



İntihar Davranışında Bulunan Bireylerin Güven ve Güç Kaynakları

Dr. Berra CANSIZ KÖSESOY

Fırat Üniversitesi

bcansiz@firat.edu.tr

ORCID: 0000-0003-1043-4139

Özet

Bu alışma, 1 Ağustos – 31 Ekim 2021 tarihleri arasında intihar davranışı neticesinde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine başvuran kişiler ve yakınları ile gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen verilerden üretilmiştir. Nitel yönelimli planlanan ve amaçlı örnekleme tekniği kullanılan ilgili araştırmada, 31 vakaya ulaşılmış ve 21'i intihar girişimcisi olmak üzere toplamda 55 kişi ile görüşülmüştür. Bu çalışmada kişilerin sahip olduğu güç kaynaklarına, sorunlarla baş etme yöntemlerine, dâhil oldukları ilişki ağlarına ve güven odaklı kurdukları bağlara ilişkin araştırma verilerinden yararlanılarak bu faktörlerin intihar davranışı üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir.

Araştırma verilerine göre; güven duygusunun kaybı ve korku, bağlanma davranışı bozuklukları, kronik hastalıklar, bakım sorumluluğu, geçiş dönemlerinin zorlayıcı özellikleri, bağımlılık, özömlenemeyen ailevi sorunlar, ihmal ve istismar öyküleri, ekonomik sorunlar ve yardım talebinin karşılanmayacağı ya da bu durumun aleyhte kullanılacağı yönündeki inanışlar intihar davranışında bulunan kişilerde sosyal hayatı ve yardım kaynaklarını sınırlandıran temel problemlerdir. Çeşitli nedenlerle yardım ihtiyacının gizlenmesi ya da inkâr edilmesi, kriz durumları ile baş edebilecek donanımlardan ve destekleyici özelliklere sahip bir çevreden yoksun olunması sorunları karmaşıklaştırmakta, çözümü zorlaştırmakta ve kişilerin umutsuzluk ve yalnızlık hislerini derinleştirerek intihar riskini arttırmaktadır.

İntihara ilişkin müdahale süreçlerinde tıbbi ve halk sağlığı sosyal hizmet uygulamalarına duyulan ihtiyacı ortaya koyan bu çalışmanın, intihar ile ilgili koruyucu önleyici hizmetlerin planlanması ve intihar riskinin değerlendirilmesi süreçlerine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, İntihar Davranışı, Bağlanma Davranışı, Baş Etme Yöntemleri, Tıbbi Sosyal Hizmet, Halk Sağlığı Sosyal Hizmeti

Jel Kodları: I0, I31, J12, J17, Z0

Confidence and Power Sources of Individuals Engaging in Suicidal Behavior

Abstract

This study was produced from the data obtained as a result of interviews with people who applied to Elazığ Fırat University Hospital and their relatives as a result of suicidal behavior between August 1 and October 31, 2021. In the related research, which was planned qualitatively and used purposive sampling technique, 31 cases were reached and a total of 55 people were interviewed, 21 of whom were suicide attempters. In this study, the effects of these factors on suicidal behavior are evaluated by making use of research data on the power sources that people have, the methods of coping with problems, the networks they are involved in and the bonds they establish based on confidence.

According to research data; "loss of trust and fear, attachment behavior disorders, chronic diseases, responsibility for care, challenging characteristics of transitional periods, addiction, unresolved family problems, histories of neglect and abuse, economic problems, and beliefs that the request for help will not be met or will be used against them" these are the main problems that limit social life and help resources of people who commit suicidal behavior. Hiding or denying the need for help for various reasons, lack of equipment to cope with crisis situations and lack of a supportive environment complicates the problems, complicates the solution and increases the risk of suicide by deepening the feelings of hopelessness and loneliness.

It is thought that this study, which reveals the need for medical and public health social work practices in the intervention processes related to suicide, will contribute to the planning of preventive services related to suicide and the assessment of suicide risk.

