirken; 7 vaka yakınının günlük hayatını etkileyecek düzeyde korku ve endişeye kapıldığını açıkça gözlemlenmiştir. Son olarak vaka yakınlarının 3'ü girişim olayı sonrası alacağı ve aldığı tedbirleri sıralayarak aşırı korumacı bir tutum sergileyeceklerinin işaretlerini görüşme sürecinde açıkça göstermiştir.

Ben nasıl anneyim ki oğlumun bir derdini, sıkıntısını hiç görmedim, o benim her halimi anlardı, ben nasıl onu anlamadım, hep neşeliydi hep gülerdi anlamadım göremedim (16 no'lu vaka yakını).

Çok tedirginim, yapmayacağını pişman olduğunu söyledi ben de öyle düşünüyorum ama psikolojim bozuldu. Rüyalarımda görüyorum sürekli kızım ölmüş ya da kendisini öldürmüş. Bu olaydan sonra bende ölüm korkusu başladı. Kızımın ileride psikolojik bir hastalığı olur diye endişeliyim. Aslında kendisi de ölümden hastalıktan çok korkar evhamlıdır. Nasıl böyle bir şey yaptı anlamıyorum (27 no'lu vaka yakını).

İntihar davranışından olumsuz olarak etkilenen vaka yakınlarının, yaşadıkları ruhsal durumu çeşitli davranışlar ve ifadeler ile intihar davranışında bulunan kişiye yöneltmesi kasıtlı olarak gerçekleşmese dahi kişiye zarar verebilmektedir. Bu noktada sakinleşmek ve çözüm odaklı eylemlerde bulunabilmek amacı ile gerekli durumlarda vaka yakınlarının, psikososyal açıdan desteklenmesi ve profesyonel bir yardım almalarının sağlanması hem vakanın hem de diğer aile üyelerinin ve yakın çevrenin iyilik hali için zorunlu bir ihtiyaç olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen vakaların 6'sı için girişim sonrasında psikiyatri konsültasyonu yapılamamıştır. Bu vakalardan 3'ü (11, 16 ve 18 no'lu) intihar girişimi neticesinde vefat etmiştir. 2 vaka (2 ve 3 no'lu) psikiyatrist ile görüşmek istemediğinden; 17 no'lu vakada ise vakanın sağlık durumu nedeni ile konsültasyon gerçekleştirilememiştir. Bir vaka (30 no'lu) ise intihar girişimi sonrasında hematoloji kliniğinde yatarak tedavi gördüğü süreçte psikiyatri konsültasyonlarını kabul etmiş

olmasına rağmen medikal tedavi süreci sonlandıktan sonra devam eden intihar riski nedeni ile önerilen psikiyatri yatışını kabul etmeyerek hastaneden ayrılmıştır.

İntihar davranışı öncesinde psikiyatri poliklinik başvurusu bulunmayan ancak temizlik takıntısı ve öfke/ağlama nöbetleri nedeni ile takip önerilen bir vakaya (15 no'lu), girişim sonrasında gerçekleştirdiği psikiyatri poliklinik başvurusunda obsesif-kompulsif bozukluklar ön tanısı konularak ilaç tedavisine başlanmıştır. Girişim öncesinde psikiyatri başvurusu bulunmayan bir diğer vakaya (22 no'lu), takıntıları ve yeme bozukluğuna bağlı kilo kaybı şikayetleri nedeni ile takip önerilmiş ve girişim sonrasında gerçekleştirdiği psikiyatri poliklinik başvurusunda vaka yeme bozuklukları ön tanısı ile takibe başlanmıştır. Benzer şekilde girişim sonrasında ilk kez psikiyatri polikliniğine başvuran bir vakaya (28 no'lu) da anksiyete bozuklukları ön tanısı konularak takip önerilmiştir.

İntihar davranışından bir ay önce psikiyatri polikliniğine başvuran bir vakaya (17 no'lu), orta depresif nöbet ön tanısı konulduğu ve takip önerildiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde intihar davranışından önceki dört ay içerisinde iki psikiyatri poliklinik başvurusu bulunan bir vakaya (26 no'lu), depresif nöbet ön tanısı konulduğu ve takip önerildiği tespit edilmiştir. Bu vaka girişim sonrasında duygulanım bozuklukları ön tanısı ile üç gün psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmüştür.

İntihar davranışı sonucu vefat eden bir vakanın (18 no'lu) tıbbi kayıtları kontrol edildiğinde altı yıl önce gerçekleştirdiği psikiyatri poliklinik başvurusunda anksiyete tanısı ile takip önerildiği ancak ilgili hastanenin psikiyatri polikliniğine tekrar başvurmadığı tespit edilmiştir. Ortopedik engel durumu bulunan bir vakanın (20 no'lu) tıbbi kayıtları kontrol edildiğinde geçmiş yıllarda psikiyatride disosiyatif bozukluklar ön tanısı ile takip edildiği ve yine o dönemde psikiyatri servisinde yatarak tedavi gördüğü ancak düzenli olarak takiplerine gelmediği tespit edilmiştir. Cinsel istismara uğradığı gerekçesi ile iki aydır hakkında sağlık tedbiri kararı uygulanan, konu hakkında mahkemesi ve velayet davası devam etmekte olan bir çocuk vakanın (31 no'lu), sağlık tedbiri kapsamında takibi başka bir hastanede yapıldığından ve İl Sağlık Müdürlüğünden kesinleşmiş bir tıbbi tanı bilgisi alınamamıştır.

Araştırmada alkol ve madde kullanım öyküsü bulunan 2 vaka (9 ve 10 no'lu) tespit edilmiştir. 9 no'lu çocuk vakada madde bağımlılık öyküsü aktif bir şekilde devam etmektedir. Yine bu vakada intihar girişiminde de madde yoksunluğu çekiyor olmanın

etkili olduğu anlaşılmıştır. 10 no'lu vakada ise kişi geçmişte alkol kullandığı bir dönem olduğunu ancak herhangi bir bağımlılık tedavisi görmeden kendi isteği ile bıraktığını ifade etmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde madde bağımlılığının yanında, 19 no'lu vakada kumar bağımlılığı ve 28 no'lu vakada ise online oyun ve teknoloji bağımlılığı olduğuna dair veriler elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan vakaların intihar davranışı öncesinde var olan kronik hastalıkları: migren (4 ve 7 no'lu), tansiyon (5 ve 10 no'lu), şizofreni (11 no'lu), epilepsi (12 no'lu), diyabet (17 ve 22 no'lu), parkinson (19 no'lu), ortopedik engelli (20 no'lu) ve romatizma (24 no'lu) şeklinde sıralanmaktadır.

Araştırmada geçmiş intihar girişim öyküsü bulunan 5 vaka (1, 9, 18, 19 ve 20 no'lu) tespit edilmiştir. Bu vakaların 3'ünde geçmiş intihar girişim sayısı bir iken; birinde iki, bir diğerinde ise üç geçmiş intihar girişim öyküsü bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan 31 intihar davranışı vakası için gerçekleştirilen 55 görüşme neticesinde; vakaların 24'ünün hayat öykülerinde travmatik deneyimlerin var olduğu ve bu öykülerin üzerinden uzun yıllar geçse dahi kişide sarsıcı etkiler bıraktığı tespit edilmiştir.

Annem ben askerdeyken öldü. Asker dediysem şimdikiler gibi büyük sanma çocuktum daha yaşım on sekiz yoktu, annemi hiç bilemedim, uğraşırım o zamanlardan beri siması gelmez gözüme. Babam da askerden döndüğümde başkasıyla evlenmişti, onun evine bir daha hiç gitmedim. Bana kimlerdensin deseler ben kimsesizim derdim hep. Eşimi çok seviyorum, o da bana kıyamaz o yüzden yıllardır kahrımı çekiyor, yaşadığımız sorunlar tamamen benim hatam, karım benim tek ailem, hayatımda ilk ailem zaten olmadı, hayata yalnız başladım ben ve korkarım bu huysuzluklarım yüzünden de yalnız öleceğim. Normalde ben böyle bir şey yapmazdım da o kadar yalnız kimsesiz hissettim ki dedim kendime böyle geldin böyle de öleceksin ne bekliyorsun (10 no'lu vaka).

Henüz on üç- on dört yaşımdaydım, anne babamın ısrarı ile evliliğe tamam dedim ama çocuktum bunu nasıl yaptılar bana hala anlamıyorum. Benim büyük kızım otuz yaşında bekâr, ben ona bile artık evlen diye ısrar edemem, etmem asla. Kardeşlerim de küçük yaşta evlendi ama en erken evlenen bendim. Onlar mutlu oldular, hala da evliler ben olmadım olamadım. Eski eşim kaba saba bir insandı, benden yaşça büyüktü, dövmez sövmezdi ama sevdiğini kıymet verdiğini de görmedim. Olsun diye yaşardı, yaşansın diye yani hiçbir şeyi tutkuyla arzuyla yaptığını, heyecanlandığını dahi görmedim, sevmedim hiç sevemedim yani bir gün bunun olacağını (36 yıl sonra boşanmışlar) ikimiz de biliyorduk (24 no'lu vaka).

Kişilerin ifadelerinden herhangi bir kriz anında bu travmatik yaşam deneyimlerinin zihinlerinde nasıl canlandığı ve kişilerin mevcut sorun durumunu yönetmelerine nasıl engel olduğu açıkça görölmektedir. Bunun yanında açıkça travmatik bir deneyim paylaşımında bulunulmayan 7 vakada ise yaşanılan problemlere zihinlerde yüklenilen anlamın ne kadar önemli olduğu görölmüştür. Ayrıca bu anlamlandırmalara sebebiyet

veren yaşam deneyimlerinin de var olabileceği ancak bunların tespitinin daha ayrıntılı ve profesyonel görüşmeler ile yapılabileceği düşünülmektedir.

Yirmi yedi yıl önce abim gençti kalp krizinden bir anda ölüverdi, ben o zaman çok zor günler geçirdim. Bu gelir hep aklıma düşününce, o zamanlarda durup durup ağladım gözümde geliyor hep kızım yanımda olurdu diğerleri de vardı ama çocuklar ilgilenmezdi oyuna daldı. Ablası abisi mesela ama onlar değil en küçük olmasına rağmen kızım hep benimle üzüldü ağladı. O zamanlar çok durgunlaştı ölümü çok sordu, çok konuştuk kendimi suçluyorum onu şahit ettiğim için hep sanki o zamanlardan sonra küçük çocuk daha az oynar daha az arkadaşlarına karışır oldu (22 no'lu vaka yakını).

Travmatik yaşantıların kendilik algısını bozduğu ve özellikle çocukluk çağı travmalarının intihar riskini arttırdığı literatürde sıkça belirtilmektedir. Yang ve Clum (2000) araştırmalarında, çocukluk stresinin kişinin bilişsel işlevleri üzerinde olumsuz etkiler bırakarak intihar riskini arttırdığını görgül olarak kanıtlamıştır. Bu kişilerde, ruhsal sorun görülme riski de artmaktadır. Örneğin; Warshaw ve diğ. (1993), travma sonrası stres bozukluğu geliştiren kişiler arasında depresyon, intihar davranışı ve alkolizm gibi sorunların daha fazla gözlemlendiği aktarmaktadır (Eskin, 2003, s. 186).

Araştırma kapsamına alınan vakaların 11'inin hayatlarında aktif pişmanlık öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir. Bunların tamamında kişilerin pişmanlığa bağlı duygu ve düşünceleri nedeni ile psikolojik ve fizyolojik açıdan zarar gördüğü gözlemlenmiştir. Bu vakalarda depresif ruh hali, uyku problemleri ve sosyal hayattan geri çekilme davranışının varlığı da yine görüşmeler sırasında tespit edilmiştir. Aktif pişmanlık nedenleri sıklıkla evlilik kararları, ailevi nedenler, eğitim hayatını sonlandırma, güven bağı kurduğu insanlar tarafından ihanete uğrama ve maddi kayıp öyküleri ile ilişkilendirilmiştir.

İki vaka (3 ve 8 no'lu) ailesinin onayı olmamasına rağmen çocuk yaşta evlilik kararı aldığı için pişman olduğunu belirtirken; mutsuz bir evlilik yaşayarak boşanan iki vaka (20 ve 27 no'lu) ise evlilik kararını aldığı için pişman olduğunu belirtmiştir. 20 no'lu vakada iki yıl önce gerçekleştirdiği intihar girişimi neticesinde sakat kalması nedeni ile yaşadığı pişmanlık duygusunun da kişiye psikolojik açıdan zarar verdiği belirlenmiştir.

Eğitim hayatını yarıda bıraktığı için pişmanlık duyan vakalar (2, 3, 22 ve 29 no'lu), bu hatalarının yaşadıkları birçok problemin nedeni olduğunu düşünmektedir. Yaptığı hatalı davranışlarla ailesine maddi olarak zarar verdiğini düşünen vakalar (19 ve 23 no'lu) ve eşine duygusal açıdan hayal kırıklıkları yaşattığını düşünen vakalar (7 ve 10

no'lu) da aile üyelerine karşı hissettikleri suçluluk ve sorumluluk duygusu ile yoğun bir pişmanlık hali içerisinde.

Ailem okumamı destekledi ama onları dinlemedim, daha başarılı bir okul hayatımın olmaması esasında her şeyin nedeni. Aslında yakın çevremde örnek alabileceğim, nasihat dışında yol gösterebilecek yeterlilikte kimse de yoktu yani şartlar da bu sonuçta etkili oldu (2 no'lu vaka).

Ben evlenerek onları (ailesini kastediyor) bir kez üzdüm şimdi boşanıp tekrar üzeceğim ben iyi bir evlat olamadım ki onların da imkânları yok ellerinden bu kadar geliyor. Bana kimsenin verebileceği bir şeyi yok bu yüzden artık çevremden hiçbir şey istemiyorum, devletin kapısına gideceğim başka çarem yok (8 no'lu vaka).

Bu pişmanlık beni bitiriyor (sendika seçimlerine aday olup, borçlanarak ciddi paralar harcadıktan sonra seçimi kaybetmesini kastediyor), uyku uyuyamıyorum. İnsanlar beni kandırdı arkamda duracaklarını söylediler, paramı yediler ama karşıma geçtiler. İşimi bozdular. İnsanlar yüzüme bakınca sanki herkes benimle dalga geçiyor, utancımın işe gitmek istemiyorum. Bu borcu ödemek ömrümü alacak bu yaşadığım evet hata ama beni dolandırdılar (23 no'lu vaka).

Sorunlarımın ortadan kalkması için yedi yıl öncesine dönmüş olmam ve evlilik kararından vazgeçmem gerekirdi (27 no'lu vaka).

Gerçekleştirilen görüşmelerde vakaların aktif pişmanlık hislerinin şiddeti ve onlarda uyandırdığı duygular değerlendirildiğinde; uzun süreli ve sık tekrarlayan düşüncelere maruz kaldığını ifade eden vakaların zamanla bu durumun neden olduğu depresif ruh halini hayatının geneline taşıdığı ve yaşadığı anın gerçekliğinden uzaklaştığı gözlemlenmiştir. Çözüm odaklı olmayan bu yaklaşım ile yineleyen olumsuz düşüncelerin intihar davranışı riskini de arttırdığı kişilerin ifadelerinden anlaşılmıştır.

Çocukluk döneminde ebeveynlerden ve özellikle de anneden alınan bakım kalitesine göre şekillenen ilişki, bağlanma ilişkisi olarak ifade edilmektedir. Bu ilişkinin dünyaya dair ilk tasarımların oluşturulmasındaki etkisinden literatürde bilişsel kuramlarda, psikanalitik yaklaşımda ve nesne ilişkileri kuramlarında sıklıkla bahsedilmektedir.

Bağlanma hayat boyu devamlılığı olan bir süreçtir. İlk olarak Hazan ve Shaver (1987), çocuklukta bağlanma stillerini temel alarak yetişkinlikte bağlanma stillerini değerlendiren ölçekler geliştirmiştir. Daha sonra Bartholomew ve Horowitz (1991), yetişkin bağlanma görüşmesini temel alarak bağlanmanın dörtlü kategorisini yetişkinler için geliştirmiştir. Bunlar; güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma olarak ifade edilmektedir. Güvenli bağlanmada, kişi hem kendisini hem de diğerlerini olumlu olarak algılayarak; korkulu bağlanmada her iki algıda olumsuzdur. Saplantılı bağlanmada kişinin kendilik algısı olumsuz iken diğerlerini olumlu olarak algılamaktadır. Kayıtsız bağlanmada ise tam tersi kendilik

algısı olumlu olan kişi diğerlerini olumsuz olarak algılamaktadır (Demir, 2003, ss. 3-5).

