



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARIN YAŞAM DENEYİMLERİ: TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA BİR ANALİZ

Yasemin ERTAN KOÇAK

Doktora Tezi

Ankara, 2023

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARIN YAŞAM DENEYİMLERİ: TOPLUMSAL
CİNSİYET BAĞLAMINDA BİR ANALİZ

Yasemin ERTAN KOÇAK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2023

KABUL VE ONAY

Yasemin Ertan Koçak tarafından hazırlanan “İntihar Girişiminde Bulunanların Yaşam Deneyimleri: Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bir Analiz” başlıklı bu çalışma, 17/11/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ayşe Gündüz Hoşgör (Başkan)

Doç. Dr. Nilgün Küçükkaraca (Danışman)

Prof. Dr. Serap Daşbaş

Doç. Dr. Melahat Demirbilek

Doç. Dr. Tuğba Görgülü

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

17/11/2023

Yasemin ERTAN KOÇAK

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar ışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Arş. Gör. Yasemin ERTAN KOÇAK

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması boyunca, destek ve katkıları ile beni ve çalışmamı güçlendiren birçok kişiye teşekkür etmek istiyorum. İlk olarak, kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA'ya tez konusunun seçiminden başlayarak her aşamada sunduğu katkı ve destekler ile sağladığı motivasyonlar için teşekkürü bir borç bilirim. Tüm çalışma boyunca motive edici, yönlendirici ve kendi içimden güç almama ilişkin yaklaşımı, tezin tamamlanmasında en önemli unsurdu. Akademik ve gündelik yaşama ilişkin kazandırdığı farkındalık, bilinçlenme, güçlenme ve özgürleşme deneyimleri için de sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

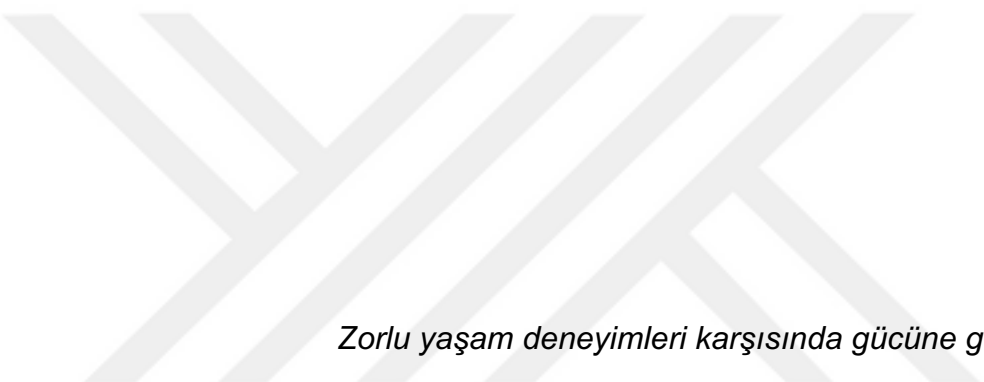
Savunma sınavım dışında tüm doktora sürecim boyunca yanımda olan ve destekleri ile beni her zaman motive eden değerli hocam Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN'a; tez izleme komitemde yer alan ve katkılarıyla önemli yollar gösteren Prof. Dr. Ayşe GÜNDÜZ HOŞGÖR'e; tez izleme komitemde yer alan ve sınırlı bir süre olsa da çok verimli bir çalışma deneyimi yaşadığım Prof. Dr. Serap DAŞBAŞ'a verdiği önemli katkılardan dolayı çok teşekkür ederim. Araştırma sahasının kapılarını açan ve her türlü kaynağını tezim için seferber eden Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA'ya sonsuz teşekkür ederim. Savunma sınavımda görüşleri ve geribildirimleriyle önemli katkılar sağlayan Doç. Dr. Melahat Demirbilek ve Doç. Dr. Tuğba Görgülü'ye teşekkür ederim.

Akademik yaşantımda önemli yeri olan ve beni her zaman destekleyen ve güçlendiren Prof. Dr. Yahya Mustafa KESKİN'e, kıymetli dostum Doç. Dr. Kübra ARSLAN'a, Arş. Gör. Dr. Merve KOÇAK ÇAPKIN ve eşi Dr. Öğr. Üyesi Çağdaş ÇAPKIN'a, Arş. Gör. Dr. Gülçin CEBECİOĞLU'na ve Arş. Gör. İsmail ORBAY'a çok teşekkür ederim. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı akademik ve idari çalışanlarına da ayrıca çok teşekkür ederim.

Bu çalışmaya gönüllü katılım sağlayan ve yaşam deneyimlerini paylaşan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Sosyal ve duygusal destek kahramanlarım; eşim Gökhan KOÇAK'a, kızım Benay KOÇAK'a, annem Gülcan AGAGÜNDÜZ'e ve sağlıklı gelmesini dilediğimiz kızım ve diğer tüm aile üyelerime teşekkür ederim. Can bağı olan kardeşim Eda Yücel Tepe, dostum Zeliha Ayaz Yılmaz ve kıymetli arkadaşım Merve Erol'a da bana olan destek ve inançları için teşekkürü bir borç bilirim.





Zorlu yaşam deneyimleri karşısında gücüne güç katanlara,

ÖZET

ERTAN KOÇAK, Yasemin. *İntihar Girişiminde Bulunanların Yaşam Deneyimleri: Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bir Analiz*, Doktora Tezi, Ankara, 2023.

İntihar girişimi; birey, grup ve toplumların iyilik halini ve yaşam hakkını tehdit eden önemli bir sorundur. İnsan hakları ve sosyal adalet temel değeri olan sosyal hizmet mesleği; bireylerin yaşam hakkının korunmasını ve bu hakkı engelleyebilecek, intihar girişiminde bulunmaya neden olabilecek, toplumsal bağamların keşfedilmesini amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda; bu çalışmada, toplumsal cinsiyet ve çevresel bağamların intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerini nasıl şekillendirdiği anlamaya çalışılmıştır. Nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik desenin kullanıldığı çalışmada, intihar girişiminde bulunan, yaşları 16-44 arasında değışen, intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş ve psikiyatri takibinde olan yirmi bireyle görüşme yapılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde veriler, MAXQDA 20 Analytics Pro yazılımı ile tematik olarak analiz edilmiştir.

Bulgular; intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimi öncesi travmatik çocukluk ve aile içi örseleyici deneyimler yaşadığını; toplumsal cinsiyetle ilişkili kalıp yargı, rol ve beklentiler nedeniyle baskılar deneyimlediğini; biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda krizler yaşadığını ve yaşadığı zorluklar karşında intihar girişimini bir baş etme yöntemi olarak kullandığını; intihar girişimi sırasında hissizleşme, kontrol kaybı, krize ilişkin deneyimler yaşadığını; intihar girişiminde bulunma amaçlarının farklılaşabildiğini; yöntem seçiminde farklılıkların olduğunu; intihar girişimi sonrasında kendilerine ilişkin damgalayıcı tutuma sahip olduğunu; aile ve yakın çevrelerinden şok, korku, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz tepkiler aldıklarını; sosyal destek görmeleri durumunda yaşama daha sıkı tutunduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların ruh sağlığı, sosyal destek, ekonomik durum ve dini inançlara ilişkin deneyimlerinin intihar girişimleri üzerinde önemli bir yeri

olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda, katılımcıların intihar girişimine ilişkin farklı süreçler deneyimlediğini ve bu sürecin toplumsal cinsiyet ve kadın ve erkeklerin etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkileri bağlamında şekillendiğı görölmektedir. Araştırmanın sonuçları; sosyal hizmet uygulamaları, mevzuat ve politikalar, kurumsal yapılar, iş birliğı mekanizmaları ve bireysel ve toplumsal farkındalık boyutlarında çok yönlü yaklaşım ve bakış açılarının önemini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: İntihar girişimi, ekolojik sistem yaklaşımı, sosyal hizmet, toplumsal cinsiyet, yaşam deneyimi.



ABSTRACT

ERTAN KOÇAK, Yasemin. *Life Experiences of Suicide Attempters: An Analysis in the Context of Gender*, Doctoral Thesis, Ankara, 2023.

Suicide attempt is a serious problem that threatens the well-being and right to life of individuals, groups and societies. The social work profession whose core values are human rights and social justice aims to protect individuals' right to life and to discover social contexts that may hinder this right and lead to suicide attempts.

In line with this aim, in this study, we tried to understand how gender and environmental contexts shaped the life experiences of male and female suicide attempters. In the study, in which the qualitative research method and phenomenological design were used, twenty individuals who attempted suicide, were between the ages of 16 and 44 years, attempted suicide at least six months ago, and were under psychiatric follow-up were interviewed. The data obtained using the semi-structured interview form was analyzed thematically using the MAXQDA 20 Analytics Pro software.

The results indicated that the participants who attempted suicide had traumatic childhood and traumatic family experiences before they attempted suicide, experienced pressures due to gender-related stereotypes, roles and expectations, experienced biological, psychological and social crises, used suicide attempt as a coping method in the face of the difficulties they experienced and experienced numbness, loss of control, and crisis-related issues during their suicide attempt. The results also indicated that their purposes of attempting suicide might differ, that the methods they used were various, that they displayed self-stigmatizing attitudes after their suicide attempt, that they were exposed to negative reactions such as shock, fear, sadness and anxiety from their family and immediate circle, and that they held on to life more tightly if they received social support. In addition, the participants' experiences regarding mental health, social support, economic status and religious beliefs played a significant role in their

suicide attempts. At the end of the study, we observed that the participants experienced different processes regarding suicide attempts, and that this process was shaped in the context of gender and their relationships with the systems in which men and women interacted. The results of the study demonstrated the importance of multifaceted approaches and perspectives in social work practices, legislation and policies, institutional structures, cooperation mechanisms and individual and social awareness dimensions.

Key Words: Suicide attempt, ecological system approach, social work, gender, life experience.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ADAMA SAYFASI.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
TABLolar DİZİNİ	xviii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xix
GİRİŞ.....	1
1.BÖLÜM: ARAŞTIRMA HAKKINDA BİLGİ.....	4
1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU.....	4
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	7
1.4. TANIMLAR	8
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	8
2.BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. İNTİHAR GİRİŞİMİ KAVRAMI.....	10
2.2.1. İntihar Girişim Sürecine İlişkin Deneyimler.....	12
2.2.1.1. İntihar Girişimine Götüren Süreç ve Riskler.....	12
2.2.1.2. İntihar Girişiminde Bulunma Sürecinde Yaşananlar ve Yöntem	19

2.2.2. İntihar Girişimleri: Toplumsal Cinsiyet Açısından Tartışma.....	27
2.2.2.1. İntihar ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi	29
2.2.2.2.1.Kadın İntiharları.....	29
2.2.2.2.2. Erkek İntiharları	35
2.3. YAŞAM HAKKINI KORUMA: İNTİHAR VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI.....	43
2.3.1. Çevresi İçinde İntihar Girişiminde Bulunan Birey	43
2.3.2. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri.....	46
3. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	51
3.1. Araştırma Paradigması.....	51
3.2. Araştırmanın Modeli	52
3.3. Nitel Yöntemin Geçerlik ve Güvenirliği.....	53
3.4. Araştırma Sahası ve Aşamaları	54
3.4.1. Konu Seçimi	55
3.4.2. Araştırma Sahası.....	57
3.4.3. İlk Temaslar: Gözlem Süreci	58
3.4.4. İntihar Girişiminde Bulunan Katılımcılarla Araştırmacı Olarak Bağlantı Kurma.....	58
3.4.4.1.Süreçe İlişkin Deneyimler	59
3.4.4.1.1. Gözlem Sürecine İlişkin Deneyimler	59
3.4.5. Derinlemesine Görüşmeler.....	60
3.4.6. Ergen Katılımcı Döngüsünü Kırma Çabaları	62
3.4.7.Katılımcılara Ulaşma Güçlüğü, Açılmayan ve Kapanan Kapılar	62
3.5. Araştırmanın Katılımcıları	64
3.6.Verilerin Toplanması ve Analizi.....	65
3.6.1.Verinin Oluşturma ve Veri Toplama Süreci.....	66
3.6.2.Verilerin Analizi.....	66
3.7. Etik Hassasiyetler	66

4. BÖLÜM: ANALİZ.....	68
4.1.Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümek	73
4.1.1.Travmatik Çocukluk.....	74
4.1.1.1. İstismar Deneyimi	74
4.1.1.1.1. Dövülen Çocuk “Ufak şeylere bile şiddet gördüm”	75
4.1.1.1.2. Psikolojik Şiddete Maruz Kalma “Benim her şeyim tedirginlikle geçti. Oyun oynamaya çıkıyorsunuz tedirginlikle ona dokunma buna dokunma”	77
4.1.1.1.3. Cinsel Hedef Olma “Babam tarafından taciz edildim”	78
4.1.1.2. Aile İçi Travmalar	83
4.1.1.2.1. Ruhsal Hastalık Öyküsü “Orada iyice hastalanmıştı beni yıkamadan içeri almıyordu”	83
4.1.1.2.2. Ani Kayıplar “Çok üzüldüm, en çok hayatımda ona üzüldüğümü hatırlıyorum”	85
4.1.1.2.3. İntihar Öyküsü “Annem bazen alırdı eline bir ip ormana doğru giderdi. Ölümüne giderdi. Çok korkardım bu durumdan”	86
4.1.1.2.4. Alkol Kullanımı ve Aile İçi Şiddet “Çok zor bir çocukluk atlattım çünkü babam alkolikti. Her gün evde işte dayak”	87
4.1.2. “Cinsiyet Belası” ve Tahakkümleri.....	88
4.1.2.1. Kadın Doğulmaz, Kadın Olunur	88
4.1.2.1.1. Kadınlık İnşasına Dair Beklenti ve Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar “Benden ar, namus bekliyorlar”	89
4.1.2.1.2. Kısıtlanma ve Yükler “Çok fazla erkek arkadaşın olamaz, konuşamazsın yanlış anlaşılırsın yani bunların hepsi baskı”	91
4.1.2.1. 3. Sosyal Baskılar ve Ödenen Bedeller: “Kadın çok kolay bir şekilde damga yiyebiliyor. Bu damgalar da çok ağır şeyler oluyor”	92
4.1.2.2. Erkek Dediğin	95
4.1.2.2.1. Erkek Olma Baskısı ve Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar “Beklenen, erkek daha güçlü olacak; bunu başaramayacağım korkusu yıpratıyor”	95
4.1.2.2.2. Beklentiler “Sağlıklı olayım, kendi ayaklarımın üzerinde durayım, işime gücüme bakayım”	97

4.1.2.3. Tahakküm Süreci.....	98
4.1.2.3.1. Cinsiyetçi Aile Tutumları “Bizim ailemizde erkekler bir tık daha üstte tutuluyordu”	99
4.1.2.3.2. Duygusal Yük ve Zorluklar “Çok baskıladı. Elalem ne der, şu ne der, bu ne der”	102
4.1.3. Biyo-Psiko-Sosyal Bağlam: Yaşamdaki Ortak Kırılmalar	106
4.1.3.1. Zayıf Sosyal Ağlar.....	106
4.1.3.1.1. Sağlıksız İletişimler “Ailemle ilişkim iyi değil”	106
4.1.3.1.2. Olumsuz Okul Çevresi “Liseden sonra çok kötü oldu”	108
4.1.3.2.Krizler.....	111
4.1.3.2.1. Psikolojik Çöküntü Hali ve Ruhsal Hastalıklar “Hocam hiç uyuyamıyordum”	111
4.1.3.2.2. Kavga, Çatışma ve Ayrılıklar “Sürekli kavga, gürültü”	114
4.1.3.2.3. Ergenlik ve Sınav Stresi “Ergenliğim benim çok güç geçti gerçekten”	116
4.1.3.2.4.Ekonomik Sorunlar “Alay konusu oldu”	119
4.1.4. Fay Hattında Yaşam.....	120
4.1.4.1.Gücün Kırılması	121
4.1.4.1.1.Çaresizlik ve Çıkmaz “Bir insanın intihar etmesinin sebebi çaresizlik hissi”	121
4.1.4.1.2. Umutsuzluk ve Hayattan Zevk Alamama “Ot gibi yaşıyordum en azından bir değişiklik olsun diye düşündüm”	122
4.1.4.2. Gerilimle Mücadele	124
4.1.4.2.1.Pes Etme “Toplumun şekil verdiği gibi şekillenmeye çalışıyoruz, olmayınca da mecburen pes ediyoruz...”	124
4.1.4.2.2. Kendine Zarar Verme “Ne yapacağımı bilmiyordum kesiyordum, rahatlıyordum”	125
4.1.5. Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümek Özet Analiz.....	127
4.2. DERİN SULARDA KAYBOLMAK.....	133
4.2.1.Yönünü Kaybetmek	133
4.2.1.1. Psikolojik Süreçler	133

4.2.1.1.1. Hissizleşme “Sanki kafamda siyah bir bulut geziyormuş gibi. Sürekli karanlığın içinde gibi hissediyordum”	134
4.2.1.1.2. Kontrol Kaybı “Bir anlık bir şey ya, bir anlık gaflet o. Yani kontrol edemiyorsun ki onu”	135
4.2.1.2. İlk Kriz Anı ve Müdahale	137
4.2.1.2. 1. Evde İlk Yardım “Annem bildiği için kusturdu beni”	137
4.2.1.2. 2. Hastaneye Gidiş “Annem zorla hastaneye götürdü”	138
4.2.2. Kaybolma İsteği.....	141
4.2.2.1. Nedenler	141
4.2.2.1.1. Yaşama Son Verme: Acılardan kaçmak “Ölmek. Acı çekiyordum. Dayak yiyordum, mutsuzdum, sevgisizdim”	141
4.2.2.1.2. İlgi Çekmek “Tamamen ilgi çekmek için uydurduğum bir şeydi”	143
4.2.2.2. Niyet ve Araçlara Erişim	144
4.2.2.2.1.Şiddet İçermeyen Erişebilir Yöntem “Bilinçli olduğum için, pek zarar vermeyeceği sadece göz dağı vereceği için ... tercih ettim”	144
4.2.2.2.2. Ölümcül Yöntem “Tam damar noktalarına”	146
4.2.3. Derin Sularda Kaybolmak- Özet Analiz	146
4.3. DERİN SULARDAN YÜZEYE ÇIKMAK.....	149
4.3.1. Eyleme Bakış	150
4.3.1.1. İntihar Girişimi Eylemi ve İntihar Girişiminde Bulunan Kişi Olmanın “Ağırlığı”	150
4.3.1.1.1. İki Uçlu Eylem: Cesaret Gerektiren Kötü Bir Şey “Bence her insanın içinde vardır intihar etmek. Ama kimisi göze alabilir, kimisi alamaz”	150
4.3.1.1.2. Kendini Damgalama “Çok basitleştirmişim kendimi”	152
4.3.2. Aile ve Yakın Çevrenin İntihar Girişimini Karşılama ve İlişkilere Yansımaları	155
4.3.2.1. Tepkiler: Duygusal Çalkantı Süreci	155
4.3.2.1.1.Şok, Korku ve Üzüntü “Ya ağladı baya, üzüldü”	155
4.3.2.1.3. Öfke “Epey bir kızdılar”	158

4.3.2.2. Psiko-Sosyal İhtiyaçların Karşılanması: Onarılan ve Kuvvetlenen Bağlar	160
4.3.2.2.1. İyileşen İlişkiler, Rahatlama ve Destek Görme “Daha rahat bir hayat yaşamaya başladım”	160
4.3.2.2.2. Koruma “Tuvalete giderken bile başımda bekliyorlardı”	162
4.3.2.3. Devam Eden Baskılar ve Baş Etme.....	163
4.3.2.3.1. Değişmeyen Örüntüler “Yine üstüme geldi annem”	163
4.3.2.3.2. Fay Hattında Oluşan Kırıklar ve Etkileri “Üzüldüm çünkü amacıma ulaşamadım. Başka yöntemler düşünmeye başladım”	165
4.3.3. Değerlendirme.....	166
4.3.3.1. Yaşamı Yeniden Çerçeveleme.....	166
4.3.3.1.1. Güçlenme “Artık bir şeylerle başa çıkmayı biliyorum, olgunlaştım”	166
4.3.4. Derin Sulardan Yüze Çıkmak- Özet Analiz.....	169
SONUÇ VE ÖNERİLER	173
KAYNAKÇA	188
EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	233
EK 2. YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	236
EK 3. KATILIMCILARA İLİŞKİN DETAYLI BİLGİLER	238
EK 4. TEMALARA İLİŞKİN KODLU BÖLÜM İSTATİSTİKLERİ.....	241
EK 5. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	243
EK 6. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL ONAYI	244
EK 7. ARAŞTIRMA SAHASI İZİNİ.....	245

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

IFSW: International Federation of Social Workers

NASW: The National Association of Social Workers

NIMH: The National Institute of Mental Health

HRSA: Health Resources and Services Administration

CBHSQ: Center for Behavioral Health Statistics and Quality

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Sahasının Aşamaları	55
Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	65
Tablo 3. Detaylı Tema Tablosu	70
Tablo 4. Ana Temalara İlişkin Kodlu Bölüm İstatistikleri	241
Tablo 5. Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümeye İlişkin Kodlu Bölüm İstatistikleri	241
Tablo 6. Derin Sularda Kaybolmaya İlişkin Kodlu Bölüm İstatistikleri	241
Tablo 7. Derin Sulardan Yüzeğe Çıkmaya İlişkin Kodlu Bölüm İstatistikleri ...	242

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Maxmap Grafiği	73
Şekil 2. Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümek Maxmap Grafiği.....	74
Şekil 3. Derin Sularda Kaybolmak Maxmap Grafiği	133
Şekil 4. Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak Maxmap Grafiği	150



GİRİŞ

Her bireyin yaşama hakkı vardır ve bu hak korunması gereken önemli bir değerdir.¹

İntihar girişimini bir süreç olarak² ele alan bu çalışma; kadın ve erkeklerin intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasındaki deneyimlerini bir bütün olarak ele almıştır. İntihar girişimi; öncesi, sırası ve sonrası olan bir süreçtir (Alptekin, 2008) ve intihar girişimini bir süreç olarak ele almak birey, aile ve yakın çevre ve toplum sağlığı için yapılabilecek etkin müdahaleler ve intihar davranışlarının önlenmesi için önemli bir niteliğe sahiptir (Eskin, 2003).

Her yıl yaklaşık bir milyon kişinin intihar nedeniyle öldüğü, yirmi milyon kişinin ise intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023). İntihar girişiminin, bireyin aile ve yakın çevresi ile toplumu da etkilediği düşünüldüğünde, her yıl milyonlarca insanın küresel ve ciddi bir halk sağlığı sorunu ile karşı karşıya olunduğu göze çarpmaktadır.³

İntihar girişimi, karmaşık iç içe geçmiş bir dizi sorunla ilişkilidir. Ruhsal sorunlar, intihar girişimi ile ilişkilendirilen en temel etmendir (Bachmann, 2018; Brådvik, 2018; Ceyhun ve Ceyhun 2003; Eskin, 2001; Robins vd., 1959; Öztop vd., 2009). Ancak, özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar, yalnızca ruhsal sorunların değil, sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamların da intihar girişimine zemin hazırladığına ve bu bağlamların karmaşık bir şekilde birbiriyle ilişkisine dikkat çekmektedir (Akçay ve Taşkın, 2019; Alptekin, Duyan ve Uçan, 2008; Aydın, Hacımusalar ve Hocaoglu, 2019; Bulut ve Demirbaş, 2021; Çiftçi, Kaya ve Bostancı Daştan, 2020). İntihar girişimine neden olan önemli bağlamlardan biri de toplumsal

¹ Bu çalışmanın temel argümanı; kadın ve erkeklerin yaşam hakkını ve iyilik halini tehdit eden intihar girişimi sorununa ilişkin sosyal hizmet uygulamalarının etkili ve yeterli olamamasıdır. Bu bağlam, intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerinin neler olduğu ve çevresel ve toplumsal cinsiyet bağlamının kadın ve erkeklerin yaşam deneyimleri ve intihar girişimleri üzerindeki etkisine yönelik bilgi eksikliği ile ilişkili olabilir.

² Bu yaklaşım nicel bir yöntemle eş görünebilir. Ancak buradaki amaç, her bir sürece ilişkin deneyimleri keşfederek, koruyucu-önleyici ve tedavi edici-geliştirici çalışmalara bütüncül olarak katkı sunmaktır.

³Etkilenen kişi sayısının 50-120 milyon olduğu tahmin edilmektedir (https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/153082/mod_resource/content/0/intihar.pdf, Erişim Tarihi: 12.09. 2021)

cinsiyet ve bireyin etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkileridir (Küçükkaraca ve Ertan Koçak, 2023).

Toplumsal cinsiyet, bireylerin ruh ve beden sağlığı ve tüm yaşamına etki edebilecek bir yapıdadır. Toplumsal cinsiyetin intihar girişimleri ile ilişkisi ise karmaşıktır. Ancak toplumsal cinsiyetin kendisi de hali hazırda karmaşık bir yapıdadır. Toplumsal cinsiyet ve intihar konusundaki çalışmaların temel vurgusu, intihar girişimi oranlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiğine ilişkindir. Bu vurgu, erkeklerde tamamlanmış intihar oranları, kadınlarda ise intihar girişimi oranlarının fazlalığı (Beautrais, 2006; Callanan ve Davis, 2012; Canetto, 2008; Cleray, 2022; Otten vd., 2022; Stack, 2000) üzerinedir. Bu durum, toplumsal cinsiyetle ilişkili beklenti, rol, kalıp yargı ve baskılar bireylerin yaşam deneyimleri ve intihar girişimleri üzerinde etkili olabilir. Erkekler “ideal erkek” profiline uyma baskısı nedeniyle duygusal açıdan kendini ifade etme ve yardım aramada zorluklar yaşayabilmektedir (Cleary, 2012; Galdas, Cheater ve Marshall, 2005; Emslie vd., 2006; Robertson ve William, 2009; Player vd., 2015). Kadınlar ise toplumsal roller ve bu rollerle ilişkili baskılar deneyimleyebilir (Görmeli ve Kurt, 2018) ve bu nedenle intihar girişiminde bulunabilir. Cinsiyet temelli şiddet ve istismar da kadınların intihar girişimine neden olabilir (Counts, 1987; Vijayakumar, 2017). Erkekler ise toplumsal normlar ve hegemonik erkeklik örüntüleriyle bağlantılı olarak şiddet deneyimleyebilir ve bu yaşantılar erkekleri intihar girişimine götürebilir. Bazı zihinsel sağlık sorunları, cinsiyete bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilir ve intihar girişimine neden olabilir. Kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları daha yaygınken (Yaşar, 2007), erkeklerde alkol bağımlılığı ve anti-sosyal davranışlarla ilişkili sorunlar daha belirgindir (White, 2011). Toplumsal destek ağının gücü de intihar girişimi üzerinde etkili olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların daha fazla sosyal destek ağına sahip olmalarını teşvik edebilirken, erkeklerin sosyal destekten daha az faydalanma eğiliminde olmasına neden olabilir. Bu durum, intihar girişimi deneyiminde farklılıklara yol açabilir. Küçükkaraca ve Ertan Koçak (2023)’ın çalışmasında da sağlık profesyonellerinin, toplumsal cinsiyet örüntülerinin gençlerin intihar girişimini etkilediği ve şekillendirdiğini karşılaştıkları vakalar üzerinden aktardığı görülmektedir.

Sosyal hizmet bir sorunu ele alırken tüm bağlamların etkisini anlamayı hedeflemektedir. Birey çevresi içinde yaşar, çevresi ile olan etkileşiminden etkilenir ve bireyin deneyimlediği kişisel sorunların biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal bağlamı bulunmaktadır. Ancak intihar girişimi konusunda toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin yeterince incelenmediği görülmektedir. Karmaşık ve çok yönlü intihar girişimi davranışının anlaşılması için bu bağlamların daha fazla incelenmesi gerekmektedir. Bütüncül bir bakış ile intihar girişimini kadın ve erkeklerin yaşam deneyimleri üzerinden anlamak önemli bir ihtiyaçtır. Bu bağlam yapılacak koruyucu-önleyici ve tedavi edici-geliştirici çalışmalar için bir fırsat niteliğindedir. Ayrıca konunun çevresi içinde birey anlayışı ile alınması, kadın ve erkeklerin intihar girişiminde etkili olabilecek koruyucu veya risk içeren etmenlerin keşfedilmesi açısından da önemlidir.

1. BÖLÜM

ARAŞTIRMA HAKKINDA BİLGİ

Bu bölümde araştırma hakkında bilgilere yer verilecektir. Bu kapsamda araştırmanın sorunu, amacı, önemi, tanımlar ve sınırlılıklar üzerinde durulacaktır.

1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU

Küresel ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimi; birey, aile, grup ve toplumların yaşam hakkını tehdit eden önemli bir sorundur. Değerleri sosyal adalet ve insan hakları olan sosyal hizmet mesleği, yaşam hakkını tehdit eden intihar girişimi sorunuyla mücadele eden önemli meslek ve disiplinlerden biridir.

Bir kişinin kendine zarar verme ya da yaşamına son verme amacıyla yaptığı eylem olan intihar girişiminin, birçok bağlamın karmaşık etkisiyle ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu nedenle, intihar girişimlerini etkileyebilecek tüm bağlamların anlaşılmasına ilişkin önemli bir çaba mevcuttur. Ancak bu çabada intihar girişimlerine neden olabilecek çevresel ve sosyal bağlamların üzerinde daha sınırlı durulduğunu söylemek mümkündür. Bireylerin intihar girişiminde önemli etkisi olabilecek çevresel ve sosyal bağlamların keşfi intihar girişimlerinin önlenmesi noktasında kritik bir yeredir. Bu bağlamlardan biri de cinsiyet ve toplumsal cinsiyet ile kadın ve erkeklerin etkileşimde olduğu çevresel sistemlerle ilişkilerdir.

İntihar girişimlerine neden olabilecek toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler, kadın ve erkeklerin yaşamına nüfuz eden bir güçtedir. Toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler, kadın ve erkeklerin baskı deneyimlemelerine ve intihar girişiminde bulunmalarına neden olabilecek niteliktedir. Nitekim toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler, kadın ve erkeklere ilişkin kalıp yargı, rol, beklenti ve sorumlulukları belirlemekte ve ilişkileri düzenlemektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerden, “güçlü” olmaları, duygusal sorunlarını belli etmemeleri

ve bu özellikleri ilişki ve etkileşimde olduğu tüm alanlarda sergilemesi beklenmektedir (Golombok ve Fivush, 1994; Akt. Payne, Swami ve Stainstret, 2008). Kadınlardan ise duygusal olma ve sosyal destek arama gibi özellikler beklenmektedir. Bu ve diğer örüntüleri ile toplumsal cinsiyet, kadın ve erkekler üzerinde baskı kurarak, kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerini “zorlu” hale getirebilmekte ve intihar girişimlerine neden olabilmektedir.

İntihar girişimi ve toplumsal cinsiyet konusunda yapılan çalışmalar, intihar girişimine karar verme, yöntem seçimi, yardım arama gibi durumlarda toplumsal cinsiyetin belirleyici bir rolde olduğunu göstermektedir. Nitekim, erkeklerin kendilerinden beklenen evin geçimini sağlamalarına “engel” olan işsizlik deneyimi sonrasında intihar girişiminde bulunduğu (Diesktra, 1989; Platt ve Kreitman, 1984); kadınların ise yaşadıkları cinsiyet temelli ayrımcılık, şiddet, cinsel taciz ve ekonomik güçsüzlük gibi sorunlar nedeniyle intihar girişimi açısından risk altında olduğu bilinmektedir (Counts, 1987; Vijayakumar, 2007). Yine erkeklerin, genellikle duygusal acılarını ifade etmekte zorlandığı için (Bohan, 1993), intihar düşünceleri ve girişimlerinde daha agresif ve ölümcül davranışlar sergileyebildiği (Callanan ve Davis, 2012; Freeman vd., 2017); kadınların ise genellikle daha çok intihar düşüncesi taşıdığı ve girişimlerde bulunduğu bilinmektedir (Denning vd., 2000; Vijayakumar, 2007). Ayrıca toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeklerin toplum içindeki kabulü ve desteklenmesini de etkileyebilmekte, intihar girişiminden sonra yaşanan damgalanma ve sosyal dışlanma deneyimini şekillendirerek iyileşme sürecini de zorlaştırabilmektedir.