Keywords: Suicide, Suicidal Behavior, Attachment Behavior, Coping Methods, Medical Social Work, Public Health Social Work

Jel Codes: I0, I31, J12, J17, Z0

Giriş

Literatürde intihar davranışı açısından nedenselliği ispat edilmiş birçok risk etmeninden söz edilmektedir. Sıklıkla özsaygı ve özgüveni düşük olan, sorunlarla baş etme ve alternatif çözüm

yolları üretme becerileri ile sosyal destek kaynakları yetersiz olan kişilerin intihar davranışı açısından riskli grupları oluşturduğu belirtilmektedir. Ruh sağlığı açısından intiharı ele alan çalışmalarda herkes için öznel olan bir ruhsal acı eşliğinden bahsedilmektedir. Bu acının kişinin dayanabileceği eşik seviyesinin üzerine çıktığı durumlarda intihar davranışı riskinin arttığı belirtilmektedir. Ancak ruhsal acı intihar için her zaman gerekli ve yeterli bir faktör değildir. Önemli olan bireyin acıya dayanma gücü ve onunla baş etme becerisidir. Kişinin hangi acıya ne kadar dayanabileceği esasında sahip olduğu kaynakların, kişisel ve toplumsal özelliklerin bir sonucudur (Eskin, 2003: 135, 232, 235).

İntiharı farklı açılardan ele alan çalışmalar incelendiğinde, intihar davranışı ile sonuçlanan süreçlerin temelde; bireyselleşme ve sosyal destek mekanizmalarının yitimi (Batıgün, 2008; Cansız Kösesoy ve Şahin, 2022), aile yapısı ve işlevlerinde yaşanan değişimler (Güleç ve Aksaray, 2006; Fidan vd., 2011), gelişim dönemlerine özgü sorunlar (Şıklar vd., 2004; Anda vd., 2006; Akın ve Berkem, 2013; Aslan ve Hocoğlu, 2014; İdiğ Çamuroğlu, 2014), inanç sisteminde yaşanan çözümler (Martı, 2016), maddenin kötüye kullanımı ve diğer tehlikeli alışkanlıklar (Roy ve Janal, 2007; Roy, 2009; Cansız Kösesoy, 2022), toplumsal ve ekonomik krizler (Aytaç ve Rankin, 2009; Kılıç, 2013; Atila ve Çelikkaya, 2020; Garbioğlu vd., 2020), ve kronik ve psikiyatrik hastalıklar (Özgüven vd., 2003; Kolla vd., 2008; Reardon, 2015; Adıgüzel, 2018; Amadasun, 2020; Arslantatar ve Atasü Topçuoğlu, 2021) ile ilişkili olduğu, tüm bu sorun alanlarının intihar açısından tetikleyici nitelik taşıdığı görülmektedir (Cansız Kösesoy, 2022a: 82-83).

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 sonucudur. 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 olabilir (Gitterman, 2011; Akt. Teater, 2015: 36).

İntihar davranışının nedeni olarak kabul edilen tetikleyici krizler ve uzun-kısa vadeli yaşam problemleri kadar kişilerin sahip olduğu güven temelli ilişki ağları, baş etme becerileri, yardım kaynakları ve bunların etkinlik düzeyleri de sürecin intihar davranışı ile sonuçlanması üzerinde etki gücüne sahiptir. Sosyal ve kültürel yapıda koruyucu unsurların bulunmaması ise başlı başına bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Eskin (2003: 231)'in de belirttiği gibi yetersiz sosyal destek intihar davranışı dışında 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 savunmasız hale gelmektedir.

İnsan, kendisini edimlerinin öznesi olarak algılayabilmek ister. İnsanın bağıllık, köklülük ve aşkınlık gibi özdeşlik duyma gereksinmesi de vardır. Dinî, siyasi, milli fark etmeksizin kapsamları ne olursa olsun tüm özdeşlik kavramları, yalnızca insanın bir düşünce dizgesine duyduğu gereksinmeyi doyumakla kalmayıp aynı zamanda onun var oluşuna ve dünyadaki yerine anlam katan bir kendini adama nesnesi oluşturmaktadır. Anneye bağıllık, insana köklülük ve bir yere ait olma duygusu veren tüm doğal kan bağıllıklarının en ilkel olanıdır. 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: 46, 48, 64, 69). Psikiyatride krizlerin sosyal bir boşlukta cereyan etmediği, genellikle sosyal çevreyle olan etkileşimlerin krizlere neden olduğu bunun yanında pek çok krizin de bu etkileşimler sayesinde çözümlendiği belirtilmektedir. Çevresinden izole olmuş yalnız yaşayan insanlarda dahi krizin oluşması ve seyrinde çevreyle etkileşimin rolünden söz edilmektedir (Sonneck et al., 2000: 39).