Ebeveyn ile ilişkinin tarzı ve kalitesinin, intihar davranışında anlamlı bir rol oynadığı dūřınılmektedir. Bu ilişkinin yıllar sonraki kendini öldürme isteği ile nasıl kesişeceğinin bağlanma kuramıyla açıklanması, intihar davranışının öngöröldüğü tüm durumlara ilişkin kapsamlı çalışmalar üzerinde durmayı gerektirmektedir. Örneęin, boylamsal bir araştırmada çocuklukta gelişen dūřuk kendilik değeri ve ümitsizlik duygusu ile ergenlikteki intihar dūřüncesi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ortaya konmuştur (McGee ve dię., 2001). Ergenlerde psikopatoloji ve ebeveyn tutumu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda, girişim öyküsü bulunan ve depresyon tanısı alan ergenlerin; ebeveynlerini disiplinli, reddedici, kendilerine yabancı ve iletişimsiz olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ebeveynin ihmal ya da kontrol edici tutumlarının çocuklarda agresif davranış ile ilişkili çıktığı bir araştırmaya (Mahler ve dię., 1975) atıfta bulunan Trad (1994) bu tutumların çocuğun özerklik kazanmasını engelleyerek güvensizlik hislerini arttırdığını belirtmektedir. Kaplan ve Maldaver (1993), güvenli bir aileden gelen ergenlerin bağlanmaları ve bireyleşmeleri arasında bir denge olacağını ve bu gençlerin intihar için daha az risk altında olacaklarını öne sürmektedir. Bu ve benzeri sonuçlara ulaşan birçok çalışma aslında doğrudan bağlanma kuramı çerçevesinde gerçekteştirilmemiştir. Ancak sonuçları itibari ile bağlanma örüntüleri ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Demir, 2003, ss. 12-13).

Eskin (2003, s. 128) tarafından paylaşılan psikolojik bir analizde; intihar davranışında bulunan kişilerin ebeveynlerinden gelen engel beklentilerinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak cezalandırıcı ve sert kuralları içselleştirdikleri öngörölmektedir. Bu tarz bir içselleştirimin neticesinde kişilerin herhangi bir nedenle ebeveynlerinin karşısına geçme ya da onları kaybetme riskini göze alamayacağından bahseden görüş bu kişilerin öfkelerini kendilerine yönlendirerek intiharı seçme risklerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Burada esas sorun içselleştirilen kuralların bir sonucu olarak kişide öz değerliliğin yitirilmesi ve öz suçlama durumunun gelişmesidir.

Literatürde, intihar davranışında bulunan kişiler arasında çocukluk ve gençlik yıllarında aile içinde şiddete maruz kalanların oranına da dikkat çekilmekte ve bu durum intihar davranışı için tetikleyici bir unsur olarak kabul edilmektedir. Örneğin,

Green (1978) araştırmasında ihmal ve istismara uğramış çocukların intihar davranışında bulunma riskini, akranlarından daha yüksek bulmuştur. Shaffer (1974) ise intihar davranışının sıklıkla otorite krizine bağlı olarak gerçekleştiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Jacobs (1971) çalışmasında, intihar davranışında bulunan gençlerin diğerlerine kıyasla disipline maruz kalma oranını yüksek bulmuştur (Eskin, 2003, s. 97).

Tablo 3.2.20. Vakaların bağlanma örüntülerine ilişkin tutumlarının gruplandırılması

Cinsiyet	Vaka ile Görüşülemeyen	Yakın İlişki Kurmakta Zorlanmayan Vakalar	Yakın İlişki Kurmaktan Tedirgin Olan Vakalar	Yakın İlişki Kurmak Konusunda İsteksiz Olan Vakalar	Toplam
Kadın	6	6	4	1	17
Erkek	4	6	2	2	14
Toplam	10	12	6	3	31

Araştırma kapsamında görüşülen 21 intihar girişimcisinin 12'si insanlarla yakın ilişki kurmakta zorlanmadığını ifade etmiştir. Bunun yanında 6 vaka, yakın ilişki kurmakta tedirgin olduğunu belirtirken; vakaların 3'ü insanlarla yakın ilişki kurmak konusunda isteksiz olduğunu paylaşmıştır. Yakınlarından alınan bilgilerin de vaka beyanları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında yakınlarının paylaşımlarına göre birebir görüşme gerçekleştirilemeyen 10 vakanın 5'inin yakın ilişki kurmakta tedirgin tutumlar sergilediği; 5'inin ise bu konuda zorlanmadığı anlaşılmıştır.

Kan kussam herkes kızcılık şerbeti sanır. Kimseden yardım istemem beni iyi olarak bilmeleri, yardım edip bunun lafını etmelerinden daha iyidir bu yüzden kimseden yardım istemem (3 no'lu vaka).

En yakınlarım kız kardeşim ve kız arkadaşım. Çünkü yargılamıyorlar, yargılamadan sevmek zor bir onlar öyle seviyor eleştirmeden, suçlamadan ve de korkmadan, yalandan değil yani gerçekten seviyorlar korkup seviyor gibi yapmıyorlar. Geri kalan herkes aman başımıza iş açmasın diye sevgi dolu ve sabırlılar benim işime gelir tabi de gerçek olmadığını bilirim (21 no'lu vaka).

Bir ablam bir annem vardı ablamda yurtdışında artık (iki ay önce ailesi ile yurtdışına taşınmışlar) kimse yok görüşüp konuştuğum arkadaşım falan yok. Annem, babam ve ben bir şey var gibi hala buradayız, yalnızız, kardeşlerim gitti biz Elazığ'ın başını bekliyoruz. İnsanlara kolay güvenemem, kolay iletişim kuramam. Ablam annem öyle değil akraba olmasa birbirleri olmasa bile kendilerine eş dost bulur mutlu olurlar ama ben onlar olmadan mutlu değilim (22 no'lu vaka).

Kimseyle bir sorunum yok, herkese gider gelirim eskiden beri. Ailede herkes sever beni, Elazığ'da yakın akraba olarak kızlarım dışında sadece bir yeğenim var o kadar ama arkadaşım sevenim sevdiğim çoktur (24 no'lu vaka).

Kendi bağlanma örüntülerine ilişkin sorular da yöneltilen 34 vaka yakınının 26'sı insanlarla yakın ilişki kurmakta zorlanmadığını ifade etmiştir. Bunun yanında 5 vaka yakını, yakın ilişki kurmak konusunda isteksiz olduğunu belirtirken; geriye kalan 3 vaka yakını ise yakın ilişki kurmak konusunda tedirgin olduğunu paylaşmıştır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen çeşitli nedenlerle asosyal kişilik özellikleri gösterdiğini paylaşan bir vakanın (12 no'lu), annesi ile kurduğu ilişkiye yüklediği yoğun anlam psikiyatri konsültasyonunu gerçekleştiren hekim tarafından saplantılı olarak değerlendirilmiştir. Annesi ile kurduğu bağın her durumda kendisine yettiğinden bahseden 21 yaşındaki genç erkek vaka, görüşme sırasında maddi imkânlarını ve iş yoğunluğunu da gerekçe göstererek herhangi bir arkadaş çevresine dâhil olmadığını belirtmiştir. Bunun yanında girişimde bulunduğu için özellikle annesine karşı hissettiği yoğun utanç ve suçluluk duygusu da bağlanma şekline ilişkin sorunların var olduğuna dair önemli işaretler olarak değerlendirilmiştir.

Bağlanma kuramında intihar davranışına ilişkin kapsamlı bir açıklama bulunmamaktadır. Yalnızca bakım vericinin çocuğu ayrılıkla veya intiharla tehdit etmesinin, ileride intihar davranışının öncülü olabileceği üzerinde durulmuştur. Kuramda intihar girişiminin ebeveynin ilgisini çekme çabası, bir yardım çağrısı veya ebeveyni cezalandırma yolu olabileceği belirtilmektedir. Demir (2003, ss. 50-53) ise araştırmasında bağlanma stillerinin, yetişkinlikte devam ettiğinden ve bağlanma sisteminin kriz durumlarında güvensiz bağlanma stillerini uçlara kaydırabileceğinden söz etmekte ve bu durumun intihar davranışı için yatkınlık oluşturabileceğini belirtmektedir. Gerçekleştirdiği araştırmanın sonucunda ise kendisine karşı olumsuz algıları olan saplantılı ve korkulu bağlanma kategorilerine giren kişilerde, kendisini olumlu algılayan güvenli ve kayıtsız bağlanmış kişilere göre intihar düşüncesinin daha yüksek oranda bulunduğunu tespit etmiştir. Özellikle saplantılı bağlanma, her iki cinsiyet için de intihar davranışında önemli bir yordayıcı unsur olarak bulunmuştur.

Kendini olumsuz değerlendirme ve intihar davranışı ile ilişkinin bir boyutunda sosyal desteği sağlama konusunda kişileri yetersiz kılmasıdır (Reinherz ve diğ., 1995). Kendilerinin sevmeye değer olmadıklarına inanan bağlanma stiline sahip olan kişiler, tüm ilişkilerinde benzer genellemeler yapabilirler. Saplantılı bağlanmış kişilerde

ilişkilere aşırı tutunma, korkulu bağlanmış kişilerde ise ilişkilere karşı güvensizlik geliştirip yeni ilişkilerden kaçınma davranışları bu kişilerin sosyal destek ağını zayıflatabilmektedir (Demir, 2003, s. 15).

Kendilik değeri, özerklik düzeyi, sosyal destek ve diğer insanlarla ilişki kurma tarzı ile intihar davranışı arasındaki ilişki, temelde bağlanma stilleri ile intihar davranışı arasında bağlantı kurulmasını da sağlamaktadır. Güvensiz bağlanma örüntülerinin her birinin, ortaya çıkış nedenleri ve doğurduğu psikolojik, fizyolojik ve sosyal sonuçlar açısından, intihar davranışına yatkınlığı da arttıracakları varsayılabilir.

Araştırma kapsamına alınan vakaların 19'unun duygusal ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu değerlendirme yapılırken evlilik birliğinin devam etmesi duygusal ilişki olarak kabul edilmiştir ve bu kapsamda değerlendirilen evli vaka sayısı 12'dir. İntihar girişiminde bulunduğu sırada evli olan 27 no'lu vaka, girişimden sonraki gün resmî olarak boşanmıştır ve görüşme gerçekleştiğinde medeni durumu boşanmış olarak görülmektedir. Ancak bu vaka girişimin gerçekleştiği gün itibari ile evli olduğundan bu kategoride zarar veren duygusal ilişkisi var olarak kabul edilmiştir.

Kendilerinin ve yakınlarının ifadelerinden yola çıkılarak mevcut duygusal ilişkilerin 13'ü zarar veren duygusal ilişki olarak değerlendirilmiştir ve bunların 7'si evlilik birliği içerisinde var olan duygusal ilişkilerdir. 5 vakanın (11, 20, 22, 26 ve 30 no'lu) duygusal ilişkisinin bulunmadığı belirlenirken; kendisi ile birebir görüşülemeyen on sekiz yaş altı 6 vakanın (9, 14, 15, 25, 29 ve 31 no'lu) ve intihar davranışı sonucu vefat eden 16 no'lu vakanın duygusal ilişkisinin varlığı kesin olarak bilinmemektedir.

Saha çalışmasında intihar davranışında bulunan kişiler ve ailelerinin sahip oldukları güçler, kriz durumlarındaki yardım ve destek kaynakları ile benzer sorunlarla geçmişte nasıl mücadele ettiklerine dair baş etme tarzları görüşmeler süresince araştırmacı tarafından belirlenmeye çalışılmıştır.

Bir intihar girişimcisi (7 no'lu) haricinde birebir görüşme gerçekleştirilen 20 vakanın tamamı manevi değer ve inançlara sahip olduğunu ifade ederken; vaka yakınlarına benzer sorular yönelttiğinde 8 vaka yakını toplamda 7 vaka için intihar davranışında bulunan kişinin manevi değer ve inançlarının koruyucu bir unsur olarak yetersiz kaldığı yönünde paylaşımlarda bulunmuştur.

Dinî inanç, aşkın bir güce bağlılık ve diğer moral değerler hem sınırlandırıcı özellikleri hem de vaat ettikleri huzur nedeni ile intihar davranışı riskini azaltan, sorunlarla baş etmek için kişiye güç veren önemli kaynaklardır. Bunun yanında vakaların yakınları ve kendileri ile yapılan görüşmeler neticesinde var olduğu ifade edilen inanç ve değerlerin, kişilerin hayatlarında koruyucu bir unsur olarak konumu araştırmacı tarafından değerlendirildiğinde, yalnızca 9 vaka için koruyucu bir unsur ve destek kaynağı olan bir inanç sisteminin varlığından söz edilebileceği belirlenmiştir. 17 vakada manevi değer ve inançların var olduğu iddiasının kişiler tarafından somutlaştırılmadığı, 5 vakada ise manevi değer ve inançların varlığının belirlenemediği araştırmacı tarafından görülmektedir.

İnançlı bir insanım ama inandığım için yaptığım, bahsettiğiniz gibi bir ritüel yok yani yapıp ya da düşünüp rahatladığım bir şey yok (1 no'lu vaka).

Kızımda madde kullanımı ile birlikte bir yıldır inançla ilgili değişimler olduğunu hissediyorum. Bu konuyu açık bir şekilde konuşmadık hiç. Sinirle, cahillikle kötü sözler söylemesini istemediğim için sorgulamıyorum, konuşmaktan çekiniyorum (9 no'lu vaka yakını).

Kızım dinî konularda çok hassastır. İbadetlerini yapmaya çalışır. Temizlik takıntısı yüzünden ya da sınav stresinden kötü hissettiği zamanlarda kendisini rahatlatan duaları sürekli okur (15 no'lu vaka yakını).

Araştırma kapsamında görüşülen vakaların 11'inde hastalık ve ölüm korkusunun varlığı tespit edilmiştir. Bu vakaların 4'ü (6, 8, 27 ve 28 no'lu) korkutucu bulduğu ve kendisini huzursuz ettiği için bu konular hakkında düşünmemeyi ve konuşmamayı tercih ettiğini ifade ederken; vakaların 5'inin (7, 12, 14, 29 ve 31 no'lu) sahip olduğu hastalık ve ölüm düşünceleri net bir şekilde öğrenilememiştir.

Eşimi ani bir şekilde hastalık nedeni ile kaybettiğim için bende ve kızımda hastalık ve ölüm korkusu oluştu. İntihar girişiminden sonra da kötü hissettiği ve acı çektiği için kızım çok panikledi. Bunun aslında tekrar böyle bir şey yapmaması için koruyucu bir korku olduğunu düşünüyorum (25 no'lu vaka yakını).

Hastalık ve ölüm konusunda düşünmem hatta genel olarak beni mutsuz eden şeyleri düşünmemeyi tercih ederim. Anı yaşamalıyız, hayat bize bir kez verilen bir ödül, mutsuz olmak zorlanmak için yaratıldığımızı düşünmüyorum (6 no'lu vaka).

Yaşarken gördüklerimden sonra ölmek, küçük bir çocukken bile bana korkunç gelmezdi (30 no'lu vaka).

Araştırma kapsamında değerlendirilen ve şizofreni tanısı bulunan 11 no'lu vaka için abisinin paylaşımları, vakanın sağlıklı olduğu dönemde şizofreni hastası olan annelerini kaybettikten sonra yoğun bir şekilde ölüm ve hastalık korkusu yaşamaya başladığı ve babalarının kaybından ya da hastalanmasından endişe duyduğu yönündedir. Bu vakanın olay öncesinde saldırgan tutumlar sergilemesine ve girişim için öldürücü bir yöntem seçerek bu şekilde hayatını kaybetmesine rağmen geçmişte

hastalık ve ölüm korkusunu yoğun bir şekilde hissetmiş ve paylaşmış olması bir süreç olarak intihar davranışı ve buna neden olan psikolojik dinamikler açısından önemli bir ayrıntı olarak kabul edilmiştir.

Hastalıktan önce kardeşim merhametli bir insandı, canı tatlıydı. Hastalık ve ölüm korkusu çok belirgindi. Özellikle annemizin hastalık (anne de şizofreni hastasıymış) ve ölüm sürecinden sonra kardeşim şizofreni tanısı alana kadar ciddi bir şekilde babamızın başına da aynı şeylerin gelmesini dert etti. Ona sürekli böyle düşünme, kendi hayatına bak, okul durumunu düzelt daha sonra iş bul, evlen gibi telkinlerde bulunduk ancak işe yaramadı (11 no'lu vaka yakını).