Çevresel etkileşimlerin de toplumsal cinsiyet gibi kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerini ve intihar girişimlerini doğrudan etkilemesi söz konusudur. Aile, arkadaş, okul, sağlık, din, ekonomi vb. sistemler kadın ve erkeklerin yaşantılarında sorunun bir parçası olabilirken çözümün de birer parçasıdır. Bu konuda yapılan çalışmalar, aile ve yakın çevreyle sorun yaşamayanın (Alptekin, 2008; Dougherty, 2011; Keyvanara ve Haghshenas, 2010) ya da ruh sağlığı sorunları karşısında uygun sağlık ve sosyal hizmetleri alamayan bireylerin intihar girişiminde bulunduğunu (Şahin vd., 2021) göstermektedir. Diğer açıdan

bakıldığında ise aile, yakın çevre, okul, sağlık, sosyal hizmet, din gibi sistemlerin kadın ve erkeklerin intihar girişimleri üzerinde koruyucu olabildiğine işaret etmektedir. Ancak toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler ile intihar girişimi arasındaki etkileşimler yeterince aydınlatılmış değildir.

Bu bağlamların kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerini nasıl etkilediği ve intihar girişimlerine nasıl yön verdiği konusunun daha fazla incelenmesine ve keşfedilmemiş dinamiklerin ortaya çıkarılmasına ihtiyaç vardır. Bu çerçevede bu araştırmanın sorunu; toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin intihar girişimlerine ilişkin deneyimlerini ne şekilde etkilediğine yönelik bilgi eksikliği ve ihtiyacıdır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimleri odağına alan eko-sistem yaklaşımının, kadın ve erkeklerin yaşantılarını ve intihar girişiminde bulunmalarını nasıl etkilediğini keşfetmek ve bu yaşantıların nasıl deneyimlendiğini intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin bakışı ile ortaya koymaktır.

Bu amaçla ilişkili olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

- İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin, intihar girişimi öncesi yaşantıları nelerdir? Bu yaşantılar toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında nasıl şekillenmektedir?
- İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin, intihar girişimi sırasında ilişkin yaşantıları nelerdir? Bu yaşantılar toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında nasıl şekillenmektedir?
- İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin intihar girişimi sonrasına ilişkin yaşantıları nelerdir? Bu yaşantılar toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında nasıl şekillenmektedir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sosyal hizmet, bireylerin iyilik hallerinin korunması ve işlevselliklerinin artırılması için sosyal adalet ve insan haklarını temele almakta, bireylerin iyilik hallerini ve yaşam haklarını tehdit edebilecek her türlü soruna karşı mücadele etmektedir. Bu mücadelede müracaatçı gruplarından olan intihar girişiminde bulunan bireylerle çalışmaktadır ve intihar girişiminde bulunan bireylerin sorunlarına çok boyutlu yaklaşılarak önemli bakış açıları sunmaktadır.

Literatüre bakıldığında, intihar girişimi konusunda biyolojik, psikolojik ve psikiyatrik bakış açılarının daha fazla üzerinde durulduğu görülmektedir. Bununla birlikte, bireylerin intihar girişiminde bulunmasına neden olabilecek toplumsal cinsiyet ve çevresel bağlamlara yeterince ilgi gösterilmemiştir. Bu bağlamda bu araştırmanın öncelikle literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma ile elde edilen verilerin bu konudaki kuramsal yaklaşımlara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin kadın ve erkeklerin yaşam deneyimleri ile intihar girişimlerine ilişkin etkilerinin keşfedilecek olması, bu alandaki uygulama, mevzuat ve politikalar açısından da önemli katkılar sağlayabilecek niteliktedir. Bu keşfin, intihar girişimlerinin önlenmesi noktasında yapılacak çalışmalar için önemli bakış açıları sağlayabileceği de düşünülmektedir.

İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin yaşam deneyimleri ve intihar girişimleri ile ilgili yaşantıları, hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi noktasında önemli bir yol göstericidir. Bunun yanı sıra, intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin duygu ve düşüncelerinin keşfedilmesi, kadın ve erkeklerin aile ve yakın çevresinin yaşadığı deneyimlerinin de görünür kılınması önemlidir. Bu bağlamın ise intihar girişiminde bulunan kadın ve erkekler ile ailelerine yapılabilecek sosyal hizmet müdahaleleri için anlayış ve farkındalık kazandırabileceği öngörülmektedir.

1.4. TANIMLAR

İntihar davranışı: Kişinin bilerek ve isteyerek kendisine zarar vermek amacıyla yaptığı tamamlanmış veya tamamlanmamış eylemlerdir.

İntihar: Kişinin bilerek ve isteyerek kendisine zarar vermek amacıyla yaptığı tamamlanmış eylemlerdir.

İntihar girişimi: Kişinin bilerek ve isteyerek kendisine zarar vermek amacıyla yaptığı tamamlanmamış eylemlerdir.

Katılımcılar: Yaşları 16-44 arasında değişen, intihar girişiminde bulunan ve intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş kişilerdir.

Ergen katılımcı: Yaşları 16-21 arasında değişen, intihar girişiminde bulunan ve intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş kişilerdir.

Erişkin katılımcı: Yaşları 21-44 arasında değişen, intihar girişiminde bulunan ve intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş kişilerdir.

Toplumsal cinsiyet/ toplumsal cinsiyete dayalı örüntüler: Kadın, erkek ve LGBTİ+'ların yaşam deneyimlerini şekillendiren ve baskı içeren örüntülerdir.

1.5. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmada, intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin intihar girişimine ilişkin yaşam deneyimleri ele alınmıştır. Bu deneyimlerin toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler bağlamında nasıl şekillendiğini anlama amacıyla yapılan bu çalışma, toplumsal cinsiyetin bir diğer baskı kurduğu LGBTİ+'ların yaşam deneyimlerini ele alamamıştır. Araştırma sahasında bulunulan süreçte, intihar girişiminde bulunan yalnızca bir LGBTİ+ bilgisine ulaşılmıştır. Bu nedenle elde

edilen verilerin, doayunluęa ulařacak bilgi saęlayamayacaęı dūřunūldūęunden, LGBTİ+'ların intihar girişimine iliřkin yařam deneyimlerinin ayrıca bařka bir çalıřmada ele alınması dūřunūlmūřtır.

Görūřme yapılan 15-21 yař arasındaki bireylerin intihar girişimine iliřkin deneyimlerinde toplumsal cinsiyet baęlamının yeterince görünūr kılınamaması söz konusu olmuřtur. Bu durumun toplumsal cinsiyetin yakından iliřkili olduęu rol (anne, baba, eř vb.) ve sorumluluklarla ilgili olduęu dūřunūlmektedir. Ancak bu yař grubunun paylařtıęı deneyimlerde, toplumsal cinsiyet ve aile, toplumsal cinsiyet ve kız ocuk/ erkek ocuk iliřkisine iliřkin deneyimler görünūr olmuřtur. Çalıřma kapsamında görūřūlen bireylerin, önemli bir kısmının bekar olması ise toplumsal cinsiyetle iliřkilenebilecek birçok deneyimin daha az ortaya çıkmasına neden olmuř olabilir.

Arařtırma kapsamında sınırlı sayıda (dört) erkek ile görūřme yapılmıřtır. Bu durumun erkeklerin intiharlarının tamamlanmıř olması ile iliřkili olduęu dūřunūlmektedir. Bu sınırlılık karřısında, intihar dūřūncesi olan erkekler ile de görūřme yapılması planlanmıř, bu kapsamda yalnızca bir görūřme yapılabilmiřtir. Toplamda ise dört erkek katılımcıyla görūřme saęlanabilmiřtir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Kuramsal çerçevede; intihar ve intihar girişimi kavramlarına ilişkin tanımlamalar; bir süreç olarak intihar girişimi, (1) intihar girişimine götüren süreç ve riskler, (2) intihar girişiminde bulunma sürecinde yaşananlar ve yöntem, (3) intihar girişimi sonrası yaşananlar ve müdahaleler ile intihar ve toplumsal cinsiyet tartışmaları ele alınacaktır.

2.1. İNTİHAR GİRİŞİMİ KAVRAMI

İntihara ilişkin DSÖ'nün tanımı şu şekildedir: "İntihar, bireyin bilinçli olarak kendi yaşamına son verme eylemidir. Bu eylem, bireyin isteği ve niyetiyle gerçekleşir". Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) ise intiharı; tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide) ve intihar düşüncesi (suicide ideation) olarak üç şekilde ele almaktadır.⁴ Tamamlanmış intiharda, kişinin kendi isteğiyle yaşamını tehdit edici bir davranışta bulunması ve kendini öldürmesi söz konusudur. İntihar düşüncesi ise yaşama son verme amacıyla, intihar girişiminde bulunabileceğine ilişkin ipuçların olması durumudur. İntihar düşüncesinde, yaşamı sonlandırmayla ilgili düşünce ve davranışlar yer alırken, intihar girişiminde, kişinin ölme amacı taşıması ve kendine zarar verici davranışlarda bulunması gerekmektedir (Nock vd., 2008; Nock ve Kessler, 2006). İntihar düşüncesi, hayatın yaşamaya değmediği fikri, ölmeyi dileme ve kişinin kendi hayatına son vermek için belirli planları dahil olmak üzere kendini yok etme hakkındaki düşüncelerini ifade etmektedir (Lewinsohn, Rohde ve Seeley, 1996; Nock vd., 2008).

İntiharı sosyolojik bağlamda ele alan Durkheim (2011:25)'a göre ise intihar, ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucunda gerçekleşen ölüm olayıdır. İntihar,

⁴ (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>, Erişim tarihi: 12.02.2021)

bireyin toplumla olan ilişkisindeki bozuklukların bir sonucudur ve bireyin toplumla olan bağı zayıflatan veya koparan faktörlerle ilişkilidir. Durkheim, intihar oranlarındaki farklılıkları incelerken, toplumdaki sosyal bağların gücü ve bireyin topluma entegrasyon düzeyi arasında bir ilişki olduğunu savunmuştur. Durkheim, temel üç türde intihar olduğunu öne sürmektedir: (1) Anomik intiharlar, toplumda normatif yapının çökmesi veya belirsizlik dönemlerinde ortaya çıkan intihar türüdür. Örneğin, ekonomik krizler veya toplumsal değişimler sonucunda yaşanan belirsizlik ve değerlerin sarsılması, bireylerin anlamsızlık ve çaresizlik hissiyle intihara sürüklenmesine yol açabilir. (2) Altruistik intiharlar, bireylerin aşırı toplumsal entegrasyona sahip olduğu ve bireysel çıkarların toplumun çıkarlarına üstünlük sağladığı durumlarda ortaya çıkan intihar türüdür. Bu türde, birey toplumun beklentilerine uymak adına kendini feda etmesi söz konusudur. (3) Egoistik intiharlar ise, bireyin düşük toplumsal entegrasyona sahip olduğu durumlarda ortaya çıkan intihar türüdür. Bireyler, toplumla bağlarını kaybettiğinde, yalnızlık ve izolasyon hissiyle intihara yönelebilirler (Cleary, 2012; Fogerty vd., 2018). Durkheim, bu türleri inceleyerek, toplumsal faktörlerin intihar oranlarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Psikolojik açıdan ise intihar olgusu daha çok bireysel bağlam üzerinden ele alınmaktadır. Sosyal hizmet ise bütüncül bakış açısıyla hareket etmekte ve intihar ve intihar girişimini psiko-sosyal, ekonomik, kültürel birçok bağlam ile değerlendirmekte ve farklı disiplinlerden yararlanmaktadır.

Bu çalışmada, intihar girişimi kavramı, kişinin bilerek ve isteyerek, ölme amacı taşıyın ya da taşımasın, kendine zarar vermek amacıyla yaptığı her türlü davranış olarak ele tanımlanmaktadır. İntihar davranışı ise intihar ve intihar girişimi kavramlarını kapsayan şemsiye bir kavram olarak kullanılmaktadır.

2.2. İNTİHAR GİRİŞİMİNE GÖTÜREN SÜREÇLER VE TOPLUMSAL CİNSİYET AÇISINDAN TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında, intihar girişimi sürece dayalı olarak (intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrası) sosyal hizmet bakışı ile eko-sistem yaklaşımı ve

toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınmaktadır. Burada amaç, bireylerin bir süreç olarak intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında neler deneyimlediğini keşfederek yaşam deneyimlerini görünür kılmaktır. Bu yaklaşımın;

- İntihar girişiminin bireyler için anlamını ve nedenlerini daha iyi anlamayı sağlayacağı,
- Olaylar arasındaki bağlamsal ve ilişkisel durumu anlamaya yardımcı olacağı, dolayısıyla koruyucu-önleyici çalışmalar açısından önemli olacağı,
- Daha etkin müdahaleler yapılmasına olanak sağlayacağı,
- Riskleri daha iyi değerlendirmeye olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu genel başlık altında, “intihar girişim sürecine ilişkin deneyimler” ele alınacaktır.

2.2.1. İntihar Girişim Sürecine İlişkin Deneyimler

Bu bölümde intihar girişimine götüren süreç: riskler, intihar girişiminde bulunma sürecinde yaşananlar ve yöntem ile intihar girişimi sonrasında yaşananlar ve müdahaleler bölümlerine yer verilecektir.

2.2.1.1. İntihar Girişimine Götüren Süreç ve Riskler

İntihar girişimi de birçok etmenin etkisiyle oluşan karmaşık bir davranıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar, intihar ve intihar girişiminin stresli olaylara tepki veren bireylerde de ağır ruhsal sorunu olan bireylerde de görülebilen bir davranış olduğunu göstermektedir (Haran ve Aydın, 1995; Şevik, Özcan ve Uysal, 2012; Tatlılıoğlu, 2012). Kadın ve erkeleri intihar girişimine götüren süreçte; kadın ve erkek olarak birey sisteminin, bu sistemin sahip olduğu sosyo-demografik, eğitim, sağlık gibi kaynakların; yakın çevre olarak aile, okul, arkadaş, komşu sisteminin, birey ve aile ve yakın çevre arasındaki etkileşimlerin; kültür, din, dil, dezavantajlı olma, toplumsal cinsiyet gibi toplumsal bağlamların etkileri vardır (Karthick ve Barwa, 2017; van Orden vd., 2010).

İntihar davranışının nedenleri çok boyutlu ve farklı deneyimlerle ilişkili olabilmektedir. İntihar davranışı yalnızca bireysel ya da toplumsal patolojik deneyimler nedeniyle oluşmaz; birçok deneyim intiharın nedeni olabilir ya da bu deneyimler etkileşim halinde intihar davranışına neden olabilir. İntihar davranışı, biyolojik, psikolojik ve toplumsal bağlamların bir bileşeni olarak oluşan bir sonuçtur (Howat ve Davidson, 2002; van Orden vd., 2010).

İntihar davranışının nedenleri karmaşık ve kişisel olabilir ve her birey için farklılık gösterebilir. Bununla birlikte, intihar girişimine götüren deneyimler arasında özellikle ruhsal sorunların etkisine dikkat çekilmekte, bu konuda da depresyon ön planda tutulmaktadır (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012). Ancak alkol ve maddeyi kötüye kullanım (Harris, 1997; Pompili vd., 2010; Shaw vd., 2019), aile içi olumsuz etkileşimler, toplumsal dayanışma azlığı ve yalnızlık (Durkheim, 1951) ekonomik sorunlar (Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020) göç vb. birçok deneyimin bireyleri intihar davranışına götürebildiği bilinmektedir (McClure, 2000). İntihar davranışının arka planında yaşanan olumsuz birçok deneyimin etkisini görmek mümkündür.

Travmatik yaşantılar, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen ve intihar girişimlerine yol açabilen önemli ve riskli deneyimler arasında yer almaktadır. Travmatik yaşantılar, bireyin duygusal, fiziksel veya zihinsel olarak zarar gördüğü olayları içermektedir. Bireyler, geçmişte yaşadıkları travmatik olaylarla baş etmede zorluklar yaşayabilmekte ve bu deneyim intihar düşüncelerini veya girişimlerini tetikleyebilmektedir. Bireylerin yaşamında görülen en travmatik deneyimlerden biri çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve şiddettir. Çocukluk döneminde yaşanan cinsel, fiziksel veya duygusal istismar, bireyin psikolojik sağlığını derinden etkileyebilmekte (Shaw vd., 2019) ve intihar düşüncelerinin veya intihar girişimlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. İstismara maruz kalmaya cinsiyet açısından bakıldığında farklı deneyimlerin yaşanması söz konusu olabilir. Kadın olmak erkek olmaya göre daha fazla istismara maruz kalmaya neden olmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Çocuklara yönelik her türlü kötü muamelenin/psikolojik şiddetin de travma sonrası stres bozukluğu ve davranış

sorunları gibi çeşitli olumsuz fiziksel ve psikolojik sorunlar (Shen, 2009) ve intihara neden olduğu bilinmektedir (Bach vd., 2018; Barbosa vd., 2014).

Cinsel istismar deneyimi de bir diğer travmatik deneyimdir. Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma deneyimi, yaşam boyu travmatik deneyimler yaşamaya neden olmaktadır (Townsend vd., 2022). İntihar açısından bakıldığında, cinsel istismara maruz kalanların yaklaşık yarısının intihar düşüncesi taşıdığı ve yaklaşık üçte ikisinin intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir (Zastrow, 2015; Zatti vd., 2017). Ancak cinsel istismar olgularının küçük bir kısmının (%15) bildirildiği tahmin edilmektedir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2017). İhmal de bireyleri travmatize eden bir deneyimdir. İhmal deneyimi kısa ve uzun vadeli birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017). Bunlardan biri de intihar davranışlarıdır.

Aile içi travmatik öyküler ise, bireylerin yaşamlarını etkileyen diğer önemli deneyimlerdendir. Bireyin aile ve yakın çevresi ile olan etkileşimleri, bireyin tüm yaşamı üzerinde etkili olabilecek niteliktedir. Ruhsal hastalıklar, kayıplar, aile içi intihar öyküsü, alkol ve maddeyi kötüye kullanım bireyi ve ailesini etkileyen deneyimlerdir (Ceyhun ve Ceyhun 2003; Eskin, 2001; Öztop vd., 2009). Aile bireylerinden birinde fiziksel veya ruhsal bir hastalık öyküsü olması aile bireylerinin intihar girişimini etkilemektedir (Eren Özdemir, 2018; Webb, 2002). Ani kayıplar da bireyleri etkilemekte ve bu kayıplar bireylerin depresyon ve intihar deneyimlemesine neden olmaktadır (Dağ ve Yalçinkaya Alkar, 2022; Palabıyıkoglu, 1993). Kayıptan sonra ortaya çıkan travmatik durumlar, kaybın beklenmedik ve dehşet verici olması ile ilişkilidir ve buradaki travmatik durum, bedensel ve ruhsal hastalıklara neden olabilir (Sezgin vd., 2004). Kadın olmak bu bağlamda travmayı derinleştiren bir durumdur (Çolak ve Hoccoğlu, 2021). Başka bir açıdan ise, kadınların daha dayanıklı olduğu, bu durumun kadınların duygularını daha iyi ifade edebilmeleri ve yas sürecini daha kolay atlatabilmeleriyle ilişkilendirilmektedir (Zara, 2011).

Aile içi travmalardan biri de aile içi intihar öyküsüdür. İntihara bağlı bu ölüm, aile üyeleri için büyük acılara neden olmakta ve aile içi tüm dinamikleri etkileyerek dengeyi sarsmaktadır (Palabıyıkoglu, 1993). Aile içi intihar öyküsü, intihar girişimi için önemli ve riskli bir deneyimdir (Campos, Holden ve Santos, 2018; Geniş, Şahin ve Gürhan, 2022; Randell vd., 2006). Bu konuda ergenler üzerine yapılan bir çalışmada, annesi ya da babası intihar edenlerin intihar eğilimlerinin fazla olduğu görülmüştür (Agerbo vd., 2002).

Ailede alkol ve maddeyi kötüye kullanım olması da bireyin deneyimlediği travmatik durumlardandır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları şiddet davranışıyla birlikte aile üyelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Geniş, Şahin ve Gürhan, 2022). Alkol kötüye kullanım, aynı zamanda aile içi şiddete neden olan bir durumdur. Alkol bağımlılığına cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin daha fazla risk altında olduğunu söylemek mümkündür (Özakar Akça vd., 2018).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin sağlıklı aile ilişkileri içinde olduğu bilinmektedir (Gulbas vd., 2011; Palabıyıkoglu, 1993). Bu ailelerde, belirli roller, bazı bireylerin üzerine zorla yüklenmiştir (Bulut, 1990). Otoriter anne-baba ve aşırı korumacı bir tavırla yetiştirilme deneyimi de yine intihar davranışıyla ilişkilendirilmektedir (Aslan ve Durak Batıgün, 2017; Lai ve McBride-Chang, 2001). Ebeveyn ve çocuk arasındaki çatışma deneyimleri de çocuklarda intihar girişimine neden olabilmektedir (Aysev, 1992).

Sosyal destek de intihar girişimleri konusunda önemli bir unsurdur. Sosyal destek sistemi zayıf olanların ya da sosyal ağları güçsüz olanların umutsuzluk yaşadığı, bu umutsuzluğun da intihar düşüncesi ve davranışını etkilediği belirtilmektedir (Paladino ve Minton, 2008; Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020). Durkheim'in da vurguladığı gibi zayıf sosyal ağlar, bireyin yalnızlaşmasına ve intihar girişiminde bulunmasına neden olabilmektedir. Güçlü sosyal destek ağı, intihara karşı koruyucudur (Arsel, 2010). Sosyal destek gibi koruyucu faktörlerin zayıf olması, bireyi zorlu deneyimler karşısında incinebilir hale getirmekte ve intihar riskine yol açabilmektedir. Ancak güçlü bir sosyal destek sistemi, zorlu

yaşam koşulları ve intihar karşısında incinebilirliği azaltmaktadır (Heikkinen, Aro ve Lönnqvist, 1993; Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020). Okul da aile gibi bireylerin yaşam deneyimlerinin önemli ölçüde şekillendiği bir kurumdur. İntihar girişimlerine ilişkin çalışmalar, okul sorunlarının etkisine dikkat çekmektedir (Aşılıoğlu vd., 2009; Yalaki vd., 2011). “Kötü” arkadaşlık ilişkileri (Yalaki vd., 2011), öğrencilerin okul sisteminden uzaklaştırılmaları gibi sorunlar onları dezavantajlı konuma getirebilmektedir (Dağ, 2016).

Bireyin etkileşimde olduğu sistemlerde meydana gelen değişim ve krizler yaşamda kırılmalara neden olmaktadır. Bireylerin yaşadığı kırılmalar karşısında, kendilerini yetersiz algıladıkları ve stresli duruma tepki olarak intiharı ilk seçenek olarak düşündüklerini görülmektedir (Tatlılıoğlu, 2012). Diğer bir deyişle, kriz durumları intihar için önemli riskli bir deneyimdir. Özellikle tamamlanmış intiharların önemli kısmının son bir ay içinde stresli bir olayın ardından gerçekleştiği ve bu stresli durumların da son yirmi dört saat içinde olduğu bilinmektedir (Bryan ve Rudd, 2012; Marttunen, Aro ve Lönnqvist, 1993; Akt: Ertemir ve Ertemir, 2003). Aile ve yakın çevre ile çatışma, reddedilme, ayrılık, kayıp, boşanma, aile parçalanması, ölüm gibi deneyimler de bireylerde strese sebep olmaktadır (Devrimci Özgüven, 2003). İntihar girişiminde bulunanların, ilişki problemleri yaşadığı da bilinmektedir (Alptekin, 2008). İntihar girişiminde bulunanlar, sınırlı sayıda yakın ilişkilere sahiptir, ilişkilerinde sık çatışma yaşamakta ve ilişkilerinden daha az doyum sağlamaktadır (Bettridge ve Favreau, 1995). Başkalarıyla kavga edenlerin dürtüsel intihar girişiminde bulunma olasılıklarının da daha yüksek olduğu bilinmektedir (Yalvaç, 2006).

İntihar girişimi için en önemli kriz durumlarından biri de psikiyatrik hastalık öyküsü ve/veya duygu-durum bozukluklarıdır. Tamamlanmış intiharların tamamına yakınında psikiyatrik hastalık öyküsü bulunduğu bilinmektedir (Atay ve Gündoğar, 2004; Phillips, 2010). Özellikle depresyon ve bu konuda ön plandadır (Haran ve Aydın, 1995; Şevik, Özcan ve Uysal, 2012). Depresyon, en genel anlamıyla ruhsal çöküntü anlamına gelmektedir. Kadınlarda depresyon görülme hızının, erkeklere göre yirmi kat daha yüksek olduğu bilinmektedir (Yaşar, 2007). Kadın

ve erkeklerin depresyon tepkileri ise farklıdır. Kadınlar depresyon karşısında stres, sinir, anksiyete, kararsızlık, depresif ruh hali gibi duygular deneyimlemekte ve yakınma, uyku sorunları, iş, hobi ve kişisel ilişkilere ilgisizlik gibi davranışlar sergilemektedir. Erkekler ise kaçınma davranışları sergilerken, fazla çalışma, kendini işe verme; risk alma, tehlikeli ilaçlar ve aşırı alkol kullanımı ve kumar oynama gibi kaçma davranışları sergilerken hissizlik deneyimlemektedir (White, 2011). Bu davranışlar saldırganlık, şiddet ve intihara yol açabilmektedir.

Gelişimsel krizler de bireylerin deneyimlediği diğer krizlerdendir. Ergenlik dönemindeki krizler, intihar girişimine neden olabilecek özellikler taşıyabilmektedir (Ulusoy, Özcan Demir ve Görgün Baran, 2005). Ergen intihar girişimlerinde, her bir ergenin intiharı karşısında, yaklaşık yüzden fazla ergenin intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir (Davis ve Brock, 2002; Akt. Siyez ve Uz Baş, 2009). Bu dönemde ergenler, kimlik arayışındadır; rol karmaşası yaşarlar, kişilerarası ilişkilerde zorlanırlar ve duygusal açıdan inişli-çıkışlı süreçler deneyimlerler (Ulusoy, Özcan Demir ve Görgün Baran, 2005). Yine bu dönemde, akran gruplarının etkisi fazladır. Akran etkisi olumsuz olduğunda, riskli davranışlar görülebilir (Şahin ve Özçelik, 2016; Talu ve Gümüş, 2020). Bu davranışlar, ergenlerin sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimi açısından risklere neden olabilmektedir.

Ekonomik sorunlar da bireylerin yaşamlarını etkileyen önemli kriz durumları arasında yer almaktadır (Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020). İnsanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için gelire ihtiyaç duymaktadır. Bu konuda yaşanan zorluklar bireyleri umutsuzluğa itebilmektedir. İşsizlik, intihar üzerinde yadsınamayacak bir etkiye sahiptir ve intihar için risk unsurudur (Heikkinen vd.,1995; Yur'yev vd., 2012). Statü ya da gelir kaybı da kişileri intihara sürüklemektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016). Ekonomik daralma sonucunda oluşan, stres ve anksiyete, ümitsizlik, alkol problemleri, kızgınlık, ailesel bölünme ve ayrılıklar da yine intihara neden olabilmektedir (Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020; Webb ve Kapur, 2015).

Bir diğerk kriz durumu varoluşa ilişkin süreçlerle ilgilidir. Varoluş krizi anlam arayışıyla ilgilidir (Geçtan, 2019). Varoluş meselesinde anlam ararken, anlamsızlık, amaçsızlık, varoluş inşası gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bu süreçte deneyimlenen kopukluk, ilişkisizlik, yabancılaşma ve duygusal donukluk gibi de deneyimler yaşanabilir. Bu süreçler ise, intiharla yakından ilişkilidir.

Psikolojik acı durumunda olmak ise intihar girişimleri için bir savunmasızlık ya da güçsüzlük durumunu temsil etmektedir (Demirkol, Namlı ve Tamam, 2019). Çaresizlik durumunda çöökkünlük, mutsuzluk, huzursuzluk ya da ağlamaklı hâl, yorgun ve kendini değersiz hissetme, kendini küçük görme, kendini beğenmeme, suçlu ya da günahkâr hissetme, sıkça ölümü düşünme, konsantrasyon yeteneğinde azalma, kararsızlık hâli gibi duygular yaşanabilir. Yaşanan bu duygular ise, ağır depresyona ve intihar gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Aslan Dilbaz ve Seber, 1993). Psikolojik acı hallerinden biri de umutsuzluktur. Umutsuzluk, geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerdir ve depresyonla yakından ilişkilidir. Umutsuzluk, intihar ile depresyon arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır (Haran ve Aydın, 1995; İmamoğlu ve Yavuz, 2011). Umutsuzluk, yaşamı sürdürme konusunda riskli bir deneyimdir (Durak Batıgün, 2005).

Schneidman, intihara neden olan şeyin psikolojik açıdan acı çekmek olduğunu vurgulamaktadır. Psikolojik acının katlanılamaz olduğu durumda oluşan intihar, çözüm bulmaya yönelik bir davranış olarak değerlendirilmektedir ve psikolojik acı, temel psikolojik ihtiyaçları karşılanmadığında ortaya çıkmaktadır (Schneidman, 1993; Akt. Demirkol, Namlı ve Tamam, 2019). Yaşanan psikolojik acı bireyde öfkeye neden olabilmektedir. Öfke ise, birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Starnier ve Peters, 2004). Öfke bireylerin, kendilerini suçlamalarına ve kendilerine zarar vermelerine neden olabilir (Fox ve Hawton, 2004; Akt. Cenkseven Önder ve Bölükbaşı, 2019). Öfke, ergen intiharları konusunda önemli bir risk faktörüdür (Kirkcaldy vd., 2006).

İntihar girişimi öncesinde yaşanan ve yukarıda konu edinilen birçok deneyimin, bireyleri intihar girişiminde bulunmaya götürdüğü görülmektedir.

2.2.1.2. İntihar Girişiminde Bulunma Sürecinde Yaşananlar ve Yöntem

Yaşamak, hayatta kalmak, insan için vazgeçilmez bir amaç ve en güçlü güdülerden biri olarak bilinmektedir. Bu anlamda, bireyin bu güçlü güdü karşısında yaşamını sonlandırmaya ilişkin eylemleri anlaşılması güç bir konudur. Bu konuda yapılan çalışmalar, intihar motivasyonlarının değişkenlik gösterdiğine işaret etmektedir. İntihar girişiminde bulunanların, intihar girişimi ile ilgili motivasyonlarını anlamak ve bu konuyu müdahaleler içerisinde ele almak ise hayati önem taşımaktadır (Macintyre vd., 2021; May ve Klonsky, 2013). Bu anlama çabası, koruyucu önleyici çalışmalar açısından oldukça kritiktir. Nitekim, her bireyin intihar süreci bireyseldir ve bireysel koşullar intihar davranışı üzerinde farklı etkilere sahiptir (Pompili, 2018). Ancak bireylerin intihar girişimlerine ilişkin motivasyonları hakkında çok az sayıda çalışma yapılmıştır (Macintyre vd., 2021; May ve Klonsky, 2013).

İntihar girişim anında bireyler, intihar girişimini zihinsel olarak tasarlama ve tasarlamalarını sağlayan intihar yöntemlerini düşünmekte (Hales vd., 2011) ve hayatlarını sona erdirerek elde etmek istedikleri sonuçları ve acılarının sona ermesi gibi durumların hayallerini kurabilmektedir (Macintyre vd., 2021). Bu düşüncelere çeşitli duygular da eşlik etmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişiler, sıklıkla panik ya da tam zıttı “uyuşukluk” hissetmektedir (Michel ve Valach, 2001, Akt: Pavulans vd., 2012). Bireyler, intihar girişimi hemen öncesinde; umutsuz, yaşamanın bir anlamı yokmuş gibi; ağlamaklı ve olumsuz düşünceler tarafından bunalmış, bitmesini hayal bile edemediğiniz dayanılmaz acı; işe yaramaz, istenmez veya başkaları tarafından ihtiyaç duyulmaz; çaresiz, başka seçeneğiniz yokmuş gibi; sanki herkes sensiz daha iyi olacakmış gibi; vücudunuzdan kopmuş veya fiziksel olarak uyuşmuş ve ölümden büyülenmiş gibi de hissedilebilmektedir.