Sonuç olarak insanlar için kriz durumunun, trajik bir son mu yoksa yetkinlik kazanılacak bir fırsat mı olacağı belirsizdir. Eskin (2003: 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 değerlendiren sosyal hizmet disiplini, insana özgü bu trajik sürecin anlamlandırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

Sağlık hizmetleri içerisinde doğmuş bir disiplin olan sosyal hizmetin ruh sağlığı alanında verdiği hizmetler intihara ilişkin süreçlerle doğrudan ilgilidir. İntihara yönelik mevcut sosyal hizmet uygulamaları sağlık alanında yoğunlaşmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet ile halk sağlığı sosyal hizmeti, intihar alanında yürütülen hizmetlerin iki önemli ayağını oluşturmaktadır. 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. Oluşumu ve sonuçları açısından kompleks bir davranış olan intiharı önleyebilmede sosyal hizmet, klinik ortamlarda yapılan çalışmaları toplumsal alanla bütünleştirme becerisi nedeni ile önemli bir mesleki disiplin olarak kabul edilmektedir.

Bu çalışmada intihar davranışında bulunan kişilerin sahip olduğu güç kaynaklarına, sorunlarla baş etme yöntemlerine, dâhil oldukları ilişki ağlarına ve güven odaklı kurdukları bağlara ilişkin araştırma verilerinden yararlanılarak bu faktörlerin intihar davranışı üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. İntihara ilişkin müdahale süreçlerinde tıbbi ve halk sağlığı sosyal hizmet uygulamalarına duyulan ihtiyacı ortaya koyan bu çalışmanın, intihar ile ilgili koruyucu önleyici hizmetlerin planlanması ve intihar riskinin değerlendirilmesi süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. Güven Duygusunun İyi Oluş Üzerine Etkileri

Emniyet hissinin oluşmasında iki temel faktör rol oynamaktadır. Birincisi kişinin kendisini var olduğu haliyle ortaya koyabilmesi, ikincisi de bu hal ile çevresi tarafından kabul edilmesidir. Güven duygusunun temelleri çocukluk döneminde atılmaktadır. Hayatın hangi döneminde olunursa olunsun, bir çocuğun ebeveyninde aradığı en özel his güvendir. Güven girdiği ruha umut veren, tebessüm ettiren ve onu hayata bağlayan bir iksirdir (Güneş, 2019: 97, 185).

John Bowlby’in güven duygusunun gelişimini merkeze alarak kurguladığı hayat boyu devam eden psikolojik ve sosyal yönü içeren bağlanma kuramı, güven kavramının açıklanmasında önemli bir kaynak olarak kabul edilebilir. Kuram çocuk ve annesi ya da birincil bakım sağlayan kişiler arasındaki bağın gelişimi ve niteliğinin ilerleyen yıllarda psikolojik gelişim üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır (Karataş, 2017: 871). 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: 159).

Ebeveynleri tarafından güven ihtiyacı karşılanan çocuklar, dış dünyanın güvenilir olduğuna inanırlar ve daha sıcakkanlı olabilirler. Güven sağlıklı sosyal ve psikolojik gelişim için ön şarttır (Sayar ve Bağlan, 2019: 57). Bağlanma bir sonuçtur, başlangıcı ise güven duygusunun oluşmasıdır. Güven duygusu aidiyetin merkezidir. Ruhsal gelişim aidiyet hissi ile tamamlanır. Aidiyet ve güven duygusu psikolojik iyi oluşun zeminidir. Bağlanılan her kişi, insanda diğerlerinin arasına karışabilme, konuşabilme, isteklerini ifade edebilme, hakkını arayabilme gibi yeteneklerin gelişmesini sağlamaktadır (Güneş, 2019: 25, 159, 171).

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: 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 görülmektedir (Sayar ve Bağlan, 2019: 36).

Bowlby (2018: 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 incelemesini 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 biçimlenir ve kötü şartlara rağmen devam etmek için kişi kabiliyetli hale gelir.

Bowlby (2018: 29), çocuğun stresle başa çıkma kapasitesinin belirli annelik davranışlarıyla ilişkili olduğunu savunmaktadır. 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 (Sayar ve Bağlan, 2019: 284-286).

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 arttıracığı varsayılabilir (Cansız Kösesoy, 2022b: 174).