Özellikle kendisinde ölüm korkusu bulunmadığı anlaşılan vakalarda genel durum, kişinin düşünce dünyasında ölümün bir kurtuluş, bir nimet olarak tasarlanması ve bu sayede rahata kavuşulabileceği düşüncesine sahip olunması ile ilişkilidir. Bunun yanında hastalık ve ölüm durumlarını olağan şeyler olarak yorumlayan bu konuda kabullenici ve/veya cesur bir tutum sergilemeyi tercih eden vakalarda söz konusudur. Genel olarak bakıldığında vakaların 15'inin hastalık ve ölüm düşüncelerinden korkmadığı yönünde verilere ulaşılmıştır.

Ölüm de bir nimet. İnsan bazen öyle bir düşünüyor ki her anlamda, bir karış toprağın altına düşse daha iyi olur diye geçiriyor. O yüzden nimettir ama tabi Allah'tan gelecek intihar büyük günah (23 no'lu vaka).

Kardeşlerim de ben de ölüm dâhil şu hayatta hiçbir şeyden korkmayız, ne olursa başımızla (18 no'lu vaka yakını).

İntihar davranışında bulunan vakaların 14'ü (6'sı kadın, 8'i erkek) çocuk sahibi iken; 17 vaka (11'i kadın, 6'sı erkek) çocuk sahibi değildir. İntihar davranışı dâhil birçok riskli davranış söz konusu olduğunda, vakaların ve yakınlarının ifadelerinden yola çıkılarak intihar davranışında bulunan kişi için çocuk sahibi olmanın koruyucu bir unsur ve güç kaynağı olarak değerlendirildiği vaka sayısı 9'dur.

Kızlarım, boşanmayı istediğim dönemde beni yargıladılar. Bunca yıl sonra boşanmanın anlamsız olduğunu söyleyerek karşı çıktılar. Anlaşılamadığım için kırıldığım zamanlar oldu ancak çocuklarımı çok seviyorum ve bu hayatta en değer verdiğim şey evlatlarım (24 no'lu vaka).

Çocuğu bulunan iki vakanın (20 ve 23 no'lu) boşanma süreçlerine bağlı nedenlerle çocukları ile iletişimleri bulunmamaktadır. Bunun yanında bir vakanın (17 no'lu) kendi babası ile kurduğu ilişkiye benzer şekilde çocukları ile mesafeli bir ilişkisinin olduğu bilgisi eşinden alınmıştır. 2 vakada (7 ve 18 no'lu) ise kişilerin kendilerinin ve yakınlarının, çocuk sahibi olmanın kişi üzerinde yapıcı ve koruyucu bir etkisi olduğuna dair herhangi bir paylaşımları olmamıştır.

Yıllar içinde evde şahit oldukları huzursuzluklar çocuklarını etkiledi. Babalarının onlara kötü bir tavır olmamasına rağmen ondan duygusal olarak uzaklaştılar. Çocuklarım bana

daha düşkün. Bu konuda eşim bugüne kadar bize herhangi bir ima ile alınganlık göstermedi. Bu durumu çok umursamadığını düşünmüyorum (17 no'lu vaka yakını).

Araştırma kapsamında birebir görüşme gerçekleştirilen 21 vakanın 18'i hayatları boyunca karşılaştıkları maddi ve manevi sorunları için yakın ilişkide bulunduğu kişilerden destek aldıklarını belirtirken; 7'si geçmişte yaşadığı problemler nedeni ile profesyonel destek aldığını paylaşmıştır. Bunun yanında 16 vaka, intihar davranışında bulunduğu ana kadar sorunları ile kendisinin mücadele ettiğini ve bu konuda başarılı olduğunu, eskiden hayatındaki problemleri çözmek konusunda daha yetkin bir insan olduğunu ancak mevcut durumda şartların onu zorladığını belirten ifadelerde bulunmuştur.

Baş etme yöntemi ile ilgili sorunlar literatürde intihar için riskli durumlar olarak değerlendirilmektedir. Baş etme mücadelesinde temel amaç mevcut ve ihtiyaç duyulan kaynaklar arasındaki dengeyi sağlamaktır. Psikiyatrik hasta örnekleme ile yapılan bir çalışmada Josepho ve Pluchik (1994), intihar girişiminde bulunan hastaların; sorunları görmezlikten gelme, sorunları ilgisi olmayan yollarla çözmeye çalışma ve yerine koyma mekanizmalarını bir baş etme yöntemi olarak diğerlerine kıyasla daha fazla oranda kullandıklarını tespit etmiştir. Literatürde iki tür baş etme davranışından söz edilmektedir. Bunlardan ilki sorun odaklı baş etme olarak adlandırılır ve bireyin soruna akılcı yaklaşarak odaklandığı ve mevcut kaynaklarını bu yönde kullandığı bir yöntem olarak açıklanır. İkincisi ise duygu odaklı baş etmedir ki bu durumda kişi zor şartlar altında kaldığında duygusal tepkilerini dengede tutabilmek için çaba sarf etmektedir. Yani stresin neden olduğu duygulanımla baş etme söz konusudur ve çözüme yönelik bir çaba içermediğinden diğerine göre daha az etkili kabul edilir (Eskin, 2003, ss. 156-159).

Gerçekleştirilen görüşmelerde vakaların, karmaşık birçok sorunla karşılaştıkları ve bu sorunların çözümü için yeterli ve etkili baş etme stratejileri geliştirmekte zorlandıkları tespit edilmiştir. Sınırlı baş etme becerileri ile birlikte destek kaynaklarının da yetersiz oluşunun sorunların çözümsüz olarak algılanmasına neden olduğu görülmüştür. Vakaların hayat öykülerinden ve yakınlarının ifadelerinden yola çıkılarak, 6 vakada kişi tarafından sorunlarla baş etme tarzı olarak öteleme ve görmezden gelme yönteminin seçildiği anlaşılmıştır. Görüşmeler sırasında bu vakalar için esasında sorunların görmezden gelinemeyecek ve ötelenemeyecek bir boyuta ulaşmasının ardından intihar davranışının gerçekleştiği anlaşılmıştır.

Benzer şekilde Alptekin (2008, s. 121) de intihar girişimcilerinin karşılaştıkları sorunlara yönelik kalıcı ve etkili çözümler bulma yerine palyatif ve etki gücü sınırlı önlemlere başvurduklarını belirtmektedir. Aynı araştırmada evli intihar girişimcileri için üç yaşında veya daha küçük yaşta çocuğa sahip olmanın sorunlarla baş etmede önemli bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilmektedir.

İntihar davranışında bulunan bir vakada (20 no'lu) gerekli materyallere ulaşamamak olay anına kadar intihar davranışı açısından kişi için koruyucu bir unsur olmuştur. Bunun yanında intihar davranışı sonrasında 5 vaka yakını (11, 15, 20, 25 ve 27 no'lu) bu yöntemi kullanarak yakınlarını yineleyici bir intihar girişiminden korumayı düşündüğünü ya da bunu gerçekleştirdiğini ifade etmiştir.

İntihar davranışında bulunan vakalarla gerçekleştirilen görüşmeler sırasında, vakaların 10'unun (1, 2, 4, 7, 20, 22, 23, 26, 27 ve 30 no'lu) ajite tutumlar sergilediği ve gelecekle ilgili beklenti ve planların bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu durumun temel nedeninin ise yaşanan yoğun umutsuzluk duygusu olduğu tespit edilmiştir.

İntihar davranışına neden olan sorunlar ne kadar uzun süreli ise ve kişi bu sorunların çözümü için ne kadar çok başarısızlıkla sonuçlanan girişimde bulundu ise umutsuzluk hissinin o oranda derinleştiği araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra psikososyal ve maddi açıdan kendisine destek olabilecek bir sosyal çevreye sahip olmayan ya da çevresinden bu konuda gelecek yardımlara karşı isteksiz olan vakaların da yine diğerlerine oranla daha umutsuz ve karamsar olduğu belirlenmiştir.

Dört aylıkken annem babam boşanmış, bir daha onları görmedim. Köyde nenelerim bana baktı. Altı yaşına gelince ortada kaldım. Neneler öldü, dedemin biri sağ idi onun da bakacak hali kalmamıştı. Yakında bir köyden acıdığından bir kadınla adam bana sahip çıktı. O köye gittim altı yaşında, bir daha da hiç öz akraba bilmedim. Onlarda evlat gibi bakmadı da bana ama baktılar yani Allah razı olsun. Bayramda seyranda gördüğümde konuştuğum bir o köyden bana sahip çıkanlar vardır. Başka kimsem yok. Anne-babamın çocukları oldu kaç tane bilmem var üvey kardeşlerim. Hiçbirini görmedim iletişimim yok. Beni hiç sormadılar. Bu çocuğa ne oldu demedi kimse. Okula gitmedim. Yıllar sonra okuma yazma öğrendim. Kendim dışarıdan bitirdim ilkokulu. Sonra ne iş bulsam çalıştım. Yirmi yaşında evlendim. Hanımım da benim gibi garip bir başıyadı. Öldü gitti. Hasta dediler beyninde ur var dediler. Yirmi ikinci gün öldü. Hiçbir şey gelmedi elden. Sonra her şey daha zor oldu tabi. Bu dünyaya çile çekmeye gelmişim. Amenna isyan etmiyorum ama artık bitse de kurtulsam diyorum. Yoruldum (30 no'lu vaka).

Gelecekle ilgili bir hedefi ve arzusu olmayan insanlar sıklıkla geçmişe yönelik düşüncelere dalmaktadır. Geçmişe daldıkları oranda yaşadıkları günü daha az gerçek kılma eğilimi gösteren bu kişiler için zamanla gerçeklikten kopuş süreci

başlamaktadır. Bu sürecin sonunda kişiyi bekleyen tehlike hayatla olan bağın tamamen yitirilmesi ve her şeyin bir şekilde anlamsız hale gelmesidir.

Bu kişilerin zamanla düşüncelerinde kalıplaşma ve kategorileşme belirtileri gözlemlenir. Gelişmemiş tek yanlı ölüm tasarımları ile birlikte literatürde en tehlikeli kategorik düşünme şekli olarak belirtilen “ölümü tek kurtuluş olarak görme (Odağ, 2002, s. 32)” düşüncesi beraberinde intihar davranışı ile sonuçlanan eylemlere neden olmaktadır. Oysa kendisini bekleyen sevdiği bir insana ya da tamamlanmamış bir işe ilişkin sorumluluğunun bilincinde olan kişi, intiharı seçerek yaşama seçeneğini bu şekilde terk etmeyecektir.

Birebir görüşülen vakaların 11’inde (3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 19, 21, 24 ve 28 no’lu) ise intihar davranışına neden olan sorunlarının çözümü için çaba harcama arzusu ve gelecek konusunda beklentilerin varlığı net bir şekilde gözlemlenmiştir. Bu kişilerin diğerlerinden farklı olarak iletişime daha açık, çözüm odaklı ve intihar davranışında bulunduğu için gerçek bir pişmanlık hissine sahip kişiler oldukları anlaşılmıştır. Bu vakaların ortak özelliklerinden biri ise çocuk, aile ve inanç gibi koruyucu unsurlardan en az birine sahip olmalarıdır.

Bu zamana kadar eşimin düzeleceğini değişeceğini umdum, çocuklarım için bu sürece katlandım ancak artık şiddetin yaşlarının ilerlemesi ile kızlarıma da döneceğini hissettiğimden, kızlarımin da aynı şeyleri yaşamasına izin verememeye karar verdim (8 no’lu vaka).

İstanbul’a gitmek istiyordum ama istediğim bölümü orada kazanamadım bu da beni çok üzdü şu an Kastamonu’da yerleştim bir yurda yine Elazığ’dan iyi olacağını düşünüyorum tabi. Ölüm ve hastalık hakkında hiç düşünmem yani bunları düşünüp dert etmek için çok gencim. Geçmiş değil hep geleceği düşünüyorum, daha iyi bir hayatım olması için hayal kuruyorum ve emek harcıyorum (28 no’lu vaka).

Geleceğe pozitif bakmak ancak umut ile mümkündür. Umut içerisinde, şartlar ne olursa olsun değişimin mümkün olduğunu gösteren işaretleri barındırmaktadır. Sosyal hizmetin çözüm odaklı bakış açısı, tam da bu noktada var olan gücün geliştirilmesine ve problemin artık var olmadığı bir gelecek hakkında farkındalık kazanılmasına yardımcı olmaktadır (Teater, 2015, s. 194). Bu noktada gelecek ile ilgili planları olan ve sorunlarının çözümü için çaba harcamaya hazır olan vakalar, görüşme sonunda araştırmacı tarafından yardım alabilecekleri kurumlar ve başvurabilecekleri hizmetler konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmiştir.

Vaka yakınlarının 18’i intihar davranışından sonraki süreç ve gelecek için temelde riskli konumda gördükleri yakınlarını koruma dürtüsü ile sakın bir şekilde çeşitli

önlemler alacaklarını, sorunların çözümü için destek ve güç kaynaklarına başvuracaklarını belirten yapıcı paylaşımlarda bulunmuştur. Bunun yanında 15 vaka yakınının gelecek konusunda daha endişeli ve umutsuz olduğu, bir vaka yakınının (4 no'lu) ise ilgisiz bir tutuma sahip olarak çözüm odaklı olmaktan uzak paylaşımlarda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Arar sorarım, ben isteyken normalde hiç aramam, bu olay olduğunda (intihar girişimini kastediyor) da isteydim komşu haber verdi, bundan sonra ara sıra kontrol ederim (4 no'lu vaka yakını).

Karım her şeyden önce inançlı bir insan, çocuklarını beni ve ailesini sever, böyle bir şey yaptığma bizi bırakıp gitmek ölmek istediğine inanmıyorum. Ne yapmam nasıl davranmam gerekiyorsa elimden geleni yapacağım. Evet bu yer değişikliğini (Bursa'dan Elazığ'a taşınmalarını kastediyor) istemediğini biliyordum ama onu bu kadar yıprattığını göremedim (13 no'lu vaka yakını).

Annesi olmaz olaydım onun. Oğlum covid-19 salgınından dolayı denetimli serbestlik ile yaklaşık bir buçuk yıl önce cezaevinden çıktı. Düzelecek adam olacak evlendireceğiz derken o hala aynı hataları yapıyor, aynı insanlarla oturup kalkıyor (21 no'lu vaka yakını).

Hemen gitmek istedi (annesi kızının intihar girişiminden sonraki gün üniversite okuduğu şehre gitmesini kastediyor) ben de gidersin ama bir şartla diyerek doktora gelmeye ikna ettim. Psikiyatrist ilaç yazmış kullanacağına söz verdi. Daha sakindi bir daha böyle bir şey asla yapmam merak etmeyin falan diyerek bizi telkin etti. Zorla tutamadık yani zaten üç gün sonra gidecekti hemen gitti. Yurt müdürü ile falan konuştu babası, ona belli etmeden kontrol edeceğiz. Bana söz verdi iki saatte bir arayacak mesaj atacak yani daha iyiydi sanki giderken inşallah iyidir (28 no'lu vaka yakını).

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bilgilere göre; vakaların kendisinin ya da ailesinin geçmişte ya da görüşmenin gerçekleştirdiği süreçte halen aldıkları hizmetler; kısa süreli ayni-nakdi yardım hizmetleri, evde bakım aylığı, yaşlı aylığı, kurum bakımı, sağlık tedbiri ve sosyal ekonomik destek hizmeti (SED) olarak gruplandırılmıştır. 31 vakadan 21'inin hizmet geçmişi bulunmamaktadır.

Araştırmada elde edilen bilgilere göre; intihar davranışında bulunan 31 vakadan 11'inin kendisinin ya da ailesinin sosyal hizmetlere başvuru geçmişi bulunmaktadır. Sosyal hizmetlere başvuru geçmişi bulunan vakalardan 2'si (2 ve 3 no'lu) başvurularına rağmen hizmet geçmişinin bulunmadığını beyan etmiştir. 3 no'lu vakada maddi yardım taleplerinin inceleme aşamasında olduğu bilgisi alınırken; 2 no'lu vakada gerekli kriterleri sağlayamadıkları için evde bakım aylığı taleplerinin reddedildiği bilgisi alınmıştır.

12 no'lu vakada ise sosyal hizmetlere herhangi bir başvuruda bulunmamalarına rağmen 24 Ocak 2020 tarihinde gerçekleşen Elazığ depremi sonrasında konteynerda yaşamaya başladıkları ve kısa süreli olarak ayni nakdi yardımlardan faydalandıkları bilgisi alınmıştır.