5

İntihar girişimi anında bu duygulara ek olarak yük olma duygusu da yaşanabilmektedir. Bu duygu deneyimini yaşayan bir kişi, başkalarının onlarsız

⁵(<https://www.mind.org.uk/media-a/6164/suicidal-feelings-2020.pdf>, Erişim Tarihi: 12.02.2021)

daha iyi olacağını hissedebilmekte; intihar girişimi sonrasında aile ve arkadaşlarının ne kadar üzülebileceğinin tamamen farkında olsa bile başkalarına yüklediği yükün ortadan kalkacağını da düşünebilmektedir (Macintyre vd., 2021). Bu durumda bireyler mantık dışı düşüncelere kapılarak kızgınlık, düşmanlık ve öç alma gibi olumsuz duygular deneyimleyebilmektedir. Buradaki motivasyon, intihar sonrası geride kalan yakınların intihar konusunda suçlanabileceğidir (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016). Hekimoğlu ve Cantekin (2021), intihar girişiminde bulunan bireylerin, ebeveynleri tarafından yardım çağrılarının dikkate alınmadığını, bunun sonucunda intihar girişiminde bulunarak bir mesaj verdiklerini bulmuştur.

İntiharların oluşumu ve sırasında kararsızlık veya iç çatışma duyguları da yaygındır (Kim vd., 2018). Kontrol kaybı, bireylerin kendine özgü deneyimlerinden bağımsız olarak intihar motivasyonlarının altında yatan ortak psikolojik bir süreçtir (Macintyre vd., 2021). İntihar girişiminde bulunan bireyler ani olarak bir tetikleyici nedene bağlı olarak intihara karar vermektedir (Sayıl vd., 1995). Bireyler intihar girişimi anında yalnızca belirli yönle odaklanarak, dikkat daralması (veya “bilişsel daralma”) yaşamaktadır (Shneidman, 1964).

İntihar girişimi sonrasında ilk müdahale tıbbi olarak sağlanmalıdır (Devrimci Özgüven, 2003). O an bir kriz durumudur ve krize müdahale ciddi önem arz etmektedir (Kızılpınar ve Duman, 2018). Bazen intihar girişiminde bulunan birey, kendini iyi hissetmekte ya da adli süreçler nedeniyle olayın gizli kalmasını istemekte ve hastaneye gitmemektedir (Devrimci Özgüven, 2003). Bu durum bireyler için birçok açıdan risklidir. Ancak birey ve özellikle ailesi intihar olayını duyurmamak adına evde yapılan ilk yardımı yeterli görmektedir. Bu konu, birey ve ailelerinin damgalanmalarına ve toplum tarafından hor görülmelerine neden olduğu için gizli tutulmaktadır (Kay ve Francis, 2006). İntihar düşüncesi ve girişimleri, intihar ölümlerinin güçlü bir öngörüsüdür; yaralanma, hastaneye yatış ve özgürlük kaybı gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (WHO, 2014). Bu nedenle, intihar girişiminin hemen ardından profesyonel destek almak önemlidir.

İntihar girişiminde bulunanların tedavisi için en iyi kaynak ise hastaneye yatırıştır (Goñi-Sarriés, Yárnoz-Goñi ve López-Goñi, 2022).

İlaç alımlarından sonra hemen tıbbi müdahalede bulunulması, hastanede kalış süresi ve ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltmaktadır (Ayaz vd., 2014). Ancak bu konudaki çalışmalar, ilaç alımından sonra acile başvuruda bulunanların yaklaşık yarısının ilk iki saat içinde başvuru yaptığını göstermektedir (Karcıoğlu vd., 2002). Zehirlenme olgularına da erken müdahale edilebilir ve tedaviye iyi yanıt alınabilir, bu nedenle acil servislerdeki müdahalede çok önemlidir (Şahin vd., 2021).

İntihar girişiminden sonra bireyler sıkıntı hissetmekte ve hastanedeki ilk karşılaşmanın duygusal olarak zor olduğunu belirtmektedir (Wiklander, Samuelsson ve Asberg, 2003). Acil servis takibi sonrası poliklinik başvuruları oldukça düşük olmaktadır (Kızılpınar ve Duman, 2018). Tedavinin devamlılığı çok önemlidir, bunun için acil servisteki müdahalenin devamında mutlaka psiko-sosyal destek sağlanmalıdır (Şahin vd., 2021). İntihar girişiminden sonra tıbbi veya cerrahi acil bakım alan hastaların büyük bir kısmı, bir ruh sağlığı uzmanıyla herhangi bir temas kurmadan doğrudan acil servisten hastaneyi terk etmektedir (Suokas ve Lönnkvist, 1991).

Bireyin intihar girişiminde bulunma amacı ise değişkenlik gösterebilmektedir. Bireyler ölme niyetiyle intihar girişiminde bulunabileceği gibi ruhsal acı, çaresizlik ve umutsuzluk durumunda bir yardım çağrısında bulunmak için de girişimde bulunabilir. İntihar girişi; zor durumda olunan, başa çıkma beceri ve yöntemlerinin yeterli olmadığı durumlarda tercih edilen bir yöntem olabilir. Bir başka açıdan ise intihar bir eylemden öte iletişim şeklidir (Sayıl vd., 1995). Sayıl ve diğerleri (1995) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların intihar girişimlerinin amacının ölüm olmadığı görülmüştür. Zorlayıcı yaşam olaylarının ardından yardım çağrısı amacıyla veya sorunla baş etmek için intihar girişimleri olabilmektedir (Can ve Sayıl, 2004). İntihar girişimi eylemi bazen ikincil bir kazanç elde etme isteğiyle dikkat çekmek için yapılabilmektedir.

İntihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntemlerden biri ilaç kullanımıdır (Sayar ve Acar, 1999; Saraçoğlu vd., 2014). WHO/EURO tarafından 14 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin %73'ünün ve kadınların %84'ünün intihar girişim yönteminin aşırı dozda ilaç olduğu bildirilmiştir. Yine başka bir çalışmada, genç intihar girişimlerinde sıklıkla ilaç alımı kullanıldığı ve bu durum genç kadınlarda daha sık olduğu görülmüştür (Borowsky, Ireland ve Resnick, 2001; Yalaki vd., 2011). İntihar girişiminde birden fazla türde de ilaç alınmaktadır (Kıyan vd., 2009).

İntihar girişimlerinden en sık kullanılan yöntemlerinden birisi olan ilaç kullanımının artmasının nedenlerinden biri, kimyasal maddelere kolay ulaşılmasıdır (Saraçoğlu vd., 2014). DSÖ'nün intihar girişimlerini önlemek için belirttiği önlemler arasında intihar araçlarına erişimi azaltma yer almaktadır (Boğahan ve Türkleş, 2021). Girişim yöntemine kolay erişebilirlik yöntemin ve aracın kullanımını arttırmaktadır (Lester ve Clarke, 1989; Heim ve Lester, 1991). İlaçla yapılan intihar girişimlerinin önemli kısmının psikiyatrik ilaçlarla yapıldığı bilinmektedir. En sık kullanılan psikiyatrik ilaç grubunun ise %55 ile antidepresanlar olduğu bilinmektedir (Kızılpınar ve Duman, 2018). Antidepresanlarla zehirlenmeler de oldukça sık görülmektedir (Kıyan vd., 2009). İntihar girişimi sırasında yaşanan deneyimler bireylerin acı çektiğini ve duygusal açıdan zorlandığını göstermektedir.

2.2.1.3. İntihar Girişimi Sonrasında Yaşananlar ve Müdahaleler

İntihar girişimi sonrasındaki çalışmaların, intihar girişimi öncesindeki çalışmalara göre daha sınırlı olduğunu söylemek mümkündür. İntihar girişimi öncesi ve sırasındaki süreçlerin önemi gibi bireylerin intihar girişimi sonrasında yaşadığı deneyimler de önemlidir.

İntihar girişimi sonrası bireylerin kendileri ve eyleme yönelik anlamlandırmaları söz konusudur. Bu anlamlandırmalar genellikle olumsuzdur. Bireyler intihar girişimi sonrasında kendini damgalamaktadır. Kendini damgalama ya da

içselleştirilmiş damga, bireyin kendi kendine geliştirdiği olumsuz toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılardan oluşmaktadır ve bireylerin utanç, umutsuzluk, sosyal izolasyon ve düşük benlik saygısı gibi sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Avcil, Bulut ve Hızlı Sayar, 2016). Bu sorunlar intihar girişimleri için risk oluşturmaktadır (Carpiniello ve Pinna, 2017; Sudak, Maxim ve Carpenter, 2008). Kendini damgalama, yardım ve tedavi arama davranışlarını da engelleyebilmektedir (Reynders vd., 2014). Kendini damgalamayla ilgili oluşan utanç ise bireylerin kendilerini küçük, yetersiz veya değersiz olarak deneyimledikleri hassas duygusal bir durumdur (Wiklander, Samuelsson ve Asberg, 2003). Kadın ve erkeklerin psikolojik sorun ve semptomlara ilişkin deneyimleri farklıdır (Hackler, Vogel ve Wade, 2010). Erkekler, kadınlara göre psikolojik yardım konusunda daha fazla olumsuz tutuma sahiptir (Deane ve Chamberlain, 1994; Kalkan ve Odacı, 2005). Ayrıca erkeklerin, psikolojik yardım arama durumunda kendini damgalama olasılığının daha yüksek olduğu (Hackler, Vogel ve Wade, 2010; Topkaya, 2014) ve olumsuz baş etme streslerini daha fazla kullandıkları bilinmektedir (Fogarty vd., 2018; Player vd., 2015).

İntihar girişimi sonrasında bireyin yaşadığı deneyimlerden biri de pişmanlıktır (Henriques vd., 2005, Goñi-Sarriés, Yárnoz-Goñi ve López-Goñi, 2022). Pişmanlığa neden olan durumlardan biri aileyle kurulan empati olabilir. İntihar girişiminde bulunmanın ya da başarısız olmanın verdiği pişmanlık, yaşıyor olmanın verdiği mutluluk, ölme isteği ve olayla ilgili kararsızlık durumları da yaşanabilmektedir (Henriques vd., 2005).

İntihar girişimleri ve intihara bağlı gelişen ölümler, bireyleri, aileleri, toplulukları ve toplumları etkileyen ve tüm bu sistemler üzerinde uzun süreli etkileri olabilen bir durumdur. İntihar girişimi ailelerin yaşadığı karmaşık yüklerden birisidir (Nova, Hamid ve Daulima, 2019). Her yıl ani ölümlerle birlikte yaklaşık yüz bin aile, intihara bağlı ölümlerden ve intihar girişimlerinden etkilenmektedir (Lohan ve Murphy, 2002). Her intihar girişiminin ise en az on beş aile ve yakın aile üyesini etkilediği tahmin edilmektedir (Berman, 2011).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile ve yakın çevreleri, pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Ebeveynler kendilerini üzüntü, kaygı, suçluluk, korku (Greene-Palmer vd., 2015), şok, şaşkınlık ve öfke (Asare- Doku, Osafo ve Akotia, 2017) ile karakterize edilen bir duygusal çalkantı içinde bulmaktadır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin yakınındaki kişiler öfke, iktidarsızlık, çaresizlik, korku, üzüntü, rahatlama, suçluluk, inkâr ve utanç gibi duygular yaşayabilirler (Chapman ve Dixon-Gordon 2007; Scocco, Corinto ve Pavan, 2008). Ebeveynlerin ilk tepkisi ise, bireylerin profesyonel yardım arama sürecini (Oldershaw ve Richards, 2008) ve gelecekte yardım arama olasılıklarını etkilemektedir (Klineberg vd., 2013).

İntihar girişimleri bireylerin aile ve yakın çevresinin hayatını hem duygusal hem sosyal olarak derinden etkilemektedir (Cerel, Jordan ve Duberstein, 2008; Krug vd., 2002). İntihar girişiminde bulunan bireylerin aileleri, kendilerini duygusal ve sosyal olarak travma geçirmiş olarak tanımlamakta ve bu durumun ailedeki tüm kişilerarası ilişkileri bozabilecek çok güçsüzleştirici bir durum olduğunu ifade etmektedir (Buus vd., 2014). İntihar nedeniyle kayıp yaşayan aile üyelerinin yaşadıkları ilk duyguların inkâr, şok, suçlama, suçluluk ve öfke olduğu bilinmektedir (Spillane vd., 2018). Uslu (1993) intihar girişimi sonrasında ortaya şok ve korku, panik ve harekete geçme, suçluluk, öfke, onarma ve kısmi iyileşme tepkilerinin ortaya çıktığını, ailelerde de intihar girişimi sonrası yoğun kaygı, korku ve gerilimin yaşandığını belirtmektedir.

İntihar girişimi sonrası aile bireyleri acı, kırgınlık ve alçaltılmışlık da hissetmekte; intihar girişiminde bulunan bireyin sorunlarını "açacak" kadar onlara güvenmediğini düşünmekte; çocuklarını yitirme korkusu, hayal kırıklığı, öfke ve hatta nefret gibi duygular deneyimlemektedir. Bu deneyimler, duyguların yüzeye çıkmasını engellemekte, bu süreçte suçluluk duyguları filizlenebilmektedir. İntihar girişiminde bulunan bireyi cezalandırma, sevgi ve bakımdan mahrum bırakma ve onlardan intikam alma eğilimleri de sık görülebilmektedir (Uslu, 1993). İntihar girişiminde bulunan bireylerin, aile ve arkadaşlarından gelecek sert tepkilerden

korktukları ve bu deneyimlerinin de acılarını arttırdığı bilinmektedir (Klineberg vd., 2013).

İntihar girişiminde bulunan bireylerle yapılmış çalışmaların intihar girişiminde bulunmuş olmanın dört temel etkisine dikkat çektiği görülmektedir. İlk etki katarsistir. İntihar girişimlerini katarsis ile ilişkili olarak ele alan açıklamalara göre, kendine zarar vermenin (kesmek gibi) kişinin duygularını düzenleme işlevine sahip olması, gerginliği, öfkeyi ve sıkıntıyı serbest bırakarak kişiyi rahatlatması ve iyileştirmesi söz konusudur (van Praag ve Plutchik, 1985).

Diğer bir görüş ise, intihar girişiminin katarsis yaratmadığı, aksine daha fazla intihara giriş kapısı açtığı yönündedir (Azizpour vd., 2018; Joiner, 2002). Bu görüşe göre, intihar girişimi bir tür provadır, başka bir deyişle bir “harekete geçme” yöntemidir (Joiner, 2005). Joiner (2005)’a göre bir intihar girişimi aynı zamanda kişinin nasıl yapacağı hakkında daha fazla şey öğrenmesini sağlar. Başka bir deyişle, bu, kişinin intihar girişiminde bulunduktan sonra bir diğerini yapma kapasitesini arttırmaktadır. Ancak kişi bunu yalnızca intihar isteği ve böyle bir arzusun altında yatan acı verici durumlar mevcut olduğunda yapmaktadır. Diğer bir olası etki ise, intihar girişiminden bulunduktan sonra kişinin, intihar girişimi veya ölüme yüklediği fantazi anlamları değiştirebilmesi durumudur (Alvarez, 1972). Alvarez (1972), çalışmasında kendi deneyimlerinden bahsetmiş ve intihar girişiminde bulunmakla, ölümden bir çözüm beklediğini, ancak intihar girişiminde bulunmanın bir çözüm olmadığını fark ettiğini belirtmiştir.

İntihar girişiminin yukarıda bahsedilen üç olası etkisi, kişinin kişisel veya zihinsel durumuyla ilgili değişikliklerle ilgilidir. Diğer bir olası etki ise, intihar girişiminin dış yaşam koşullarında bir değişikliğe yol açması ile ilgilidir ve bu da daha fazla veya daha az olası bir intihar girişimi anlamına gelmektedir. Joiner (2005)’a göre dış dünyadaki değişim isteği, intihar girişimini etkileyebilir. Kişi şiddet içeren bir ilişki veya aile içindeki problemlerden uzaklaşmak ya da kaçmak amacıyla intihar girişiminde bulunabilir. Bu nedenle ilk intihar girişimi, zaman içinde önemli değişikliklere yol açabilecek ilk psikoterapi veya diğer psikiyatrik tedavilerin

başlangıcı için önemlidir. Dış yaşam koşullarında böyle bir değişiklik, yukarıda tartışılan iç psikolojik değişikliklerden biriyle aynı anda da olabilir.

İntihar girişiminde bulunmanın ilişki ve etkileşimler üzerinde de önemli etkileri vardır. İntihar girişimi sonrasında kişiler özel ilgi görmektedir. Bu durum, ailelerin intihar girişimi öncesinde sergilediği olumsuz tutum ve davranışlarla ilişkili olan suçlulukla ilişkilendirilmektedir (Azizpour vd., 2018). Uslu (1993), kişilerin intihar girişimi sonrasında aile içi iyi ilişkiler kurma, intihar girişiminden bir anlam çıkarma, yaşanan acı ve suçluluğu dengelemek için olumlu tutumlar gösterme gibi davranışlar sergilediğini belirtmektedir. Bu durum, kişinin ailede desteklenmesi, aile içinde bireyin kendisine değer verildiğine, sevildiğine, saygı duyulduğuna ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir üyesi olduğuna inanmasını sağlamaktadır (Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020).

Aidiyet duygusu da kişinin sosyal çevresindeki insanlar tarafından kendisine değer verildiğini, ihtiyaç duyulduğunu ve kabul edildiğini hissetme deneyimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Alves, Silva ve Vedana, 2020; Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020). Bu olumlu deneyimler bireyleri intihar girişimi sonrasında rahatlatma ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktadır. Bir diğer deyişle, intihar girişimi sonrasında bazı ebeveynlerin çocuklarına karşı daha sabırlı ve nazik olduğu ve onlarla çatışmaktan kaçındığı görülmektedir. Buna ek olarak aile üyeleri, intihar girişiminde bulunan bireyi yakın korumaya almakta ve şüpheli davranışlarına dikkat ederek yalnız bırakmamaya çalışmaktadır (Azizpour vd., 2018).

İntihar girişimi sonrasında aile içi ilişkilerin bozulması da söz konusudur (Asare Doku, Osafo ve Akotia, 2017). İntihar girişimi öncesinde bireylerin yaşamlarında deneyimlediği baskılar yeniden gündeme gelebilmekte ve bu durum bireylerde sarsıntı yaratabilmektedir. Nitekim, intihar girişimi sonrası önemli risk faktörlerinden biri; hayatta kalanlara, aile, arkadaş ve toplum tarafından nasıl davranıldığıdır. Yine intihar girişimi sonrasında, başkalarına bağlanma, başkaları tarafından anlaşılma, kabul edilme ve terapötik ilişkiler intiharı önlemek için çok

önemli bir bağlamdır (Lakeman ve FitzGerald, 2008). İntihar girişimi sonrasında her zaman aileden destek alınamadığını da bilinmektedir (Khan, Ratele ve Arendse, 2021).

İntihar girişimi aynı zamanda, intihar sonucu ölüm de dahil olmak üzere gelecekteki intihar davranışının en güçlü yordayıcılarından biridir (Leon vd., 1990; Mann vd., 2005). Lakeman ve FitzGerald (2008)'a göre intihar girişimi sonrasında intihar hem bir başarısızlık hem de bir başa çıkma aracı olarak görülebilmektedir. İhtiyaçlar karşılanmadığında ve sorunlar çözülmediğinde intihar eğilimi ve intihar girişimi olasılığının arttığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, intihar girişimi sonrasında babası tarafından şefkat görmeyen ve kendisine kontrol ve baskı uygulanan ergenlerin, tekrar intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (Groholt, Ekeberg ve Harlodsén, 2006). İntihar girişimi sonrası yaşanan deneyimlerin birey, bireyin aile ve yakın çevresini etkilediği birçok konu görülmektedir.

2.2.2. İntihar Girişimleri: Toplumsal Cinsiyet Açısından Tartışma

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeklerin yaşamını etkileyen ve şekillendiren bir değer sistemi olarak ele alınmaktadır. Değer sistemleri, o toplumda geçerli olan değer yüklü sosyal ve kültürel kodlardan oluşmakta ve etkileşimde olduğu tüm bireyleri etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet, bir bireyin toplum tarafından belirlenen ve bireylerden beklenen roller, davranışlar, normlar ve değerlerle ilişkili bir kavramdır.

Toplumsal cinsiyet, bireyin biyolojik olarak hangi cinse ait olduğunun bilgisi ve bu bilgiye göre toplumsal düzlemde bireyin cinsinden beklenenler ve toplumda bireye biçilen konumu ifade etmektedir. Cinsiyet ile bağımlı olan her türlü toplumsal dayatma veya toplumsal edim, toplumsal cinsiyet başlığı altında ele alınabilir (Çekiç, 2021). Butler (2008) "toplumsal cinsiyet, aynı zamanda, cinsiyetleri tesis eden üretim mekanizmasının ta kendisidir" diyerek cinsiyetin aslında zaten başından beri toplumsal cinsiyet olduğunun altını çizmektedir.

Toplumsal cinsiyet, genellikle kadın ve erkeklere farklı beklentiler yüklemektedir. Toplumsal cinsiyet, kadınları ve erkekleri farklı tanımlayan ve bu fark temelinde güç, kaynak ve statü dağıtan sosyal bir sistemdir. Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin sadece eril ve dişi olmadığı, aynı zamanda anne ve baba, kız çocuk ve erkek çocuk, karı ve koca olduğu sosyal ilişkiler toplamını da ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet, kadınlık ve erkekliğin sosyal inşası anlamına geldiği gibi aynı zamanda hem erkek ve kadın arasında hem de kadınlar ve erkeklerin kendi arasındaki iktidar ilişkilerine de atıf yapan bir kavram şeklinde ele alınmaktadır. Toplumsal cinsiyet, bireylerin yaşamında farklı deneyimlere ve zorluklara yol açabilmektedir. Bu zorluklar kadın ve erkeklerin intihar girişimine ilişkin yaşam deneyimlerini de şekillendirebilme gücüne sahip olabilir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin toplumsal cinsiyetle ilgili deneyimleri şu şekillerde ortaya çıkabilir:

- Rol beklentileri: Toplumda kadınlar ve erkekler için belirlenen rol beklentileri, bireylerin kendilerine uygun olmayan bir şekilde davranmaya veya yaşamaya zorlanmasına neden olabilir. Bu durum, bireylerde stres, baskı ve mutsuzluk gibi faktörleri tetikleyebilir ve intihar riskini artırabilir.
- Cinsiyet inşası: Toplumda kabul gören cinsiyet normları, bireylerin kendi cinsiyet kimliklerini ifade etmelerini veya kabul ettirmelerini zorlaştırabilir. Bu durum, cinsiyet kimliği ile uyumsuzluk yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete ve intihar düşünceleri gibi sorunlara yol açabilir.
- Şiddet ve istismar: Toplumsal cinsiyet normları, cinsiyete dayalı şiddet ve istismarın yaygınlaşmasına neden olabilir. Kadınlar, cinsiyete dayalı şiddet ve istismara daha fazla maruz kalma eğilimindedir. Bu deneyimler, intihar riskini artırabilir.
- Erişilebilirlik sorunları: Toplumsal cinsiyet normları, bazı grupların sağlık hizmetlerine veya destek kaynaklarına erişimini sınırlayabilir. Bu durum, yardım arayan bireylerin yardım almasını zorlaştırabilir ve intihar riskini artırabilir.

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek olma hali olma ile ilgili bir süreçtir. Bu çalışmada; roller, beklentiler ve baskılar ve tüm bunların intihar girişimleri üzerine olabilecek etkisinin görünür kılınması amaçlanmaktadır. Buradan hareketle; “kadın ve erkek hali: toplumsal cinsiyet” ve “toplumsal cinsiyetli intihar” başlıkları ele alınacaktır.

2.2.2.1. İntihar ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi

İntihar ile ilgili çalışmalar, intihar davranışında cinsiyetin önemli bir demografik değişken olduğuna (Canetto, 1997) ve dünya genelinde erkek intihar oranlarının kadın intihar oranlarına göre daha fazla olduğuna işaret etmektedir (Beautrais, 2006; Canetto ve Sakinofsky, 2008; Stack, 2000). Türkiye’de erkeklerde ölümle sonuçlanan intihar oranı, kadınların yaklaşık iki katıdır (TÜİK, 2017). Kadınların ise erkeklere göre dünya genelinde daha fazla intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir (Klonsky, May ve Saffer, 2016; Knipe vd., 2022). Bu durum “cinsiyet paradoksu” olarak adlandırılmaktadır (Canetto ve Sakinofsky, 1998). Ancak, intihar konusundaki çalışmalar, toplumsal cinsiyetle ilgili çoğu bağlamı uzun yıllar görmezden gelmiştir. Birçok araştırmacı, çalışmanın örneklemini kadın ve erkek olarak tanımlamaktan öte geçmemiştir. Ancak cinsiyet ve onun üzerinden inşa edilen toplumsal cinsiyet, intihar davranışının en önemli belirleyicilerinden biridir.

Toplumsal cinsiyet, bireyin baskı yaşamasına neden olmakta ve yaşanan bu baskılar karşısında yardım arayışı ya da yaşamını sonlandırma amacıyla intihara başvurmasına yol açabilmektedir (Akçay ve Taşkın, 2019). Bu kapsamda, kadın ve erkek intiharlarını toplumsal cinsiyet bağlamında anlamak önemlidir. Bu başlık ile toplumsal cinsiyet ve kadın intiharları ile erkek intiharları ele alınacaktır.

2.2.2.2.1. Kadın İntiharları

İntihar girişimi konusu cinsiyetlendirilse bu konunun öznesi kadınlar olur. ⁶

⁶ Bu özne oluş durumu, bir açıdan intihar girişimlerinin “başarıyla” sonuçlanmaması ve bu bağlamda kadınlarla çalışılabilmesinin mümkün olmasıyla yakından ilişkili görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet toplumsal yaşamın her alanına nüfuz eden bir örüntüdür. Bu bağlamda, kadınları intihar girişiminde bulunmaya götürebilecek süreçleri de içerebilir. Nitekim, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadına birtakım toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı, ahlak kuralı, rol ve beklentiler biçilmektedir. Kadınlar evlenmeden önce cinselliği yaşamamış olmalıdır, bekârken ailesiyle yaşamalıdır, geç saatlerde yalnız sokağa çıkmamalıdır, şiddet gördüğünde saklamalıdır vb. Kadın olmak, toplum tarafından belirlenene göre uygun yaşamak demektir ve “ideal kadın” bu şekilde olunur.

Kadınlardan beklenenler doğrudan cinsiyeti ile ilişkilidir (Günay ve Bener, 2011;). Kadınlar toplumsal cinsiyet gereği, evde anne, eş ve ev kadını olmak gibi sorumluluk gerektiren oldukça zor görevlere sahiptir. Yine kadınlar sabırlı, anlayışlı olmalı ve insan ilişkilerini düzenlemelidir (İmamoğlu, 1991). Bu, her koşulda beklenen bir sorumluluktur. Toplumsal cinsiyet; kadınları duygusal, yapıcı ve yardımsever gibi özellikler ile bütünleştirmektedir (Keskin ve Ulusan, 2016). Bu özellikler ise kadınları baskılamaktadır (Korkmaz ve Başer, 2019). Bu toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar, kadınları ikincil konumda tutmaktadır. Kadınlar küçük yaşlardan itibaren ikincil konumda olduğu bilinmektedir (Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021; Bingöl, 2014). Bu ikincil pozisyon, toplumsal cinsiyet pratikleri ile yakından ilişkilidir.

Kadınların geleneksel cinsiyet rolleri temelinde sorumluluklarını sürdürmeleri beklenmektedir (Koivunen, Rothaupt ve Wolfgram 2009). Bu sorumluluklardan biri de bakireliği evlenene kadar korumaktır (Şimşek, 2011). Bu da -kızlık zarı- aracılığıyla “denetlenmektedir.” Yapılan bir çalışmada, kızlık zarına ilişkin kadınların “kaybedilirse yaşanmayacak kadar” önemli olduğunu vurguladığı görülmüştür (Hacettepe Üniversitesi, 2004). Bu beklentiler kadınları baskılamakta, fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlara ve intihara neden olmaktadır (Akçay ve Taşkın, 2019; Fourcroy, 2006; Saraç, 2013). Kadınların rol ve sorumlulukları toplumsal cinsiyet bağlamında sosyal baskılar yoluyla belirlenmektedir (Dökmen, 2015). Bu baskılar kadınların yaşam deneyimlerini etkilemekte ve intihar için risk oluşturmaktadır.

Kadınlarda intihar davranışları genç yaşlarda görülebilmektedir (Patel vd., 2012). Kadın intiharlarında medeni durum, aile ve sosyal ilişkilerin etkisi de ön plandadır (Rao, 1980; Akt: Vijayakumar, 2007). Bu etki, toplumsal cinsiyet rolleriyle yakından ilişkilidir. Bu rollerle ilişkili stres, erken yaşta ve zorla evlendirilme, erken yaşta anne olma, düşük sosyal statü, aile içi şiddet ve ekonomik bağımlılık gibi sorunlar da kadınların intiharını etkileyebilmektedir. Sosyal, kültürel ve dini kısıtlamalar ise kadınların istihdam, kariyer, finansal ve sosyal bağımsızlıklarını engelleyebilmektedir. Ayrıca kadınların geniş aile ile bağımlı olma durumu zorlu ve mutsuz evliliklerinde kalmalarına da neden olabilmektedir (Khan ve Reza, 1998; Vijayakumar vd., 2005).

Yöntem açısından değerlendirildiğinde ise kadınların daha az ölümcül yöntem seçtiği bilinmektedir (Denning vd., 2000). Kadınlar, intihar eylemleri için kendini zehirleme eğilimindedir. Gelişmiş ülkelerde ise kadınların genellikle düşük ölümcüllüğü olan ilaçları tercih ettiği görülmektedir (Vijayakumar, 2007). Bu seçim de yine toplumsal cinsiyet pratikleriyle ilişkili olabilir. Ölümcül olmayan intihar davranışının “kadınsı” olduğu, çünkü intihar davranışının bir yardım çağrısı olduğu ve bu durumun kadınlardan beklenen bir davranış olarak yorumlanması söz konusudur (Suter, 1976; Akt: Denning vd.,2000). Başka bir deyişle, kadınlarda tamamlanmış intiharlar, erkeklere göre daha kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir. Çünkü toplumsal cinsiyete göre intihar davranışı kadınlık ile uyumsuzdur ve kadınlar kendi kaderini tayin edemezler (Canetto, 1997). Bir diğer ifadeyle, ölümcül olmayan intihar davranışı korkaklık, hastalık, saygısızlık ve kadınlıkla ilişkilendirilmektedir (Mishara,1982). İntihar davranışlarının, mutsuz kadınlardan beklenen ve hatta sosyal olarak onaylanmış davranışlar olabileceği öne sürülmektedir (Neuringer ve Lettier, 1982; Akt: Canetto, 1997).

İntihar girişimi için en önemli risk faktörlerinden biri psikiyatrik hastalık öyküsüdür; özellikle de depresyon ve daha önce intihar girişim öyküsü bu konuda ön plandadır (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012). Depresyon, ruhsal çöküntü anlamına gelmektedir. Genel anlamıyla depresyon olarak tanımlanabilecek psikolojik çöküntü halinin, kadınlarda iki kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Stewart,

2005; Vijayakumar, 2017). Yaşar (2007)'a göre ise depresyon, kadınlarda erkeklere kıyasla yirmi kat daha fazla görülmektedir. Depresyonda olan kadınların stresli, sinirli, kaygılı, kararsız, depresif, şikâyetçi, ilgisiz oldukları; erkeklerin ise kaçınma (fazla çalışma, kendini aşırı işe verme, risk alma, tehlikeli ilaçlar ve aşırı alkol kullanma, kumar oynama vb.) ve hissizleşme davranışları deneyimlediği bilinmektedir (White, 2011). Her iki cins de baskılar karşısında depresyon deneyimlemekte ancak depresyon belirtileri her iki cins için farklılaşmaktadır.

Kadınlarda ruhsal hastalık oranlarının fazla olduğu da bilinmektedir. Bu durum, kadınların sorunlarını kabul edip, sorun karşısında yardım almalarıyla ilişkilidir (Sezer ve Gülleroğlu, 2016). Borderline kişilik bozukluğu olan kadınlarda intihar davranışının yüksek olduğu bilinmektedir (Vijayakumar, 2017). Travma sonrası stres bozukluğunun da kadın intiharlarında önemli bir etkisi vardır (Cogle, Resnick ve Kilpatrick, 2009). Daha önceki intihar girişimi ve yaşamak için daha az nedene sahip olmak da kadın intiharlarında önemli unsurlardandır.