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: 14-29). Birçok araştırmada kişinin çevre ile temas düzeyini belirleyen en önemli etkenin sahip olduğu güvenli bağlanma örüntülerinin düzeyi olduğu tespit edilmiştir (Uluç vd., 2007: 213). Çocuklukta, örneğin ağlama ile aktif olan bağlanma sistemi, yetişkinlikte bir yardım çağrısı olarak da adlandırılan intihar davranışıyla kontrol altına alınmak isteyebilir. Bu sebeple güven duygusuna dayalı bağlanma örüntülerinin anlaşılması, intihar üzerine yapılan analizlere bir derinlik kazandırmaktadır (Demir, 2003: 55).

2. Güç Kaynakları ve Baş Etme Becerisi

Güç; zorluklarla başa çıkma kapasitesini, stresle karşı karşıya kalındığında işlevselliği sürdürebilmeyi, bir travma yaşandığında kendini toparlayabilmeyi, dışsal zorlukları gelişim için bir uyarıcı olarak görebilmeyi ve sosyal destek unsurlarını bir direnç kaynağı olarak kullanabilmeyi içermektedir (Greene ve Lee, 2002: 182; Akt. Teater, 2015: 50).

Baş etme becerisi, temelde herhangi bir sorunun çözümü için ya da zararın en aza indirilmesi için başvuru bilimsel 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 yatkınlık artırıcı faktörler olarak kabul edilmektedir (Eskin, 2003: 156-159).

İntihar bilimcilerinin çoğu, ailenin duygusal ortamını özellikle çocuk ya da gencin intihar davranışı ile doğrudan ilişkili bulmaktadır. Bowlby (2018: 418), psikiyatride 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.

İntihara karşı koruyucu bir unsur olan kişisel yönetim mekanizmalarını harekete geçiren ilk kişiler ebeveynlerdir. Kişisel yönetim; kişisel kontrol, öfke kontrolü, hoşgörü sahibi olabilme, haz alma isteğini erteleyebilme ve dikkatini yönlendirebilme gibi kazanımları içermektedir. Kişisel yönetim yeteneklerinin kazanılması psikolojik olarak sağlıklı ve başarılı bir birey olmanın ön koşuludur (Sayar ve Bağlan, 2019: 67). 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. 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: 20, 226).

Avusturyalı psikiyatir ve varoluşçu terapinin önemli isimlerinden biri olan Viktor E. Frankl'nin intihar ve hayatın anlamı üzerine gerçekleştirdiği çalışmalar neticesinde geliştirdiği logoterapi yaklaşımında; 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: 125).

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: 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. Rudestam (1971) çalışmasında, sosyal çevrenin intihar mesajlarına karşı inkâr, reddetme, görmezlikten gelme ve şakaya vurma şeklinde tepkiler verdiğini tespit etmiştir (Eskin, 2003: 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.

3. Araştırma Yöntemi

Bu makale, yazarın “Genelci Sosyal Hizmet Yaklaşımı ve Çevresi İçinde Birey Bağlamında İntihar Araştırması: Elazığ Örneği” isimli doktora tez çalışmasından üretilmiştir. İlgili araştırma için 06/06/2021 tarihinde 2021/77 protokol nolu Yalova Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı ile etik kurul izni ve sonrasında 07/07/2021 tarih ve 61609 sayılı resmî yazı ile araştırmanın gerçekleştirildiği Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden çalışma onayı alınmıştır.

Bu çalışma, 1 Ağustos - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında intihar davranışı neticesinde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine başvuran kişiler ve yakınları ile gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen verilerden üretilmiştir. Nitel yönelimli planlanan ve amaçlı örnekleme tekniği kullanılan araştırmada 31 vakaya ulaşılmıştır. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşme formları üzerinden kişilerin kendi yaşam deneyimlerine ve anlatılarına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. İntihar davranışında bulunan bireyler ve yakınlarına yöneltilen sorular neticesinde elde edilen veriler araştırmacı tarafından kategorize edilerek, betimsel açıdan analiz edilmiştir. 21’i intihar girişimcisi ve 34’ü vaka yakını olmak üzere toplamda 55 kişi ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamına alınan vakalardan 10’unda; yaş sınırlaması (6 kişi), intihar davranışı sonucu vefat (3 kişi) ve sağlık durumunun konuşmaya uygun olmaması (1 kişi) nedeni ile intihar davranışında bulunan kişi görüşme kapsamı dışında tutulmuştur.