Tablo 3.2.21. Vakaların şahsi ve ailevi geçmişlerinde ya da görüşmenin gerçekleştiği süreçte halen sosyal hizmetler kapsamında aldığı hizmetler

Hizmet Türü	Sayı	Yüzde (%)
Ayni / Nakdi Yardım (kısa süreli)	3	9,7
Evde Bakım Aylığı	3	9,7
Yaşlı Aylığı	1	3,2
Kurum Bakımı	1	3,2
Sağlık Tedbiri	1	3,2
SED	1	3,2
Hizmet Geçmişi Yok	21	67,8
Toplam	31	100,0

Tablo 3.2.21’de yer alan hizmetlerden kısa süreli ayni nakdi yardım hizmetleri tek sefer ya da birkaç defaya mahsus olarak düzenlenen hizmetlerdir ve görüşülen kişiler aktif olarak bu başlık altında herhangi bir hizmet almamaktadır. Yine aynı tabloda yer alan evde bakım aylığı öyküsü bulunan vakalardan (9, 14 ve 26 no’lu) biri gerekli kriterlerin sağlanamaması nedeni ile bir süre önce yardımın kesildiğini ifade etmiştir. Aynı gerekçe ile bir vakanın (29 no’lu) annesinin, çocukları üzerinden aldığı SED yardımının da bir süre önce kesildiği bilgisi alınmıştır. Bu durumda görüşmelerin gerçekleştiği tarihte aktif olarak devam eden hizmetler; iki vaka için evde bakım aylığı, bir vaka için kurum bakımı, bir vaka için sağlık tedbiri ve bir vaka için yaşlı aylığı hizmet öyküsü ile sınırlıdır.

Bunun yanında gerçekleştirilen görüşmeler, ilgilerin beyanları, ulaşılan veriler ve araştırmacının gözlemleri neticesinde hizmet geçmişi olsun ya da olmasın tüm vakaların ve yakınlarının gerek maddi gerekse psikososyal açıdan profesyonel yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduğuna kanaat getirilmiştir.

Araştırmacı tarafından tespit edilen bu ihtiyaçların yanında çarpıcı bir şekilde görüşmeler sırasında sağlık kurumlarında sosyal çalışmacı ile temas geçmiş sorgulanan 21 intihar girişimcisinin ve 34 vaka yakınının tamamı herhangi bir sağlık kurumunda sosyal çalışmacı ile temas geçmişinin bulunmadığını beyan etmiştir.

Ayrıca katılımcıların tamamının sosyal hizmetleri; Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü çatısı altındaki hizmetler ile sınırlı sandığı, sağlık kurumlarında tam olarak hangi konularda ilgili meslek elemanlarından destek görecekları hususunda net bir bilgi sahibi olmadığı da anlaşılmıştır. Gönüllülerin tamamı görüşmelerin sonunda bu hususta ve ihtiyaçları doğrultusunda yardım alabilecekleri diğer kurum ve kuruluşlar hakkında araştırmacı tarafından bilgilendirilmiştir.

Tablo 3.2.22. Vakaların taburculuk sonrasında başvurmayı planladığı hizmetler

Hizmet Türü	Sayı	Yüzde (%)
Vaka ile Görüşülemedi	10	32,3
Aile Danışmanlığı	3	9,7
Psikiyatri Hizmetleri	1	3,2
Ayni / Nakdi Yardım	2	6,5
Profesyonel Destek Talebi Yok	15	48,4
Toplam	31	100,0

Araştırma kapsamında görüşülen 21 intihar girişimcisinin 15'i taburculuk sonrasında herhangi bir profesyonel destek talebinin ve ihtiyacının olmadığını beyan etmiştir. Vakalardan yalnızca 1'i (19 no'lu) psikiyatri hizmetlerine başvuracağını belirtirken; 3 vaka (4, 10 ve 13 no'lu) aile danışmanlığı hizmetlerine ve 2 vaka (8 ve 20 no'lu) ise ayni-nakdi yardım hizmetlerine başvurmayı planladığını paylaşmıştır. Bu vakalar araştırmacı tarafından daha çok sorunlarının çözümü için harekete geçmeye istekli ve iletişime açık kişiler olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.2.22).

Profesyonel destek talebi bulunmayan gönüllülerin tamamı araştırmacı tarafından ihtiyaçları doğrultusunda profesyonel destek almaları hususunda ikna edilmeye çalışılmış ve herhangi bir kriz anında başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar konusunda bilgilendirilmiştir.

Tablo 3.2.23. Vaka yakınlarının taburculuk sonrasında başvurmayı planladığı hizmetler

Hizmet Türü	Sayı	Yüzde (%)
Aile Danışmanlığı	3	8,9
Psikiyatri Hizmetleri	22	64,7
Ayni / Nakdi Yardım	1	2,9
İŞ-KUR vb. Hizmetler	1	2,9
Profesyonel Destek Talebi Yok	7	20,6
Toplam	34	100,0

Araştırma kapsamında 34 vaka yakınının yalnızca 7'si taburculuk sonrasında herhangi bir profesyonel destek taleplerinin ve ihtiyaçlarının olmadığını beyan etmiştir. Vaka yakınlarının 22'si intihar davranışında bulunan bireyin psikiyatri hizmetlerine başvurması gerektiğini düşünmekte ve profesyonel destek ihtiyacının olduğunu belirtmektedir. 3 vaka yakını (4, 10 ve 13 no'lu) aile danışmanlığı hizmetlerine, 1 vaka yakını (20 no'lu) ayni-nakdi yardım hizmetlerine ve 1 vaka yakını (25 no'lu) ise İŞ-KUR benzeri hizmetlere intihar davranışında bulunan bireye destek sağlamak amacıyla bizzat başvuracağını belirtmiştir (Tablo 3.2.23).

İntihar girişiminde bulunan vakaların %48,4'ü profesyonel destek talebi olmadığını belirtirken; bu oran vaka yakınlarında %20,6 olarak belirlenmiştir. Bu durumun temel nedeninin görüşmeler sürecinde intihar girişimcilerinde gözlemlenen aktif umutsuzluk hissi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kişiler uzun süredir devam eden problemlerinin çözümsüz olduğunu düşünme eğilimindedir. Bunun yanında yakınları daha çok iyileşmeyi sağlama ve koruma refleksi ile profesyonel destek talep etmekte ve hatta vakanın bu konuda ikna edilmesini istemektedir.

Araştırma kapsamında toplamda 31 vakaya ulaşılmış; 21'i intihar girişimcisi ile olmak üzere toplamda 55 görüşme gerçekleştirilmiştir. İntihar davranışında bulunan bireylerle gerçekleştirilen 21 görüşmenin 20'sinde görüşme süreci, yöneltilen sorular, yapılan bilgilendirme ve yönlendirmeler gönüllüler tarafından faydalı bulunmuş ve ilgililer görüşmeden memnun kaldıklarını ifade etmiştir.

Hastaneye gelemediğimden, böyle uzakta olduğumdan çok endişelendim, sizinle konuşmak ve verdiğiniz bilgiler beni çok rahatlatmış (5 no'lu vaka yakını).

Babamı psikiyatriste kumar bağımlılığından bahsetmesi ve tedavi konusunda ikna ettiğiniz için teşekkür ederim, sizinle konuşmak ikimize de iyi geldi (19 no'lu vaka yakını).

Aylardır kimse halimi hatırlamı sormuyordu, sizinle konuşmak bana çok iyi geldi teşekkür ederim (23 no'lu vaka).

Yalnızca 1 vakada (2 no'lu) gönüllü, görüşmeyi gereksiz bulduğunu belirtmiştir. Bu vakada görüşme öncesinde intihar girişimcisi psikiyatri konsültasyonunu da reddetmiş, uzun süreli işsizlik öyküsü nedeni ile yaşadığı sıkıntıların çözümüne tüm bunların fayda etmeyeceğini ifade ederek tıbbi müdahalenin tamamlanmasının ardından acil servisten ayrılmıştır.

Vaka yakınları ile gerçekleştirilen 34 görüşmenin 32'sinde görüşme süreci, yöneltilen sorular, yapılan bilgilendirme ve yönlendirmeler gönüllüler tarafından faydalı bulunmuş ve ilgililer görüşmeden memnun kaldıklarını ifade etmiştir.

Yalnızca 2 vakanın (14 ve 17 no'lu) gönüllü yakınları, görüşmeyi gereksiz bulduğunu belirtmiştir. Bunlardan biri 17 no'lu vakanın iki yakınından biri olan oğludur. Görüşme sırasında ilgilinin vaka hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmadığı ve sürecin uzaması, vakanın tıbbi durumunda yeterli iyileşmenin sağlanamaması gibi nedenlerle yorgun ve isteksiz olduğu gözlemlenmiştir. 14 no'lu vakada ise intihar girişiminde bulunan on sekiz yaş altı vakanın yakını olarak babası ile görüşülmüştür. Annesi üzerinden bakıcı aylığı alan ve pandemi nedeni ile okulların kapalı olduğu dönemde annesinin bakım sorumluluğunu kızına yükleyen baba, sürecin sonunda kızının babaannesine ait ilaçları içerek intihar girişiminde bulunmuş olmasından dolayı devleti ve akrabalarını suçlama eğilimindedir.

Bizi bu hale buna, bu aylığa (bakıcı aylığını kastediyor) muhtaç edenler düşünsün, her şeyin suçlusu onlardır. Bizim anamız babamız travma zaten, yokluk travma, ekstra bir şeye gerek yok. Annemde her türlü pislik var, kimse bakmak istemez biz de mecburen bakıyoruz. Kayıtlara geçsin, para için mecbur bakıyoruz yoksa o lanet kadına bakmaya meraklı değiliz. Olmaz olsalardı, kardeşlerim de annem de hiç olmasalardı daha iyiydi (14 no'lu vaka yakını).

Görüşme sürecinde agresif tavırlar sergileyen, ses tonunun yükselterek ajite davranışlarda bulunan gönüllünün tutumlarından acil serviste tedavi görmekte olan hastalar ve sağlık personeli de tedirgin olmuştur.

3.3. Sonuç ve Tartışma

Literatür incelemelerinden ve saha çalışması süresince gerek gönüllülerle gerek sahada görev yapan meslek elemanları ile gerçekleştirilen görüşmelerden anlaşıldığı üzere her türlü yaşamsal kriz intiharın habercisi olabilmektedir. Bunun yanında intihar kişiler tarafından krize neden olan sorunun çözümü olarak da algılanabilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde nedenleri ve çözümü konusunda sıklıkla psikiyatri bilimine atıfta bulunulan yaşamsal krizlerin değerlendirilmesinde sosyal belirleyicilerin önemi açıkça görülmektedir.

Sosyal hizmet mesleği, sağlık hizmetleri içerisinde doğmuş bir disiplin olduğundan özellikle ruh sağlığı alanında önemli roller üstlenmektedir. Bu bağlamda sağlığın psikososyal belirleyicileri üzerinde duran sosyal hizmet disiplini, bireylerin ve ailelerin iyilik haline ulaşması hususunda toplumsal kaynakları harekete geçirici bir işlev üstlenmektedir. Mesleki rol ve işlevleri dikkate alındığında, intihar davranışı üzerine yürütülen tıbbi odaklı çalışmaların toplumsal ve sosyal alanla bütünleştirilmesi açısından sosyal hizmet disiplininin kilit bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Sağlığın tıbbi ve sosyal belirleyicilerine yönelik gerçekleştirilen her türlü değerlendirme ve müdahalede iyi organize edilmiş bir ekip çalışmasının gerekliliği literatürde sıkça dile getirilmektedir. İntihar riskinin değerlendirilmesi, kişiler ve aileleri için koruyucu önleyici hizmetlerin yürütülmesi de bu kapsamda başarı ölçümü ve kâr zarar durumu açısından belirsizliğe sahip bir alandır. İntihar davranışları söz konusu olduğunda sosyal hizmet disiplinin gerek akademik bilgisinin gerekse sahada mesleki olarak var oluşunun önemi araştırma sırasında ortaya konmuştur. Kriz durumları, sosyal hizmet müdahalesinin bütünleştirici ve genelci yapısının tüm özelliklerini taşımaktadır. Bu nedenle akut ve kronik problemlere bağlı yaşanan tüm

kriz durumlarında, sosyal hizmet müdahalelerinin tıbbi uygulamalarla birlikte ve yeterli düzeyde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Gerçekleştirilen görüşmelerde, hayat öyküleri alınan vakalardan ikisi (5 ve 16 no'lu) haricinde diğer tüm vakalarda kişilerin ailevi ilişkilerinden kaynaklanan problemlerinin var olduğu ve tamamı için yaşanan sorunların altı aydan uzun süredir devam ettiği belirlenmiştir. Bulgular başlığı altından ayrıntılı bir şekilde yer verilen ailevi ilişkilerin niteliğine ilişkin verilerin, mevcut literatürle de uyumlu olduğu (Çetiner, 2006; Alptekin, 2008; Fidan ve diğ., 2011; Yıldız, 2018; Adıgüzel, 2018; Köskün, 2019) ve aile yapısının kişiler için destekleyici ya da zorlayıcı özelliklerinin, ailenin kaotik ortamının ve aileden beklenen destek algısının intihar davranışı ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bazı vakalarda aile öyküsü kişi için doğrudan intihar davranışına neden olan tetikleyici unsur olarak belirlenirken; bazı vakalarda ise kronikleşmiş ailevi sorunların varlığı, çocukluk ve gençlik dönemi ebeveyn ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar ve ailenin kişi için güç ve destek kaynağı olma fonksiyonunu yerine getirememesi nedeni ile kişinin problemler karşısında daha güçsüz ve umutsuz hissettiği ve sürecin intihar davranışı ile sonuçlanmasında koruyucu özellik taşımayan ailevi ilişkilerinin dolaylı olarak etkili olduğu belirlenmiştir.

Saha çalışması sırasında kişilerin sıklıkla kendi yaşam deneyimlerine bağlı olarak geliştirdikleri ebeveynlik davranışları ile sorunlu ebeveyn-çocuk ilişkilerini kendilerinden sonraki nesillere aktardıkları gözlemlenmiştir. Kişilerin empati gibi iletişim becerilerini geliştirebilmeleri, küçük yaştan itibaren aile birliği dışında dahil oldukları eğitim sistemi ve diğer kamusal sistemlerin insancıllaştırılması ile de ilgilidir. İnsan için insana hizmet eden her sistemin, bireyleri ilerleyen yıllarda karşılaşacağı her türlü rol ve sorumluluğa hazırlar nitelikte olması gerekmektedir. İyi bir insan, iyi bir ebeveyn, iyi bir eş ve daha nicesini olabilmeyi somut ölçütleri, kişilerin içinde yaşadıkları toplum ve kültürün değerleri ile harmanlanarak eğitim sistemi içerisinde yer bulmalı ve bireylerde küçük yaşta bu bilgi ve becerilerin gelişmesi sağlanmalıdır.

Birey ve ailedeki her değişim toplumu doğrudan etkilemektedir. Toplumsal standartları oluşturan da yine aile ve bireyin hayat tarzı, sorunları karşılama şekli ve sahip olduğu imkânlardır. Bireyler, aileleri yoluyla edindikleri amaçları ve üretim

becerileri sayesinde topluma katkıda bulunurlar. Sağlıklı bir toplumun oluşması için aileye yatırım yapılması ve bireylerin aileleri ile birlikte biyo-psiko-sosyal açıdan desteklenmesi, intihar başta olmak üzere her türlü riskli davranıştan korunmada hayati öneme sahiptir. Sağlıklı toplumu oluşturan sağlıklı bireylerin, her anlamda sağlıklı ve huzurlu, maddi ve manevi açıdan yeterli imkânlarla sahip ailelerde yetiştikleri unutulmamalıdır.

Literatürde sıkça değinildiği gibi insani ilişkilerde yaşanan sorunlar, intihar davranışlarının en yaygın tetikleyicileridir. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde paylaşılan hayat öyküleri de bu durumu kanıtlar niteliktedir. İntihar davranışına yol açan nedenlerin tam olarak anlaşılabilmesi ve yineleyici intihar davranışı riski üzerine genel bir değerlendirmenin yapılabilmesi için ailenin yanı sıra kişilerin sahip olduğu diğer sosyal ilişki ağlarının ve kişilerin bu ilişkileri yürütmedeki sosyal becerilerinin ve güç kaynaklarının da dikkate alınması gerekmektedir.

Araştırmamızda, literatürde yaygın olarak kabul edilen ergenlik dönemi ile ilişkili olarak gözlemlenen değişimlerin intihar davranışı riskini arttırabileceği yönündeki görüşü destekleyen bulgulara ulaşılmıştır (Batıgün ve Şahin, 2003; Şıklar ve diğ., 2004; Akın ve Berkem, 2013). Gelişim dönemi sorunlarının tetikleyici olduğu vakalarda sıklıkla ergenlik döneminde olan gençlerin daha fazla özgürlük taleplerinin, sorumluluktan kaçınma yönünde tutumlarının, çeşitli bağımlılık eğilimlerinin ve ailelerinden uzaklaştıkça tehlikeli ortamlarda bulunma risklerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu vakalarda, ailelerin ne yapacakları konusunda desteğe ve bilgiye ihtiyaç duydukları, açıkça çaresiz kaldıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu noktada çocuğu ergenlik döneminde olan ve profesyonel olarak desteklenmeye ihtiyaç duyan ebeveynlere, gerekli durumlarda çocukları ile birlikte dâhil olabilecekleri destek hizmetlerinin sunulması gerektiği tespit edilmiştir.