Adet döngüsü ve hamilelik durumu ise ölümcül olmayan intihar davranışı ile ilişkilendirilmektedir. İntihar girişimleri östrojen ve serotonin seviyeleri en düşük olduğunda daha sık meydana gelmektedir (Saunders ve Hawton, 2006). Bu ilişki, adet öncesi gerginliği olan kadınlarda daha belirgindir. Leenaars ve diğerlerinin (2009) çalışmasında, intihar nedeniyle ölen her dört kadından birinin adet döneminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hamilelik durumu ise genellikle intihara karşı koruyucu bir etkiye sahiptir (Appleby, 1991; Lindahl, Pearson ve Colpe, 2005). Ancak bu koruyucu etki yirmi yaş altı annelerde, ölü doğum veya düşükle sonuçlanan gebeliklerde ve istenmeyen gebeliklerde etkisini azaltmaktadır (Appleby, 1991). Postpartum psikozu olanlarda ise intihar riski doğumdan sonraki bir yılda yedi kat, daha uzun vadede ise on yedi kat daha fazladır (Appleby, 1991). Bazı kadınlar için kürtaj, intihar davranışlarına karşı savunmasızlığı artıran travmatik bir yaşam olayıdır. Ayrıca doğurganlık sorunları olan ve tedaviden sonra gebe kalamayan kadınların

da intihar riski yüksektir (Vijayakumar, 2017). Annelik ise, özellikle çocuklar çok küçük ve bağımlı olduklarında intihara karşı koruma sağlamaktadır (Appleby, 1991; Qin ve Mortensen, 2003). Qin, Agerbo ve Mortensen (2003)'na göre iki yaşından küçük bir çocuğa sahip olmak kadınlarda intihar riskini önemli ölçüde azaltmaktadır.

Çocuklukta yaşanan olumsuz istismar deneyimleri, intihar davranışını önemli ölçüde artırmaktadır. İstismar, kadın intiharının en önemli nedenlerinden biridir. Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma, kadınlarda daha yaygındır ve yaşamın ilerleyen yıllarında psikopatolojiye ve olumsuz yaşam olaylarına karşı savunmasızlığı arttırmaktadır (Vijayakumar, 2017). Eş istismarı kadın intihar ve intihar girişimlerinde önemli rol oynamaktadır (Counts, 1987). Bir kadın şiddete maruz kaldığında eşinden intikam almak için intihar edebilmektedir (Vijayakumar, 2017). Aile içi şiddet, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve kırsal alanlarda yaygındır (Heise ve diğ., 1994). Maselko ve Patel (2008), erken evliliklerin intihar riskini altı kat, şiddete maruz kalma durumunun ise intihar davranışlarını yedi kat arttırdığına ulaşmıştır. Kadınlardan erkek çocuk doğurmasını beklemek de kadınlar için büyük bir baskıya neden olmaktadır (Vijayakumar, 2017).

Kadınların zorlu yaşam olayları karşısında yardım arama becerileri daha yüksektir. Bu durum, kadın intiharlarına karşı koruyucu bir unsur niteliğindedir. Kadınlar aile desteği ve sosyal destek açısından daha fazla kaynağa sahiptir. Böylece kadınlar depresyon yaşadıklarında profesyonel ve profesyonel olmayan yardım alma konusunda istekli olmaktadır (Hawton, 2000). Bu da toplumsal cinsiyet bağlamında şekillenen bir örüntüyü karşımıza çıkarmaktadır.

Toplumsal açıdan intiharla ilgili bir diğer boyut ise, namusla ilişkilendirilen ve intihar süsü verilen töre cinayetleridir. Türkiye'de bazı bölgelerde töre cinayetleri ve töre baskısına bağlı intiharlar söz konusudur ve bu olgudan en çok etkilenenler kız ve kadınlardır. Bu intiharların 1990'lar sonrasında artarak devam ettiği görülmektedir. 2000 sonrasında ise Türkiye'deki intiharlar içinde Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde ortaya çıkan intiharlarda kadın intiharlarının

önemli bir yer almaya başladığı görülmektedir. Özellikle Batman'daki intihar çalışmalarının bu tarihten itibaren alanyazında yer tuttuğunun altını çizmek gereklidir (Deniz vd., 2001). Batman'da özellikle kadının statüsü konusu, farklı bir önem arz etmektedir. Çünkü kapalı toplum yapısı, ataerkil aile yapılanması, aile içi şiddet, başlık parası karşılığında veya istemediği halde zorla evlendirilme, okula gönderilmeme, geleneksel değer yargılarının katı uygulanışı ve geleneksel bakış açısı nedeniyle kadında yaşanan güvensizlik, umutsuzluk ortamı kadın intiharları üzerinde oldukça etkilidir (Görmeli ve Kurt, 2018).

Erkek egemen toplumların bütün özelliklerini içinde barındıran bölgelerde kadın, adeta bir 'meta' gibi muamele görmekte, küçük yaşta evlendirilmekte ve istemediği kişilerle evlenmeye zorlanmaktadır. Güneydoğu' da gerçekleşen kadın intiharlarında kadının "namusu" ile ilgili dedikoduların yaygınlığı dikkat çekmektedir. İntihar nedenlerinden en çok aşağıdaki konulara vurgu yapılmaktadır: "Sevdiğine varamadı", "bekâretini yitirmişti", "namus infazından kurtulmak için intihar etti", "hiç arkadaşı olmadı", "okula gönderilmediği için bunalıma düştü", "aile baskısına dayanamadı", "kuşak çatışmasına kurban gitti" (Halis, 2001). Çaresiz kalan kadının başka bir savunma yolu bulamaması, onu intihara sevk etmektedir (Yıldız, 2008).

Doğu ve Orta Anadolu'da, flört etmenin cezasının ölüm olduğu yolunda yaygın bir kanaat vardır. Evli kadının evlilik dışı ilişkilere girmesi durumunda ise, şiddetli şekilde cezalandırılması söz konusudur (Erdentuğ, 1972). Yapılan bir araştırmada, her iki kişiden birinin kadının aile içindeki görevinin; "analık" (çocuk doğurmak, yetiştirmek), "ev işlerini görmek", "aile işletmesine yardımcı olmak", "eşinin hayat arkadaşı olmak" olduğunu belirtmektedir (Özer, 1998). Belli kesimlerde, kadının bu konular dışındaki hak talepleri ise baskıyla sonuçlanabilmektedir. Bu baskı ve zorlu yaşam deneyimlerinin kadınların intihar davranışında bulunmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların intiharı üzerindeki yükler, toplumsal cinsiyet rolleri, aile içi beklentiler, iş yaşamındaki eşitsizlikler, cinsiyete dayalı şiddet, ekonomik güvencesizlik gibi

çeşitli faktörlerle ilişkili olabilir. Bu yükler, kadınların sağlığı ve psikolojik refahı üzerinde etkili olabilir ve intihar riskini artırabilir. Kadınların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, destekleyici ve güvenli bir çevrede yaşamaları, kadın haklarının korunması ve cinsiyete dayalı eşitsizliklerin azaltılması, kadın intiharlarını önlemeye yardımcı olabilir. Aynı zamanda, intihar riski taşıyan kadınların erken tespiti ve uygun psiko-sosyal destek sağlanması da önemlidir. Kadın intiharlarına bakıldığında, biyo-psiko-sosyal birçok sorunun etkisi göze çarpmaktadır. Toplumsal cinsiyete ilişkin pratiklerin bu süreçte şekillendirici olduğu ve kadınların yaşam deneyimlerini etkilediği görülmektedir.

2.2.2.2.2. Erkek İntiharları

Dünya genelinde her yıl intihar nedeniyle ölen kişilerin önemli kısmını (%75) erkekler oluşturmaktadır (WHO, 2018). İntihar nedeniyle ölen her dört kişiden üçü erkektir. Bu durumun en önemli belirleyicilerinden biri toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklik örüntüleridir. Erkek cinsiyetine özgü rollerin içselleştirilmesi erkek intiharlarında önemli bir etkiye sahiptir (Batıgün, 2008). Nitekim kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de beklenti, rol, toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı ve baskıların olduğu alanlar mevcuttur.

Erkek ve kadın cinsinde olduğu gibi, erkek ve kadın intiharlarının da kutuplaştırılması söz konusudur. Bu konuda özellikle kadın intiharlarının daha az ölümcül, erkek intiharlarının ise daha ölümcül olduğuna ilişkin yöntemsel farklılıklar vurgulanmaktadır. Ancak erkek intiharları arasında da farklılıklar mevcuttur. Bazı erkekler intihara karşı daha savunmasızdır (Cleary ve Brannick, 2007). Bu durum, erkeklerin duygularını gizlemeleri ile ilişkilendirilmektedir (Cleary, 2012; Creighton vd., 2017).

Bilindiği üzere erkekler de kadınlar gibi, erken yaşlardan itibaren kültürel değerler ve normlara dayalı cinsiyet temelli tutum ve davranışları öğrenmektedir (Addis ve Mahalik, 2003). Bu öğrenilen tutum ve davranışlar, erkeklerin intihar girişimine ilişkin yaşam deneyimlerini etkilemekte ve şekillendirmektedir. Toplumsal cinsiyet

rol kalıplarının, sosyalleşme ve erkeklerin kişilerarası ilişkileri yerine bilişsel “yeteneklerine” vurgu yapması, erkek ve kadın intihar oranlarındaki farklılıklara neden olmaktadır. Yine bu kalıplar, iş kaybı veya iş sorunları gibi işle ilgili olaylar karşısında erkeklerin daha fazla güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum, erkeklerin geleneksel olarak sorumluluklar, davranışlar ve psikolojik özellikler açısından farklı sosyal rollere tahsis edilmesi olarak da ele alınabilir (Eagly ve Wood, 2013). Erkekler evin geçimini sağlama ve ekonomik durumdan sorumlu tutulmaktadır. Erkeklerin kendilerine yüklenen ekonomik yükten dolayı daha fazla stres yaşadıkları bilinmektedir (Vandello vd., 2008). Ekonomik açıdan evin geçimini sağlayamayan erkek, krizle karşılaşmakta ve toplumsal konumu gereği başarısız olduğuna ilişkin inanç geliştirmektedir. Bu durum da erkeklerde intihar girişimi riskini arttırmaktadır (Möller-Leimkühler, 2003). Ölümcül intihar davranışları erkeklik rolleri ile ilişkilendirilmektedir (Canetto, 1997).

Toplumsal cinsiyet rollerine uygun, geleneksel erkek stereotipi, saldırganlık, proaktiflik ve şiddetle; kadın stereotipi ise pasiflik, şefkat ve özveri ile ilişkilendirilmektedir (Möller-Leimkühler, 2003; Prentice ve Carranza, 2002). İntihar etmek için gerekli olan ölümcül ve kararlı eylem, kadınlık rolünden ziyade erkeklik rolüne “daha uygun” görülmektedir. Bu, erkeklerin kadınlardan daha ölümcül ve şiddetli intihar yöntemlerinin seçimine ve erkeklerde tamamlanmış intiharlara neden olmaktadır (Callanan ve Davis, 2012). Ayrıca, kadınlar için kriz durumunda yardım aramak, erkeklere göre daha uyumlu bir davranış olarak değerlendirilmektedir (Brownson vd., 2011; Courtenay, 2000). Başka bir deyişle, erkeklerin kriz durumunda yardım istemesi kadınlardan daha az olasıdır (Galdas, Cheater ve Marshall, 2005). Bu, erkek intihar girişimlerinin ölümlerle sonuçlanmasına neden olmaktadır. Bugüne kadar elde edilen kanıtlar, toplumsal cinsiyete bağlı erkeklik rollerinin yardım arama davranışını azalttığını ve intihar riskini arttırdığını göstermektedir (Houle, Mishara ve Chagon, 2008).

İntihar davranışı erkeklikle tam uyumludur. İntihar girişimi başarısız olan kişilerin, ölümcül intihar davranışında bulunan kişilere göre daha az erkeksi ve güçlü olarak değerlendirildikleri de gözlemlenmiştir. White ve Stillion (1988) tarafından

yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin intihar eylemi başarısızlıkla sonuçlanan erkeklere karşı olumsuz tavır sergilediği görülmüştür. Ayrıca intihar girişiminde bulunan erkeklerin diğer erkekler tarafından cinsiyet rollerine göre davranmadıkları ve güçsüz, kararsız, başarısız ve anlamsız olarak görüldükleri için dışlandıkları gözlenmiştir (White ve Stillion, 1988).

Toplumsal cinsiyet bağlamında kendini öldürmek, erkekler için kadınlardan daha kabul edilebilir ve güçlü bir hareket olarak kabul edilmektedir (Deluty, 1989; Akt. Möller- Lehimkühler, 2002). Ayrıca kendilerini öldüren erkeklerin, kendilerini öldüren kadınlara göre, “daha iyi ve olumlu” karşılanması söz konusudur. İntihar için belirli nedenlerin erkekler için uygunsuz olarak görüldüğüne dair kanıtlar da bulunmaktadır. Lewis ve Shepeard (1992), intihar algılarına ilişkin cinsiyet ve bağlamını araştırdıkları çalışmada, başarısız bir ilişki nedeniyle kendini öldüren erkeklerin, atletik bir başarısızlıktan dolayı kendisini öldüren erkeklere göre daha olumsuz olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşmıştır.

Toplumsal cinsiyet farklılıkları başka bir açıdan ise erkekler ve kadınların farklı yaşam beklentilerine girmesine neden olmaktadır. Bu durum, çoğu koşulda erkeklerin ruh sağlığını daha olumsuz etkilemektedir. Erkekler “erkekliklerini” göstermek ve güçsüz görünmemek adına depresyonu reddetmektedir (Courtenay, 2000) ve psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlık yaşadığında kadınlara oranla daha az yardım arayışındadır. Bu durum, erkeklerin etiketlenme kaygısı ile yakından ilişkilidir (Addis ve Mahalik, 2003; Kessler ve James, 1981). Nitekim, toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklerin depresyon için yardım aramasını ve almasını zorlaştırmaktadır (Emslie vd., 2006).

Çalışmalar kadın ve erkeklerin ölüm niyetlerinin aynı ve eşit derecede olduğunu (Canetto ve Sakinofsky, 1998); ancak erkeklerin daha fazla şiddet içeren yöntem kullanılması nedeniyle intihar eylemlerinin daha fazla sayıda ölümle sonuçlandığını belirtmektedir (Beautrais vd., 1996; Akt: Swahn ve Potter, 2001). Denning ve diğerleri (2000), erkeklerin ateşli silah kullanma ve kendilerini asma eğiliminde olduğunu belirtmiştir.

Yöntem seçiminde farklılıkların olması, sosyalizasyon sürecinde edinilen toplumsal cinsiyet rol kalıpları ile yakından ilişkilidir (Wannan ve Fombonne, 1998). Ayrıca, intihar davranışları toplumda genellikle damgalanmaktadır ve intihar eyleminin ölümle sonuçlanmaması erkeklerin olumsuz ve başarısız olarak algılanmalarına neden olmaktadır (White ve Stillion, 1988). Bu durum, erkeklerin sağlam ve güçlü olmaları gerektiğine ilişkin toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılara daha fazla maruz kalması ve kadınlardan daha fazla sosyal baskı yaşamaları ile ilişkilidir (Golombok ve Fivush, 1994; Akt: Payne, Swami ve Stainstreet, 2008).

Duygusal yoksunluk ve katılık kavramlarını içeren toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkekliğe ilişkin toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar, intihar davranışlarındaki cinsiyet farklılıklarını başka şekillerde de etkilemektedir. Erkekler kadınlara kıyasla intihar girişiminin ardından sağlık hizmetlerine erişmemekte ya da daha az erişmektedir (Luoma ve Pearson, 2002). Bu bulgu, erkeklerin kadınlara kıyasla zihinsel sağlık sorunları ve duygusal problemler için sağlık hizmetleri almadığı gerçeğini yansıtmaktadır (Canetto ve Sakinofsky, 1998). Erkeklik normları ağrı, duygusal zayıflık ve kaygıyı reddetme üzere inşa edilmektedir. Bu nedenle, bazı erkekler, erkekliklerinin bir göstergesi olarak ateşli silahları taşımakta veya kullanmakta ya da sağlık ihtiyaçlarını reddetmektedir. Erkekler için intihar konusunda yardım istemek “kadınsı” bir davranış olarak görülebilir ve eğer erkekler erkekliği güç ve bağımsızlık ile ilişkilendirmişse zihinsel ve bedensel sorunlarını kendi başlarına çözmeleri gerektiğine inanırlar (Courtenay, 2000).

İntihar davranışında önemli bir faktör olduğu bilinen depresyon durumunda kadın ve erkekler farklı ilişkiler kurmaktadır. Ruhsal hastalıklar erkeklikle uyuşmadığı için erkeklerin ruhsal sorunlara tepkisi genellikle sosyal olarak geri çekilme, sağlık hizmeti almak istememe ve semptomların reddedilmesini içermektedir ve erkekler ruhsal sorun durumunda tıbbi yardım aramak yerine saldırgan davranışlar göstermekte ve alkol ve madde kullanmaktadır (Canetto ve Sakinofsky, 1998). Bu nedenle, erkeklerde intihardan önce alkol ve madde

kötüye kullanımı kadınlara göre daha fazladır (Groves ve Sher, 2005; Akt. Payne, Swami ve Satinstreet, 2008). Ayrıca alkol tüketiminin, erkekler için toplumsal cinsiyete uygun bir davranış olarak algılandığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Courtenay, 2000).

Evli erkeklerin intihar riski ise evli kadınlara kıyasla daha azdır; ancak bekar erkeklerin intihar oranları bekar kadınlara kıyasla daha fazladır (Luoma ve Pearson, 2002). Bağımsızlık ve kontrol niteliklerini içeren kalıpları destekleyen erkeklerin, geniş ve destekleyici sosyal ağlara sahip olma olasılıkları daha azdır. Bu erkekler için, evlilik önemli bir koruyucu faktördür; çünkü evlilik onlara önemli bir istikrar ve duygusal destek kaynağı sağlamaktadır. Bunun aksine, medeni durumdaki bir değişiklik karşısında, erkekler, intihar konusunda daha savunmasız hale gelmektedir (Burr, McCall ve Powell-Griner, 1997). Ayrıca, Möller-Leimkühler (2003), erkeklerin karamsarlık, hayal kırıklığı ve belirsizlik gibi olumsuz duyguları reddettiğine vurgu yapmaktadır. Erkekler her zaman mutlu ve kendinden emin olmak için baskıya maruz kalmakta ve herhangi bir kişisel gerileme ya da travmatik olay karşısında psikolojik iyilik halini kaybetmektedir. Bu durum, özellikle erkeklerin sosyal destek ağlarını kaybettiği durumlarda geçerlidir (Kposowa, 2003). Çünkü erkeklik, duygusal durumlar karşısında duyguların sınırlı bir şekilde dışavurumu, katı hassasiyet ve güçsüzlüğün reddedilmesini ve her koşulda güçlü olmayı içermektedir (Bohan, 1993).

Kayıp durumu ya da sosyo-ekonomik statüdeki düşüşler de erkekler üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. İşsizlik (Qin, Agerbo, Mortensen, 2003) ve sosyo-ekonomik durum ile intihar (Sher, 2006) arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Erkekler kadınlara kıyasla sosyo-ekonomik durumlardaki olumsuz değişikliklere daha duyarlıdır ve bu da erkeklerde intihar riskinin artmasına neden olmaktadır. Çünkü erkekler için işsizlik, genellikle kadınların işsizliğine kıyasla toplum tarafından daha az kabul görmektedir ve bu yüzden işsiz kalan erkekler kendilerini sosyal normların dışında ve güçsüz olarak algılayabilmektedir.

Düşük gelir düzeyine sahip erkeklerin intihar girişimleri yüksektir (Zhang vd., 2005). Dökmen (2005), bu durumu toplumsal roller ile açıklamaktadır. Erkeklerle verilen “ailenin ekmeğini kazanma” rolü erkekler için bir zorunluluktur. Erkekler, bu rolü yerine getiremediğinde, kendisine saygı duyamamakta ve kendine olan güveni sarsılmaktadır (Artazcoz vd., 2004). Bu ve buna benzer durumlar, erkek intihar davranışlarında önemli bir roledir. Bu konuda yapılan çalışmalar bunu destekler niteliktedir. Örneğin, Türkiye’de geçim sıkıntısı nedeniyle intihar eden erkekler %9,5’lik bir oranla ilk sıradadır (TÜİK, 2017). Erkeklerin toplumsal cinsiyet gereklerini ihlal etmesi, kadınlara kıyasla, erkekleri daha fazla zorlamakta, üzerinde sosyal açıdan baskılar oluşturmaktadır (Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021, Egan ve Perry, 2001; Levy, Taylor ve Gelman 1995). Bu baskılar, erkekler de görülen depresyon için önemli bir etkidir (Tarsuslu ve Durat, 2018). Böyle bir durumda da erkeklerin duygularını belli etmemeleri (Cleary, 2012), toplumsal cinsiyet rolleri toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargıları gereği sert, baskın, bağımsız ve güçlü görünmeleri gerekmektedir. Bu beklentiler ise erkeklerde depresyona neden olmaktadır (Akçay ve Taşkın, 2019; Gupta vd., 2013).

Toplumsal cinsiyet, aynı zamanda, erkeklerin duygusal ve psikolojik sorunlar karşısında, bunu kabul etmelerini, bununla baş etmelerini de güçleştirmektedir. Erkekler bu durum karşısında isteksiz kalmaktadır. Erkekler depresyonu tanımamakta, kabul etmemekte ve sessiz bir şekilde deneyimlemektedir (White, 2011). Erkekler, kadınlara kıyasla, aile, yakın çevre, arkadaş ve toplum ile yakın ilişki kurma konusunda daha az isteklidir. Bu durum, fiziksel ve ruhsal sorunlar karşısında daha az yardım aramalarına neden olmaktadır. Yardım arama ve alma konusunda erkekleri ikna etmek güçtür. Nitekim bu durum, erkeklerin zayıf ve güçsüz görünmesine neden olmakta, dolayısıyla erkek olmalarına engel olmaktadır (Addis ve Mahalik, 2003; Kingerlee vd., 2014).

Toplum cinsiyet bağlamı da intihar girişimlerinde amaç ve yöntem farklılığını açıklamaktadır (Akçay ve Taşkın, 2019). İntihar davranışlarında, erkeklerin kadınlara göre daha ölümcül yöntemleri seçtiği bilinmektedir

(<http://www.intihar.de/yontem-farklari.htm>, Akt: Tatlılıoğlu, 2012). Bir başka açıdan ise, intihar etmek için gerekli olan ölümcül ve kararlı eylem, kadınlık rolünden ziyade erkeklik rolüne “daha uygun” görülmektedir. Bu, erkeklerin kadınlardan daha ölümcül ve şiddetli intihar yöntemlerinin seçimine ve erkeklerde tamamlanmış intiharlara neden olmaktadır (Callanan ve Davis, 2012). Bir başka deyişle, erkekler kadınlara göre daha ölümcül araçlar ya da daha keskin yöntemler kullanmaktadır (Freeman vd., 2017).

Erkeklerin intihar konusunda olumlu tutumları olabilir ve intiharı cesur, rasyonel ve kararlı bir şekilde tanımlamaları olasıdır (Meissner, Bantjes ve Kagee, 2016). Çocukluk döneminde, bireyler genellikle korku ve üzüntü gibi duyguları ifade etmenin erkeklik duruşunu azaltabileceğini, ancak öfke ve öfkeyi şiddet eylemleri aracılığıyla harekete geçirmenin erkeklik statüsünü artırabileceğini öğrenirler (River ve Flood, 2021). Shields (2013) erkekler ve duyguları hakkındaki kültürel kalıpları sorgulamanın, erkeklerin intiharında etkili olan erkeklik kavramlarını “bozmak” için gerekli olduğunu öne sürmektedir. Bununla birlikte, duygular sadece kişisel hisler değildir, aynı zamanda sosyal ilişkilerde harekete geçirilen unsurlardır (de Boise ve Hearn, 2017).

Bazı erkeklerin intiharı diğerlerinden farklıdır (Cleary ve Brannick, 2007). Erkeklik ve intihar arasında da karmaşık bir ilişki vardır. Hegemonik erkeklik normlarını benimseyen erkekler, diğer erkeklerle göre daha yüksek sağlık riskleri taşımaktadır (Courtenay, 2000). Bu erkekler genellikle sağlık ve yardım arayışına yönelik olumsuz tutumlara sahiptir ve bu konuda katıdır (O'Brien, Hunt ve Hart, 2005; Oliffe, 2005; Peate, 2004). Hegemonik erkeklik normları, erkekleri savunmasız olmayan varlıklar olarak inşa eder, bu da onları hem fiziksel hem de psikolojik koşullar için yardım aramada kısıtlamaktadır (Emslie vd., 2007; Noone ve Stephens, 2008; O'Brien, Hunt ve Hart, 2005). Bu maskülenlik inşası içinde, psikolojik sıkıntıları kabul etmek özellikle zorluklar sunar, çünkü bu zayıflığı ima eder ve feminen alanla ilişkilendirilir (Bendelow, 1993).

Erkeklerin duygusal acıyı açıklamamaları, sıkıntılarını şiddetlendirebilir ve intihar davranışı için yüksek risk altında olmalarına neden olabilir (Brownhill vd., 2005; Courtenay, 2000). Bu inançlar ve uygulamalar tüm erkekler için geçerli değildir (O'Brien, Hunt ve Hart, 2005). Yaşanan problemler karşısında erkeklerin alkol kullanımı gibi sorunları maskeleyici baş etme yöntemleri kullandığı ve bunların da intihar için önemli bir risk unsuru olduğu bilinmektedir (Cleary, 2012).

Bu durumun aksine, toplumsal cinsiyet gereklerinin erkek intiharlarını engellediği de bilinmektedir. Hunt ve diğerlerinin (2006) yaptığı çalışmada, erkeklik puanı yüksek olan erkeklerin düşük intihar düşüncesine sahip olduğu da görülmüştür. Bu durum, erkeklikle ilgili toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılarla ilişkili görülmektedir. Nitekim, erkeklik bağımsızlık, atılganlık ve baskın olma ile ilişkilidir (Hunt vd., 2006).

Erkek intiharları ile toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklik ile ilgili şu noktalar ön plana çıkmaktadır:

- **Duygusal Dışavurum ve Yardım Aramama:** Geleneksel erkeklik normları, duygusal dışavurumu bastırmayı ve duygusal zorlukları arkadaşlarıyla paylaşmamayı teşvik eder. Bu, erkeklerin içsel sıkıntıları, kaygıları ve depresyonu dışa vurmasını engeller ve erkekleri intihar düşüncelerine yöneltir.
- **Stigma ve Toplumsal Beklentiler:** Toplumsal cinsiyet normları, erkeklerin zayıflık göstermemesi gerektiği yönünde beklentiler yaratır. Erkekler, yardım aramak veya ruh sağlığı konusunda sorunlarını ifade etmekle ilgili toplumsal stigmatizasyonla karşı karşıya kalabilirler. Bu da intihar düşüncelerini artırabilir.
- **İş ve Ekonomik Stres:** Erkeklerdeki intihar riski, iş kaybı, ekonomik güvencesizlik ve iş yaşamındaki diğer zorluklarla bağlantılı olabilir. Bu tür stres faktörleri, erkeklerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve intihar riskini artırabilir.

- Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Travma: Erkekler, cinsiyete dayalı şiddet ve travmaya maruz kalabilir. Şiddete maruz kalan erkekler, travmatik deneyimler yaşar ve bu durum intihar düşüncelerine sahip olma riskini artırabilir.

2.3. YAŞAM HAKKINI KORUMA: İNTİHAR VE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Bu bölümde çevresi içinde intihar girişiminde bulunan birey ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacıları rol ve görevleri ele alınacaktır:

2.3.1. Çevresi İçinde İntihar Girişiminde Bulunan Birey

"Sosyal hizmet, bireylerin, toplulukların ve toplumların refahını artırmayı ve sosyal adaleti sağlamayı hedefleyen bir meslektir. Sosyal çalışmacılar, insanların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik mücadelelerini desteklemekte, toplumsal sorunlarla başa çıkmalarına ve potansiyellerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet, insanların ihtiyaçlarına ve haklarına saygı gösterirken, toplumsal değişim için mücadele eder ve sosyal adaleti desteklemektedir (Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu [IFSW], 2014)."

Bu tanım, sosyal hizmetin temel hedef ve amaçlarını vurgulamakta ve sosyal çalışmacıların refahı artırmak, destek sağlamak, eşitsizliklerle mücadele etmek ve toplumsal değişimi teşvik etmek için çalıştığına dikkat çekmektedir. Sosyal hizmetin ana prensipleri arasında sosyal adalet, insan haklarına saygı, toplumsal dayanışma ve kişisel onurun korunması yer almaktadır. Bu kapsamda sosyal hizmetin çalışma gruplarından biri intihar girişiminde bulunan bireylerdir.

Sosyal hizmet eko-sistem yaklaşımından hareketle, bireyleri ve bireyin etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkisinden oluşan yaşam deneyimlerini ele almaktadır. Eko-sistem yaklaşımı, insanların çevreleriyle etkileşimini anlamak ve açıklamak için ekolojiden esinlenmiş bir modeldir. Eko-sistem yaklaşımında,

bireyler çevreleriyle olan etkileşimleri çerçevesinde ele alınmakta ve bu etkileşimleri çeşitli düzeylerdeki etki alanları ile ilişkilendirilmektedir. Bu etki alanları, "eko-sistem çemberi" olarak adlandırılır ve genellikle dört farklı düzeyi içermektedir: (1) Mikro Sistem: En içteki çemberdir ve bireylerin doğrudan etkileşimde bulunduğu en yakın çevrelerini temsil eder. Aile, arkadaşlar, sınıf arkadaşları ve çalışma arkadaşları gibi doğrudan ilişki içinde bulunanlar bu düzeyde yer alır. (2) Mezo Sistem: Mikro sistemler arasındaki bağlantıları ve etkileşimleri temsil eder. Örneğin, ailenin ve okulun birbirini etkilediği bir durum, mezo sistem düzeyindeki etkileşime örnektir. (3) Ekzosistem: Mikro ve mezo sistemleri çevreleyen, doğrudan etkileşimde bulunulmasa da bireyleri etkileyen sistemlerdir. Örneğin, bir kişinin ebeveynlerinin çalıştığı iş yeri veya çocukların eğitim aldığı okul, ekzosistem düzeyine örnek olarak verilebilir. (4) Makro Sistem: En dıştaki çemberdir ve toplumun geniş düzeydeki etkilerini temsil etmektedir. Makro sistem, ekonomi, kültürel değerler, siyasi yapı ve yasalar gibi bireylerin yaşamını etkileyen geniş kapsamlı faktörleri içermektedir.

Eko-sistem yaklaşımı, bireylerin yaşamlarını ve davranışlarını sadece kendi iç dinamikleriyle değil, çevreleri ve etki alanları ile birlikte değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Bu yaklaşım, sosyal çalışmacılar ve diğer profesyoneller için bireylerin ihtiyaçlarını daha bütüncül bir şekilde anlamalarına yardımcı olmakta ve müdahaleleri bu bağlamda planlamalarına imkân tanımaktadır.

Sosyal çalışmacılar, bireylerin yaşamlarını çevresiyle etkileşimi odağında ele almakta, bireyleri iyileştirme ve güçlendirmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda, sosyal çalışmacılar, intihar düşüncesi veya intihar girişiminde bulunan bireyleri çevresi içinde ele almakta ve desteklemeye yardımcı olmaktadır. Sosyal çalışmacılar, intihar düşüncesi veya intihar girişimlerini değerlendirmekte ve bu risk altındaki bireylere müdahale etmektedir. Bu müdahaleler, doğrudan bireyin veya ailenin ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sağlanması, acil durumlar için destek ve gerektiğinde profesyonel psikolojik yardımın yönlendirilmesi şeklinde olabilmektedir. Sosyal çalışmacılar, intihar düşüncesine sahip olan veya intihar girişiminde bulunan bireylere kriz anlarında destek sağlamak ve kriz

müdahalesinde bulunmaktadır. Bu destek, bireyin yaşadığı zorluklarla başa çıkmaya yardımcı olmak, destek sistemlerini güçlendirmek ve riskin azaltılmasına yönelik stratejileri uygulamak gibi çeşitli şekillerde olabilmektedir.