Bu çalışmanın temel amacı; intihar davranışında bulunan kişilerin sahip olduğu güç kaynaklarına, sorunlarla baş etme yöntemlerine, dâhil oldukları ilişki ağlarına ve güven odaklı kurdukları bağlarla ilişkin araştırma verilerinden yararlanılarak bu faktörlerin intihar davranışı üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

4. Bulgular

17'si kadın, 14'ü erkek olmak üzere toplamda 31 vakaya ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında 21 intihar girişimcisi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. 10 vakada intihar davranışında bulunan kişiler çeşitli nedenlerle -ölüm (üç kişi), sağlık durumu (bir kişi) ve yaş sınırlaması (altı kişi)- görüşme kapsamı dışında tutulmuştur. İntihar davranışında bulunan vakaların en küçüğü 15 (kadın), en büyüğü ise 74 (erkek) yaşındadır. Vakaların genel yaş ortalaması ise 32,06'dır. Vakaların geneline bakıldığında yaş aralığının 13 kişi ile 15-24 yaş bandında yoğunluk gösterdiği görülmektedir.

Araştırma kapsamında 34 vaka yakını ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Toplamda dört vakanın yakınları ile ilgililer yakınlarına ulaşılmamasını talep ettiği için görüşülemez iken; altı vakanın birden fazla yakını ile görüşülmüştür. Vakaların birinciden 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. Vaka yakınlarının en küçüğü 18 (erkek), en büyüğü ise 74 (kadın) yaşındadır. Toplamda 22 kadın ve 12 erkek vaka yakınının genel yaş ortalaması 44,85'tir. Vaka yakınlarının geneline bakıldığında 18 kişi ile 35-49 yaş aralığında yoğunluk göstermektedir.

Sosyal hayatın sınırlı olması ve yardım kaynaklarının ihtiyaçlar karşısında yetersiz kalması her türlü insani krizde çözümü zorlaştırıcı ve intihar davranışı riskini arttırıcı unsurlar olarak değerlendirilebilir. Araştırma verilerine göre; güven duygusunun kaybı ve korku, bağlanma davranışı bozuklukları, kronik hastalıklar, bakım sorumluluğu, geçiş dönemlerinin zorlayıcı özellikleri, bağımlılık, çözümlenemeyen ailevi sorunlar, ihmal ve istismar öyküleri, ekonomik sorunlar ve yardım talebinin karşılanmayacağı ya da bu durumun aleyhte kullanılacağı yönündeki inanışlar intihar davranışında bulunan kişilerde sosyal hayatı ve yardım kaynaklarını sınırlandıran temel problemlerdir. Çeşitli nedenlerle yardım ihtiyacının gizlenmesi ya da inkâr edilmesi, kriz durumları ile baş edebilecek donanımlardan ve destekleyici özelliklere sahip bir çevreden yoksun

olunması sorunları karmaşıklarıştırmakta, çözümlü zorlaştırmakta ve kişilerin umutsuzluk ve yalnızlık hislerini derinleştirerek intihar riskini arttırmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan vakaların 24'ünün hayat öykülerinde travmatik deneyimlerin var olduğu ve üzerinden uzun yıllar geçse dahi bu deneyimlerin zorlayıcı etkilerinin devam ettiği gözlemlenmiştir. İntihar davranışında tetikleyici olduğu düşünülen sorunların, iki vaka haricinde, altı aydan uzun süredir devam ettiği ve bir vaka haricinde tüm vakaların hayat öykülerinde kronikleşen problemlerin bulunduğu tespit edilmiştir.

“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).”

“Henüz on üç- on dört yaşındaydım, 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 arzuya yaptığını, heyecanlandığını dahi görmedim, sevmedim hiç sevemedim yani bir gün bunun olacağını (36 yıl sonra boşanmışlar) ikimiz de biliyorduk (24 no'lu vaka).”

Görüşmelerde elde edilen veriler dikkate alınarak, intihar davranışı öncesindeki altı aylık süreçte vakalarda gözlemlenen fizyolojik ve sosyal değişimler dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; bedensel yakınmalar, iştahsızlık ve kilo kaybı, uyku problemleri ve sosyal hayattan geri çekilmedir. İntihar 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 kaybından ve bedensel yakınmalardan söz edilmiştir.