Bir gelişim dönemi olarak yaşlılık süreci ele alındığında ise artan sağlık sorunları, emeklilik süreci ve sosyal işlevsellik kaybı gibi olumsuzluklarla mücadele eden, bu süreci kendisini ve ailesini yıpratcak düzeyde etkilenecek deneyimleyen vakaların (10 ve 17 no'lu) var olduğu saha çalışması sürecinde tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde, bu kişilerin sıklıkla geçmişten, daha sağlıklı ve zinde hissettikleri, sosyal hayata daha fazla dâhil oldukları dönemlerden bahsettikleri gözlemlenmiştir.

Literatürde yaşlı intiharları sıklıkla tedavi edilmemiş depresyon süreçleri ile ilişkilendirilmekte ve bunun yanında krize müdahale girişimleri ve ileri yaşta sosyal izolasyonun önlenmesi ihtiyacından söz edilmektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2014, s. 294). Yaşlı initharları sorununun çözümü için sosyal devlet olmanın bir gereği olarak yaşamın ilerleyen yıllarında olan bireylerin kendilerini daha sosyal ve değerli hissetmelerine yardımcı olacak yaşam alanlarının ve onların yaşam tecrübelerinden ve deneyimlerinden de faydalanılabilecek çeşitli platformların oluşturulması gerekmektedir.

Bu şekilde hem nesiller arası bağlar güçlenecek hem de yaşamın kaçınılmaz bir sonu olan yaşlılık dönemi istenmeyen ve geciktirilmesi gereken bir dönem olmaktan çıkartılarak daha saygın ve verimli bir konuma getirilecektir. Gelişim dönemlerine yönelik insan hayatını kolaylaştırıcı ve olumlu kendilik algısı geliştirilmesini destekleyici özellikte her türlü hizmet ve politikanın geliştirilmesi ve uygulanması aşamasında sosyal hizmet önemli roller üstlenebilecek donanıma sahip bir disiplindir.

Emniyet hissi ile gelecek olan tam bir iyilik hali ancak kişinin kendisini olduğu gibi ortaya koyabilmesi ve bu şekilde çevresi tarafından kabul görmesi ile mümkündür. Bu da ancak kişinin kendini gerçekleştirebilmesi ile mümkün olacaktır. Kendini gerçekleştirme esasında bir kendini aşma durumudur. Kişinin kendisinden ve kendisini çevreleyen somut şartlardan daha büyük bir amaç ve anlam duygusu kazanabilmesi ve iç tatminini sağlayabileceği bir yöntemi kendi içerisinde geliştirebilmesi ile ilişkilidir. Çünkü bütün yaşamsal krizlerin ve sorunların mutlaka çözüleceğini düşünmek gerçekçi bir yaklaşım değildir. Hayatın akışı içerisinde karşılaşılan sorunların kimi zaman herhangi bir çözümden bağımsız olarak sahip oldukları işlevleri de vardır. Zaman bizlere çoğu sorunun, çözüme ulaşmadan farklı şeylere evrildiğini göstermektedir.

Gerek Batı kültüründe yer eden varoluşçu bakış açısında gerekse toplum olarak sahip olduğumuz inanç ve moral değerlerde sıklıkla yer bulduğu şekli ile kabul edilmektedir ki insanın hayatı sürdürmesi, çektiği acılarda dahi bir anlam bulmasına bağlıdır. İnsanın içerisinde bulunduğu zor bir durumu aşma ve yol gösterici uygun bir gerçek keşfetme becerisi umut vericidir. Bu noktada insan ruhunun birçok silahı olduğundan bahsedilmektedir. Günümüz insanın içerisinde bulunduğu karmaşa ve hızlı hayat temposu kendisinde ve tarihinde yer alan güçlü yanlarını keşfetmesinin önünde en

temel engellerdendir. Oysa uğruna yaşamaya değer bir anlam ve amacın varlığının farkında olunması ve güçlü bir anlam yönelimi intiharın önlenmesinde koruyucu ve belirleyici bir rol oynamaktadır.

Saha çalışması sürecinde; çocuk yaşta aile baskısı ile evlendirilen ya da ailesinin rızası olmadan evlenen, severek isteyerek gerçekleştirdiği evlilik sonucunda fiziksel şiddet ve baskı gören, kendi rızası ile evliliği tercih etmeyen ancak ilerleyen yıllarda beğenilme ve güzellik algısını takıntı haline getiren intihar girişimcisi birçok kadın ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yeni bir hayatın hayalinden ve bunun için gerekli olan donanımdan yoksun olan bu kadınların intiharı, kurtuluşu getirecek bir çözüm olarak algıladıkları ve neredeyse tamamının girişim sonrasında pişmanlık duygusunun yanında çözümsüz olarak gördükleri sorunları nedeni ile umutsuzluk içerisinde oldukları gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda sorun çözme ve baş etme becerisi ile sosyal destek kaynakları yetersiz olan kadınların, umutsuzluk içerisinde intiharı bir çözüm ve kurtuluş olarak seçebildiklerini gösteren, literatür verileri ile de uyumlu paylaşımlar (Bağlı, 2004; Batıgün, 2008; Teğin, 2014; Sarıpınar, 2015; Akçay ve Taşkın, 2019) ilgili nüfusun bu konuda güçlendirilmeye ihtiyaç duyduğunu kanıtlar niteliktedir.

Çeşitli nedenlerle eğitim hayatına devam edemeyen, uzun yıllar süren bir evliliğin ardından yeni bir başlangıç için gerekli maddi gücü ve çalışma deneyimi bulunmayan, somut olarak karşılaştığı engeller dışında bir de toplumun ve modern kültürün dayattığı kalıplar içerisinde güzel ve arzulanabilir olma baskısını fiziksel görüntüsü başta olmak üzere hayatının her alanında hissederek duygusal açıdan sürekli hırpalanan bu kadınların; intihar ile gelecek bir sonda ziyade yeni bir başlangıç yapmaya ihtiyaçları vardır.

Bu da ancak devlet tarafından anlık değil sürekli ve geliştirici nitelikte hizmetlerin ihtiyaç sahibi kadınlara ulaştırılması ile mümkün olacaktır. Devletin desteği ve koruması ile yetenekleri ve ilgileri yönünde kendisini geliştiren kadınlar, elde edecekleri maddi ve manevi doyum ile kendileri için yeni ve başka yollar seçebilecek, mecburiyetlerin neden olduğu sıkıntılı hayatlarından kaçmak için ölümü seçmek zorunda kalmayacaktır.

Bunun yanında çağımızda bireyselleşmenin yıkıcı etkilerinden bahsedilirken, literatürde kadının bireyselleşmesi olgusu ayrıca ele alınmıştır. Kadının

bireyselleşmesi ile birlikte aile yapısı ve işleyişinde yaşanan değişimler ve yeni sorun alanlarının ortaya çıkışından söz edilmektedir. Kadınların hüsrân durumlarında artık önceki kuşakların kabullendikleri çözüm önerilerini daha az uyguladığı ve bunun neticesinde de aile ile bağların zayıfladığından bahsedilmektedir. Günümüzde evlilik ilişkilerinde uyum sağlama, feragat etme, kendini geri çekme ve dengeyi sağlama gibi rollerin çiftler tarafından eskisi gibi üstlenilmediği görülmektedir. Benzer nedenlere bağlı olarak yaşanan ailevi krizlerin tetikleyici olduğu intihar girişimlerine araştırmamız sırasında da rastlanmıştır.

Kişide toplumsal aidiyet duygusunun varlığının, intihar davranışında üstlendiği koruyucu role ilişkin paylaşılan literatür bilgisi ile uyumlu bir şekilde araştırmamız saha çalışması süresince covid-19 salgın şartlarında sosyal hayatı sınırlanan ve buna bağlı olarak mevcut fizyolojik ve psikolojik şikayetlerinde artış gözlemlenen 4 vaka (2, 14, 15 ve 26 no'lu) olmuştur. Özellikle sosyal izolasyon kurallarının sıkı bir şekilde uygulandığı salgın hastalık dönemleri, kişilerin yaşam kalitesini etkileyerek sosyal işlevselliklerini bozmaktadır. Bu nedenle benzer durumlarda ülkelerin, ruhsal destek programlarını geliştirerek yaygınlaştırması salgın süreci ile ilişkili intiharları önlemede rol oynayabilir (Garbioğlu ve diğ., 2020, s. 11).

Seçim şansı ve daha iyi imkanlara yönelik sınırsız talep hakkının bulunması, doğru ve yanlış algısını her geçen gün değiştirmektedir. Çağımızda her türlü yaşam olayı giderek artan oranda uzmanlık alanlarına dönüşmüştür. Deneysel bilginin değerini yitirmesi ile birlikte tüm koruyucu ve güçlendirici fonksiyonlarına rağmen günümüzde çocuklar ve gençler üzerinde üst soy ilişkisinin tesiri her geçen gün azalmaktadır. Bu durum neticesinde nesiller arasındaki süreklilik duygusu zarar görmektedir. Günümüz gençlerinin, geçmişin öykülerinden ve tecrübelerinden habersiz oluşu kendilerini zamanın ve tarihin bir parçası olarak hissetmelerine ve toplumsal aidiyet duygusunu geliştirmelerine de engel olmaktadır.

Temelde ihtiyacımız olan şey tümüyle geçmişe dönmek değildir. Geçmişin romantize edilmesi esasında geçmiş dönemlerde yaşanan bambaşka sorunları da hafife almak demektir. İnsani problemlerin çözümü bağlamında ihtiyaç duyduğumuz bakış açısı; insanların yazgılarından hoşnut olmalarını ya da en azından daha kabullenici olmalarını sağlayan ancak bunun yanında onları yazgılarını iyileştirmeleri için güdüleyen özellikte olmalıdır.

Görüşmeler sırasında tespit edilen bir diğer sorun alanı, bakım sorumluluğu yüklenen çocuklardır. Bakım sorumluluğunun maddi ve manevi açıdan yordayıcı etkilerine vurgu yapan literatür verileri (Fertelli ve Tuncay, 2019; Arslantatar ve Atasü Topçuoğlu, 2021) ile de uyumlu bir şekilde, bakım sorumluluğun türüne ve bu sorumluluğun yüklenildiği gelişim dönemine göre kişi üzerinde farklı şekillerde intihar davranışı için risk oluşturduğu araştırmamız ile ortaya konmuştur.

Özellikle örgün eğitim hayatından uzaklaşıldığı anda gerek destek ve şahit olma ile gerekse doğrudan tüm bakım sorumluluğunu yüklenerek çocukların, psikolojik ve fizyolojik açıdan zarar gördüğü gözlemlenmiştir. Vakalardan birinin babasının, üzerinden bakıcı aylığı aldığı üst soy ebeveynine salgın nedeni ile okulların kapalı olduğu süreçte tek başına baktığı ve ona ait ilaçları içerek intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

Ebeveynlerinin boşanma sürecinde, okul hayatını kendi rızası ile bırakarak küçük kardeşlerine bakmaya başlayan başka bir çocuk vakasının girişimi de bu konuda bir diğer örnektir. Ayrıca çocuk yaşta şizofreni ve yatak hastası gibi ağır fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara sahip ebeveynlerine bakım verme öyküsü bulunan diğer vakalarda da (11 ve 19 no'lu) ileri yaşlarda gözlemlenen hastalık ve ölüm korkusu ile tetiklendiği düşünülen intihar davranışları bakım sorumluluğunu üstlenme yaşının ve bu yükün psikolojik etkilerinin çok açık örnekleri olmuştur.

Bu sorunun çözümü noktasında özellikle eğitim hayatını öngörülen şekilde tamamlamayan ve okul devamsızlık problemi olan çocukların hangi şartlarda bu noktaya geldiğinin profesyonel meslek elemanlarınca tespit ve takip edilmesi gerekmektedir. Bu açıdan okul sosyal hizmeti alanının önemi ortaya konmuştur. Bunun yanında sürekli bakım ihtiyacı bulunduğu tespit edilen ve bu konuda maddi olarak desteklenen vatandaşlar ve yakınları için sürecin nasıl işlediğinin takibinin de daha özenli yapılması gerektiği tespit edilmiştir.

Süreğen maddi sıkıntılar ve işsizlik problemi, aile stresi ve geçimsizliği (Aytaç ve Rankin, 2009) başta olmak üzere birçok sorun alanında olduğu gibi intihar davranışı söz konusu olduğunda da tetikleyici bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda, literatürle uyumlu (Şenol ve diğ., 2005; Karaoğlu, 2016; Atila ve Çelikkaya, 2020) bir şekilde maddi imkansızlıkların ve işsizliğin doğrudan ya da dolaylı olarak

intihar davranışının görülme riskini arttırdığı araştırmamız kapsamında değerlendirilen vakalarda da teyit edilmiştir.

Gerçekleştirilen görüşmelerde uzun süreli işsizlik problemi yaşadığını, maddi sıkıntılar çektiğini, herhangi bir işte çalışacak donanımına sahip olmadığını ve bu nedenle yoksunluk içerisinde olduğunu belirten vakalar, sıklıkla psikolojik bir destekten ziyade düzenli bir iş ve gelir talebinin olduğunu yinelemiştir. Bu noktada gerek özel sektörde gerekse kamuda istihdam alanlarının artırılması, mesleki eğitim kurumlarının sundukları olanakların iyileştirilmesi, her türlü mesleki çalışmanın sigorta ve sosyal güvencelerle desteklenmesi gerekmektedir.

İntihar vakaları söz konusu olduğunda günümüzde mevcut sosyal hizmet uygulamalarına bakıldığında sağlık alanında yoğunlaştıkları görülmektedir. Yapılan araştırmada gerek gönüllü katılımcılar ile gerekse ilgili kurumlarda görev yapan sosyal çalışmacılar ile yapılan görüşmeler neticesinde; sahada genelde yaklaşımla yaklaşım ile şekillenmesi beklenen sosyal hizmet uygulamalarının intihar öncesi önleme, intihar sonrası krize müdahale ve tedavi süreçlerinde etkin bir şekilde kullanılmadığı ve tüm bu süreçlere ailelerin dâhil edilmesi konusunda ciddi eksikliklerin olduğu araştırmacı tarafından tespit edilmiştir.

Literatür incelemesi yapılırken intihar girişimleri ve diğer kriz durumları ile karşılaşan kişilere ve ailelerine uygun zamanda gerekli psikososyal desteğin sağlanması amacı ile Sağlık Bakanlığı'nın, 2004 yılında pilot uygulama ile Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı'nı başlattığı ve program kapsamına alınan sağlık kuruluşlarının sayısının belli aralıklarla artırıldığı ancak hala tüm sağlık kuruluşlarında aktif olarak uygulanmadığı bilgilerine ulaşılmıştır.

Programın kapsamında yer alan kuruluşlar, ikinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Ancak meslek elemanları ile yapılan görüşmelerden, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi başta olmak üzere il sınırları içerisinde hizmet veren hastanelerin hiçbirinin acil servisinde krize müdahale biriminin bulunmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak kabul edilen üniversite hastanelerinde ise acil servislerde krize müdahale odalarının bulunması ya da intihar konusunda sağlığın sosyal belirleyicilerini de dikkate alarak organize edilmiş bir ekip tarafından çalışma yapılması zorunluluğu yoktur.

Benzer şekilde saha çalışmasının gerçekleştiği üniversite hastanesinin acil servisinde de programda belirtilen şekli ile psikososyal açıdan krize müdahale edebilecek bir yapılanma yer almamaktadır. Medikal müdahalenin dışında vakaların, psikiyatri konsültasyonu ile değerlendirilmeye çalışıldığı ve bu değerlendirmede geçmiş girişim ve psikiyatrik hastalık öyküsü odaklı olarak yineleyici intihar davranışı riskinin değerlendirildiği ve genellikle vakaların konsültasyon sonrası psikiyatri poliklinik önerisi ile taburcu edildiği gözlemlenmiştir.

Medikal müdahalenin ardından yalnızca 2 vaka (26 ve 30 no'lu) için psikiyatri klinik yatışı önerilmiştir. Bunlardan biri öneriyi kabul ederek psikiyatri servisinde yatarak tedavi görür iken; diğer vaka aktif olarak devam eden risk durumu ve ölüm isteğine rağmen psikiyatri yatışını kabul etmemiş ve yazılı olarak onamı alındıktan sonra hastaneden ayrılmıştır. Bunun yanında acil servis personeli tarafından konsültasyon için psikiyatrinin bilgilendirilmediği vakaların da olduğu aynı zamanda acil servis başvurularını değerlendirecek alanında uzman bir krize müdahale ekibi bulunmadığından vakaların tespitinde ciddi sıkıntılar yaşandığı araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir.