İntihar davranışı, intihar girişiminde bulunan birey, aile, yakın çevre, arkadaş ve toplum üzerinde etkileri bulunan çok yönlü bir davranıştır. İntihar davranışının tüm sistemler üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Bu nedenle, sosyal çalışmacılar intihar davranışları öncesi, sırası ve sonrasında birey, aile ve yakın çevre, arkadaş ve toplum ile çalışmaktadır. Özellikle aile üyeleriyle çalışmak önemlidir. Aile üyeleri intihar davranışı konusunda eğitilmeli ve kendi taraflarından gerekli tüm önlemleri almaya hazır olmalıdır. İntihar nedeniyle ölmüş olan aile üyelerinin kendileri, gelecekte intihara meyilli davranışlar açısından yüksek risk altındadır (Cerel, Jordan ve Duberstein, 2008; Mitchell vd., 2005). İntihar eden kişinin aile üyeleri ve diğer yakın çevresi arasında intihar düşüncelerinin sorgulanması ve bunun önlenmesi için alınması gereken tedbirlerin bilgisi önemlidir (Radhakrishnan ve Andrade, 2012; Vijaykumar, 2007). Aile üyeleri de birkaç haftadan aylara ve hatta daha uzun süre sürekli desteğe ihtiyaç duyabilir.

İntiharı önlemede bireyler ve ailelerle sosyal grup çalışması bir sosyal hizmet yöntemi olarak düşünülebilir. Grup terapisi intiharı önlemede umut verici bir tedavidir (Fournier, 2005). İntihar önlenabilir; dolayısıyla incinebilir grupların bilinmesi ve bu gruplarla çalışılması intiharı önlemede önemlidir (Vijaykumar, 2007). Bu grupları ele almak için çeşitli intiharı önleme stratejileri gerekebilir.

Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar, dünya genelinde sayıları milyonları bulan birey, aile, grup ve toplulukları etkileyen önemli sorunlardır. Önemli ruh sağlığı sorunlarından olan intihar davranışı, birey, aile, grup ve daha geniş toplumlar üzerinde ciddi etkiler oluşturmaktadır (Jordan ve McIntosh, 2011). Nitekim intihar davranışı bireyi, aile ve yakın çevreyi ve bir bütün olarak toplumu etkilemekte ve tüm bu dinamiklerden etkilenmektedir. Ancak intihar hala büyük ölçüde damgalanmakta ve çoğunlukla sadece ruh sağlığı sorunlarına bağlı bir durum olarak ele alınmaktadır.

İntiharın biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve politik faktörlerle ilişkisi mevcuttur ve tüm faktörler karmaşık bir şekilde birbiriyle etkileşerek intihar davranışına neden olabilmektedir (Alptekin, Duyan ve Uçan, 2008; Conwell, 2001; Feldman ve Freedenthal, 2006; Slater, Scourfield ve Greenland, 2015). İntihar psikolojik ve sosyal değişkenler arasındaki etkileşimin bir sonucudur; bireysel ve sosyal faktörlerin intihar üzerinde önemli bir etkisi vardır ve bu etkiler dezavantajlı ve marjinal birey ve gruplarda daha fazladır. Örneğin, işsizlik deneyimleyen kişilerde ya da ilişki sorunları yaşayan kişilerde intihar riski daha fazladır.

İntiharı çok boyutlu ele almak, intihara bütüncül bakmak önemli bir gerekliliktir. Bütüncül bakış, bireyi çevresi içinde ele alır. İntihar davranışını, sosyal hizmet; birey, grup ve toplum düzeyinde anlama ve önleme bağlamında ele alır ve nihai olarak ise insan hakları ve sosyal adaleti sağlamayı hedeflemektedir (Maple, vd., 2017, Zastrow, 2015). Bu, intihar davranışının sosyal hizmet bakışıyla ele alınmasını gerekli kılan önemli bir bağlamdır.

2.3.2. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri

Psikiyatrik sosyal hizmet, sosyal hizmetin özel bilgi gerektiren bir alanıdır (Abay ve Çölgeçen, 2018). Bu alanda ruhsal sorunlar ve bağlamları üzerinden çalışılmaktadır. NASW (National Association of Social Workers) (2005), psikiyatrik sosyal hizmeti; bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve grupların ruhsal ve zihinsel, duygusal ve davranışsal refahına odaklanmış bir alan olarak tanımlamaktadır. Barker (2003) ise, psiko-sosyal açıdan işlevleri bozulan, engellilik ya da duygusal, zihinsel ve davranışsal bozuklukları bulunan bireylerin tanı ve tedavisinin olduğu, bu sorunların önlenmesi için sosyal hizmet teorisi ve yöntemlerinin kullanıldığı profesyonel uygulamalar olarak tanımlamaktadır. Bir başka açıdan psikiyatrik sosyal hizmet, koruyucu, geliştirici ve tedavi edici sosyal hizmet uygulamalarıdır ve ruh sağlığı ve hastalıkları kurumlarında müracaatçı grubunun işlevselliğini ve bu bağlamda hasta, hastalığı, ailesi, çevresi, işi, vb. gibi sistemleri bir bütün içinde ele almaktadır (Özdemir, 1999).

Ruh sağlığı alanında çalışan sosyal çalışmacılar, ruh sağlığını değerlendirmek ve tedavi etmek için önemli ve iyi bir konumdadır (Feldman ve Freedenthal, 2006; Jacobson vd., 2004; Joe ve Niedermeier, 2008; NASW, 2005; Ragesh, Hamza ve Sajitha, 2017; Sanders, Jacobson ve Ting 2008; Singer ve Slovak, 2011; Ting vd., 2006) ve genellikle tedavi arayan bireyleri teşhis ve tedavi eden ilk uzmanlardandır (NASW, 2005). Sosyal alışmacılar, ruhsal sorun yaşayan birey ve ailelerin değerlendirme ve tedavisinde kritik bir rol oynamaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) ve Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi (HRSA), sosyal hizmet mesleğini Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ruh sağlığı işgücünün beş temel mesleğinden biri olarak tanımlamaktadır (Center for Behavioral Health Statistics and Quality [CBHSQ], 2018; Akt: Kourgiantakis vd., 2020). Ruh sağlığı alanında çalışan en büyük meslek grubu sosyal alışmacılardır (NASW, 2005; Joe ve Niedermeier, 2008) ve sosyal çalışmacıların bu alanda çalışan psikolog, psikiyatrist ve hemşirelerin toplamından daha fazla olduğu ifade edilmektedir (NASW, 2005).

Sosyal alışmacılar, ruh sağlığı hizmetlerinin birincil sağlayıcılarıdır ve bu alanda önemli bir yeri olan intihar sözleşmesi gibi bir konuda yetkileri mevcuttur (Ting vd., 2006). Sosyal alışmacılar ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında kritik ancak nadir bir beceri seti olan intihar riski değerlendirme ve yönetimi konusunda uzmanlığa sahiptir.

Sosyal alışmacılar, intihar riski taşıyan kişileri tespit etmek, bir kriz durumuna müdahale etmek, ilk desteği sağlamak ve uygun hizmetlere havale etmek ile yetkilidir (Capp, Deane ve Lambert, 2001; Cross vd., 2007; Kim, 2013; Leane & Shute 1998). Nitekim, ruh sağlığı, lisans eğitimi almış sosyal çalışmacılar için en önemli uzmanlık ve uygulama alanıdır. Ancak diğer alanlarda çalışan sosyal çalışmacılar da ruh sağlığı sorunu yaşayan müracaatçılarla karşılaşmaktadır (Feldman ve Freedenthal, 2006; Sanders vd., 2006). Sosyal çalışmacıların kariyerleri boyunca ruhsal sorunu olan en az bir bireyle temas kurduğu bilinmektedir (NASW, 2005; Pederson, Gorman-Ezell ve Hochstetler-Mayer, 2017). Ancak sosyal çalışmacılar, yeterince takdir edilmeyen ve muhtemelen

yeterince “kullanılmayan” bir intiharı önleme kaynağıdır (Levine ve Sher, 2020) ve sosyal bağlamın intihar davranışlarındaki önemine rağmen, sosyal hizmet ve önleyici rolü hakkında çok az araştırma yapılmıştır (Feldman ve Freedenthal, 2006). Joe ve Niedermeier (2006), 1980–2006 dönemini kapsayan dönemde sosyal hizmet ve intihar çalışmalarını inceleyen ilk çalışmayı yapmışlardır. Bu çalışmanın sonunda sosyal hizmet araştırmacılarının intihar (önleme / müdahale / sonrası) ile ilgili 133 makalenin yayınladığını ve intiharı önleme alanında sosyal çalışmacılar tarafından yazılan makalelerin %64,9'unun açıklayıcı nitelikte kaldığı görülmüştür (Akt: Slater, Scourfield ve Greenland, 2015).

Sosyal çalışmacılar, intihar davranışlarında biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin karşılıklı etkileşiminin olduğunu çok iyi farkındadır (Conwell, 2001; Feldman ve Freedenthal, 2006). Sosyal çalışmacılar, biyo-psiko-sosyal bakışla bireyi çevresi içinde birey yaklaşımı ile değerlendirir ve derinlemesine psiko-sosyal-çevresel değerlendirmeler yapar; aileleri ve diğer destek sistemlerini dahil eder ve bireyleri uygun tüm hizmetlere yönlendirmektedir (Berkman, 1996; Maple vd., 2017; Pederson, Gorman-Ezell ve Hochstetler-Mayer, 2017). Sosyal çalışmacılar, umutsuzluk veya olağandışı (yani psikoz benzeri) deneyimler gibi intihar davranışı ve niyeti için risk faktörlerini belirlemeye hazırdır ve bu nedenle intiharı önleme çabalarına yardımcı olmaktadır (Miller, Hedlund ve Murphy, 1998).

Sosyal çalışmacılar, “hastaların” daha önce intihara teşebbüs edip etmediğini, klinik depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarından etkilenip etkilenmediklerini, yeterli sosyal desteğe sahip olup olmadıklarını, intihar düşüncesi gösterip göstermediklerini ve intihara teşebbüs etmek için somut planları olup olmadığını değerlendirebilirler (Granello, 2010). Sosyal çalışmacılar, müracaatçıları için savunuculuk yapabilir, taramaları yorumlayabilir ve psikiyatristleri potansiyel ve yerleşik intihar risk faktörleri hakkında eğitebilir. Risk altındaki bireyler belirlendikten sonra, intihar düşüncesine sebep olabilecek ve girişimler için nihai risk oluşturabilecek stres faktörlerini hafifletmek için psiko-sosyal müdahaleler kullanılmaktadır (Doherty ve DeVylder, 2016). Sosyal hizmet uygulamaları,

terapötik ilişkiler kurarak ve zaman içinde ortaya çıkan ihtiyaçları, hedefleri ve kaynakları belirleyerek, her müracaatçı için benzersiz kombinasyonları temsil ederek sosyal değişimi ve gelişimi destekler (Adams vd., 2009). Tüm bunlar için sosyal çalışmacılar ideal bir konumdadır (Doherty ve DeVylder, 2016).

İntiharı düşünen kişilerin çoğunluğu, girişimlerinden birkaç ay önce bir ruh sağlığı uzmanından yardım istemektedir (Goldsmith vd., 2002; Luoma, Martin ve Pearson, 2002). Bu durum, intiharın önlenabilir olabileceği konusunda önemli ve kritik bir bilgidir. Birinci basamaktaki sosyal çalışmacılar tarafından psiko-sosyal ve çevresel tarama ve değerlendirme, altta yatan sorunların farkındalığını artırabilir ve böylece etkili erken müdahalelere yol açabilir (Berkman, 1996; Maple vd., 2017). Bir intihar girişimi, bir girişimin ardından tamamlanmış intihar riski zamanla azalmasına rağmen, gelecekteki tamamlanmış intiharın en güçlü öngörücülerinden biridir (Suominen vd., 2004). Tamamlanmış intihar girişimlerinin yüzde 92,3'ünün birinci veya ikinci denemede tamamlandığı ve intihar girişimi "başarılı" olan kişilerin genellikle daha ölümcül yöntemler kullandığı bilinmektedir (Paris, 2006).

Sosyal çalışmacılar, savunuculuk ve müdahalelerini genelci yaklaşım gereği mikro, mezzo ve makro düzeylerde gerçekleştirmektedir. Bir diğer ifadeyle, sosyal çalışmacılar, daha geniş sosyal sistemin bir birey üzerindeki etkisini anlama çabası taşımaktadır (Slater, Scourfield ve Greenland, 2015). Bu kapsamda intihar risk faktörlerini anlamak çok önemlidir ve bu, intihar riski taşıyan kişilerin tespit edilmesine ve müdahalelerin planlanmasına yardımcı olacaktır. Buna ek olarak, önleyici müdahalelerin planlanmasına yardımcı olabilecek koruyucu intihar faktörlerini (kişilerin intihara teşebbüs etmesini engelleyen faktörler) anlamak önemlidir (Ragesh, Hamza ve Sajitha, 2017).

Özetle; sosyal hizmet, yaşam hakkının korunması konusunda önemli rol oynamaktadır. Sosyal çalışmacılar, intihar riski altındaki bireylere destek sağlamak, kriz durumlarında müdahale etmek ve önleyici stratejiler geliştirmek konusunda mesleki uygulamaları gerçekleştirmektedir. Sosyal çalışmacılar,

intihar konusunda krize müdahalede bulunur. Sosyal çalışmacılar, intihar düşünceleri veya intihar girişimiyle başvuran bireylere acil kriz müdahalesi sağlar. Bu, güvenli bir ortam oluşturmak, kişinin hislerini ve düşüncelerini anlamak, destek sağlamak ve uygun kaynaklara yönlendirmek anlamına gelebilir. Sosyal çalışmacılar, değerlendirme ve risk belirleme yaparlar. Sosyal çalışmacılar, intihar riskini değerlendirir ve bireyin güvenliği için risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri belirler. Bu değerlendirme, bireyin çevresi, destek sistemleri ve mevcut kaynaklar da dahil olmak üzere geniş bir perspektifi içerir.

Sosyal çalışmacılar tedavi ve iyileşme sürecinde yer alır. Sosyal çalışmacılar, intihar riski taşıyan bireylerin tedavi ve iyileşme süreçlerine destek olurlar. Bu, psikoterapi, ilaç tedavisi, destek grupları, aile terapisi veya diğer uygun hizmetlere yönlendirme içerebilir. Sosyal çalışmacılar, bireyin güçlü yönlerini vurgulayarak, destek sistemlerini güçlendirerek ve kaynakları yönlendirerek tedavi sürecine katkıda bulunurlar.

Sosyal çalışmacılar iş birliği ve koordinasyon sağlar. Sosyal çalışmacılar, diğer sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcıları ile iş birliği yaparak entegre bir yaklaşım benimserler. Bu, psikologlar, psikiyatristler, doktorlar ve diğer ilgili profesyonellerle koordinasyonu içerir. Bireyin ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sağlanması için ekip çalışmasına önem verilir.

Sosyal çalışmacılar önleyici çalışmalar yapar. Sosyal çalışmacılar, intiharı önlemeye yönelik stratejileri geliştirmek ve uygulamak için toplum düzeyinde çalışır. Bu, bilinçlendirme kampanyaları, eğitim programları, kriz hatları ve destek hizmetlerinin sağlanması gibi faaliyetleri içerebilir.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırma Paradigması

“Sosyal bilimlerde araştırmacının benimsediği paradigma, içerdiği felsefi bakış, varsayım ve ilkeler ile bir araştırmanın nasıl yapılacağına dair yöntemleri içermektedir.”
(Neuman, 2006).

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet ve ekosistem yaklaşımı bağlamında intihar girişiminde bulunanların yaşam deneyimlerinin anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu çalışma, intihar girişiminde bulunanların, intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasındaki sürece (gerçekliğe) ilişkin algılarının kendi anlam dünyaları üzerinden keşfedilmesine yöneliktir. Bu nedenle bu çalışmada, “anlama” odaklanan ve gerçekliğin sosyal ve tarihsel olarak inşa edildiği varsayımından hareket eden yorumlayıcı (sosyal yapılandırmacı) (Creswell, 2013) paradigma kullanılmıştır.

Yorumlayıcı paradigma, belirli bir eylemin ardındaki anlamı kavrayabilmek için bu eylemin “bağlam” ve “içeriğini” dikkate alan, insan eyleminin ve ilişkilerinin özneliği içerisinde bulunan “anlamı” keşfetmek üzere “yorum” ve “anlama” amacı taşıyan temel yaklaşımlardan biridir. Yorumlayıcı paradigmaya göre bireyler, içinde yaşadıkları dünyayı anlamaya çalışır ve deneyimlerinden sübjektif anlamlar geliştirir (Creswell, 2013). Bu anlamlar, bireylerin başkalarıyla olan etkileşimleri ile tarihi ve kültürel normlarla şekillenmektedir. Başka bir deyişle, bireylerin anlamları içinde bulundukları çevre ve kültürel normlara göre oluşmaktadır. Bu bağlamda da yorumlayıcı bir paradigmayı benimseyen bir araştırmacının amacı, başkalarının dünyayı nasıl anlamlandırıdığını sosyal, tarihi ve kültürel bağlamda anlamak veya yorumlamaktır (Creswell, 2013).

Sosyal, tarihi ve kültürel normlarla inşa edilen toplumsal cinsiyetin intihar girişimi ve intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında yaşam deneyimlerini şekillendirdiği

açıktır. Ancak bu bağlamın intihar girişiminde bulunanlar için ne(ler) ifade ettiği ve yorumuna ilişkin anlamlar henüz keşfedilmemiştir. İntihar girişimlerinin öncesinde toplumsal cinsiyet bağlamının yaşam deneyimlerine etkisini konu edinen çalışmalar olmasına karşın, bu yaşantıların etkileşimde olunan sistemlerle ilişkisi, bağlamı ve içeriğine yönelik sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların, çoğunlukla pozitivist yaklaşımı benimsediği göze çarpmaktadır. Ancak toplumsal cinsiyetin intihar girişimleri üzerindeki etkisinin, intihar girişiminde bulunanlar için anlam ve yorum dünyasından anlaşılması ve intihar girişimi sırası ve sonrasındaki deneyimlerinin yine onların gözünden keşfedilmesi, anlaşılması ve yorumlanmasına yönelik ihtiyaç mevcuttur. Nitekim sosyal hizmet disiplinde “çevresi içinde birey”, “müracaatçının bulunduğu yerden başlamak” ve “self determinasyon” gibi ilkeler de anlam odaklı ve yorumlayıcı bir yaklaşımın gereğine işaret etmektedir (Akbaş, 2005).

Buradan hareketle, araştırmada yorumlayıcı bir yaklaşım benimseyerek, toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında intihar girişiminde bulunanların intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında yaşam deneyimlerini anlamaya çalıştık.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, nitel araştırmanın yöntem ve süreçlerini kullandık. Nitel araştırma; insanların ve kültürlerin ayrıntılı, derinlemesine bir tanımını yapmak, insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı ortaya koymak için yapılan bir araştırma türüdür (Kümbetoğlu, 2008). Nitel araştırmalarda araştırmacılar, gerçekliği toplumsal olarak inşa edilmiş, karmaşık ve dinamik olarak görürler ve birden fazla gerçeklik olduğuna inanırlar. Nitel araştırmanın odak noktası bireylerin ve grupların yaşadığı deneyimlerdir. Nitel bir araştırma, bu deneyimlerin kişisel ve toplumsal anlamlarına odaklanır ve keşfedicidir (exploratory) (Creswell, 2013). Keşfedici araştırmalar, çalışılan durumun genel zihinsel bir resmini ortaya çıkarmakta; yeni düşüncelerin, tahminlerin veya hipotezlerin oluşmasına olanak tanımaktadır (Neuman, 2006).

İntihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında yaşam deneyimlerini toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında keşfetmek için nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojiyi (Creswell, 2013) kullandık. Fenomenoloji, bireyin yaşadığı deneyime odaklanır ve fenomeni, deneyimleyen kişinin bakış açısından ele almaktadır. Fenomenoloji, bireylerin yaşantılarını, yaşanmış deneyimlerini kendi bakış açılarıyla ve kelimeleriyle anlattıkları bir yöntemdir (Miller, 2003). Bir olgunun insanlar tarafından nasıl deneyimlendiği, onlar için ne ifade ettiği, onları nasıl etkilediği fenomenolojinin ilgilendiği alanlar arasındadır (Creswell, 2013). Başka bir ifadeyle, bireylerin sadece kendi deneyimlerini anlatması yeterli değildir, bunun yanında bireylerin bu deneyimleri nasıl yorumladıkları, nasıl anlamlandırdıkları ve bu yaşantılara karşı nasıl bir yol izledikleri oldukça önemlidir (Miller, 2003). Bu bağlamda, fenomenolojik yaklaşımı seçmem, intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında yaşam deneyimlerini, toplumsal cinsiyet bağlamında intihar girişiminde bulunanların tarafından nasıl yorumladığını ve anlamlandırıldığını keşfetme amacıyla ilişkiliydi. Nitekim, nitel araştırma yöntemlerinde nihai amaç, ortaya nesnel bir gerçeklik koymanın ötesinde, olgu ve olayları araştırmacının ve öznelere öznel deneyimleri temelinde ele alabilmek ve nitel araştırmanın güvenilirliği refleksivite, öznellik, teorik yorumlama ve verilerin yeterliliği ile ölçülebilmektedir (Morrow, 2005; Akt: Hekimoğlu ve Cantekin, 2021).

3.3. Nitel Yöntemin Geçerlik ve Güvenirliği⁷

Bu araştırma, nitel yöntem ve fenomenolojik desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın sonraki bölümlerinde araştırma saha ve sürecine ilişkin açıklayıcı bilgilere özellikle yer verilmiştir. Burada amaç, araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini sağlayabilmek adına tüm süreçleri okuyucuya rapor edebilmektedir. Bu, kullanılan yöntemle ilgili geçerlik ve güvenilirlik önlemidir. Pozitivist bakışa göre de bir araştırmanın bilimsel olması için “geçerliğin ve güvenirlüğün tam

⁷ Bu Bölüm Yıldırım ve Şimşek (2021) tarafından yazılan Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri Kitabı ve 14. Bölüm okunarak yazılmıştır.

anlamıyla başarılması” gerekmektedir.

Toplanan verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlara nasıl ulaştığını açıklaması nitel bir araştırmada geçerliğin önemli ölçütleri arasındadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Diğer ölçütler ise araştırmacının veri toplama, veri analizi ve yorumlanması süreçlerinde tutarlı olması ve bu tutarlılığı nasıl sağladığını açıklamasıdır. Bu ölçütler iç geçerlikle ilgilidir. Dış geçerlik açısından ise araştırmacının okuyucu, araştırmanın tüm aşamaları hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmesi gerekmektedir.

Nitel araştırmalarda güvenilirliği sağlama açısından da bazı önlemler alınmaktadır. Dış güvenirlik açısından öncelikle araştırmacının kendi konumunu açık hale getirmesi önemlidir. Bu konuda diğer önlem ise veri kaynağı olan bireylerin açık bir şekilde tanımlanmasıdır. Üçüncü önlem, araştırma sürecinde oluşan sosyal ortam ve süreçlerin tanımlanmasıdır. Dördüncü önlem, elde edilen verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçevenin tanımlanmasıdır. Son önlem ise veri toplama ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamaların yapılmasıdır. Özetle, dış güvenirlik konusunda en önemli önlem araştırma süreçlerin hakkında ayrıntılı ve açık bilgi vermektir.

İç güvenirlik konusunda ise ilk olarak araştırmacının elde ettiği verileri herhangi bir yorum katmadan okuyucuya sunması, araştırmaya birden fazla araştırmacı dahil etmesi, gözlem yoluyla elde ettiği bulguları görüşmeler yoluyla teyit etmesi, elde edilen verilerin analizinde bir başka araştırmacıyı kullanması ve ulaşılan sonuçları teyit etmesi ve önceden oluşturduğu ve ayrıntılı olarak tanımladığı bir kavramsal çerçeveye bağlı olarak veri analizi yapmasıdır.

3.4. Araştırma Sahası ve Aşamaları

Araştırmamızın her aşamasında bu esnekliği deneyimledik; örnekleme yöntemimiz, araştırma sahamızın farklı kapılarını açmamızı; daha zengin,

betimsel ve derinlemesine bilgiye dayalı veri seti olanağı sağladı.⁸

Araştırmamızın verileri doygunluğa ulaşmadan sahayı tamamlamak durumunda kaldık. Araştırma sahasında bulunduğumuz yaklaşık iki yıllık bir süre ile veri analizi aşamasındaki bir yıllık süreyi, sahayı tamamlama noktasında önemli bir ölçüt olarak değerlendirdik. Katılımcılara ulaşma güçlüğü, açılmayan ve kapanan kapılar bu değerlendirmemizin temelleriydi.

Aşağıda yer alan tabloda araştırma sahasının aşamalarına yer verdik:

Tablo 1. Araştırma Sahasının Aşamaları

1) Konu seçimi
2) Araştırma Sahasının Belirlenmesi
3) Gözlem Süreci
4) Katılımcılarla Araştırmacı Olarak Bağlantı Kurma
5) Derinlemesine Görüşmeler
6) Ergen Katılımcılarla Görüşme
7) Ergen Katılımcı Döngüsü
8) Ergen Döngüsünü Kırma Çabaları
9) Erişkin Polikliniklerinde Gözlem
10) Erişkin Katılımcılarla Bağlantı Kurma
11) Erişkin Katılımcılarla Görüşme
12) Açılmayan Kapılar
13) Kapanan Kapılar
14) Araştırma Sahasını Tamamlama (araştırma sahasında bulunulan süre+veri analizi süresi)

3.4.1. Konu Seçimi

“İntihar girişimlerini anlamanın en iyi yolu, intihar girişiminde bulunan bireyler ve duyguları ile çalışmaktır”.

Edwin Shneidman, 1996.

⁸ Nitel araştırma doğası gereği esneklik ve bu esneklik araştırma sürecinin her aşaması için söz konusudur (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında intihar girişiminde bulunanların intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin yaşam deneyimlerini anlama amacıyla yürüttüğümüz çalışma, danışman hocamın fikir ve görüşleri üzerine şekillendi.

Konu için başlangıçta uygulama noktasında ham olduğumu söyleyebilirim: Ruh sağlığı alanında, teorik çalışmalarım dışında, herhangi bir uygulama deneyimim yoktu, intihar girişiminde bulunan bireylerle çalışmamıştım. Ayrıca bu konudaki hamlığım, görüşme yapacağım katılımcıların “incinmiş olması” ve “incinme riskinin devam etmesini” de içeren bir bağlamla ilişkiliydi. Ancak ruh sağlığı ve mikro alana ilgim olduğunu ve bu ilgimi lisans eğitimim boyunca taşıdığımı söyleyebilirim. Uygulama deneyimimin olmaması lisans eğitimimi sosyoloji alanında tamamlamış olmamla ilişkilidir. Ancak bütüncül ve karmaşık bir davranış olan intihar için, sosyolojik bağlamın önemi oldukça fazladır. Mikroya olan ilgili doğrultusunda ise psikoloji alanında yüksek lisans eğitimi aldım. Bütüncül bakış adına ise sosyal hizmet alanında ikinci bir lisans eğitimi tamamladım.⁹

Konu belirleme sürecimde gerçekleşen bir olay ise bu konuyu çalışmamın diğer temeli oldu: çevremde bir intihar girişimi meydana geldi ve bu girişim “başarıyla” sonuçlandı. Bu intihar girişimi; bireyi, ailesini, yakın ve uzak çevresini ve toplumu sarsıcı bir şekilde etkiledi. Kendimi; bireyi intihar girişimine götüren nedenler nelerdi? Birey neden fark edilmedi? Ya da fark edildi ama neden bir şey yapıl(a)madı? Birey bir tedavi alıyor muydu? İçinde bulunduğu durum neydi? Etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkisi nasıldı? gibi sorular sorarken buldum. İntihar, önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınıyordu ve intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerinden destek alıyordu. Ama intihar girişimleri önlenemiyordu! Bu konuda, sosyal hizmet mesleği neredeydi? Nerede olmalıydı? gibi sorular sormaya devam ettim. Bir diğer ihtiyaç olan, toplumsal cinsiyet meselesinin, intihar girişiminde bulunanların yaşamları

⁹ Lisans eğitimimi sosyoloji ve sosyal hizmet, yüksek lisans eğitimimi psikoloji alanında tamamlamış biri olarak, sosyal hizmet alanında yapıyor olduğum doktora ile bu konuda pişebileceğimi düşündüm.

üzerinde oluşturduğu ve oluşturabileceği baskılar ve bu baskıların intihar girişimi üzerindeki etkisini anlama gereği ise konunun kuramsal çerçevesini oluşturdu.

3.4.2. Araştırma Sahası

İntihar girişiminde bulunmak, bir sonraki intihar girişimi için en önemli risk faktörüdür! bulgusu, araştırma sahamızı belirleyen unsur oldu. Nitekim, bu konuyu kurumsal korumalık¹⁰ olmaksızın çalışmak, oluşabilecek hak ihlalleri ve etik sorunlar için riskler oluşturabilirdi.¹¹ Bu durum, çalışma boyunca etik hassasiyetler taşımamızı sağladı. Bir diğer açıdan ise bu korumalık, profesyonel destek sistemini aktive edebilme noktasında da güçlendiriciydi. Bu bağlamda, araştırma sahası, ruh sağlığı alanında hizmet veren bir anabilim dalı oldu. Görüşmelerimi psikiyatrist bir hocamın süpervizörlüğünde bir üniversite hastanesinin ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında gerçekleştirdim.

İntihar girişiminde bulunan bireylerin yaşam deneyimlerini anlamak üzere çıktığımız yol, yaşamına son vermeyi denemiş ya da kendine zarar vererek yardım bulmayı amaçlamış bir birey(ler) için yapılabilecek birçok şey için değişim ajanı olmak demekti benim için. Bu anlamda, araştırma sahası, refleksif düşüncelerime ev sahipliği yaptı. Bu süreçte heyecan ve kaygı deneyimledim. Heyecanlıydım, çünkü araştırılacak her yeni konu, her yeni katılımcı ve her bir yeni yaşam bir araştırmacı olarak benim için değerliydi. Bilgi üretecektim ve bu bilgiler en temelde koruyucu-önleyici bilgiler olabilirdi ve yaşam hakkı ve sosyal adalet için önemli kanıtlar sunacaktı. Sahada çalışan ve çalışacak meslek elemanları ve müracaatçı grupları için ışık olabilecektim. Bir diğer açıdan ise kaygılıydım. Nitekim, intihar girişiminde bulunan bireylerin, intihar girişim riski hayat boyuydu. Bu risk, intihar girişiminde bulunan bireye yaklaşım, görüşme ilke ve teknikleri, duyguları harekete geçirme gibi birçok konuda kendimi ve bilgilerimi

¹⁰ Bu kavramı, incinmiş birey olan intihar girişiminde bulunanlar için hizmet veren psiko-sosyal destek sistemi ve profesyonellerini içeren bir mekân olarak kullandım.

¹¹ Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda intihar girişiminde bulunanlara, herhangi bir kurumsal korumalık olmaksızın çalışıldığını gördüm.

sürekli değerlendirmeme neden oldu ve görüşmelerde her zaman hatırlamam gereken bir husus olarak yanı başımda bulundu.

3.4.3. İlk Temaslar: Gözlem Süreci

Araştırma sahasıyla kurduğum temaların ardından, hazırlamış olduğum soruları ilk olarak danışmanımla, ardından süpervizörüm ile gözden geçirdik. Araştırma katılımcılarıyla yapılacak görüşmelerle ilgili değerlendirmelerde bulunduk. Araştırma katılımcılarının “hassas” bir grup olması nedeniyle katılımcılara yaklaşım ve katılımcıların intihar girişimi konusundaki durumunu ve bununla ilişkili riskleri değerlendirebilmek amacıyla bir süre ilgili kliniklerde gözlem yapmamın uygun olduğuna karar verdik. Bu kararla birlikte, 2019 yılı Eylül ayı itibarıyla bir psikiyatristin yanında haftada iki gün, 09.00-16.00 saatleri arasında, altı hafta boyunca ergen bireyler üzerinde gözlem yaptım. İntihar girişiminde bulunan ergen bireylerin yaşam deneyimlerini ve psikiyatristin bu konuda ergen birey ve ailelerine yönelik yaklaşımlarını gözlemledim. Bu süre sonunda ise kendimi intihar girişiminde bulunan ergen bireylerle görüşme yapmak için hazır hissettim.