Değişim ve belirtiler ile ilgili olarak vaka yakınlarının ifadeleri değerlendirildiğinde; içeriği açıklanan türde değişim ve belirtilerin sıklıkla vaka yakınları tarafından gözlemlendiği ancak bu durumların farklı nedenlerle ilişkilendirildiği, intihar davranışı ile sonuçlanacak düzeyde bir sorunun var olabileceğinin öngörülmediği anlaşılmıştır. Bunun yanında bazı vakalarda değişim ve belirtilerin şiddeti ya da kronikleşmeye başlaması nedeni ile vaka yakınları tarafından riskin algılandığı ve bazı önlemlerin alındığı ancak sıklıkla koruyucu olma noktasında yetersiz kaldığı görülmüştür. Sadece bir vakada intihar davranışı ölümle sonuçlanmasına rağmen vaka yakınları ve sosyal çevrenin tamamı derin bir şok halinde kişide intihar riskini düşündürebilecek tek bir davranış ya da duygusal durumun gözlemlenmediğini aksine vakanın hayat dolu bir insan olduğunu ifade etmiştir.

“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).”

İntihar davranışında bulunan vakalardan 18'i intihar düşüncelerini gizlediğini belirtmiştir. İntihar düşüncelerini kimseyle paylaşmadığını belirten vakaların 16'sı intihar davranışına kısa sürede karar verdiğini ve intihar düşüncelerinin bir geçmişinin olmadığını paylaşmıştır. 1 vaka intihar düşüncelerini doğrudan paylaştığını belirtirken; intihar düşüncelerini dolaylı olarak paylaştığını belirten 2 vaka, bu paylaşımın ölüm arzusu ve ölümü bir kurtuluş olarak görmekle ilgili olduğunu ifade etmiştir.

“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

İntihar Davranışında Bulunan Bireylerin Güven ve Güç Kaynakları

normalde yapmayacağım denemeyeceğim şeyleri yapmaya başladım (kumar bağımlılığını kastediyor), değiştim, ailemi utandırdım (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)."

Araştırma kapsamında görüşülen vakalardan; 3'ü intiharı altı aydan uzun süredir düşündüğünü, 1'i bir ila altı aydır intihar düşüncesinin olduğunu belirtirken; 1'i bir aydan kısa süredir intiharı düşündüğünü ifade etmiştir. 5 vakada intihar düşüncelerinin eylemin gerçekleştiği gün olduğu 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 buldukları 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.

Vaka yakınlarına yöneltilen, intihar düşüncelerinden haberdar olma durumlarına ilişkin sorulara verilen yanıtlar 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.

“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 beklemediğim 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).”

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 gözlemlenmiştir.

İntihar düşüncelerinden haberdar olmamakla birlikte, yakınında gözlemlendiği 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 genel tabloda farklı olarak bir vakada, intihar davranışına şaşırmayan ve vakanın ihtiyaçlarına ve sorunlarına karşı aşırı ilgisiz tutum sergileyen yakınının durumu Turan’ın (1987) 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.

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).”

İntihar Davranışında Bulunan Bireylerin Güven ve Güç Kaynakları

“Kimsenin kimseye çıkarsız faydası olmaz, anamızdan babamızdan hayır görmemişiz kim niye bize yardım etsin (30 no’lu vaka).”

“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).”

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 yinelemesi açısından riski arttırmaktadır.

Görüşmeler sırasında, vakaların 10’unun ajite tutumlar sergilediği ve gelecekle ilgili beklenti ve planların bulunmadığı gözlemlenmiştir. Psikososyal ve maddi açıdan kendisine destek olabilecek bir sosyal çevreye sahip olmayan ya da çevresinden bu konuda gelecek yardımlara karşı isteksiz olan vakaların diğerlerine kıyasla daha umutsuz ve karamsar olduğu belirlenmiştir. Birebir görüşülen vakaların 11’inde 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 açık ve çözüm odaklı kişiler oldukları anlaşılmıştır. Bu vakaların ortak özelliklerinden biri ise çocuk, aile ve inanç gibi koruyucu unsurlardan en az birine sahip olmalarıdır.

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 birebir görüşme gerçekleştirilemeyen vakaların yakınlarından, 10 vakanın 5’inin yakın

ilişki kurmakta tedirgin tutumlar sergilediği; 5'inin ise bu konuda zorlanmadığı yönünde bilgiler alınmıştır.

“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).”

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

“Yaşadıklarının etkisi ile (istismar öyküsü) 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).”

“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 sevilme 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).”

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. 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 duygusal ilişkisinin bulunmadığı belirlenirken; kendisi ile birebir görüşülemeyen on sekiz yaş altı 6 vakanın ve intihar davranışı sonucu vefat eden 1 vakanın duygusal ilişkisinin varlığı kesin olarak tespit edilememiştir.