Saha çalışması süresince araştırmacı tarafından taburculuk öncesinde psikiyatri konsültasyonu yapılmadığı tespit edilen (vefat eden 3 vaka dışında) 9 vaka olmuştur. Araştırmacı tarafından ilgili sağlık personeline konu hakkında bilgi verildikten sonra 6 vakanın psikiyatri konsültasyonu gerçekleştirilmiştir. Ancak 2 vakada (2 ve 3 no'lu) intihar davranışında bulunan kişiler, psikiyatri doktoru ile görüşmeyi kabul etmediğinden; 17 no'lu vakada ise vakanın sağlık durumu nedeni ile konsültasyon gerçekleştirilememiştir.

Etkili intihar önleme stratejilerinin geliştirilebilmesi için intihardan ölümlerin yanında intihar girişimlerinin de daha iyi gözetimi ve takibi gerekmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı, 2012 yılından beri il sağlık müdürlükleri aracılığıyla ölümle sonuçlanan intiharlar dışında intihar girişimlerine ait istatistikleri de derleme çalışmaları yürütmektedir. Müdürlükler verileri sağlık kuruluşlarından aylık olarak talep etmektedir. Benzer şekilde araştırmanın gerçekleştiği üniversite hastanesinde de, kuruluşa intihar davranışı neticesinde başvuruda bulunan kişiler için ilgili istatistiki ve ayrıntılı bilgiler Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimine aylık olarak bildirilmektedir.

Saha çalışmamızın gerçekleştiği üniversite hastanesinde 19/11/2020 tarihinden beri, taslağı Sağlık Bakanlığı'na ait olan "İntihar Girişimleri Kayıt Formu" kullanılmaktadır. Düzenlenen formlar aylık olarak kurumda görevli sosyal çalışmacı tarafından Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletilmektedir. Saha çalışmasından önceki üç ayda müdürlüğe iletilen toplam form sayısı 11 iken; saha çalışmasından sonraki üç ayda ise acil servis personeli tarafından, intihar girişim formu doldurulmadığı tespit edilmiştir.

Saha çalışmasının gerçekleştiği üç aylık süre zarfında ulaşılan vaka sayısı (31 vaka + 8 araştırma kapsamı dışında tutulan vaka olmak üzere toplamda 39 intihar davranışı tespit edilmiştir, bunlardan 3'ü ölümle sonuçlanmış 36'sı intihar girişimi olarak kayda alınmıştır) dikkate alındığında, saha çalışması öncesinde ve sonrasında ilgili kayıtların sağlık personeli tarafından düzenli olarak tutulmadığı ve iletilen formlarda yer alan soruların ise ilgili sağlık personeli tarafından tam olarak doldurulmadığı araştırmacı tarafından tespit edilmiştir.

Araştırmacı tarafından konu hakkında hastane idaresi ve acil servis sorumlu öğretim üyeleri ile görüşülmüştür. Yaşanılan aksaklığın; üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan ve genellikle tıbbi açıdan acil ve ağır vakaların getirildiği hastanenin acil servisinde, medikal müdahalenin ardından ilgili formu doldurmak amacı ile intihar girişimcisi ile görüşme gerçekleştirecek personelin belirsizliğinden kaynakladığı tespit edilmiştir.

Forma ilişkin olarak acil serviste görev yapan sağlık personelinin görev tanımında herhangi bir sorumluluğun bulunmaması, tıbbi müdahalenin ardından ilgili görüşmeyi gerçekleştirebilecek yeterlilikte, krize müdahale konusunda donanıma sahip herhangi bir personelin sürekli olarak acil serviste istihdam edilmemesi ve tabi konuyu değerlendirecek bir krize müdahale biriminin bulunmaması ilgili verilerin kapsamı ve kalitesini de düşürmektedir.

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi'nden elde edilen bilgilere göre; bildirimlerden sonraki süreçte gerçekleştirilen müdahaleler sıklıkla yineleyen girişim öykülerine sahip mükerrer vakalar ile sınırlı kalmaktadır. Yılda iki kez valilik başkanlığında toplanan İntiharı Önleme İl Koordinasyon Kurulunda değerlendirmeye alınan mükerrer vakalar için öncesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sosyal çalışmacılardan ya da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden sosyal inceleme raporları talep

edilmektedir. Rapor ile tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda ilgililere gerekli yardımlar ulaştırılmaktadır.

Kurumsal yapılanmaların, yasal düzenlemelerin ve bilimsel gerçeklerin sahadaki karşılığına bakıldığında, öncelikle intihar söz konusu olduğunda kurumlar arasında birlikte çalışmanın standartlarının oluşturulamadığı ve ciddi koordinasyon sorunlarının yaşandığı görülmektedir. Ayrıca uygulama ve müdahalelerde farklılıklar olduğu, sosyal hizmet mesleğinin etkin olarak sürece dâhil edilemediği, yetkililer tarafından girişim öyküsü tespit edilen vakaların çok azına tekrar ulaşıldığı, vakaların incelenmesi ve takibinin yüzeysel olarak yapıldığı ve ailelerin sürece dâhil edilerek glendirilmediği tespit edilmiştir.

Bu noktada literatürde yer alan veriler ve mevcut düzenlemeler ışığında intihar davranışında bulunan bireylere ve ailelerine yönelik gerçekleştirilmesi beklenen sosyal hizmet uygulamalarının sahada tam anlamıyla bir karşılığının olmadığı ve ilgili alanda uygulanan biyo-psiko-sosyal müdahalelerin nitel ve nicel yönden kişilerin toplumsal katılım ve işlevsellik düzeylerine katkıda bulunacak yeterlilikte olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen ve 3' ölümle sonuçlanan toplam 31 intihar davranış vakası genel olarak değerlendirildiğinde; 2 vaka haricinde (5 ve 14 no'lu) diğer vakaların tamamında intihar davranışına neden olan tetikleyici sorunun altı aydan daha uzun süreli bir geçmişe sahip olduğu, vakaların ve ailelerinin karmaşık yaşam problemlerinin bulunduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen 55 görüşmeden elde edilen bilgilere göre ilgililerin tamamının herhangi bir sağlık kurumunda sosyal çalışmacı ile temas geçmişinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Edinilen bilgilere göre kronik hastalık öyküleri, bağımlılık öyküleri, öfke kontrol problemleri, kronikleşmiş ailevi problemleri ve uzun süreli maddi sıkıntıları bulunan bu kişiler psikolojik destek, danışma, yönlendirme ve bilgilendirme amacıyla dahi sağlık kurumlarında sosyal çalışmacılar ile iletişime geçmemiştir. Bu durum hem vakaların tespiti, hizmet kalitesi ve hizmetlerin kişilere ulaşımında hem de personel sayısı ve yetkinliği hususunda eksikliklerin söz konusu olduğunu açıkça göstermektedir.

Araştırma kapsamında 14/02/2022 tarihinde Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Personel Destek Hizmetleri Başkanlığı Atama Biriminden, Elazığ il sınırları içerisinde yer alan

sağlık kuruluşlarında aktif olarak çalışan sosyal çalışmacı personel sayısı bilgisi alınmıştır. Bu kapsamda Elazığ'da birinci basamak sağlık kuruluşu olarak kabul edilen il sağlık müdürlüğünde 1, toplum sağlığı merkezlerinde 3; ikinci basamak sağlık kuruluşu olarak kabul edilen devlet hastanelerinde 16; üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak kabul edilen üniversite hastanesinde ise 1 olmak üzere toplamda 21 sosyal çalışmacı istihdam edilmektedir.

İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sosyal çalışmacıların 9'u Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde, 5'i Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde, 2'si ise Kovancılar Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışmaktadır. Kovancılar Devlet Hastanesi haricinde; ilçelerde yer alan beş devlet hastanesinde sosyal çalışmacı istihdam edilmemektedir. Merkez toplum sağlığı merkezi ve ona bağlı üç sağlıklı hayat merkezi haricinde; bir sağlıklı hayat merkezinde ve ilçelerde yer alan sekiz toplum sağlığı merkezinde sosyal çalışmacı istihdam edilmemektedir.

Sürece ilişkin tespitler sahada görev yapan sosyal çalışmacılar ve diğer meslek elemanları ile kurumların idari yapılanmalarından sorumlu ilgililer tarafından değerlendirildiğinde; sağlıkta sosyal çalışmacı istihdamının sınırlılığı, mevcut meslek elemanlarının sahadaki görev tanımlamalarında yaşanan sıkıntılar, personelin sorun alanlarında etkin ve verimli bir şekilde kullanılamaması, risk alanlarının tespiti ve ilgililere ulaşılması amacıyla planlı ve standartlaştırılmış hizmetlerin geliştirilmemesi gibi sorunlar mevcut durumun nedenleri olarak ifade edilmektedir.

Literatür verilerinden ve üç ay boyunca sahada gerçekleştirilen çalışmalardan anlaşıldığı üzere Türkiye'de intihara ilişkin resmî kayıtlar düzensizdir ve resmî istatistikler ölümle sonuçlanan intiharlar ile sınırlıdır. İstatistiksel veriler dışında ayrıntılı dinamik bilgiler azdır. İntiharı önlemeye yönelik ulusal merkezi bir yapılanma ve krize müdahale konusunda sağlık kuruluşlarında standart müdahale uygulamaları ve aktif krize müdahale ekipleri bulunmamaktadır.

Her geçen gün çeşitlenen ve daha karmaşık bir hal alan insani problemlerin biyo-psiko-sosyal yönleri düşünüldüğünde, literatürde küresel anlamda tüm dünyada ve Türkiye'de intihar davranışlarının görülme riskinin özellikle incinebilir nüfus grupları (yaşlılar, gençler, kadınlar, çocuklar vd.) içerisinde artacağı öngörülmektedir. Bu durumda intihar davranışına neden olan süreçlerin tam olarak anlaşılması, kriz durumlarında müdahale stratejilerin ulusal düzeyde standartlaştırılarak

yaygınlaştırılması, çözüm yolları aranırken disiplinler arası işbirliğine gidilmesi ve birincil önleme hizmetleri ile riskli grupların tespiti ve hayat şartlarının iyileştirilmesi hususunda yürütülecek koruyucu/önleyici hizmetlere ağırlık verilmesi bir halk sağlığı sorunu olarak intiharın çözümü ve neden olduğu zararların önlenmesi açısından hayati öneme sahiptir.

Sahada gerçekleştirilen gözlemler ve literatür bilgileri ışığında; sosyal hizmet mesleğinin bireysel amaçlı yapılan klinik çalışmaları ve krize müdahale ve tedavi süreçleri ile birlikte intihardan etkilenen aile ve toplumlarla çalışma ve intiharın oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerini belirleme, koruyucu/önleyici ve eğitici/bilinçlendirici çalışmaları planlama aşamalarında önemli görevler üstlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu noktada ilgili meslek elemanlarının, hem lisans eğitimleri ve hizmet içi eğitimlerle donanımsal olarak hem de çalışma hayatında mesleki rol ve sorumlulukları netleştirilerek hukuki ve bürokratik olarak desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Ancak Türkçe literatürde intihar odaklı sosyal hizmet uygulamalarının sınırlılığı, üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinde doğrudan krize müdahale ve intihar konularında verilen eğitimlerde var olan eksiklikler, ruh sağlığı hizmeti veren ünitelerde sosyal çalışmacı istihdamının sınırlılığı, mevcut meslek elemanlarının rol tanımında yaşanan belirsizlik ve karmaşa, intihara ve diğer kriz durumlarına yönelik uygulamalardaki farklılıklar sosyal hizmetin mevcut durumda intihar alanında aktif ve verimli bir şekilde var olmasının önündeki en temel engellerdir.

Araştırmamız neticesinde gerçekleştirilen tespitlerin bir diğer boyutu ise sosyal hizmet disiplini ve sahada görev yapan meslek elemanları açısından intihar davranışına ilişkin sorun alanlarına yönelik bir farkındalık geliştirilmesini içermektedir. Çalıştıkları kurumların özelliğine göre ilgili alanda görev almak ve alana katkı sunabilecek şekilde mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek konusunda istekli olan meslek elemanları, esasında alana ilişkin beklentilerin gerçekleştirilmesi ve kanıta dayalı bilgi ve sahadan gelen deneyim ile sosyal hizmetin bir bilim dalı ve meslek olarak alanda var olabilmesini mümkün kılacak yegane unsurdur.



ÖNERİLER

Doğu ve Batı kaynaklı birçok eserde gerek psikiyatri gerek din ve tarih literatürlerinde sıklıkla insanın kendisi için hayatın anlamını netleştirme oranının, onu güçlü kılacak temel kaynak olduğu ifade edilmektedir. Sorunlara kalıcı çözümler üretilebilmesi için günümüzde her türlü sorun alanında modern insana sığınak olacak limanların oluşturulması, sosyal devlet olmanın gerekleri arasında değerlendirilmelidir. Bu sığınaklar bazen eğitimle edinilebilecek bir düşünce şeklini (af kültürü, sabır, feraset ve basiret sahibi olmak, şükran duygusu vd.) bazen tarihte ve kültürde var olan bir davranış biçimini (yardımlaşma, komşuluk ilişkileri, üst soy ilişkisi, istişare vd.) bazen ise doğrudan toplumun ihtiyaçları ile şekillenmiş bir örgütlenmeyi (loncalar, vakıflar, şûralar vd.) ifade etmektedir.

Araştırma sırasında aileden beklenen destek algısının ve ailevi ilişkilerin niteliğinin kriz anında bir kaynak olabilecek iken yaşanan sorunların esas nedeni haline gelebildiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle ailelerin biyo-psiko-sosyal açıdan desteklenmesi sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir toplum için ön koşul olarak kabul edilmektedir. Aileler için sosyal hizmetin, kurumsal yapılanmalar içerisinde yerini alması bu açıdan oldukça önemlidir.

Aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri bu konuda yararlanılabilecek kurumlar olarak değerlendirilmektedir. Merkezi olarak standartları belirlenen, somut ve kanıta dayalı hizmetlerin ilgili kurumlarda yeterli sayıda ve donanımda meslek elemanı tarafından vatandaşlara ulaştırılması intihar başta olmak üzere her türlü yaşamsal krizde ailenin ve bireyin desteklenmesi için koruyucu ve önleyici nitelik taşımaktadır.

Bu hizmetlerin içeriği; evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri, yaşam krizlerine yönelik (yas, boşanma, iflas vd.) destekleyici hizmetler, gelişim dönemlerine özgü bilgilendirici ve yönlendirici hizmetler, bakım sorumluluğu ve bakım yükünü hafifletmeye yönelik bilgilendirici ve destekleyici hizmetler, inanç ve moral değerlere odaklanan psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri şeklinde sıralanabilir.

İntihar davranışı başta olmak üzere her türlü riskli davranışı ve insani krizi önlemede gerek ekonomik ve politik gerek psikolojik ve sosyal yönden kültürümüzde, tarihimizde ve inanç dünyamızda var olan koruyucu düşünce kodlarının

yaygınlaştırılması ve yeni nesillere aktarılması hususunda eğitim sistemimizin iyileştirilmesi ve kişileri insana özgü her türlü rol ve sorumluluk için gerekli bilgi ve beceri sahibi kılacak şekilde hayata hazırlayan nitelikte düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırma kapsamında intihar davranışı başta olmak üzere her türlü riskli davranış için incinebilir bir grup olarak değerlendirilen çocukların, aile içerisinde ya da sosyal hayatta karşılaşılabilecekleri her türlü riskli davranış açısından korunabilmesi için eğitim sistemi içerisinde profesyonel açıdan desteklenmeye ve takibe duyduğu ihtiyaca istinaden; okul sosyal hizmetinin önemi ortaya konmuştur. Okullarda sosyal hizmet uzmanı istihdamının gerçekleştirilmesi ile sorun alanlarının tespiti ve erken müdahale açısından koruyucu ve önleyici nitelikte hizmetler sunulabilecektir.

Araştırma kapsamında hayata tutunmak için ihtiyaç duyduğu güç kaynaklarından yoksun olan kadınların, intiharı bir çözüm olarak algıladığı ve umutsuzluk içerisinde bu yolu seçtikleri gözlemlenmiştir. Kadınların sosyal hayata katılımı, eğitim ve iş imkanlarından etkin bir şekilde faydalanabilmesi için destekleyici ve yönlendirici hizmetlerin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

İncinebilir nüfus gruplarının ve ailelerinin desteklenmesi amacı ile yürütülen sağlık ve sosyal hizmetlerin denetiminin etik ve insani değerler gözetilerek kişilerin yararına olacak şekilde takip edilmesi ve gerekli durumlarda hizmetin sonlandırılması ya da hizmet şeklinin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte yaşanan herhangi bir ihmal ya da aksaklığın yeni sorun alanlarının oluşmasına neden olabildiği tespit edilmiştir.