3.4.4. İntihar Girişiminde Bulunan Katılımcılarla Araştırmacı Olarak Bağlantı Kurma

İlk görüşme öncesinde verilen formlardan birinde yer alan “Yaşamınıza Hiç Son Vermeyi Düşündünüz Mü? , İntihar Girişiminizde Bulundunuz Mu? , Kaç Kez?” soruları ergen bireylerle bağlantı kurmam konusunda oldukça kolaylık sağladı. Altı haftalık gözlemimin ardından yine psikiyatristin yanında tedavi için gelen ergenleri izlemeye devam ettim. Bu aşamada, gözlemden farklı olarak, tedavi için gelen ergenlerin dosyalarında yer alan intihar girişimleri ile ilgili bölümü inceledim ve intihar girişiminde bulunduğunu ifade eden birey var ise görüşme öncesinde bu hususu psikiyatriste ilettim. Görüşme sonrasında intihar girişiminde bulunan ergen bireye görüşme yapmak için uygun olup olmadığını sordum. Psikiyatristi

tarafından görüşme için uygun görülen ergen bireylerle bağlantı kurdum ve görüşmeleri gerçekleştirmeye başladım.

3.4.4.1.Sürece İlişkin Deneyimler

Bu bölümde, gözlem sürecine ilişkin deneyimler ile derinlemesine görüşme sürecini ele alacağım.

3.4.4.1.1. Gözlem Sürecine İlişkin Deneyimler

Görüşmeden önce ergen bireylere bazı formlar verilmekte ve bireylerden bu formlardaki soruların cevaplanması istenmektedir. Bu formların doldurulmasının ardından genç birey görüşme odasına girmektedir. Genelde ilk kez gelen ergen bireyler aileleri ile birlikte odaya gelmektedir. İlk olarak ergen birey ile görüşme gerçekleştirilmekte, ardından ergen bireyin ailesi çağrılarak, birey ile yapılan görüşme ve uygun görülen tedavi hakkında aile bilgilendirilmektedir. Bu süreçte, psikiyatrist ile yalnız görüşmek isteyen aileler olmuş, ancak ailelerin bu isteği karşılanamamıştır. Bu durum, aile üyelerine “çalışma prensibimiz olarak aileler ile yalnız görüşmüyoruz” şeklinde aktarılmıştır. Görüşme talebinde bulunan çoğu ailenin içinde bulunduğu duruma yönelik görüşme ihtiyacı hissettiğini, ancak bu ihtiyacı karşılayabilecek psiko-sosyal destek hizmetlerini yeterli olmadığını açık bir şekilde söyleyebilirim. Ancak bazı aile üyelerine içinde bulunduğu duruma ilişkin psikiyatrik destek alınabileceği bilgisi verilerek gerekli yönlendirmeler yapılmıştır. Konum özelinde ise yaptığım gözlemler boyunca intihar girişiminde bulunacağını söyleyen ergen bireylerin ailelerinin kriz durumunda olduğu, kendilerini çaresiz hissettikleri ve içinde bulundukları durumla baş etmekte zorlandıklarına ilişkin deneyimler yaşadığını gözlemedim. Gözlem yaptığım süre boyunca başvuruda bulunan bireyler, genelde sınav kaygısı yaşayan bireylerdi. Bu konuda aile, çevre ve okul baskısını yoğun bir şekilde yaşadıklarını ifade ettiler. Özellikle odaklanamama, uykusuzluk veya aşırı uyuma gibi belirtiler nedeniyle destek almak için “getirilmişlerdi”. Kendi isteği ile gelen birkaç birey dışında, diğer bireyler ailesinin isteği veya baskısıyla burada olduklarını ifade

ettiler. Bireylerin diğer deneyimleri ise öfke, sinir ve bunların dışavurumu ile ilgiliydi. Ergen bireylerin çoğunluğu, öfkesini kontrol etmekte güçlük çektiğini, bu nedenle destek almak istediğini dile getirdi. Bu durumun kaynağı, daha çok yaşadıkları baskılar ile ilişkiliydi. Bireyler, ailelerinin kendilerinden başarılı olmak, üniversite sınavını kazanmak gibi ilgili beklentileri olduğunu, ailelerinin bu konuda gerek maddi gerekse manevi birçok destekte bulunduğunu, ancak kendilerini anlamadıklarını ve bu beklentileri karşılayamayacaklarını düşündüklerini ifade ettiler. Buna ek olarak genelde aile ve yakın çevresinin beklentilerine yönelik karşıt tepkiler geliştirdiğine ilişkin gözlemlerim de oldu. Bireylerin baskılarla baş etme yöntemi olarak ise genelde içe kapanma, odadan çıkmama ve okula devamsızlık göstermeyi kullandıklarını gözlemledim. Bireylerin bu şekilde baş etme çabası ise onlara intiharı düşündüren veya düşündürebilecek bir etmen olabilir mi sorusunu ise sıklıkla düşündürdü.

3.4.5. Derinlemesine Görüşmeler

İlk derinlemesine görüşmemi 13.11.2019 tarihinde saat 10.00'da gerçekleştirdim. Dosyasını incelediğim genç birey, üç kez intihar girişiminde bulunmuştu. Görüşmeden önce bu hususu psikiyatriste aktardım ve görüşmem için uygun olduğunu ifade etti. Sözlü ve yazılı onamın ardından, görüşme için uygun olan bir odaya geçtik. Amacımı ve kimliğimi açıkladıktan sonra sorularımı sormaya başladım. Görüşme süreci, sağlıklı bir şekilde ilerliyordu. Ancak konu intihar girişimiyle ilgili deneyimlere geldiğinde durum biraz farklılaştı. Katılımcı, intihar girişimini anlatırken o anı tekrar yaşadığını, kendini değersiz ve yalnız hissetmesi nedeniyle böyle bir girişimde bulunduğunu ağlayarak ifade etti. Ağlamasını ve rahatlamasını isteyerek bekledim. Kendini rahat hissettiğinde devam edebileceğini ya da görüşmeyi sonlandırabileceğimizi aktardım. Görüşmeye devam edebileceğini ifade etmesinin ardından görüşmeye devam ettik. Görüşme sonlandığında ise kendini iyi hissettiğini ifade etti. İlk görüşmemin ardından görüşme sürecine ilişkin deneyimlerimi danışmanım ve süpervizörlüğü altında bulunduğum hocama aktardım. Ardından üç genç birey ile daha görüşme

gerçekleştirdim. Görüşmeleri deşifre ettikten sonra danışmanımla deşifreleri inceledik ve görüşme yaparken sorma(ma)m gereken soruları konuştuk.

İlk dört görüşmemi yaptığım oda, sahada karşılaşmayı beklediğim duygularım olan heyecan ve kaygıya ev sahipliği yaptı. Yaptığım dört görüşmede de heyecanımı hep korudum. Katılımcıların paylaştığı her yaşam deneyimi sahaya verebileceğim katkılar noktasında beni güçlendirdi. Diğer bir duygum olan kaygımın ise ikinci görüşme ile azaldığını ifade edebilirim. Görüşmeler boyunca görüşme ilke ve tekniklerinden yeniden ifade etme, özetleme, duygulara ulaşma ve sessizlikten sıklıkla yararlandım. Bir sosyal hizmet araştırmacısı olarak orada bulunduğumu kendime sıklıkla hatırlattım. Bazı katılımcıların intihara ilişkin düşüncelerinin aktif olması nedeniyle bu görüşmelerden sonra süpervizörlük ihtiyacı hissettim ve bu ihtiyacı danışman hocam sayesinde karşıladım.

Ardından erişkin katılımcıları, yine bir psikiyatrist yanında, gözlemledim. Bu süreç yine altı hafta boyunca devam etti. Erişkin polikliniklerinde ise yine haftada iki gün saat 08.30 ile 16.00 arasında gözlem yaptım. Bu gözlem sürecinin ardından ise psikiyatristlere çalışmam hakkında bilgi notu bıraktım. Çalışma kriterlerime uyan bireyler olması durumunda bana ulaşmalarını rica ettim. Sahadan bilgi geldikçe sahaya gitmeye karar vermiştim. Ancak bu süreç, psikiyatristlerin yoğunluğu ve intihar konusunun gerekli görülmedikçe¹² gündeme gelmemesi nedeniyle verimli olmadı ve tekrar sahada bulunmaya karar verdim. Sahada olduğum süre boyunca dokuz ergen birey ile daha görüşme yaptım. Psikiyatristlere uygun birey sordum ve görüşme için uygun olduğu söylenen iki kişinin ismini aldım. Kişileri hasta kayıt sistemi aracılığıyla sorgulayarak cep telefon bilgilerine eriştik. Aradığım bir katılımcıya telefonunun kapalı olması sebebiyle diğerine ise aradığım kişi o olmadığı gerekçesiyle ulaşamadım.

¹² Bu husus, intihara ilişkin herhangi bir belirti veya risk durumu dışında sorulmaması gereken bir durumdu.

3.4.6. Ergen Katılımcı Döngüsünü Kırma Çabaları

Gerçekleştirdiğim görüşmeler 15-21 yaş grubu üzerinden ilerlemekte ve çalışma grubum ergenlerden oluşmaktaydı.¹³ Bu süreçte 18 yaş üstü bir birey, psikiyatristi tarafından görüşme için uygun görüldü. Bu durum benim için umut verici oldu. Çünkü dört aylık bir süre zarfında erişkin birey (21-45 yaş) olarak tanımladığım bireylerle henüz görüşme gerçekleştirememiştim. Ancak bu katılımcıyla görüşme sağlayamadım. Katılımcıya psikiyatrist onayı alarak eriştiğim dosyasındaki numaradan ulaştım. Ancak katılımcı intihar girişiminde bulunduğu bilgisine nasıl eriştiğimi, bunun doğru olmadığını ifade etti. Ben de psikiyatristinin onayıyla bu bilgiyi aldığımı, çalışmam için etik kurul ve anabilim dalı onayı olduğunu tekrar ilettim. Sonrasında sakinleşerek çalışmaya katılmayı kabul etti. Bu durumu telefon görüşmemiz sonlanınca psikiyatristine ilettim ve yeniden bağlantı kurma ve görüşme yapma konusunda görüşünü sordum. Psikiyatrist görüşme yapmamın daha uygun olacağını söyledi. Ancak görüşme, katılımcının dört kez verdiği randevuyu ertelemesi nedeniyle gerçekleşemedi. Bu süreç beni tekrar düşündürdü ve gerek katılımcılara gerek sahadaki süreçlerime daha hassas ve özenli bir şekilde yaklaşmam gerektiğini hatırlattı.

Bu süreçte yine birim sorumlusu hoca ile iletişim kumaya devam ettim. Ardından yatarak tedavi gören ve psikiyatristi tarafından görüşme için uygun görülen üç erişkin birey ile görüşme yaptım.

3.4.7. Katılımcılara Ulaşma Güçlüğü, Açılmayan ve Kapanan Kapılar

Bu süreçte yaptığım görüşmeler, çalışmamda belirlediğim örnekleme yöntemi olan maximum çeşitlilik örnekleme için kapsayıcı değildi. Bu nedenle, intihar girişiminde bulunan 18 yaş üzeri bireylere ulaşmak amacıyla özel klinikler,

¹³ Bu oluşum, intiharın toplumsal cinsiyet bağlamını anlama konusunda fazla bir alan açamadı. Buna ek olarak, ergenler görüşmeyi derinlemesine gerçekleştirme konusunda da fazla istekli değildi.

üniversite hastanesi ve şehir hastanesine başvurmaya karar verdik. Bu kararı 15 Şubat 2020 tarihinde aldık ve gerekli başvuruları yaptık.¹⁴

Türkiye’de 11 Mart 2020’de görülen ilk koronavirüs vakası ile 1 Haziran 2020 normalleşme süreci arasında araştırma sahamla temasım kesildi. Bu süreçte süpervizörüm ve iletişim halinde olduğum psikiyatristler yataklı tedavi gören tüm hastaların taburcu edildiğini, ayaktan tedavi veren polikliniklerin ise kapatıldığını belirtti. 1 Haziran 2020 ile 22 Haziran 2020 tarihleri arasında, sahayla tekrar temas sağladım. Bu süreçte sınırlı olan poliklinik muayene ve kontrollerinden çalışma kriterlerime uygun bireyler ile bağlantı kurmayı bekledim. Süreç yine haftada en az bir gün hastanede bulunarak ve psikiyatristlerin çalışma kriterlerime uygun bireyi yönlendirmesi ile devam etti. Ancak bu sürede herhangi bir birey ile bağlantı kuramadım. Bu hafta, koronavirüs vakalarında gözlenen artış nedeniyle yine poliklinikler kapatıldı. Aralık ayına kadar süreç sekteye uğradı; adeta araştırma sahamın kapıları kapandı.

Aralık ayında görüşme için uygun bir katılımcı bilgisi geldi ve onunla görüşme gerçekleştirmek için araştırma sahasına geldim. Uygun olan katılımcı ile bir odada görüşme gerçekleştirdim. Ardından farklı bir katılımcının bilgisi geldi. Katılımcı ekt aldığı için ekt almadığı günler görüşme için uygundu. Bir gün öncesinden aradım ve 28 Ocak 2020 Perşembe günü katılımcı ile görüşmeye gittim. Ancak o gün yapılan nörolojik değerlendirme sonrasında hastanın görüşme için uygun olmadığını öğrendim. 4 Şubat 2021 Perşembe günü aynı katılımcı ile yine görüşmek için hastaneye gittim ve görüşmemi gerçekleştirdim. Süreç uygun olan katılımcıyla temas kurma ve görüşmeleri devam ettirme şeklinde sahada bulunarak 2021 yılı aralık ayı sonuna, sahayla temasları sürdürerek ise 2022 yılı aralık ayına kadar devam etti. Bu süreç sonunda sahayı tamamladık.

¹⁴ Yeni başvuruda bulunduğumuz iki özel klinik ve bir üniversite hastanesi, grubun hassas olması nedeniyle psikiyatri dışında bir bilim dalına kapılarını açamayacağını belirtti. Sağlık Bakanlığı ise kovid nedeniyle başvuruyu değerlendirmeyi erteledi.

3.5. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırma katılımcılarına ulaşmak için nitel araştırma yönteminin amaçlı örnekleme ve tekniğini ve maximum çeşitlilik örnekleme kullandık. Amaçlı örnekleme modelinde temel amaç, araştırmanın konusunu oluşturan kişi, olay ya da durum hakkında ve belirli bir amaç doğrultusunda derinlemesine bilgi toplamaktır (Maxwell, 1996, Akt: Özdemir, 2010). Maksimum çeşitlilik örnekleminde amaç “görelî olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır” (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırma katılımcılarının hassas ve riskli bir grup olması ve intihar konusunun özel ve gizli kalmasının gerekliliği çalışmam için pek çok zorluğu beraberinde getirecekti. Bu nedenle çalışmamı bir kurumda gerçekleştirdim.

Katılımcılara ulaşmadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul’dan ve ilgili anabilim dalından gerekli izinleri aldık. İzin sürecinden sonra araştırma katılımcılarına ulaştık. Araştırma katılımcıları;

- 16-44 yaşları arasında olan,
- İntihar girişiminde bulunan ve intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş olan,
- Psikiyatri takibinde olan ve psikiyatristi tarafından görüşme için uygun görülen ve
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden oluşmaktadır.

İntihar girişiminde bulunan bireyler, sağlık profesyonelleri için zorlu gruptandır; genellikle şüphecidir ve yardımı kabul etmek istememektedir, korkmuştur ya da muhalefetçi tavırlar sergilemektedir (Michel vd., 2002). Aynı zamanda kendileri hakkında çok fazla bilgi vermeye istekli değildir (Leenaars, 1994). Özellikle 15-21 yaş grubunda bulunan bireylerle yaptığım görüşmelerin derinlemesine olması için çok fazla soru sormak durumunda kaldım. Süreci daha iyi yönetebilmek için

yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullandık. Çalışmada katılımcıların kimlik bilgilerinin gizlenmesi amacıyla rasgele seçilen farklı “takma” adlar kullandık.

Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

	Takma Ad	Cinsiyet	Yaş	Çalışma Durumu
1.	Merve, 21	Kadın	21	Çalışıyor
2.	Ezgi, 19	Kadın	19	Çalışıyor
3.	Zeynep, 16	Kadın	16	Lise Öğrencisi
4.	Ahmet, 18	Erkek	18	Çalışmıyor
5.	Mehmet, 17	Erkek	17	Lise Öğrencisi
6.	Tuğba, 18	Kadın	18	Mezun. Üniversiteye Hazırlanıyor
7.	Elif, 17	Kadın	17	Mezun.
8.	Pınar, 18	Kadın	18	Mezun. Üniversiteye Hazırlanıyor.
9.	Sezen, 16	Kadın	16	Mezun. Üniversiteye Hazırlanıyor.
10.	İpek, 19	Kadın	19	Mezun.
11.	Mustafa, 33	Erkek	33	Çalışmıyor.
12.	Hilal, 32	Kadın	32	Çalışıyor.
13.	Dilek, 35	Kadın	35	Çalışıyor.
14.	Aynur, 32	Kadın	32	Çalışmıyor.
15.	Özlem, 25	Kadın	25	Çalışmıyor.
16.	Mehtap, 37	Kadın	37	Çalışıyor.
17.	Leyla, 38	Kadın	38	Çalışmıyor.
18.	Seher, 40	Kadın	40	Çalışmıyor.
19.	Hatice, 43	Kadın	43	Çalışmıyor.
20.	Ümit, 44	Erkek	44	Çalışıyor.

3.6.Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu başlıkta, veri oluşturma ve veri toplama süreci ve veri analizi başlıklarını ele alacağım.

3.6.1. Veri Oluşturma ve Veri Toplama Süreci

Katılımcılara görüşme öncesinde çalışmanın amacı, prosedürleri ve araştırmacının konumuna dair bilgiler verdim. Daha öncede belirttiğim gibi, psikiyatristlerinin onayını alarak, çalışmaya gönüllü katılmaları durumunda 18 yaş ve üzeri bireyler için kendi onamlarını, 18 yaş altı bireyler için ailelerinin onamlarını alarak katılımlarını sağladım. Çalışmada nitel araştırma tekniklerinden katılımlı gözlem ve derinlemesine görüşme kullandık. Ayrıca katılımcıların onay vermeleri durumunda ses kaydı ve notlar aldım.

Bu araştırmanın veri kaynakları yarı yapılandırılmış görüşme formu çerçevesinde yapılan derinlemesine görüşmeler, derinlemesine görüşmelerden sonra tutulan değerlendirme raporları, notlar ve katılımcı gözlemdir.

3.6.2. Verilerin Analizi

Veriler, görüşme dökümlerinin yapılmasının ardından tematik olarak analiz edilmiş ve araştırma sorularına cevap veren temalar oluşturulmaya çalışılmıştır. Verilerin analizinde MAXQDA 20.0 programı kullanılmıştır.

3.7. Etik Hassasiyetler

İntihar girişiminde bulunan kişiler, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonelleri en zorlayıcı gruplardan biridir (Michel vd., 2002). Çünkü bu bireylerle intihar eylemleri hakkında konuşmak oldukça zordur (Leenaars, 1994) ve bu durum birtakım etik sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunları en aza indirmek için; Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan ve araştırma sahasından gerekli izinler alındı; psikiyatristin görüşme için uygun gördüğü bireyler ile görüşme yapıldı; hastanede yalnızca Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü doktora öğrencisi olarak bulunuldu; intihar girişiminde bulunan bireylerin çalışmadan ayrılma talepleri olduğunda çalışmanın herhangi bir anında ayrılımları sağlandı ve bireylere çalışmadaki sorulardan istediklerine yanıt

verebilecekleri konusunda bilgilendirme yapıldı.



4. BÖLÜM

ANALİZ

Bu çalışma ile toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında intihar girişiminde bulunanların yaşam deneyimlerini anlamaya çalıştık. Araştırma amacı doğrultusunda üç genel sürece odaklandık ve üç ana temaya ulaştık: “(1) Yaşamın Yüklelediği Ağırlıklarla Yürümek”, (2) “Derin Sularda Kaybolmak” ve (3) “Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak”.

Analiz kapsamında, öncelikle, intihar girişiminde bulunanların intihar girişimi öncesi deneyimlerine odaklanmaya çalıştık. Bu doğrultuda; bireylerin çocukluk yaşantısı, aile ve yakın çevresi ile etkileşimi, aile, yakın çevre ve toplumun kadın ve erkeklerden beklentileri, krizler ve mücadeleyi içeren konular gündeme geldi. Bu süreci “Yaşamın Yüklelediği Ağırlıklarla Yürümek” olarak adlandırdık. Bu ana tema dört alt temadan oluştu:

1. Travmatik Çocukluk
2. “Cinsiyet Belası” ve Tahakkümleri
3. Biyo-Psiko-Sosyal Bağlam: Yaşamdaki Ortak Kırılmalar
4. Fay Hattında Yaşam

İkinci süreç olarak intihar girişimi sırası deneyimlere odaklanmaya çalıştık. Bu sürece ilişkin deneyimleri Derin Sularda Kaybolmak olarak adlandırdık. Bu kapsamda, intihar girişimi sırasında yaşanan psikolojik süreçler ile intihar girişimi hemen sonrasındaki kriz ve krize müdahale konuları gündeme geldi. Bu bağlamda “Derin Sularda Kaybolmak” ana teması iki alt temadan oluştu:

1. Girişim Anı ve Hemen Sonrası
2. Kriz Anı ve Müdahale

Son olarak, intihar girişimi sonrası deneyimleri anlamaya çalıştık. Bu deneyimleri ise “Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak” olarak adlandırdık. Bu kapsamda ise, intihar girişimi sonrası bireyin kendisine ve intihar girişimine yönelik bakışı, aile ve yakın çevresinin intihar girişimi eylemine ilişkin tepkileri ve sürece ilişkin değerlendirmeler gündeme geldi. Bu bağlamda “Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak” ana teması üç alt temadan oluştu:

1. İntihar Girişimine Bakış
2. Aile ve Yakın Çevrenin İntihar Girişimini Karşılaması ve İlişkilerdeki Görünümler
3. Değerlendirme

İntihar girişimi öncesi deneyimlere ilişkin sorular, intihar girişimi sırası ve sonrasına ilişkin sorulara göre, bireylerin konuşmaya ve anlatmaya daha istekli oldukları konulardan oluşmaktaydı. Bu bağlamda araştırmada ortaya çıkan kodların (toplam 546 kod) önemli bir kısmı (313 kod) bu bölümle ilgili çıktı. Görüşmeye katılan katılımcılar yaşamlarının önemli olaylarını derinlemesine aktardığını söylemek mümkündür.

İntihar girişimi sırasında ise intihar girişimi anında yaşanan zorlu süreçler duygusal ya da katı/ donuk ifadelerle aktarıldı. Bu nedenle, bu bölümde ortaya çıkan kodlu bölüm sayısının (88 kod) daha sınırlı olduğu düşünülmektedir. Derin sulardan yüzeye çıkmak bölümünde ise görüşme yaptığı katılımcıların yaşama ilişkin umut ve hedef belirleme konusunda istekleri belirmiştir. Bu nedenle kodlu bölüm sayısı (145 kod) derin sularda kaybolma bölümüne göre daha fazla ortaya çıkmıştır.

Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümeye ilişkin en belirgin kodlu bölüm “cinsiyet belası” ve tahakkümleri (115 kod) olurken en az deneyimin aktarıldığı bölüm fay hattında yaşam (44 kod) olarak görülmektedir. Toplumsal cinsiyetle ilişkili deneyimlerin görüşme yaptığım kişilerin yaşamının orta yerinde olduğu görülmektedir. “Cinsiyet belası” ve tahakkümleri bölümünde, kadın ve erkeklerin

cinsiyetlerine ilişkin beklenti, rol, sorumluluk ve baskı gibi unsurların konuşulması ve bu unsurların yaşama nüfuz eden etkilerinin fazla olması söz konusudur.

Derin Sularda Kaybolmak ana temasında, girişim anı ve hemen sonrasında yaşananlar ile ilgili daha fazla deneyim (56 kod) aktarıldığı görülmüştür. Bu bölümde toplumsal cinsiyet bağlamında intihar girişimi amacı ve yönteminin değiştiği ve farklılaşabildiği görülmektedir.

Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak ana temasında ise en belirgin kodlu bölümün aile ve yakın çevre ilişki ve etkileşimi (75 kod) üzerine olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum, görüşme yaptığım kişilerin yaşam deneyimlerinin eko-sistem yaklaşımında nasıl şekillendiğini anlama amacı ile ilişkili olabilir.

Araştırma kapsamında ortaya çıkardığımız üç ana tema ve bu ana temaları oluşturan alt temalara ilişkin kategori ve kodları gösteren detaylı tema haritası Tablo 3' te Maxmap grafiği ise Şekil 1'de gösterilmiştir.

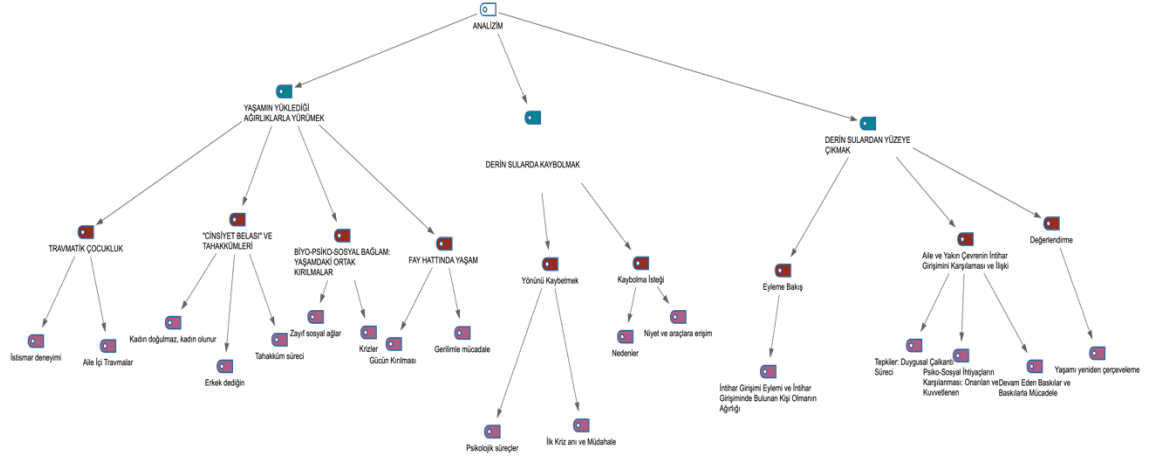
Tablo 3. Detaylı Tema Tablosu

ANA TEMA	ALT TEMALAR	KATEGORİLER	KODLAR
	Travmatik Çocukluk	İstismar deneyimi	Dövülen çocuk
			Psikolojik şiddete maruz kalma
			Cinsel hedef olma
			İhmal
		Aile içi travmalar	Ruhsal hastalık öyküsü
			Ani kayıplar
			İntihar öyküsü
			Alkol kötüye kullanımı ve aile içi şiddet

YAŞAMIN YÜKLEDİĞİ AĞIRLIKLARLA YÜRÜMEK	“Cinsiyet Belası” ve Tahakkümleri	Kadın doğulmaz, kadın olunur	Kadınlık inşasına dair: beklenti ve kalıpyargılar Kısıtlanma ve yükler Sosyal baskılar ve ödenen bedeller
		Erkek dediğin	Erkek olma baskısı ve kalıpyargılar Beklentiler
		Tahakküm Süreci	Cinsiyetçi Aile Tutumları Duygusal Yük ve Zorluklar
	Biyo-Psiko-Sosyal Bağlam: Yaşamdaki Ortak Kırılmalar	Zayıf Sosyal Ağlar	Sağlıksız iletişimler Olumsuz okul çevresi
		Krizler	Psikolojik çöküntü hali ve ruhsal hastalıklar Kavga, çatışma ve ayrılıklar Ergenlik dönemi ve sınav stresi Ekonomik sorunlar
	Fay Hattında Yaşam	Gücün Kırılması	Çaresizlik ve çıkmaz Umutsuzluk ve hayattan zevk alamama
		Gerilimle Mücadele	Pes etme Kendine zarar verme
	Yönünü Kaybetmek	Psikolojik Süreçler	Hissizleşme Kontrol kaybı
		İlk Kriz Anı Ve Müdahale	Evde ilk yardım Hastaneye gidiş

DERİN SULARDA KAYBOLMAK	Kaybolma İsteği	Nedenler	Yaşama son verme: acılardan kaçmak
			İlgi çekmek
		Niyet ve araçlara erişim	Şiddet içermeyen erişebilir yöntem
			Ölümcül yöntem
DERİN SULARDAN YÜZEYE ÇIKMAK	Eyleme Bakış	İntihar Girişimi Eylemi ve İntihar Girişiminde Bulunan Kişi Olmanın “Ağırlığı”	İki uçlu eylem: cesaret gerektiren kötü bir şey
			Kendini damgalama
			Pişmanlık
	Aile ve Yakın Çevrenin İntihar Girişimini Karşılması ve İlişkilere Yansıması	Tepkiler: Duygusal Çalkantı Süreci	Şok, korku ve üzüntü
			Suçlama
			Öfke
		Psiko-Sosyal İhtiyaçların Karşılanması: Onarılan ve Kuvvetlenen Bağlar	İyileşen ilişkiler, rahatlama ve destek görme
		Devam Eden Baskılar ve Baskılarla Mücadele	Koruma
			Değişmeyen örüntüler
			Fay hattındaki kırıklar ve geleceğe olabilecek etkisi
	Değerlendirme	Yaşamı Yeniden Çerçeveleme	Güçlenme
			Yaşamın ve ailenin değerini fark etme ve hayata sarılma

Şekil 1. Maxmap Grafiği



4.1.Yaşamın Yüklelediği Ağırlıklarla Yürümek

Yaşamın yüklediği ağırlıklarla yürümek ana teması, araştırmanın ilk sorusu olan "intihar girişiminden önceki yaşantınızı anlatır mısınız" ile ilişkili deneyimleri içermektedir. Bu bağlamda, ortaya ilk alt tema olarak, travmatik çocukluk çıkmıştır. İkinci alt tema, intihar girişimi öncesi aile ve yakın çevrenin bireylerden beklentileri üzerine cinsiyet ve toplumsal cinsiyet bağlamında şekillenen ve Butler (1990)'ın deyimiyle "cinsiyet belası" ve tahakkümlerle ilgilidir. Üçüncü alt tema, bireylerin intihar girişimi öncesinde deneyimlediği krizlerle ilgilidir. Son alt tema ise, bireylerin bu süreçler bağlamında yaşam mücadelesini kapsayan deneyimleri içermektedir.

Bu bağlamda travmatik çocukluk alt teması; istismar deneyimi ve aile içi travmalar bölümünden; cinsiyet belası ve tahakkümleri alt teması kadın doğulmaz, kadın olunur, erkek dediğin ve tahakküm süreci bölümlerinden; biyo-psiko-sosyal bağlam: yaşamdaki ortak kırılmalar alt teması zayıf sosyal ağlar ve krizler bölümlerinden; fay hattında yaşam alt teması ise gücün kırılması ve gerilimle mücadele bölümlerinden oluşmuştur. Bu ana temaya ilişkin maxmap grafiği şekil 2'de gösterilmiştir:

istismarı da dahil olmak üzere erken yaştaki zorlu yaşam deneyimleri, erişkin dönemde psikopatolojik deneyimlere neden olmaktadır (Alves, Silva ve Vedana, 2020; Koola vd., 2018). Bu alt temayı oluşturan kategoriler, “(1) Dövülen Çocuk”, “(2) Psikolojik Şiddete Maruz Kalma”, “(3) Cinsel Hedef Olma” ve “(4) İhmal” kodlarından oluşmaktadır.