21 intihar girişimcisinin 20'si görüşme sırasında manevi değer ve inançlara sahip olduğunu ifade ederken; vaka yakınlarına benzer sorular yöneltildiğinde 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).”

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. Çocuğu bulunan 2 vakanın boşanma süreçlerine bağlı nedenlerle çocukları ile iletişimleri bulunmamaktadır. Bunun yanında 1 vakanın kendi babası ile kurduğu ilişkiye benzer şekilde

çocukları ile mesafeli bir ilişkisinin olduğu bilgisi eşinden alınmıştır. 2 vakada ise kişilerin kendilerinin ve yakınlarının, çocuk sahibi olmanın kişi üzerinde yapıcı ve koruyucu bir etkisi olduğuna dair herhangi bir paylaşımları olmamıştır.

“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).”

“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).”

“Yıllar içinde evde şahit oldukları huzursuzluklar çocuklarımı etkiledi. Babalarının onlara kötü bir tavrı 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 umursamadığımı 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.

“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, utancımдан işe gitmek istemiyorum. Bu borcu ödemek ömrümü alacak bu yaşadığım evet hata ama beni dolandırdılar (23 no’lu vaka).”

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.

Araştırma sürecinde intihar davranışı açısından tetikleyici olduğu belirlenen tüm yaşam problemlerinin ve bireyler ve aileleri için zorlayıcı olan süreçlerin, sosyal hizmetin mesleki müdahalede bulunabileceği alanları içerdiği ve iyilik halinin sağlanması ve desteklenmesi için sosyal hizmet mesleki uygulamalarına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (Cansız Kösesoy ve Şahin, 2022: 276).

Sonuç

Çalışma kapsamında; kişilerin güven temelli ailevi ve sosyal ilişkilerinin kalitesini, sorunlarla baş etme becerilerini ve yardım kaynaklarının etkinlik düzeyini ortaya koyan ayrıntılı dinamik verilere ulaşılmıştır. Vakalar değerlendirildiğinde, intihar davranışının tek bir nedene bağlanamayacağı ve katılımcılar tarafından intihar davranışının nedeni olarak belirtilen yaşam problemlerinin genellikle üç aydan uzun süredir deneyimlendiği görülmüştür. Gerçekleştirilen görüşmelerde intihar davranışına karar verme anının, sorunların kronik olarak deneyimlendiği diğer dönemlerden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Bu farkın, kişilerin karar anlarında her zamankinden daha umutsuz daha yalnız hissetmeleri ve sosyal destek mekanizmalarının sorunların çözümsüz olarak algılanmasına neden olacak düzeyde işlevsiz hale gelmesi ile ortaya çıktığı anlaşılmıştır.

Saha çalışmasında kriz durumlarında bireyi destekleyebilecek ilişki ağlarına ve kaynaklara sahip bir sosyal çevre, kişileri güçlendirerek çözüm yolları sunabilecekken; dâhil olunan çevrenin psikososyal açıdan destekleyici olmadığı durumlarda krizlerin şiddetlendiği, kriz eşik algısının düştüğü ve çoğu insanın tolere edebileceği sorunların dahi kişiler tarafından çözümsüz olarak algılandığı görülmüştür.

İntihar davranışında bulunan kişilerin daha önce benzer sorunlarla karşılaştıklarında kendilerini çözüm konusunda daha yetkin hissettikleri ancak yineleyen olumsuzluklar ve çözüm için

verdikleri mücadelelerin boşa çıkması neticesinde umutsuz hissettikleri gözlemlenmiştir. Aile ve sosyal çevrelerinden yardım talep etmek konusunda çekincesi olan vakalardan bazıları bu durumu çevrelerinin yardım edebilecek imkânlarının olmaması ile açıklarken bazı vakalar ise yardım sonrası kişilerin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalma ihtimali nedeni ile sorunlarını kimse ile paylaşmamanın ve yardım talebinde bulunmamanın yararlarına olacağını düşünmektedir. Bu ve benzeri birçok ifade ile katılımcılar ilişkisel sorunlarına, güven problemlerine, korku ve önyargılarına dair paylaşımlarda bulunmuştur.

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.