İşsizlik başta olmak üzere ekonomik sorunların intihar davranışı için tetikleyici olduğu vakalar dikkate alındığında gerek özel sektörde gerekse kamuda istihdam alanlarının arttırılmasına, mesleki eğitim kurumlarının sundukları olanakların iyileştirilmesine, her türlü mesleki çalışmanın sigorta ve sosyal güvencelerle desteklenmesine ihtiyaç duyulduğu gözlemlenmiştir. Bu konuda kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Genelci sosyal hizmet bakış açısı ile tıbbi sosyal hizmet ve halk sağlığı sosyal hizmeti alanlarının, intihara ilişkin her türlü hizmet ve politikanın planlanması ve uygulanması süreçlerinde daha etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Bu sayede hem ilgili alanlar geliştirilecek hem de ihtiyaç sahipleri koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilite edici hizmetlere daha kolay ulaşabilecektir.

İntihar davranışları söz konusu olduğunda ilgili sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesi sürecinde, öncelikle konu diğer disiplinlerin değerlendirme ve uygulamalarından farklı olarak sonuca müdahale boyutunda kalmamalı ve süreç sebep odaklı çalışan koruyucu/önleyici müdahaleye öncelik veren genelci sosyal hizmet aklı ile yürütülmelidir. Bunu mümkün kılmak adına sahada mobil sosyal hizmet ekiplerine yer verilmeli ve bu ekipler ile insanlar yaşadıkları krizler sonucu kurumlara başvurmada, onlara hanelerinde ulaşılmalıdır. Özellikle insani ilişkilerde yaşanan sağlık sorunlarında ve genel olarak toplumun sağlığını tehdit edecek her türlü sorun alanında sosyal hizmet mesleki olarak olayların ardından giden pozisyonundan ayrılmalı ve toplum sağlığını tehdit eden her türlü insani kriz ve sorunu önlemeye odaklanmalıdır.

Bu süreçte her türlü hizmetin ihtiyaç sahiplerine, incinebilir nüfus gruplarına ve tüm vatandaşlara hakkaniyet ve adalet esasları ile ulaştırılması noktasında da sahip olduğu mesleki etik ilke ve değerler ile genelci yaklaşımın meslek elemanına yüklediği rol ve sorumluluklar sahada sosyal hizmeti önemli bir mesleki örgütlenme haline getirmektedir.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel, V. (2018). *Çocukluk çağı travmalarının bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda saldırganlık ve intihar davranışı ile ilişkisi* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi.
- Akçay, S. ve M. Taşkın. (2019). İntihar ve toplumsal cinsiyet: Sosyal hizmet perspektifinden bir değerlendirme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 2278-2299.
- Akın, E. ve M. Berkem. (2013). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde olumsuz yaşam olayları: Vaka kontrol çalışması. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1), 26-29.
- Aktay, A. (2017). Sosyal sermaye bağlamında Erich Fromm ve sağlıklı toplum. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 12(1), 155-172.
- Alptekin, K., V. Duyan ve S. Demirel. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150-156.
- Alptekin, K. (2008). *Sosyal hizmet bakış açısından genç yetişkinlerde intihar girişimlerinin incelenmesi: Bir model önerisi* [Yayınlanmış doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Alptekin, K. ve V. Duyan. (2012). *İntihar ve İntiharı Önleme*. İstanbul: Yeni İnsan Yay.
- Alptekin, K. ve V. Duyan. (2014). *İntihar ve İntihar Girişimi: Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler*. İstanbul: Yeni İnsan Yay.
- Ankara Üniversitesi (7 Nisan 2020). *Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi*. <http://krizmerkezi.ankara.edu.tr/>
- Arkun, N. (1978). *İntiharın Psikodinamikleri*. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Yay.
- Arslantatar, İ. ve R. Atasü Topçuoğlu. (2021). Duchenne musküler distrofili hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve aile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 14-37.
- Aslan, M. ve Ç. Hocaoglu. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309.
- Aslantürk, H. (2019). Tıbbi sosyal hizmet alanında yazılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 13, 52-65.
- Atila, M. ve S. Çelikkaya (2020). Ekonomik krizlerin toplumsal izdüşümü: Türkiye'de yaşanan ekonomik krizlerin işsizlik, suç ve intiharlara yansımaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 245-258.
- Aytaç, I. A. ve B. H. Rankin (2009). Economic crisis and marital problems in Turkey: Testing the family stress model. *Journal of Marriage and the Family*, 71(3), 756-767.

- Bağlı, M. (2004). Batman intiharları bağlamında özgürlüğün ve geleneksel toplumsal yapının kentsel kurgusu. *Kriz Dergisi*, 12(1), 21-40.
- Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Batıgün, A. D. ve N. H. Şahin. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37-52.
- Beck, U. ve E. Beck Gernsheim. (2012). *Aşkın Normal Kaosu*. (Çev.: Nafer Ermiş). İstanbul: İmge Kitabevi.
- Bowlby, J. (2018). *Bağlanma*. (Çev.: Tuğrul Veli Soylu). İstanbul: Pinhan Yay.
- Camus, A. (2019). *Sisifos Söyleni*. (Çev.: Tahsin Yücel). İstanbul: Can Sanat Yay.
- Cimilli, C. (2019). Kültür ve Depresyon: Türkiye’den Bir Bakış. Kemal Sayar (Ed.). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde (163-185). İstanbul: Metis Yay.
- Çetiner, Ş. G. (2006). *Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Demir, S. (2003). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ve intihar davranışı arasındaki ilişki* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Deveci, A., E. O. Taşkın, E. P. DüNDAR, M. M. Demet, E. Kaya, E. Özmen ve G. Dinç Horasan. (2005). Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 170-178.
- Dolaşır, S. (2007). *2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi acil servis kriz odasına başvuran intihar girişimi vakalarının bir yıl sonraki ruhsal durumları ve intihar davranışını yineleme riskleri* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Dünya Sağlık Örgütü (7 Nisan 2020). *Global Health Observatory Data: Suicide Rates Per (2008)*. https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/
- Dünya Sağlık Örgütü (7 Nisan 2020). *Suicide (2019)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Durkheim, E. (2018). *İntihar*. (Çev.: Zühre İlkelen). İstanbul: Pozitif Yay.
- Ertemir, D. ve M. Ertemir. (2003). Gençlerin intihar girişimlerinin özellikleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16(4), 231-234.
- Eskin, M. (2003). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme*. Ankara: Çizgi Yay.

- Fertelli, T. K. ve F. Ö. Tuncay (2019). İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 5(2), 107-115.
- Fidan, T., H. Ceyhun ve İ. Kırpınar. (2011). İntihar girişimi olan ve olmayan gençlerin başa çıkma tutumları ve aile işlevselliği açısından değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 48, 195-200.
- Frankl, V. E. (2019). *İnsanın Anlam Arayışı*. (Çev.: Selçuk Budak). İstanbul: Okuyan Us Yay.
- Fromm, E. (2014). *Sağlıklı Toplum*. (Çev.: Yurdanur Salman, Zeynep Tanrısever). İstanbul: Payel Yay.
- Garbioğlu, A., I. Balcı, H. Akkaya ve K. Karbeyaz. (2020). Covid-19 Sürecinin Ruhsal Etkileri ve İntihar İlişkisi. Toprak Ergönen (Ed.). *Adli Tıp ve Covid-19 içinde* (9-12). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Giddens, A. (2018). *Sosyoloji: Kısa Fakat Eleştirel Bir Giriş*. (Çev.: Ülgen Yıldız Battal). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gitterman, A. ve C. B. Germain. (2008). *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- Güçlü, F. (2001). *İntihar: Umutsuzluğun Tırmanışı*. Ankara: SABEV Yay.
- Güleç, G. ve G. Aksaray. (2006). İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*, 441(3), 141-150.
- Güneş, A. (2019). *Güvenli Bağlanma*. İstanbul: Timaş Yay.
- Güneş, T. ve T. Tuncay. (2018). Türkiye’de gelişmekte olan bir uygulama alanı: Halk sağlığı sosyal hizmeti. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12, 26-51.
- Güngör, F. (2019a). *İslam Medeniyetinin Sadık Muhafızı: Malik Bin Nebi*. İstanbul: Çıra Genç Yay.
- Güngör, F. (2019b). *Muttaki Mütefekkir: Cevdet Said*. İstanbul: Çıra Genç Yay.
- Halis, M. (2001), *Batman’da Kadınlar Ölüyor*. İstanbul: Metis Yay.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Illich, I. (2017). *Sağlığın Gasplı*. (Çev.: Süha Sertabiboğlu). İstanbul: Ayrıntı Yay.
- International Federation of Social Work (12 Nisan 2020). *Definiton of Social Work* (2014). <https://www.ifsw.org/sosyal-hizmet-nedir/>
- İbni Haldun. (2017). *Mukaddime I*. (Çev.: Turan Dursun). İstanbul: Kaynak Yay.

- İdiğ Çamuroğlu, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ve intihar olasılığının, çocukluk örselenmeleri ve saldırganlıkla ilişkisi* [Yayınlanmış doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Jamison, K. R. (2004). *Erken Çöken Karanlık: İntiharı Anlamak*. (Çev.: Emine Bademci). İstanbul: Ayrıntı Yay.
- Karaoğlu, K. M. (2016). *Ekonomik güç ve intihar olasılığı arasındaki ilişki: Problem çözme becerileri, evlilik uyumu ve algılanan stres açısından bir inceleme* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Karataş, Z. (2013). İntihar sonucu ebeveyn kaybı yaşayan çocuğa yönelik sosyal hizmet müdahalesi: Bir vaka sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(2), 253-268.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 867-875.
- Kılıç, R. (2013). Erken Cumhuriyet Dönemi İstanbul’unda intihar: Toplum ferd siyaset. *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 100-117.
- Kleinman, A. ve J. Kleinman. (2019). Deneyimin Çağrısı, İmgelerin Dehşeti: Günümüzde Acı Çekmenin Kültürel Belirlenmişliği. Kemal Sayar (Ed.). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde (206-226). İstanbul: Metis Yay.
- Kleinman, J. (2019). Çin’de İntiharlar ve Toplumsal Acılar. Kemal Sayar (Ed.). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde (227-239). İstanbul: Metis Yay.
- Köskün, T. (2019). *Yakınları intihar eden kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenler* [Yayınlanmış doktora tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Laing, R. D. (2015). *Yaşantının Politikası*. (Çev.: Kemal Sayar). İstanbul: Vadi Yay.
- Marsh, I. (2017). *İntihar: Foucault, Tarih ve Hakikat*. (Çev.: Yonca Aşçı Dalar). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yay.
- Martı, H. (2016). Dinî referanslar çerçevesinde intihar olgusu ve intiharı besleyen düşünce kalıplarıyla mücadele. *Diyanet İlmi Dergi*, 3, 69-80.
- Mavili Aktaş, A. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.
- Odağ, C. (2002). *İntihar (Özkıyım): Tanım, Kuram, Sağaltım*. İzmir: Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yay.
- Özalp, E. (2009). İntihar davranışının genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 85-93.

- Özgüven, H. D., Ç. Soykan ve S. Haran. (2003). İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 11(1), 13-24.
- Palabıyıkoglu, R., S. Azizoğlu, H. Özayar ve A. Ercan (1993). İntihar girişimlerinde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1(2), 1-7.
- Palabıyıkoglu, R. (1993). İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. *Kriz Dergisi*, 2(1), 62-68.
- Poster, M. (1989). *Eleştirel Aile Kuramı*. (Çev.: Hüseyin Tapınç). İstanbul: Ayrıntı Yay.
- Reamer, F. G. (2018). *Sosyal Hizmet Etiği ve Değerleri*. (Çev.: Hakan Acar). Ankara: Nika Yay.
- Resmî Gazete (10 Ağustos 2021). 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu (2006). <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/05/20060520-2.htm>
- Sağlık Bakanlığı (9 Mart 2020). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı (2004)*. https://saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/krize_mudahale_program.doc
- Sağlık Bakanlığı (9 Mart 2020). *İntiharı Önleme Günü (2018)*. <https://khgm.saglik.gov.tr/TR,46896/10-eylul-dunya-intihari-onleme-gunu.html>
- Said, C. (2019a). *Bireysel ve Toplumsal Değişmenin Yasaları*. (Çev.: İlhan Kutluer). İstanbul: İnsan Yay.
- Said, C. (2019b). *Şiddet Erdemi Öldürür*. (Çev.: Fethi Güngör). İstanbul: Pınar Yay.
- Sarıpınar, A. (2015). *Siirt ilinde kadın intiharları* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Sayar, K. (2019). Hangi Terapi? : Çağımızda Benliğin Dönüşümü. Kemal Sayar (Ed.). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde (99-109). İstanbul: Metis Yay.
- Sayar, K. ve F. Bağlan. (2019). *Koruyucu Psikoloji: Çocuk Eğitiminde Duygusal Rehberlik*. İstanbul: Timaş Yay.
- Sayıl, I. (2000). İntihar Davranışı. I. Sayıl, O. E. Berksun, R. Palabıyıkoglu, H. D. Özgüven, Ç. Soykan, S. Haran (Ed.). *Kriz ve Krize Müdahale* içinde (165-198). Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yay.
- Sengül Balcı, C., M. Serinken, C. Sengül, S. Bozkurt ve A. Korkmaz. (2008). Acil servise intihar girişi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 127-131.

- Sertkaya, S. (2019). Prof. Dr. Kemal Sayar ile röportaj. *Makas Dergisi*, 9, 32-35.
- Simmel, G. (2017). *Modern Kültürde Çatışma*. (Çev.: Ali Artun). İstanbul: İletişim Yay.
- Sonneck, G., H. Goll, H. Herzog, M. Klejna, S. Kuess, E. Pröbsting, O. Rossiwall, W. Till ve B. Ziegelbauer. (2000). *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. (Çev.: Yasemin Sözer). Ankara: Türk Sosyal Psikiyatri Derneği Yay.
- Sümer, N., M. Sayıl ve S. Kazak Berument. (2016). *Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yay.
- Şahin, M. (2011). Küreselleşen yaşlılık ve yaşlı bakım üzerine eleştirel bir yaklaşım. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 84-89.
- Şasa, A. (2019). *Bir Ruh Macerası*. İstanbul: TİMAŞ Yay.
- Şenol, V., D. Ünal, L. Avşaroğulları ve İ. İkizceli. (2005). İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalına başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Şıklar, Z., S. Savar, S. Sarıoğlu, Ü. Tıraş ve Y. Dallar. (2004). Hastanemize başvuran ergen intihar olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 13, 129-132.
- Tarhan, N. (2018). *Son Sığınak Aile*. İstanbul: Nesil Yay.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*. (Çev.: Abdullah Karatay). Ankara: Nika Yay.
- Teğin, N. (2014). *Siirt ilinde intihar girişimi ve intihar olayları üzerine sosyolojik bir araştırma* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi.
- Turan, N. (1987). İntihar girişiminde bulunanlar ve yakınlarıyla ilgili bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2-3), 119-131.
- Turan, N. (2012). *Birey ve Aileler ile Sosyal Hizmet*. Ankara: SHUDER Yay.
- Türkiye İstatistik Kurumu (6 Nisan 2020). *İntihar İstatistikleri (2019)*. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060
- Twain, M. (2019). *İnsan Nedir?*. (Çev.: Esra Damla İpekçi). İstanbul. Dedalus Yay.
- Uğurlu Uludüz, U. ve M. Uğur. (2001). Bir vak'a dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*, 39(1), 19-25.
- Uluç, S., T. Erzan ve G. Yıldırım. (2007). Deneyimin doğasına gelişimsel bir bakış: Yetişkin bağlanma sınıflamaları ve gestalt temas biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir ön çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 24(2), 199-215.

- Uluyol, F. M. (2014). *Bağlanma örüntüleri, eşe yönelik kişilerarası şemalar ve evlilik sorunlarıyla başa çıkabilme düzeyleri arasındaki ilişkiler* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Yıldırım, A. ve H. Şimşek. (2021). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yay.
- Yıldırım, B., M. Acar ve T. Tuncay. (2013). Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(1), 169-189.
- Yıldız, T. (2018). *İntihar girişimiyle gelen hastaların yakınlarının intihara yönelik tutumlarının incelenmesi* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Dergisi*, 22(1), 66-72.
- Young, J. E. ve J. S. Klosko. (2018). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. (Çev.: Sandy Kohen, Diana Güler). İstanbul: Psikonet Yay.
- Zastrow, C. (2015). Genelci Sosyal Hizmet Uygulaması. Durdu Baran Çiftçi (Ed.). *Sosyal Hizmete Giriş* içinde (92-162). Ankara: Nika Yay.