4.1.1.1.1. Dövülen Çocuk “Ufak şeylere bile şiddet gördüm”

İstismar deneyimi kategorisinin ilk kodu dövülen çocuk olmaktadır. Bu kategoride, görüşme yaptığım kişilerin fiziksel istismar deneyimleri yer almaktadır. Özellikle kadın katılımcılar, çocukluk döneminde ufak şeylere bile fiziksel şiddet gördüğünü ve bu şiddeti ev içinde yaşadığını aktarmıştır. İpek, Dilek ve Tuğba’nın deneyimi bu duruma örnektir.

Şiddet çok gördüm çocukken. Ufak şeylere bile şiddet gördüm. ... Evde. (İpek, 21)

Yaşlı halam vardı tek başına yaşayan ona gitmek istemezdim. Evi çok pis kokardı ve orada yapacak hiçbir şey bulamıyordum. ... Oraya gitmek istemediğim için bir keresinde tekme tokat, yerlerde süründürülerek dayak yedim. ... Bunda da sen koştu da o da koştu düştü gibi bir suçlamayla dayak yedim altına yapmışım o zaman. ... ama çok da aman aman konular da değil. (Dilek, 35)

Annem sürekli temizlik yapan bir tipti işte ne bileyim köfte yiyeceğim diye kayık tabağı düşürdüm diye kafamda tepsi kırıp kafamı yaran biriydi ben 4-5 yaşlarındayken. (Mehtap, 37)

Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar, bireylerin en yakınları tarafından uygulanmaktadır. İstismarı gerçekleştiren kişilerin başında ise ebeveynler gelmektedir (Global Status Report on Violence Prevention, 2014). Görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcılar, fiziksel şiddet gördüklerini ve bu şiddete en yakınları tarafından maruz bırakıldıklarını ifade etmiştir. Leyla, Ümit, Ahmet ve Tuğba’nın deneyimleri buna örnektir:

... Babamdan, annemden, erkek kardeşimden şiddet gördüm. (Leyla, 38)

Babam sinirlidir. Döverdi bizi ama öyle elimize değnekle vururdu. Kulağımızı çekerdi falan. (Ümit, 44)

Dışarıda sinirleniyordu eve gelip dövüyordu veya başkalarına sinirlenip dövüyordu (babası). Sürekli birbirimize karşı çıkıyorduk. En sonunda sinirlenip dövüyordu. (Ahmet, 18)

Babam beni çok dövdü. ... Ama işte dediğim gibi sinirlenince ne yaptığını pek bilen bir insan değil. ... bu olaylar babamı da beni de çok yıprattı. (Tuğba, 18)

Çocukluk çağındaki fiziksel istismarın çok sayıda kısa ve uzun vadeli olumsuz etkisi vardır ve en ciddi sonuçlarından biri intihar girişimidir (Swogger vd., 2011). Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve şiddetin, intihar eğilimine ve kendine zarar verme gibi yıkıcı davranışlara neden olduğu bilinmektedir (Demirel Özsoy ve Eşel, 2003; Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz, 2012). Bu deneyimin görüşme yaptığım kadın ve erkeklerin yaşam hakkını tehdit ettiği görülmektedir. Bu konudaki diğer çalışmalar, kadınların erkeklerden daha fazla istismara maruz kaldığına işaret etmektedir (Bilir vd., 1986; Kara, Biçer ve Gökalp, 2014). Ayrıca kadınların daha çok evde, erkeklerin ise daha çok ev dışında şiddet deneyimlediği bilinmektedir (Geçkil, 2017). Kadına yönelik şiddet, kadınların ruh sağlığının bozulmasına neden olabilen önemli bir sorundur (Correa vd., 2020; Krug vd., 2002). Görüşme yaptığım kadın ve erkekler katılımcılar, fiziksel şiddete uğradıklarını ifade etmiştir. Bu deneyimin hem kız hem de erkek çocukları zorladığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında, kız ya da erkek çocuk olmanın, benzer fiziksel şiddet deneyimleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırmada, otorite sahibi olan ebeveynler ve büyük kardeşlerin çocuklar üzerinde kontrol kurarak sağlıksız davranışlar sergilediği de keşfedilmiştir.

4.1.1.1.2. Psikolojik Şiddete Maruz Kalma “Benim her şeyim tedirginlikle geçti. Oyun oynamaya çıkıyorsunuz tedirginlikle ona dokunma buna dokunma”

Travmatik deneyimler kategorisinin ikinci kodu psikolojik şiddete maruz kalmadır. Görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcılar kötü muameleye maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Mehtap’ın maruz kaldığı kötü muamele deneyimi şu şekildedir:

Benim her şeyim tedirginlikle geçti. Oyun oynamaya çıkıyorsunuz tedirginlikle ona dokunma buna dokunma. Evde aynı şekilde sürekli onu elleme, bunu elleme. Sürekli bir hakaret işte babası kılık, babaannene benziyorsun bilmem ne, küfürler. (annesi tarafından). Babamdan çok babalık da görmüş değilim. Bilmiyorum ya itilip kakılarak yetiştim. ... Bir de şey vardı beni annem üç ay anneanneme bırakmıştı ben bakamıyorum siz bakın diye. Hep böyle bir terk edilme hissi vardı. Orada da böyle hep dışlanmışım. (Mehtap, 37)

Mehtap ve Mehmet, çocukluğunda insan yerine konulmadığını ve kötü sözler işittiğini şu şekilde aktarmıştır:

O zaman takdir edilmiyordum çok affedersiniz ben hep orospuydum yani, kusura bakmayın. Ne zaman evlendim çocuğum oldu ben o zaman insan yerine konuldum. (Mehtap, 37)

Bana söylediler ben sınava girdim ben öyle bir yer beklemiyordum. Çünkü 5. sınıfta da gitmişim ama yatılı değildi. Sadece arada bir gidiyorduk ders falan işliyorduk. Onun için ben de öyle bi yer sandım, karşı çıkmadım. Sonra karar verdiler, gönderdiler. (ailesi). Sonra istemediğimi söyledim. Zorla gönderdiler. (Mehmet, 17)

Çocukluğunda değer görmemek ve kötü muameleye maruz kalmak, gençlerin intihar girişimi öncesi deneyimlediği diğer bir travmatik durumdur. Genel olarak çocuklara yönelik her türlü kötü muamelenin, travma sonrası stres bozukluğu ve davranış sorunları gibi çeşitli olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilere (Shen, 2009; Spinazzola vd., 2014) ve intihar deneyimine neden olduğu bilinmektedir (Bach

vd., 2018; Barbosa, 2014; Berardelli vd., 2022; Hart ve Brassard 1987). Yine anne-babadan algılanan duygusal istismarın psikolojik sağlamlık, öz-yeterlik ve problem davranışlarını doğrudan etkilediği de görülmektedir (Arslan ve Balkıs, 2016).

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcılar çocukluğunda psikolojik şiddete maruz bırakılmıştır. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında, kadın ve erkek katılımcıların psikolojik şiddet deneyiminde farklılık olmadığı görülmektedir. Bu deneyimin, katılımcıları travmatize ettiği görülmektedir. Dursunkaya (2008)'nın çalışmasında da görüldüğü gibi, intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin yaşamlarında kötü muamele deneyimledikleri görülmüştür. Mehtap'ın paylaştığı deneyim ise kadınların özellikle namusla ilgili konularda şiddet deneyimlemelerine neden olduğunu göstermektedir.

4.1.1.1.3. Cinsel Hedef Olma “Babam tarafından taciz edildim”

Travmatik deneyimler kategorisini oluşturan üçüncü kod cinsel hedef değildir. Bu kategori cinsel istismar deneyimleyen kadınların hedef olarak gösterilmesi ile ilişkilidir. Cinsel istismarda hedef daha çok kız çocuklarıdır (Yarar ve Yarış, 2011). Cinsel istismara erken yaşta maruz kalma (Sigurvinsdottir, Ullman ve Canetto, 2019) ve istismar failinin aile ve yakın çevrede olması ise kadınları daha fazla travmatize eden bir durumdur. Hilal'in deneyimi bu duruma örnektir.

İlkokul tacize uğradım. yaşında yaşlı bir erkek ... tarafından (yakın çevredeki kişi) tacize uğradım.... Ebeydim ben o (yakın çevredeki kişi) geldi arkamdan gözümü kapattı sonra ... elledi sonra arkadan ... oldu. Ben de sayıyorum böyle ne olduğunu bilmiyorum kaçmadım, bağırmadım 30 a kadar saydım. sınıfta işte tacizden bir, bir buçuk yıl sonra falan oluyor göbeğim karnım şişmeye başladı. Ben de tacizden dolayı hamileyim diye düşündüm. (Hilal, 32)

Çocuklar, ortaya çıkaracağı olası sonuçları ve korkuları nedeniyle uğradıkları cinsel istismardan genellikle başka bireylere bahsetmemektedir (Akçe ve Doğan,

2020). Örneğin; Aynur ve Pınar, bu deneyim sonrasında erkeklerden korktuğunu ve bu deneyimi kimseyle paylaşamadığını şu şekilde ifade etmiştir:

Ben kendi kendime bile itiraf edemiyorum. Hocam ben küçük yaşında benim üvey ağabeyimin oğlu daha çok küçüğüm beni parayla mı ne kandırdı elbisemi aşağı indirdi. Allah'tan babam gördü babam geldi ben küçük yaştayım hiçbir şeyi bilmiyorum ben kalktım eve gittim babam bunlara kızdı. Babam görmeseydi tecavüz edecekti. Ondan sonra ben erkeklerden korkmaya başladım. Bunu ilk defa size söylüyorum. (Aynur, 32)

Hiç kimseye de derdimi anlatamadım. Bir arkadaşşıma bile anlatamadım. (Pınar, 18)

Leyla ve Aynur ise cinsel istismar sonrası korku, rahatsızlık ve iğrenme gibi duygular deneyimlediğini şu şekilde anlatmaktadır:

Babam tarafından taciz edildim sonra hatırlayamıyorum ki sonra birileri daha var ama... (susar) ... başka abim. Onun beni izlediğini fark etmişim banyodayken. Ergendi ben de ergendim. Ben banyoya girmiştim yani 3 katlı bahçeli bir evde oturuyorduk. Banyonun bir camı var. Ben gördüğümde camı siliyordu hani rahat görememiş camı siliyor görebilmek için. Korktum, iğrendim, rahatsız oldum. (Leyla, 38)

...Sürekli bizim bahçenin dibine geliyordu. (komşu). ben korkudan dışarı çıkamıyordum sürekli evdeydim onun korkusundan. ... İşte geliyordu milletin içinde bana bakıyordu eltimde diyordu ki biz senin gibi güzel miyiz sana bakıyor bize bakmıyor derdi. (Aynur,32)

Görüşme yaptığım kişilerden Leyla'nın cinsel istismar konusundaki deneyimi ise ev içinde ve en yakınlarından biri olan babası tarafından yaşatılmıştır:

Yani nasıl söyleyim böyle sevgi göstermek, şefkat göstermekle oluyordu yani ben sarılacak yaşı geçmişim. Daha küçük yaşlarda da oluyordu bir boğuşma oluyordu babamla her zaman. (Leyla, 38)

Cinsel istismar sonrasında çocuklar kendilerine inanılmayacağını ve bu durum ortaya çıktıktan sonra yaşamlarının olumsuz etkileneceğini düşündükleri için istismara uğradıklarını açıklamaktan korkmaktadır (Alaggia, 2004). Leyla ve Hilal cinsel istismara maruz kalma deneyimlerini anlatmalarına rağmen annelerinin kendisine inanmadıklarını şu ifadelerle aktarmıştır:

Anneme söyledim annem inanmadı. Babamın taciz ettiğini anneme söyledik ona da inanmadı. (Leyla, 38)

Annem ikimize de inanmıyor kardeşimin arkadaşının annesine de inanmıyor “bizim çok iyidir, yapmaz” demiş (yakın çevredeki kişi için). Göndermiş, bize de inanmadı. (Hilal, 32)

Görüşme yaptığım kişilerden Pınar ise, bu durumun gizlenmesine ilişkin gerekliliği şu şekilde öğrendiğini ifade etmektedir:

... Anneme anlattım. Annemde “kimseye söyleme iyi ki benimle paylaştın” dedi, “bu aramızda kalsın” dedi. Aile içi huzursuzluk olur diye gerek yok dedi. (Pınar, 18)

Cinsel istismarla ilgili kendini suçlama, cinsel istismarı açığa vurma sonucu ebeveynlerin kendilerine inanmadığı çocuklarda daha sık görülebilmektedir (Melville vd., 2014). Hilal kendisine inanılmama durumundaki deneyimlerini ise şu şekilde ifade etmiştir:

Bu durumda çok üzül müştüm tabi ağlayarak anlattım inanmadı (annesi). ağlamaya devam ettim yani. İnanmadı, destek olmadı, yardımcı olmadı. Üzüldüm yani hala kırgın ve kızgıyım. (Hilal, 32)

Çocuk yaşta evlendirilme ve çocuk yaşta anne olma deneyimi de Aynur’u zorlayan bir diğer travmatik deneyimdir:

13 yaşında evlendim çok çektim. Ben mesela halıları yıkıyordum kayınlarım çamurlu ayakkabılarıyla halıların üzerinde geziyordu. Beni çok yıpratmışlar. ...

Doğum çok zordu çok, aşırı zordu. ... Benim en büyük oğlumla aramda 15 yıl var o ağlıyor ben ağlıyorum çocuk olunca işte. Birinin ağzına yemek verdiğimde diğeri ağlıyordu. Diğeri veriyordum öbürü ağlıyordu, çok zordu. (Aynur, 32)

Ailedeki kötü muamele, çocuğun kendine ve başkalarına olan güvenini sarsarak, bireyde duygusal bozukluk deneyimlerine neden olmaktadır. Kızların küçükken dile getirmekten kaçınmadıkları sorunlarını, yaşları ilerledikçe saklamaya başladıkları, unuttuğu ve yok saydığı görülmüştür (Brown, 1992; Akt: Yaşar, 2007). Kadın olmak yaşadıkları deneyimler karşısında suskunluk sarmalına girmelerine de neden olmaktadır. Buna ek olarak kadınların cinsel istismar deneyimi ikincil konumları ile birlikte kendilerine ve yaşamlarına ilişkin olumsuzlukları da sabit hale getirmektedir (Adıgüzel, 2019). Bu deneyimi yaşamış kadınların, cinsel istismar deneyimi olmayan kadınlara göre daha fazla intihara yatkın olduğu bilinmektedir (Sigurvinsdottir, Ullman ve Canetto, 2019).

Görüşme yaptığım kadınların, en yakınları tarafından cinsel istismara maruz kalma, bu duruma inanılmama ve çocuk yaşta zorla evlendirilmeye ilişkin travmatik deneyimler yaşadığı görülmektedir. Bu deneyimlerin kadınların yaşamını oldukça zorlaştırdığını görmek mümkündür. Bu konuda yapılan diğer çalışmalar da cinsel istismara maruz kalma ve intihar deneyimini ilişkilendirmektedir (Lopez-Castroman vd., 2013; Ng vd., 2018; Plunkett vd., 2001; Zatti vd., 2017). Görüşme yaptığım erkek katılımcılar ise cinsel istismara ilişkin herhangi bir deneyim aktarmamıştır. Erkekler de çocukluk döneminde cinsel hedef olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklik açısından bakıldığında, erkeklerin bu deneyimi açıklaması daha güçtür. Bu konudaki çalışmalar, erkeklerin erkeklikle örtüşmediği gerekçesiyle deneyim ve duygu paylaşımında bulunmadığını göstermektedir (Cleary, 2012; Fogarty, 2018).

4.1.1.1.4. İhmal “Saçımı taradığını ne bileyim böyle bir öptüğünü anne gibi davrandığını hatırlamam”

İntihar girişiminde bulunanların intihar girişimi öncesi istismar deneyimlerinden biri de sevgiden yoksun bırakılma/ ihmaldir (Yıldırım vd., 2014). Görüşme yaptığım kişilerin çocukluk döneminde sevgiden yoksun bırakılarak ihmal edildiği; sevgisizlik ve ilgisizliğe ilişkin deneyimler yaşadığı görülmüştür. Mehmet, Leyla ve Dilek'in deneyimleri buna örnektir:

Ben babamı sevmiyorum. Benimle pek ilgilenmedi yani. Beni ne bir parka götürdü ne sinemaya. (Mehmet, 17)

Sevgi dolu bir ortamda büyümedim ama bunu umursamadım, içselleştirmedim. Annem, babam beni sevmedi olsun sevmesin onların sevgisi yaşatmayacak beni dedim. Beni onlar var etmedi yani onların sevgisi olmadan da yaşayabilirim. (Leyla, 38)

Saçımı taradığını ne bileyim böyle bir öptüğünü anne gibi davrandığını hatırlamam. Hep çekindim, korktum ondan. ... hiç derslerimle ilgilenmezdi, bir şey istiyor muyum, mutlu muyum hiç ilgilenmezdi. ... Mesela liseyi kazanınca sonucuna falan kendim baktım hep. Hani aileler bir coşkuyla bakar falan ama ben kendi kendime bakıyordum. O anlamda ilgisizdi ailem. (Dilek, 35)

Terk edilme deneyimi yine intihar girişiminde bulunan bireyleri ihmal eden travmatik bir deneyimdir. Mehtap ve Pınar'ın terk deneyimleri şu şekildedir:

Babamla aramda hiçbir sevgi bağı yok. ... Yıllarca sürekli terk edip gitti ve hep bir borç bıraktı. ... Babam yine evi terk etmişti ben 8 yaşındaydım galiba. Depo gibi bir yerde kömürlüğün orada yaşamaya başlamıştık. (Mehtap, 37)

... Birden her şeyini kaybedince psikolojik sorunları oldu. (babasının). Görüşmeme kararı aldı, başka şehire taşındı. O şekilde görüşmemeye başladım babamla. (Pınar,18)

Terk edilme deneyimi intihar girişiminde bulunan bireyleri ihmal eden travmatik bir deneyimdir (Ekşi, 1990; Akt. Palabıyıkoglu, 1993). Terk edilme, bir ilişkinin veya sosyal bağın sona ermesi ve kişinin sevdiği veya önem verdiği birinden

uzaklaştırılması anlamına gelmektedir. Bu deneyim, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve intihar riskini artırabilir. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında hem kadın hem de erkeklerin çocukluğunda ihmal deneyimi yaşadığı görülmüştür. Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcılar, çocukluk çağında ihmal edilmiş, sevgisiz ve ilgisiz bir ortamda büyümüşlerdir. Bu deneyimlerin, kendilerini değersiz hissetmelerine neden olduğu ve intihar girişimi öncesinde yaşam deneyimlerini şekillendirdiğini söylemek mümkündür. Kidd ve Kral (2002)'in çalışmasında da bireylerin intihar girişimi öncesinde ihmal deneyimlediği görülmektedir. Özellikle ergen intiharlarında ortaya konan risk faktörleri arasında çocukluk çağı ihmalleri yer almaktadır (Lopez-Castroman vd., 2012; Üstündağ, Şenol ve Mağden, 2015; Zoroğlu vd., 2003).

4.1.1.2. Aile İçi Travmalar

Travmatik çocukluk alt temasının son kategorisi aile içi travmalardır. Aile içi travmalar, bireylerin yaşamını etkileyen en önemli deneyimlerden biridir. Aile içinde meydana gelen özellikle kayıp, intihar ya da intihar girişimi, alkol ve maddeyi kötüye kullanım, ruhsal sorun ve hastalıklar bireyleri etkileyen travmatik deneyimlerdir. Bu kategori; “(1) Ruhsal Hastalık Öyküsü”, “(2) Ani Kayıplar”, “(3) İntihar Öyküsü” ve “(4) Alkol Kötüye Kullanımı ve Aile İçi Şiddet” kodlarını kapsamaktadır.

4.1.1.2.1. Ruhsal Hastalık Öyküsü “Orada iyice hastalanmıştı beni yıkamadan içeri almıyordu”

Ruhsal hastalık süreçlerinin boyutu, hastalığı deneyimleyen kişinin aile içindeki rolü gibi durumlar bireyin yaşam deneyimlerini etkilemekte ve şekillendirmektedir. Görüşme yaptığım kişilerden Mehtap, Elif ve Pınar'ın bu konudaki deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

Depo gibi bir yerde kömürlüğün orada yaşamaya başlamıştık. Orada iyice hastalanmıştı beni yıkamadan içeri almıyordu. (annesi). İşte evde şöben yoktu kazanda su ısıtıyordu ben karalıktaki kömürlüğün orada bekliyordum. ... İşte ne bileyim sinirlenirdi hep, sinirlendiği zaman tekmelerdi yorganı üstünden döverdi işte bir sürü bir şey. (Mehtap, 37)

Hiçbir sorun yokken benim babam hastalandı bir anda ve ben bunu bir anda farkına vardım, bir anda gördüm. Hayatımda babam hiç öyle hasta olmamıştı. Hayatımda ilk defa bunu görmek hani aşırı derece üzülyorsunuz dışarıdan gözüküyor bu da içten içe insana zarar veriyor. (Elif, 17)

... başka beni etkileyen şeylerde vardı. Annemin çöküntüleri falan vardı o zamanlar, duygusal çöküntüleri. O zaman çalışmıyordu. Bize de dokunuyordu ucu. Mesela sürekli evde bir şeye takılıyordu “burası niye dağınık?” diyerek yerden kıl topladığını bile hatırlıyorum annemin. (Pınar, 18)

Aile içinde ruhsal hastalık öyküsü cinsiyete göre farklı deneyimleri de beraberinde getirebilmektedir. Erkekler, ruhsal açıdan sağlıklı olmak ve ruh sağlığını korumak istemektedir. Hegemonik erkeklik, erkeklerin yaşamında bu konuda bir baskı unsuru olmakla birlikte ruhsal hastalıkla baş etme konusunda da koruyucu bir etkiye de sahip olabilmektedir (Akçay, 2016). Bu nedenle, aile içinde meydana gelen ruhsal hastalık öyküsünün erkekleri daha fazla etkilemesi söz konusu olabilir. Örneğin, Ümit’in, bu konudaki deneyimi şu şekildedir:

Annem 4-5 sefer hastalandı. ... Çok büyük üzüntü yaşadığında hastalanırdı. Ablam öldü hastalandı, babam öldü onda da hastalanacak diye korktum ama hastalanmadı. ... Kendim hastalanacağım diye de hep çok korktum. (Ümit, 44)

İntihar girişimi öncesinde bireylerin yaşadığı aile içi travmalardan biri, aile içinde görülen ruhsal hastalık öyküsüdür. Aile içi ruhsal hastalık öyküsü, bireyleri, ailenin tüm üyelerini ve bir sistem olarak aileyi etkilemektedir. Aile bireylerinden birinde görülen fiziksel veya ruhsal bir hastalık öyküsü aile bireylerinin intihar girişimini etkilemektedir (Eren Özdemir, 2018; Hawton vd., 2013; Webb, 2002). Aile içi ruhsal hastalık öyküsü, intihar girişimleri için önemli bir risktir (DiBlasi, Kang ve

Docherty, 2021). Khankeh ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da intihar girişimi öncesi ruhsal sorunların etkili olduğu görülmektedir. Anderson ve diğerlerinin (2012) çalışmasında da intihar girişiminde bulunanların depresif ebeveynlere sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca ruhsal hastalık öyküsüne ilişkin deneyimlerin, cinsiyet durumunda farklılaştığını görmek de mümkündür. Kadınların ailedeki ruhsal hastalıklar neticesinde şiddet gördüğü, bu konuda deneyim aktaran bir erkek katılımcının ise kendi ruh sağlığını konusunda endişe taşıdığı görülmektedir. Mok ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, ebeveynlerde duygu-durum bozukluklarının diğer ruhsal hastalıklara göre intihar daha az riske neden olduğu, her iki ebeveynde de ruhsal hastalık olmasının intihar için iki kat riskli olduğu ve ruhsal hastalık öyküsünün kız/kadın çocukları daha fazla etkilediği görülmüştür.

4.1.1.2.2. Ani Kayıplar “Çok üzüldüm, en çok hayatımda ona üzüldüğümü hatırlıyorum”

Aile içi travmatik deneyimlerden biri de ani kayıplardır. Ani kayıp yaşamak, bireyleri travmatize eden deneyimlerden biridir. Ümit'in yaşadığı ani kayba ilişkin deneyimi bu konuda örnektir:

Ablam gününü belirleyememiş tabi o zamanlar böyle daha hastaneler falan çok sık gidilmiyordu tabi birde köyde yaşadığı için doğum esnasında vefat etti. Çok üzüldüm en çok hayatımda ona üzüldüğümü hatırlıyorum. Bu beni çok fazla etkiledi. (Ümit, 44)

Kardeş ölümü nedeniyle yaşanan yas uzun sürmekte ve yoğun üzüntü ve depresyonu da beraberinde getirmektedir (Kerimoğlu Yıldız ve Balcı, 2016). Bu kayıp birey için hem ebeveynlerinin hem de kendisinin yasının tutmak demektir ve sosyal, duygusal ve fiziksel açıdan zorlanmayı da beraberinden getirmektedir (Davidson, 2018). Bu deneyimde kadın olmak (Kristensen, Weisaeth ve Heir, 2010) yas sürecini daha da karmaşık hale getirmektedir (Cesur, 2017). Hatice ve Özlem ani kayıplar sonrasında zorlu deneyimler yaşadığını şu şekilde aktarmıştır:

Ben kardeşimi trafik kazasında kaybettim ... yılında. ... Çok zordu hocam. Çok etkiledi bir de ben çok düşkündüm hocam. Annem babam da çok emek verdi okulunda, derslerinde olsun. İleride de o bana destek vermişti. O kadar iyiydik ki hocam. Her şey çok kötü oldu. (Hatice, 43)

Kardeşim öldü, kalp krizi. Onu atlatmam çok zor oldu çünkü gözümün önünde vefat etti. (Özlem, 25)

Ani kayıp yaşamak, yalnızlık duygusu, psikiyatrik sorunlar, umutsuzluk, intihar düşünce ve girişimini beraberinde getirebilen bir deneyimdir (Pitman vd., 2018). Görüşme yaptığım kadın ve erkeklerin intihar girişimi öncesindeki yaşantılarında aile içinde ani kardeş kaybı yaşadığı ve bu durumun kendilerini zorladığı görülmüştür. Görüşme yaptığım bazı katılımcılar, intihar girişimi öncesi yaşantılarında ani kayıplar yaşamış ve bu kayıpların olumsuz etkilerini deneyimlemiştir. Lee ve Salleh (2009) çalışmasında da ani kayıp deneyiminin bireyin hayatında psiko-sosyal alanlarda bozulmalara yol açtığı ve hayatın anlamını sorgulama gibi süreçler deneyimlemesine neden olduğu görülmüştür.

4.1.1.2.3. İntihar Öyküsü “Annem bazen alırdı eline bir ip ormana doğru giderdi. Ölüme giderdi. Çok korkardım bu durumdan”

Aile içi travmalardan biri de aile üyelerinden birinin intihar sonucu ölümüdür. Aile içinde intihar öyküsü nedeniyle ölüm yaşanması, aile bireyleri üzerinde derin izler bırakmaktadır. Hatice'nin deneyimi bu konudaki deneyimi şu şekildedir:

Halam intihar etmiş hocam. Asmış kendini. Bu beni çok etkilemişti. (Hatice, 43)

Aile içi intihar öyküsü hastalıkla ilişkilendirildiği gibi olumsuz yaşam koşullarıyla da yakından ilişkilidir. Ümit, Aynur ve Tuğba'nın aile içi intihar girişim öyküleri ya hastalık ya da kriz ve zorluklarla ilişkili şu şekilde gerçekleşmiştir:

Annem bazen alırdı eline bir ip ormana doğru giderdi. Ölüme giderdi. Çok korkardım bu durumdan. Ablam falan annemi engellerdi işte ben çocuktum. ... Ben gidiyorum derdi tutamazdık. (Ümit, 44)

Beş kardeşlik biri intihar etti. Asmıştı kendisini. O da huzursuzdu hepimiz öyleydik hepimiz çok çektik ya çok. (Aynur, 32)

Sürekli krizler geçiriyorduk, böyle babam intihar etmeyi düşünüyordu bir yandan ben ağlıyordum odada falan yani bayağı zordu. Bir de benim babamın psikolojisi çok hassas o yüzden bir de bu yaşadığı, haksız olarak yaşadığı şey onu çok yıprattı. (Tuğba, 18)

İntihar girişimi öncesinde görüşme yaptığım bazı katılımcıların ailesinde intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar olduğu görülmüştür. Bu deneyimin bireyleri ve tüm aileyi çok etkilediğini görmek mümkündür. Bu konudaki çalışmalar da aile içi intihar öyküsünün bireylerin intihar girişimine neden olduğuna işaret etmektedir (Jha, Chan ve Orji, 2023; Mok vd., 2016; Runeson ve Asberg, 2003). Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında ise herhangi bir deneyim farklılaşması göze çarpmaktadır.

4.1.1.2.4. Alkol Kullanımı ve Aile İçi Şiddet “Çok zor bir çocukluk atlattım çünkü babam alkolikti. Her gün evde işte dayak”

Travmatik çocukluk kategorisini son kodu alkol kullanımı ve aile içi şiddettir. Alkol kullanımı, aile içi şiddete neden olan bir durumdur ve ebeveyn alkol bağımlılığı aile içi ilişkileri ve ebeveynlik kalitesini önemli ölçüde bozarak çocuk üzerinde doğrudan olumsuz etki yapabilmektedir. Mehtap’ın deneyimi bu konuda örnek verilebilir:

Babam hep geç ve sarhoş gelirdi. Babam alkol bağımlısıydı. ...(Mehtap, 37).

Alkol kullanımı olan ailelerde çocuğa yönelik şiddet ve ihmal belirgindir (Murhpy vd., 1991). Özlem’in deneyimi bu duruma örnektir.

Zaten çok zor bir çocukluk atlattım çünkü babam alkolikti. Her gün evde işte dayak bize hiç yapmadı ama anneme yapardı hep. Birkaç kere önümüzde öldürmeye falan da kalkıştı öyle şeyler vardı. Belki de o zaman başladı bilmiyorum. O zamanlar her şeyden korkuyordum (Özlem, 25).

Alkol kullanımı ve ona bağlı aile içi şiddet, görüşme yaptığım kişiler için zorlu bir çocukluk deneyimi olarak ortaya çıkmıştır. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin baş etme yöntemi olarak daha fazla alkol kullandığı bilinmektedir. Görüşme yaptığım kişilerin babalarında alkol kullanımının fazla olduğu görülmektedir. Bu deneyim sonrasında görüşme yaptığım Mehtap ve Özlem'in psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiğini söylemek mümkündür. Roy (2000) ailedeki intihar öyküleri ile alkol kötüye kullanımını ilişkilendirmektedir. Babaların alkol kullanımının ise çocuklarda intihar davranışlarına daha fazla neden olduğu bilinmektedir (Landberg, Danielsson ve Hemmingsson, 2019; Rossow ve Moan, 2012).

4.1.2. “Cinsiyet Belası”¹⁶ ve Tahakkümleri

“Cinsiyet belası” ve tahakkümleri yaşamın yüklediği ağırlıklar kapsamında ortaya çıkan ikinci alt temadır. Bu alt tema ile bireylerin yaşamını toplumsal cinsiyet nedeniyle etkileyen süreçlere odaklanmaya çalıştık. Bu alt tema; “(1) Kadın Doğulmaz, Kadın Olunur”, “(2) Erkek Dediğin” ve “(3) Tahakküm Süreci” olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır.