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: 313). Saha çalışması süresince, intihar konusunda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yanı sıra özelde bireyi çevresi içerisinde ele alan ve çeşitli insani krizleri öngörerek koruyucu önleyici hizmetler geliştiren halk sağlığı sosyal hizmeti ve kriz anında ve sonrasında tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile intihar davranışının yinelenmesinin önüne geçmeye çalışan tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi açıkça görülmektedir.

Araştırma neticesinde ulaşılan veriler tersten okunduğundan anlaşılmaktadır ki: Sunduğu yakınlık ve güven ortamı ile sürekliliği sağlayan destekleyici bir sosyal ilişki ağına dâhil olma, sorunlarla etkin bir şekilde baş edebilecek temel yaşam becerilerine sahip olma, ihtiyaç halinde yakınlarından ve profesyonellerden yardım talep edebilme gibi özellikler intihar açısından koruyucu nitelik taşıırken aksi her durum ve tutum sorunları karmaşıktırmakta, çözüm yollarını kapatarak kişilerin umutsuzluk ve yalnızlık hislerini derinleştirmektedir. Araştırma bulgularının sahada

özellikle intihar riskinin değerlendirilmesi ve konu ile ilgili koruyucu önleyici hizmetlerin planlanması süreçlerine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Bowlby, J. 2018. Bağlanma. (Çev.: Tuğrul Veli Soylu). İstanbul: Pinhan Yay., 480s.

Cansız Kösesoy, B., 2022a. “İntiharın Karşısındaki Güçler: Tarih, Aidiyet ve Maneviyat” , Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi, 6 (2), ss. 82-95 . DOI: 10.58201/utsobilder.1199358

Cansız Kösesoy, B., 2022b. Genelci Sosyal Hizmet Yaklaşımı ve Çevresi İçinde Birey Bağlamında İntihar Araştırması: Elazığ Örneği. [Yayınlanmış doktora tezi]. Yalova: Yalova Üniversitesi.

Cansız Kösesoy, B. ve M. Şahin. 2022. “İntihar Davranışında Bulunan Vakalarda Sosyal Hizmet Müdahale Geçmişi ve Mevcut İhtiyaçlar” , Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (24) , ss. 263-281. DOI: 10.29029/busbed.1165534

Eskin, M., 2003. İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme. Ankara: Çizgi Yay., 336s.

Frankl, V. E., 2019. İnsanın Anlam Arayışı. (Çev.: Selçuk Budak). İstanbul: Okuyan Us Yay., 166s.

Fromm, E., 2014. Sağlıklı Toplum. (Çev.: Yurdanur Salman, Zeynep Tanrıseven). İstanbul: Payel Yay., 336s.

Güneş, A., 2019. Güvenli Bağlanma. İstanbul: Timaş Yay., 192s.

Karataş, Z., 2013. “İntihar Sonucu Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu” , Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 24 (2), ss. 253-268.

Karataş, Z., 2017. “Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri” , Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10 (54), ss. 867-875.

Sayar, K. ve F. Bağlan. 2019. Koruyucu Psikoloji: Çocuk Eğitiminde Duygusal Rehberlik. İstanbul: Timaş Yay., 336s.

- Sonneck, G., H. Goll, H. Herzog, M. Klejna, S. Kuess, E. Pröbsting, O. Rossiwall, W. Till ve B. Ziegelbauer. 2000. Krize Müdahale ve İntihar Önleme. (Çev.: Yasemin Sözer). Ankara: Türk Sosyal Psikiyatri Derneği Yay., 84s.
- Teater, B., 2015. Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş. (Çev.: Abdullah Karatay). Ankara: Nika Yay., 288s.
- Uluç, S., T. Erzan ve G. Yıldırım. 2007. “Deneyimin Doğasına Gelişimsel Bir Bakış: Yetişkin Bağlanma Sınıflamaları ve Geşalt Temas Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Ön Çalışma” , Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 24 (2), ss. 199-215.
- Uluyol, F. M., 2014. Bağlanma Örüntüleri, Eşe Yönelik Kişilerarası Şemalar ve Evlilik Sorunlarıyla Başa Çıkabilme Düzeyleri Arasındaki İlişkiler [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Yıldızhan, E., 2017. “Bağlanma Teorisi ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış” , Anadolu Kliniği Dergisi, 22 (1), SS. 66-72.
- Young, J. E. ve J. S. Klosko. 2018. Hayatı Yeniden Keşfedin. (Çev.: Sandy Kohen, Diana Güler). İstanbul: Psikonet Yay., 452s.