EKLER

Ek.1 – Etik Kurul İzni

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

PROTOKOL NO: 2021/77

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Genelci Sosyal Hizmet Yaklaşımı ve Çevresi İçinde Birey Bağlamında İntihar Araştırması: Elazığ Örneği
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nitel Araştırma 2- Doktora Tez Çalışması
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : Berra CANSIZ KÖSESOY 2- Tez Danışmanı : Prof. Dr. Musa ŞAHİN
KARAR	Etik Yönden Onay Verilmiştir.

TARİH
06.06.2021

Ek.2 – Kurum Tarafından Verilen Araştırma İzni



07.07.2021-61609

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-19003918-100-61609
Konu : Çalışma İzni Hakkında

07.07.2021

Sayın: Berra CANSIZ KÖSESOY

İlgi : 06.07.2021 tarihli, 1 sayılı ve "Bilgi(Akademik Çalışma İzni Hk)" konulu yazı

İlgi dilekçenize istinaden "Genel Sosyal Hizmet Yaklaşımı ve Çevresi İçinde Birey Bağlamında İntihar Araştırması: Elazığ Örneği" konulu çalışması için hastanemizde veri toplaması ile ilgili talebiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ
Üniversite Hastanesi Başhekimisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFKTAAPN5 Pin Kodu :77572

Belge Takip Adresi : <https://www.nukiye.gov.tr/firat-universitesi-ebyy/taD=BSFKTAAPN5&ts=61609>

Adres: Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Telefon:0 (424) 233 35 55 Faks:0 (424) 238 80 96
Elektronik Ağ:<http://fm.firat.edu.tr/>

Bilgi için: NUR YÜCE
Unvanı: Sağlık Teknikeri



Ek.3 – Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı, intihar davranışı ile sonuçlanan süreci ve ailenin sürece etkilerini, kişilerin kendi yaşam deneyimleri ve anlatılarına dayalı bir şekilde ayrıntılı olarak analiz etmek ve intihar konusunu genelde sosyal hizmet yaklaşımı, bağlanma kuramı ve krize müdahale yaklaşımı temelinde tüm nedenleri ile bütüncül bir şekilde anlamak, değerlendirmek ve çözüme yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım ağının yapısını ve eksikliklerini belirleyerek yeni bir bakış açısı geliştirmektir.

Bu kapsamda tarafınıza ruhsal yapınızı ve içsel çatışmalarınızı anlamaya yönelik, intihar davranışı ile sonuçlanan süreci, aile yapısı ile sosyal çevreyi konu alan ve sosyal hizmet müdahalesi ve gereksinimlerini değerlendirme maksadı ile açık uçlu sorular yöneltilecektir. Dilediğiniz soruyu cevaplamama ve vereceğiniz cevapların ayrıntılarını belirleme hakkınız saklıdır. Gerçekleşecek olan görüşmenin içeriği ve şahsınıza ait bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Kullanılacak yöntemler; gönüllü katılımcılar ile açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu temelinde nitel yönelimli bir görüşme gerçekleştirilecektir. Görüşmeler bant kaydı ya da görüşülen kişinin isteğine bağlı olarak not tutma yolu ile somut dokümanlar haline getirilecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklamaları aşağıda adı belirtilen kişi: tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. / / 2021

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı Soyadı ve İmzası
Gönüllünün Adı Soyadı
İmzası
Tarih

Ek.4 – Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları

Form (I)

Kişisel ve Ailevi Bilgiler

Yaş	
Cinsiyet	
Medeni Durum	
Evli ise; evlenme biçimi ve evlilik süresi	
Eğitim	
Meslek	
Ekonomik Durum	
Sosyal Güvence	
Yerleşim Yeri	
Yaşanılan Konut Tipi	
Aile Tipi	
Çocuk Sayısı	
Hanede Birlikte Yaşanılan Kişiler	
Kronik Hastalık Öyküsü	
Alkol ve Madde Kullanım Öyküsü	
İntihar Şekli	
Kişi Tarafından Belirtilen İntihar Nedeni	
Daha Önceki İntihar Girişimlerinin Varlığı	
Genel Sağlık Durumu ve Psikiyatri Konsültasyon Talebi	

A. İntihar Girişimi ile Sonuçlanan Sürece İlişkin Sorular

1. Bana biraz kendinizden bahseder misiniz? Kendinizi nasıl tanımlarsınız?
2. İntihar düşünceniz hakkında biraz daha detaylı konuşabilir miyiz?
3. Girişim öncesinde sizi olumsuz etkilediğini düşündüğünüz olay veya olaylardan bahseder misiniz? Daha önceki yaşantılarınızdan farklı olan neydi? Tetikleyici olduğunu düşündüğünüz herhangi bir probleminiz var mı?

4. Daha önce benzer bir durumu tecrübe ettiniz mi? O zaman bununla nasıl başa çıkmıştınız? Bu zamana kadar sizi intihar davranışından koruyan unsurlar sizce nelerdi?
5. Ne kadar zamandır intihar üzerine düşünüyorsunuz? İntihar hakkındaki düşüncelerinizi kimseyle paylaştınız mı? Bu girişimi öncesinde planladınız mı?
6. Son altı ay içerisinde yaygın bedensel yakınmalar, uyku problemleri, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi fizyolojik değişiklikler ya da sosyal anlamda bir geri çekilme yaşadınız mı? Etkinliklere katılma, insanlarla iletişime geçme durumunuzda bir değişiklik oldu mu?
7. İntihar davranışında bulunmanızın neyi çözeceğini ya da değiştireceğini düşündünüz? İntihar girişiminde bulunduktan sonra neler hissettiniz?

B. Aile Yapısı ve Sosyal Çevreye İlişkin Sorular

8. Aileniz ve yakın çevrenizle olan ilişkilerinizden bahseder misiniz? Mevcut ilişkilerinizin sizi olumlu ya da olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? İlişkilerinizde hayal kırıklıkları yaşadınız mı?
9. Çevrenizdeki insanlara güvenir misiniz? Bir sorunuz olduğunda yakın çevreniz bunu fark eder mi? Onlardan yardım istemek konusunda ne düşünüyorsunuz?
10. Temel yaşamsal tercihlerinizde aileniz etkin bir rol oynadı mı? Bu durum ve sonuçları sizi memnun etti mi?
11. Paylaşımında bulunma ve güven duyma noktasında aileniz ve yakın çevrenizde kendinize en yakın hissettiğiniz kişi/kişiler kimlerdir? Sizce o kişilerin hangi özellikleri bunda etkilidir?
12. Ailenizde ihtiyaç halinden danıştığınız ve varlığının sizin için mutluluk ve güven kaynağı olduğunu düşündüğünüz üst soydan yaşlı bir üye var mıdır? Var ise; onunla ne sıklıkla iletişim kurarsınız, neler paylaşırsınız?
13. Ailenizde bakım hastası ya da bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bir birey var mı? Var ise bakım sorumluluğunu kim üstleniyor? Bu durum aile üzerinde sizce nasıl bir etki bırakıyor?
14. Sizce çevrenizdeki insanlar yaşadığınız bu süreci nasıl değerlendirecek? Muhtemel tepkilerinin size ne hissettireceğini düşünüyorsunuz? Bununla nasıl başa çıkacaksınız?

C. Kişinin Ruhsal Yapısı ve İçsel Çatışmalarını Anlamaya Yönelik Sorular

15. Size bu süreci yaşatan problemlerin bir sabah uyandığınızda ortadan kalktığını düşünün, bunun olduğunu nasıl anladınız? Ne farklı olurdu?
16. İnsanlarla duygusal yakınlık kurmakta zorlanır mısınız? İnsanların size zarar vereceğini ya da sizi terk edeceğini düşünür müsünüz? Ne sıklıkla?
17. Şu anda romantik/duygusal bir ilişkiniz var mı?
18. Maneviyat ve manevi değerler sizin için ne ifade ediyor?
19. Kendinize güvenir misiniz? Ne sıklıkla onaylanma gereksinimi duyarsınız?
20. Hastalık ve ölüm öyküleri sizin için ne ifade eder? Hasta olmakla, yaşlılıkla ya da ölümle ilgili endişeleriniz var mı? Var ise ne sıklıkta?
21. Geçmişe yönelik düşüncelere ne sıklıkla dalarsınız? Bu düşünceler genellikle size kendinizi nasıl hissettirir?
22. Sizin ya da ailenizin yaşadığı ya da yakından şahit olduğu travmatik bir yaşam öyküsü var mı? Bu durum hayatınızı nasıl etkiledi? Bununla nasıl başa çıktınız?
23. Hayatınızda olan şeylerden hangilerinin devam etmesini istersiniz? Gelecekle ilgili bir planınız var mı?

D. Sosyal Hizmet Müdahalesi ve Gereksinimlerine İlişkin Sorular

24. Sizin ya da ailenizin ihtiyaç duyduğunuz ancak mevcut imkânlarınız ile karşılayamadığınız bir gereksiniminiz var mı? Bu konuda profesyonel bir destek almak ister misiniz?
25. Daha önce herhangi bir sağlık kuruluşunda sosyal hizmet uzmanı ile mesleki bir görüşme gerçekleştirdiniz mi? Şu an burada gerçekleştirdiğimiz görüşme, sizi duygusal anlamda nasıl etkiledi?
26. İntihar davranışına neden olan problemler ve mevcut kriz durumuna yönelik gerçekleştirilen mesleki görüşmeyi ve bilgilendirmeleri faydalı buldunuz mu? Bundan sonraki süreçte başvurmayı veya danışmayı düşündüğünüz herhangi bir hizmet ya da kurum var mı?
27. Eklemek istediğiniz görüşleriniz varsa bunlar nelerdir?

Form (II)**Kişisel ve Ailevi Bilgiler**

Yaş	
Cinsiyet	
Yakınlık Derecesi	
Medeni Durum	
Evli ise; evlenme biçimi ve evlilik süresi	
Eğitim	
Meslek	
Ekonomik Durum	
Sosyal Güvence	
Yerleşim Yeri	
Yaşanılan Konut Tipi	
Aile Tipi	
Çocuk Sayısı	
Hanede Birlikte Yaşanılan Kişiler	
(X)'in Daha Önceki İntihar Girişimlerinin Varlığı	
(X)'in Ailesinde ve Yakın Çevresinde İntihar Öyküsü	
(X)'de, Ailesinde ve Yakın Çevresinde Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	
(X)'de, Ailesinde ve Yakın Çevresinde Alkol ve Madde Kullanım Öyküsü	
Öngörülen İntihar Nedeni	

A. İntihar Davranışı ile Sonuçlanan Sürece İlişkin Sorular

1. Bana biraz (X)'ten ve onunla olan ilişkinizden bahseder misiniz? Sizce onun intihar girişiminde bulunmasına neden olan temel sorunlar nelerdi?
2. (X)'in intihar davranışına ilişkin düşüncelerini biliyor muydunuz? Sizinle herhangi bir şey paylaştı mı? Son altı ay içerisinde (X)'in hal ve hareketlerinde ya da fiziksel özelliklerinde herhangi bir değişim gözlemlendiniz mi?

3. Sizce (X) intihar davranışında bulunarak nasıl bir mesaj vermek ya da hangi sorunu çözüme kavuşturmak istedi? Başarabildi mi?
4. Ailenizin ve sizin (X)'in intihar girişiminde bulunmasına yönelik vereceğiniz muhtemel tepkiler nelerdir? Sizce bu tepkiler ona ne hissettirecektir?
5. Bundan sonraki süreçte (X)'in güvenliği için almayı düşündüğünüz herhangi bir tedbir var mı?

B. Aile Yapısı ve Sosyal Çevreye İlişkin Sorular

6. Ailenizin sosyal ilişkilerinden, aile içi ilişkilerinizden ve (X)'in aile içerisindeki konumundan bahseder misiniz?
7. (X)'in temel yaşam tercihlerinde aile üyeleri ne ölçüde yönlendirici olmuştur? Bu durum ve aile üyelerinin (X)'e karşı genel tutumları sizce onu nasıl etkilemektedir?
8. Ailenizde karar alma süreçlerinde etkin, kendisine danışılan ve değer verilen üst soydan yaşlı bir üye var mı? Sizce bu kişinin varlığı/yokluğu ailenizi nasıl etkilemektedir?
9. Ailenizin dinî değerlere ve maneviyata verdiği önem hakkında ne düşünüyorsunuz? Dindar bir aileden mi geliyorsunuz? (X)'in bu konudaki genel tutumu nasıldır?
10. Ailenizde ve yakın çevrenizde intihar ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan kişi ya da kişiler var mı? Var ise bu öykülerin (X)'i nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
11. Ailenizde bakım hastası ya da bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bir birey var mı? Var ise bakım sorumluluğunu kim üstleniyor? Bu durum aile üzerinde sizce nasıl bir etki bırakıyor?

C. Kişinin Ruhsal Yapısı ve İçsel Çatışmalarını Anlamaya Yönelik Sorular

12. Yaşanılan bu süreç sizce ailenizi ve (X)'i nasıl etkileyecek? Yaşanacağını öngördüğünüz muhtemel sorunlar neler?
13. Kişisel ve ailevi geçmişinizde deneyimlediğiniz travmatik olaylar ya da kayıplar var mı? Var ise bu süreçler sizce (X)'i ve ailenizi nasıl etkiledi?
14. Özelde (X)'in genelde aile üyelerinin sorunlar ya da kriz durumları karşısında genel tutumları nasıldır? Sorunlarınızın çözümü için hangi kaynaklara başvurursunuz?

15. Yalnız kalmak, terk edilmek, insanlardan zarar görmek gibi korkularınız var mı? İnsanlarla duygusal yakınlık kurmakta zorlanır mısınız? Bu konularda (X)'in genel tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
16. Hastalık ve ölüm öyküleri sizin için ne ifade eder? Hasta olmakla, yaşlılıkla ya da ölümle ilgili endişeleriniz var mı? Bu konularda (X)'in genel tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
17. Şartların (X) için şu andan iyi olduğu zamanlar yaşadınız mı? O zamanlar farklı olan neydi?
18. Hayatınızda olan şeylerden hangilerinin devam etmesini istersiniz? Ailenizin ve (X)'in gelecekteki hayatının bugünden güzel olması için neler yapabilirsiniz?

D. Sosyal Hizmet Müdahalesi ve Gereksinimlerine İlişkin Sorular

19. Sizin ya da ailenizin ihtiyaç duyduğunuz ancak mevcut imkânlarınız ile karşılayamadığınız bir gereksiniminiz var mı? Bu konuda profesyonel bir destek almak ister misiniz?
20. Daha önce herhangi bir sağlık kuruluşunda sosyal hizmet uzmanı ile mesleki bir görüşme gerçekleştirdiniz mi? Şu an burada gerçekleştirdiğimiz görüşme, sizi duygusal anlamda nasıl etkiledi?
21. İntihar davranışına neden olan problemler ve mevcut kriz durumuna yönelik gerçekleştirilen mesleki görüşmeyi ve bilgilendirmeleri faydalı buldunuz mu? Bundan sonraki süreçte başvurmayı veya danışmayı düşündüğünüz herhangi bir hizmet ya da kurum var mı?
22. Eklemek istediğiniz görüşleriniz varsa bunlar nelerdir?



ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Elazığ'da tamamladı. 2010 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünden 2014 yılında mezun oldu. Aynı yıl Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı Tıp Programı Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı ve 2017 yılında mezun oldu. 2014 yılından beri Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır.

YAYIN VE ESERLER

Cansız Kösesoy, B. ve A. F. Oğuzöncül. (2020). Çocuk işçiliği üzerine bir değerlendirme: Elazığ Mesleki Eğitim Merkezi örneği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 96-103.

Cansız Kösesoy, B. ve A. F. Oğuzöncül. (2017). Türkiye'de çocuk işçiliğinin değerlendirilmesi. VI. *International Vocational Schools Symposium*, Saraybosna, 341-351.

Cansız Kösesoy, B. ve A. F. Oğuzöncül. (2017). *Elazığ Mesleki Eğitim Merkezine Bağlı Olarak Çalışan 14-19 Yaş Grubu Çocukların Sosyo-Ekonomik Açıdan Değerlendirilmesi*. 11. Aile Hekimliği Araştırma Günleri, Konya, 46.

Pirinççi E. , Y. Açıık, S. E. Deveci, A. F. Oğuzöncül, A. T. Ozan, B. Aygün Çevik, Y. Karatepe, B. Cansız, E. Yılmaz. (2015). *Elazığ İli Bir İlköğretim Okulu Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve İlişkili Faktörler*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya, 279-280.