4.1.2.1. Kadın Doğulmaz, Kadın Olunur

Bu kategori ile, “(1) Kadınlık İnşasına Dair: Beklenti ve Kalıpyargılar”, “(2) Kısıtlanma ve Yükler” ve “(3) Sosyal Baskılar ve Ödenen Bedeller” olarak üç kod belirlemiştir:

¹⁶ Butler, 1990

4.1.2.1.1. Kadınlık İnşasına Dair Beklenti ve Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar “Benden ar, namus bekliyorlar”

Toplumsal cinsiyet, kadının davranış, düşünce, inanç, görünüm, tutum ve algılarıyla kadınca olmasını istemekte ve bunu dikte etmektedir (Vatandaş, 2007). Bu anlamda da kadınların ahlaki yaşam standartlarını belirlemektedir. Görüşme yaptığım kadın katılımcılar, kadın olunma sürecinde standartlara ilişkin beklentilerle karşılaştığını ifade etmiştir. Örneğin, Merve, Zeynep, Seher ve Ezgi, bu konuda kendilerinden beklenenleri şu şekilde ifade etmiştir:

Benden ar, namus bekliyorlar, klasik geleneksel şeyler. (Merve, 21)

Edep, adap, ahlak adı altında kendi kültürlerini yaşatmamı istiyorlar. ... Erkekler daha rahat büyütülüyor. Kız çocuğu daha bebekken kapatılmaya, örtülmeye alıştırılıyor. Erkek çocuk cinsel organı ile gurur duyabilirken kız çocuğunu örtüyorlar. İki de bebek. (Zeynep, 16)

Sen 30'lu yaşlara yaklaştıysan zaten sende bir sorun var gibi algılanıyor. ... Ben bir kere bakire olmadığım için hala bile bir sevgilim olabilecek mi, evliliğim olabilecek mi yani bunları oturtamıyorum kafamda. (ağlar) Bize hep öyle öğretildi yani eğer sen namusuna sahip çıkamazsan kimse seni istemez, sevmez, her şeyin kötüsünü hak edersin. Bunun yükünü ben hala taşıyorum. (Seher, 40)

Mesela kıyafetimiz konusunda. Kadın istediğini giyemez. Müslümansa kapalı olabilir, kapalı giyinilmelidir. Kıyafet konusunda gerçekten çok karışılıyor. Erkekler şey böyle onu giymesin, bunu giymesin diye karışmaya bayılırlar. ... kız çocuğu kısa etek giyemez, elbise giyemez, kapalı olduğunda saçını açamaz. (Ezgi, 19)

Kadın olmak pek çok rol ve sorumluluğu üstlenmek demektir. Bunlardan en temeli, evlenme ve bakım verme hizmetidir (Abdullah, Noor ve Wok, 2008). Bu konuda görüşme yaptığım kişilerin deneyimleri şu şekilde olmuştur:

Kız çocuğunun belli bir kalıba sokulmuş hali var toplumumuzda. Belli bir yaşa geldikten sonra o kız çocuğu evlenir, okutulmaz. Çünkü okul işine yaramaz,

çalıştırmazlar. Evlenir, kocasına bakar, yemek yapar onun gibi toplumda bir algı var. (Ezgi, 19)

Erken yaşta evlenmek, tandır da ekmek pişirmek, hayvanlara bakmak hepsi de çok zordu. ... çocuk doğurmak çocuk yaşta arkasından bir tane daha doğurmak, bunlara bakmak beklendi hep. ...Kız olmak çok zor, çok zor. Bütün yükler kadının üzerinde. Yün yıka kadın, ekmek pişir kadın, inek sağ kadın, hayvanların pisliğini temizle kadın yani her şey kadının omuzunda. (Aynur, 32)

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar kadınları ikincil konumda tutmaktadır. Yine bu toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargıların çoğu kadınlara başkalarına bağımlı olma ve geri planda kalmayı öğretmekte ve başkalarının kendilerinden daha çok katkıda bulunacağına ve daha değerli olduğuna inanmalarına neden olmaktadır (Sandberg, 2015). Elif ve Zeynep'in deneyimleri buna örnektir:

Kadınlar yapısal olarak daha duygusalız ve çok kafaya takıp düşünüyoruz. (Elif, 17)

Aynı olayı kadın ile erkek yaşasın bunda kadın daha çok etkilenir. Bu duygusallıkla da alakalı kadın daha duygusal düşündüğü için de olabilir. Kadınların yapısı duygusal düşünmeye yatkın. (Zeynep, 16)

Görüşme yaptığım kadın katılımcılar, kadın olma sürecinde birçok beklentiyle karşılaştığını ifade etmiştir. Ahlak, kılık-kıyafet, duygusal olma, evlilik, bakım gibi konularda kendilerinden beklentiler olduğunu aktaran kadın katılımcıların, yaşadığı coğrafya bağlamında da farklı deneyimler yaşadığı görülmektedir. Ayrıca kadın katılımcıların erkekler ile de kendini kıyasladığı da görülmekte, kendilerine ilişkin algılarının da toplumsal olarak şekillendirdiğini söylemek mümkündür. Kadından beklenenlerin çoğunlukla aile içi rollere yönelik olduğu açıktır (Abdullah, Noor ve Wok, 2008). Bunlar da yaşama dair birçok standart ve rolü de beraberinde getirmekte, kadınların yaşam deneyimlerini şekillendirmektedir.

4.1.2.1.2. Kısıtlanma ve Yükler “Çok fazla erkek arkadaşın olamaz, konuşamazsın yanlış anlaşılırsın yani bunların hepsi baskı”

Kadınların geleneksel cinsiyet rolleri temelinde sorumluluklarını sürdürmeleri beklenmektedir. Görüşme yaptığım kişiler, kadın olmanın yüklerle ilişkili olduğunu ve hayata cinsiyetinden dolayı yenik başladıklarını ifade etmektedir. Örneğin Mehtap, Leyla ve Seher’in deneyimleri buna örnektir.

Mesela benim annemi bakım evine yatırmamı söylüyor doktorlar ama ben yatıramıyorum ya millet bana derse işi bitti attı oraya diye, bir tane annen var bakamadın mı derler diye, sağdan soldan laf söz olur diye yatıramıyorum. (Mehtap, 37)

Bayanlar hayata 2-0 yenik başlıyor. Her anlamda üstünde yükle başlıyor. Bu anlamda ben önden yükleme yapılmış olabilirim. Yani bir çocuk olarak sorumluluğumu erkenden aldım. ... Sorunlara çok çabuk başladığım için ondan olabilir. Erkek olsa kapıyı çekip çıkıyor, yemeği yiyip gidiyor hani. Bu tarz gerginlikler yaşamıyor. O açıdan rahatlar. Bayan olunca öyle olmuyor. (Leyla, 38)

Bir küçük çocuk yani bu baskıyla büyüyor zaten böylelikle 1-0 yenik başlıyo hayata. Sürekli bir utanç içindesin kadın olduğun için utanıyorsun. Biyolojide de yok kızlık zarı muhabbeti falan yok ama o sana bir yük. Kadın olduğun için yükle başlıyorsun zaten hayata. (Seher, 40)

Ezgi’nin deneyimi de bu duruma örnektir:

... Belli bir yaşa geldiğinde yani 17 yaşına geldiğinde babam ona motosiklet aldı akşam arkadaşlarıyla dışarı çıkabiliyor ve gece 00:00' lere kadar artık gelmemeye başladı. ... ama biz öyle değiliz. Biz en geç akşam yediye kadar evde olurduk. Onun gibi kısıtlamalar vardı. ... Başına bir şey gelir diye. Erkek kendini savunabilir diye biz savunamayız diye bizim çıkmamızı istemiyordu. (Ezgi, 19)

Kadınlarla ilgili diğer baskı, bekaretle ilgilidir. Bu konuda baskı gören kadınlar, fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Buna ek olarak bekaretini kaybetmeleri durumunda “tercih edilmemektedir”. Merve’nin bu konudaki deneyimi bu duruma örnektir.

Çok sevdiğim erkek arkadaşım kız olmadığım için ayrıldı benden. O da gerçekten beni çok seviyordu ama dedi ben yapamam dedi, ben de o zaman sen de yapmasaydın dedim. İşte ben erkeğim sen kızsın dedi. (Merve, 21)

Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin kadınları kısıtladığı ve baskıladığı diğer alan ise sağlıktır. Görüşme yaptığım kişiler, kadın olmanın biyolojik yönünün kadınların yaşamını etkilediğine ilişkin şu deneyimleri aktarmışlardır:

Kızlar regl olmaya korkuyor. Kötü bir şeymiş gibi algılanıyor. Gayet normal, doğal olan şeyler. Hani kadınların doğasında olan şeyler ayıplanıyor falan. (Zeynep, 16)

Kadın olarak her şey senin üzerinde oluyor. Ben 33 yaşındayım hala pedi nereye soksam da kimse görmese diye düşünüyorum. Ya bunun tuvalet kağıdından hiçbir farkı yok yani. (Seher, 40).

Görüşme yaptığım kadın katılımcıların, yaşamın pek çok alanında yüklerle donatıldığını ve bu yüklerin ise kısıtlanmalara neden olduğu görülmektedir. En temelde ebeveynlere bakım verme, ev içi sorumlulukları üstlenme, namusunu koruma, biyolojik özellikler nedeniyle utanç duyma gibi deneyimler yaşayan kadınların yaşamda kendilerine ağırlıklar bindirildiği, yapılandırılmış bir hayat yaşamak zorunda oldukları görülmektedir.

4.1.2.1. 3. Sosyal Baskılar ve Ödenen Bedeller: “Kadın çok kolay bir şekilde damga yiyebiliyor. Bu damgalar da çok ağır şeyler oluyor”

Kadınların görevi ve konumu toplumsal rollerle belirlenmekte, bireyler sosyal baskılar yoluyla belirli rollere uygun davranışlar sergilemeye teşvik edilmektedir (Dökmen, 2015). Görüşme yaptığım kişiler, kadın olmanın kolay bir şekilde

damgalanıp cezalandırılmakla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bunu Zeynep, Ezgi ve Aynur'un deneyimlerinde görmek mümkündür.

Bir kız olarak aslında şu an kızlara göre yine özgür bir hayatım var ama ben bir şeyleri gizli saklı yapmak zorunda kalıyorum. Çünkü izin vermiyorlar. ... Kadın çok kolay bir şekilde damga yiyebiliyor. Bu damgalar da çok ağır şeyler oluyor. (Zeynep, 21)

Kınanır mesela kız çocuğu. Dışlanmaya kadar gidebilir bu. Ayıplanır “ailen sana hiç mi terbiye vermedi?” diyerek aileyi araya katmaya çalışırlar. Gerekirse başka şeyler söyleyebilirler, ailenin baskısı olabilir. (Ezgi, 19)

Kadın kurallara uymazsa öldürürler bile. (Aynur, 32)

Ataerkil yapıya göre kadın zayıf ve bağımlı bir varlıktır, özel alanla sınırlıdır ve kendisine çizilen sınırların dışına çıkmamalıdır, çıkarsa bu bir tehdit nedenidir (Köseoğlu, 2018). Bu durumu görüşme yaptığım kişilerin deneyimlerinde görmek mümkündür:

Birey bir kız olarak çok sınırlı yani kesinlikle özgür değil ailemde de toplumda da. Kesinlikle istediğim şeyleri yapamıyorum. Bu maddi olarak, manevi olarak. (Zeynep, 16).

Mesela çok açık giyinen bir insanım tabi ortamına göre her şey ama kısa giyinen bir insanım. Annem mesela bunu uyarıyor ama sert bir dille değil. Mesela “bu ortam için uygun değil insanlar kötü bakarlar, başka bir yerde giysen daha iyi olur” gibi konuşuyor. ... Çıkar onu, yakışıyor mu bizim gibi bir aileye” falan felan diyorlar. ... Baskı unsurları var. (Pınar, 18).

Dışarı çıkamaz, sokakta yürüyemez, balkonda sigara içmem bile yasaktı yani. (Hatice, 43).

Mesela ben bayan olduğum için babamın dışarı göndermeme takıntısına sinir olurum. Oraya gidemezsin, buraya gidemezsin, geç oldu gel gibi. Hiçbir yerde kalamıyordum falan. Kardeşimde hiç bu sıkıntılar yaşanmadı. (Dilek, 35)

Erkeklerle konuşma. Mahallede bir erkekle konuşsan kimdi o diye bir hesap verme. Sokağı dönünce bizim ev zaten. Karşıdan baban geliyor birey birisi de o an sana selam verecek veremiyor ya da veriyor alamıyorum. Alıyorum niye aldın oluyor, sana ne diyordu diyor böyle. (Leyla, 38)

Çok karışmazdı ama çok dar giymemizi de istemezdi. Bir şey olsa giymeseydi derler. Gece dışarı çıkması, kızın özgürlüğünün kısıtlanması, arkadaşlarıyla çevresi mesela gündüz bile olsa bir yere gideceği zaman onun oraya gönderilmemesi başına bir şey gelir falan diye. (Ezgi, 19)

Kadınlar üzerinde sosyal baskı kurularak, kadınların belirli rollere uygun davranışlar sergilemesi istenmektedir. Bu konuda Ezgi, Seher, Aynur ve Zeynep'in deneyimleri şu şekildedir:

Ailemin ev işlerine yardım etmemi istemesi bu beni çok zorladı. ... Beni anlayamaması. Şey diyordum "bir günlük yer değiştirelim o zaman halimi anlarsın" diyordum. Yoruyordu. (Ezgi, 19)

Başarısız hissettiriyor. Ben okulda dereceyle mezun oldum, yüksek lisansımı da yaptım ama toplumun bir grubu var ve bunlar onların umrunda değil senin hayatında kocan, çocuğun yoksa sen başarısızdır onların gözünde. Onların istediği e bir de evlendiğini görseydik gibi. (Seher, 40)

Yoruyordu beni. (Aynur, 32)

Yani hiç kimsenin böyle bir muamele yapmayı annemin böyle bir muamele yapması bilmiyorum yani iğrençti. Kendimden öğreniyordum. ... Ahlak şeyi. Göreceli bir kavram. Bana göre kıyafet ile olmuyor ahlak. Benim aileme göre kıyafet ile oluyor bu da toplumun yaptığı bir şey... Kötü kadın muamelesi bunu annem yaptı dışarıdaki insanlar değil. (Zeynep, 16)

Kadınların, sosyal açıdan baskılara maruz kaldığı ve kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirmediğinde şiddete maruz kaldığı açıktır (Correa vd., 2020). Görüşme yaptığım kadınlar da sosyal açıdan baskılara maruz kaldığını ve kendilerinden beklenen toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ağır yükler deneyimlediğini, cezalandırıldığını ve bu sürecin onları yıpratıldığını aktarmıştır. Batman ve diğer bazı illerde meydana gelen kadın cinayetlerinin de bu bağlamda intihar süsü verilerek üzerinin kapatılmaya çalışıldığı bilinmektedir.

4.1.2.2. Erkek Dediğin

Bu alt tema “(1) Erkek Olma Baskısı: Kalıpyargılar” ve “(2) Beklentiler” olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır:

4.1.2.2.1. Erkek Olma Baskısı ve Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar “Beklenen, erkek daha güçlü olacak; bunu başaramayacağım korkusu yıpratıyor”

Erkek olma baskısı ve toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar, erkek katılımcıların cinsiyetleri ile ilişkili durumları içermektedir. Kadınlar, geleneksel rolleri sürdürmeleri konusunda baskıyla karşılaşırken erkeklerin de yaşamında sosyal baskılar bulunmaktadır. Hatta bu baskı kadınlara göre daha fazla olabilmektedir (Leaper, Farkas ve Starr, 2019; Levy, Taylor ve Gelman 1995, Egan ve Perry 2001). Ayrıca erkek cinsiyetle ilişkilendirilen özelliklerin erkekleri zorladığı da görülmektedir. Ahmet’in deneyimi bu duruma örnektir.

Erkeklik, kadınlıktan biraz daha zor gibi geliyor bana. Gerek baskılar olsun, düşünceler olsun veya beklentiler olsun daha zor gibi geliyor bana. (Ahmet,18)

Erkek olmak ile ilişkili temel toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı ise güçlü ve katı olmakla yakından ilişkilidir. Ahmet ve Mehmet, bu konudaki deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

Beklenen, erkek daha güçlü olacak, öyle şeyler yapmayacak halbuki öyle bir şey yok. İntihar girişimi veya ağlamak olsun hiç erkek öyle yapmayacak sürekli kadın yapacak düşüncesindeler ama öyle bir şey yok. Kıza göre daha da çok yük bindiriyorlardı bana. Sen erkeksin yapabilirsin, her şeyle baş edebilirsin mantığı ile yaklaşıyorlardı bana. Ama benimde bir sınıırım olduğunu bilmiyorlardı. ... düşüncelerimin daha katı olması veyahut daha olgun olmasını bekliyorlar. Çocuk ruhlu olmamı beklemiyorlar. Ama ben öyle birisiyim ondan dolayı da zorluk yaşıyorum. ... Aklımdaki hani bunu başaramayacağım korkusu yıpratıyor. (Ahmet,18)

Herkes güçlü olmasını bekliyor. Ama aslında o güçlü olmak istemiyor. Ya erkek de ağlar neden ağlamasın ki. Hani şey değil yaratıcı değil sonuçta. O da bir şeye üzülür, kırılır ve ağlar. (Mehmet, 17)

Erkek cinsine ilişkin diğer bir toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı ve beklenti ise, erkekler ağlamaz ve duygularını paylaşmaz, hatta duygularını ifade etmemelidir ile ilişkilidir. Ahmet ve Ümit'in deneyimleri bu duruma örnektir:

Ağlıyordum genelde. "Sus" diyorlardı. "Ne olursa olsun erkek adam ağlamaz" diyorlardı. (aile ve yakın çevresi). Ya biraz cahillik gibi bir şey. Hem şiddet uygulayıp canımı yakıyorlardı hem de ağlamamamı bekliyorlardı. (Ahmet, 18)

Bu şeyleri ben herkesle konuşamıyorum. (Ümit, 44)

Görüşme yaptığım erkek katılımcıların, toplumdaki toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılar ve beklentiler nedeniyle baskı deneyimlediklerini görmek mümkündür. Erkek olmanın daha zor olduğunu ifade eden erkek katılımcılar, kendilerinden birçok şey beklendiğini yaşadığı deneyimlerle aktarmıştır. Bu deneyimlerin kendilerini zorladığını ifade eden erkek katılımcılar, bunlarla baş ederken yine erkeklik örüntüleri sergilemelerinin beklendiğini ifade etmektedir. Bu nedenle Ümit'in deneyiminde olduğu gibi içe kapanma ve konuşamama gibi tepkilerle baş etmeye çalıştıkları görülmüştür. Cleary (2012)'in çalışmasında da intihar girişiminde bulunan erkeklerin maskülen davranışlar sergileme nedeniyle duygularını gizlediği ve yardım aramadığına ilişkin deneyimler yaşadığı

görülmüştür. Duyguları gizlemenin ise intihar girişimi için önemli bir risk faktörü olması söz konusudur. Fogarty ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da hegemonik erkeklik örüntülerinin intihar girişiminde bulunan erkeklerin yaşamlarını olumsuz etkilediği görülmüştür.

4.1.2.2.2. Beklentiler “Sağlıklı olayım, kendi ayaklarımın üzerinde durayım, işime gücüme bakayım”

Kadın ve erkek cinsiyeti, birbirinin zıttı ve bir cinsin diğerinden üstün olması üzerine inşa edilmektedir. Bu anlamda katılımcıların deneyimleri de bu zıtlık ve üstünlük meselesi ile yakından ilişkili olabilmektedir. Ancak erkek cinsinden beklenenlerin de katılımcıları zorlayıcı deneyimlere neden olduğu görülmektedir. Ahmet bu konuya ilişkin deneyimlerini şu şekilde ifade etmiştir.

Karşı cinsle kıyaslamaları falan. Sonuçta herkesin kendine ait bir psikolojisi, kendine ait bir dayanma şeyi var. Onu hesaplamıyorlar sürekli bir karşı cinsle kıyaslama yapıyorlar. (aile ve yakın çevresi). Sürekli üstün görme çabaları var ama ikisi de aynı yani. (Ahmet, 18)

Toplumsal cinsiyete dayalı yargılardan birisi de erkeklerin sağlıklı olmasına ilişkindir. Mustafa bu konuda kendisinden beklenenleri şu şekilde ifade etmiştir:

İlk önce tedavi olmamı istiyorlar mesela (ailesi). o yüzden yattım ben bu hastaneye.. Onların tek isteği işte tedavi olup, ayaklarımın üzerinde durup normal insanlar gibi hayatımı devam ettirebilmem başka hiçbir istekleri yok. ... Sağlıklı olayım, kendi ayaklarımın üzerinde durayım, işime gücüme bakayım. (Mustafa, 33)

Mustafa, beklentilerin karşılanmaması durumunda yaşadığı deneyimleri ise şu şekilde ifade etmiştir:

Bir türlü sağlığına kavuşamadın diye konuşuyorlardı sürekli. ... hayata her zaman 1-0 yenik düştüğümü düşünüyorum. Çünkü %45 engelli raporum var ve bu beyinsel/zihinsel bir mevzu. Böyle düşündüğüm içinde yenik düşünüyorum. ... onların

benden istedikleri tek şey kendi ayaklarımın üzerinde durmam. İşte yarın bir gün bize bir şey olduğundan işi-gücü olsun, yuvası olsun, karnını doyursun diye konuşuyorlar. Evlilik de istiyorlar ama işte evlenemeyeceğimi de biliyorlar. Ama istiyorlar. (Mustafa, 33)

Toplumsal cinsiyete açıdan erkeklerle ilişkili beklentilerden biri ise çalışmak, başarılı olmak ve evini geçindirmektir. Bu beklentinin de erkekleri baskıladığı ve zorladığını Ahmet'in deneyimlerinde görmek mümkündür:

Sürekli, her şeyde başarılı olmam bekleniyor. Sıfır hata ile devam etmem bekleniyor ama eninde sonunda başarısız olduğum zamanlar olunca ondan dolayı biraz şey oluyorum işte. ... çalışmam, iyi bir yerlere gelmem, dürüst, adaletli biri olmam. ... Evli bir insanmışım gibi eve bakmamı bekliyorlardı. Çalışma konusunda pek sıkı değilim. Bu durumdan dolayı biraz baskı uyguluyorlar. (Ahmet, 18).

Cinsiyet şemaları, kadın ve erkekleri toplumun ondan ne beklediği konusunda yönlendirmektedir (Liben ve Bigler 2002; Akt:., Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021). Ayrıca, bu beklentilere uygun davranmama hem evde hem okulda hem de arkadaşları ile bir arada oldukları diğer ortamlarda ciddi sosyal baskı ile sonuçlanmaktadır. Görüşme yaptığım erkek katılımcıların, intihar girişimi öncesinde toplumsal cinsiyete dayalı örüntüler nedeniyle baskılar deneyimlediğini görmek mümkündür. Bu baskılar sürekli kadın cinsi ile kıyaslanma, sağlıklı olma zorunluluğu, evlenip evini geçindirme gibi birçok beklentiyle ilişkilidir. Bu deneyimlerin erkek katılımcıları zorladığı görülmektedir.

4.1.2.3. Tahakküm Süreci

Bu alt temada, “(1) Cinsiyetçi Aile Tutumları” ve “(2) Duygusal Yük ve Zorluklar” olmak üzere iki kod belirmiştir.

4.1.2.3.1. Cinsiyetçi Aile Tutumları “Bizim ailemizde erkekler bir tık daha üstte tutuluyordu”

Toplumsal cinsiyet normları, toplumdan aileye, aileden bireye aktarılan bir örüntüdedir. Bu normlar eril ve dişil özellikler ve davranışlara göre şekil alır ve uzun yıllardır sabittir (Prentice ve Carranza, 2002). Görüşme yaptığım kişiler, aile içinde kendilerinden cinsiyetlerine özgü davranışlar beklendiğini ifade ederken, anne ve babalarının da cinsiyetlerine özgü tanımlanan rolleri tahsis ettiğinden bahsetmektedir. Ezgi’nin deneyimi buna örnektir.

Bizim ailemizde erkekler bir tık daha üstte tutuluyordu. ... Erkek kardeşlerimi babam da daha çok seviyor. Çünkü ne zaman bir şey olsa erkek kardeşlerime yapar. O yüzden erkek kardeşler, erkek çocuklar biraz daha bizde üstün. Kızlar işleri yaparlar, erkeklere bakarlar, erkekler de eve gelir yatar. Öyle bir düşünce var bizde. (Ezgi,19)

Görüşme yaptığım kişiler cinsiyetlerine atfedilen rollerin yapılmasının istendiğini de vurgulamaktadır. Toplumsal cinsiyet pratiklerinde, kadınlardan bakım, temizlik gibi roller beklenirken erkeklerden koruma gibi sorumluluk içeren görevler beklenmektedir (Powell and Greenhause, 2010; Akt: Günay ve Bener, 2011). Bu cinsiyete dayalı tutum ve beklentileri katılımcıların yaşam deneyimlerinde görmek mümkündür:

Ben çok küçükken temizlik yapıyordum kardeşimden onu beklemezlerdi. Erkek diye muhtemelen ben kızım diye bekleniyordu ya da ben 9 yaşında çocuk bakmaya başladım mesela. O şekilde yani kız olduğum için daha beklenti çoktu. Kız olduğum için 7-8 yaşında ben ev temizlemeye başladım. 9 yaşında çocuk bakmaya başladım. ... Bunlar hep bayan olduğum için. (Dilek, 35)

Ev işleri benim yapmam gereken işler, üstüme kalan şeyler. (Leyla, 38)

Annem genelde çalıştığı için en küçük kardeşim ilkokulda okuyordu o zaman biz lisedeyken. O geliyordu. Akşamları yemeği biz hazırlıyorduk. Sabah annem kahvaltı yapıyordu. Öğlen zaten evde kimse yoktu. Akşam erken okuldan gelince

yemeği hazırlıyorduk beraber sofrayı kuruyorduk. Sonra annem toplamamızı istiyordu, sofrayı biz topluyorduk. Bu bekleniyordu. (Ezgi, 19)

Kızların ev içi sorumlulukları yapmalarına ilişkin baskılar, kız çocuklarının daha fazla çabalamasına neden olmaktadır (Gagauz ve Chivaciuc, 2021). Tuğba'nın deneyimi buna örnektir:

Ben kız olduğum için daha fazla iş yapmam gerekiyormuş gibi bir de büyük olduğum için. Ama aslında da yapması gerekiyor. Annemlerde söylüyor ikimizin de yapması gerektiğini ama genel olarak bana söylüyorlar bunu yap şunu yap falan diye. Bence ayırım yapıyor. (Tuğba, 18)

Erkeklerden aile içinde beklenen ise kız/kadınları korumasıdır. Toplumsal cinsiyet rol kalıplarına göre Kılıç, Durmuş ve Soran (2013)'ın da belirttiği gibi, kız çocuklarının korunması gereklidir; erkek ve oğlan çocukları onları korumalıdır. Bu konuda Ahmet şunları deneyimlemiştir:

Yani dayım olmadığı zaman bana aitti. İçeri girerken, dışarı çıkarken sürekli yanlarında duruyordum. Dayımda mesela yanlarında ben olmasam çıkartmıyor. Anneme, kardeşime bile güvenmiyor sadece bana güveniyor. Çıktıklarında o yüzden ben de çıkıyordum koruma açısından. (Ahmet, 18)

Ailede ebeveynlerin cinsiyetçi tutumlar sergilediği de görülmektedir. Mehmet ve Elif'in deneyimleri bu yöndedir:

Annem evdeki hani bel kemiği gibi bir şey. Annem olmasa olmaz. Çünkü her şeyi yapıyor. Benimle arasında sırlar var, babamla arasında, kardeşimle arasında sırlar var. Hepimizi birbirimize düşürmemek için farklı yollar buluyor. (Mehmet, 17)

Çocuklarıydı falan derken hepimizin sorunuyla annem ilgileniyor, her şeyimize annem koşar. Okula babam götürür annem alır falan. Annem çoğu şeye koşuyor yani. Babam sadece işe gidiyor falan bu yüzden annemin üzerindeki yük daha fazla. (Elif, 17)

Toplumsal cinsiyete ilişkin tutumların içselleştirildiği ve sistemin kendisini yeniden aile içinde ürettiği bilinmektedir. Nitekim, ebeveynin eşitlikçi ya da geleneksel cinsiyet rollerine sahip olması, çocuklarının da benzer cinsiyet rollerine sahip olmalarıyla ilişkilidir (Ashraf ve Azad, 2015). Sistem üyelerini cezalandırarak kendini yeniden üretmeye devam etmektedir. Ezgi ve İpek bununla ilgili deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

Annem yapmadığım zaman kızılıyordu, aramızda kavga çıkıyordu. Benimde biraz sesim yüksek çıktığı için, bağırarak için susuyordum ve ona yardım ediyordum. Yine söylenmelere başlıyordu. Bu sefer sinirim daha çok bozuluyordu ama yine de yapmaya çalışıyordum. (Ezgi, 19)

Temizlik yap deniliyordu. Ne denirse yapıyordum çocukken isteyerek ya da istemeyerek oluyordu bir şekilde. Yapmadığım zaman da sevdiğim şeylerle cezalandırılıyordum. Telefonumu alıyorlardı. (İpek, 19)

Cinsiyete dayalı toplumsal cinsiyet pratiklerinin de içselleştirildiği yine dikkat çekmektedir. Elif bu konuya bakışını şu ifadelerle belirtmiştir:

İleride evlendiğimde vs. zaten yapacağım şeyler bunlar. (Elif, 17)

Cinsiyetçi aile tutumlarından biri de kız çocuklarının korunup kollanmasına ilişkin gerekliliktir. Görüştüğüm katılımcılardan Hilal ve Ezgi, ebeveynlerinin koruyucu olduklarını şu deneyimlerle ifade etmiştir:

Çocukken annem ve babam çok koruyucu ebeveynlerdi. Yani benim için, kardeşim için de öyle. Kız kardeşim var oda ... yaşında. Her şeyin en iyisini isterlerdi ama korumacı oldukları için mesela bakkala bile göndermezlerdi. Güvenemiyor. Mesela ekmek almaya gittiğimde çok kızarmış aldığım da ben bunu almazdım sen niye bunu aldın gibi. (Hilal, 32)

Babam böyle çok kalabalık olan bir yerde bizi pek tek bırakmak istemiyor. Sanırım biraz güven diyeceğim ama güveni yok. Çünkü bana şey diyor “bir yere gideceğin zaman haber ver o zaman gidebilirsin” diyor. Ben de haber veriyorum, öyle gidiyorum. (Ezgi, 19)

Görüşme yaptığım kişilerin, aile içinde cinsiyetlerine özgü tutumlarla karşılaştıkları görülmektedir. Kadın katılımcıların üzerindeki tahakkümün ayrımcı davranışlar ve kontrol üzerinden kurulduğunu görmek mümkündür. Aile içinde kadınları koruma görevi verilen Ahmet ise üzerindeki tahakkümün sorumluluk verilerek kurulduğuna ilişkin deneyimlerini aktarmıştır. Bu deneyimlerin sosyalizasyon sürecinde öğretildiği ve özellikle kadın katılımcılar tarafından içselleştirilerek yeniden üretildiğini söylemek mümkündür.

4.1.2.3.2. Duygusal Yük ve Zorluklar “Çok baskıladı. Elalem ne der, şu ne der, bu ne der”

Aile, bireylerin yaşamları üzerinde önemli bir yere sahiptir. Aile içinde, üyelerin yapması beklenen davranışlar bulunmaktadır. Bu beklentiler bireylerin yaşamını zorlaştırabilmektedir. Görüşme yaptığım kişiler, aile ile ilişki ve etkileşimlerden önemli derecede etkilendiğini, ailesinin kendisinden beklenenleri karşılayamaması durumunda duygusal açıdan zorlandıklarını ifade etmektedir. Bu konuda Mehmet, Tuğba ve Merve'nin deneyimi şu şekildedir:

Ya çoğu zaman şey gelmiyor pek çekici gelmiyor da sonra şey oluyor vicdan azabı çekiyorum onlar benden ne bekliyordu ben ne yapıyorum diye. Mesela sarhoş olduğumda çok şey oluyorum, iyi oluyor aslında da vicdan azabı da çekiyorum. (Mehmet, 17)

... Yapamayacağımı düşünüyorum her istediklerini. Bir kez daha hayal kırıklığına da uğratmak istemiyorum. Hayal kırıklığına uğrarlar diye korkuyorum çünkü onlar daha çok şey yaşadı ve umudu kesmelerini istemiyorum benden. (Tuğba, 18)

Ailem çok kısıtlayıcıydı, hani okulum da aynı şekilde çok kısıtlayıcıydı. Dışarı çıkma, arkadaşlarla buluşma, görüşme gibi aşırı kısıtlayıcılardı. Çok baskıladı. Elalem ne der, şu ne der, bu ne der? gibi giyim kuşamıma özellikle. (Merve, 21)

Aile ve toplumun beklentileri bireyler üzerinde tahakküm kurulmasına ve bireylerin kendilerini yetersiz ve mutsuz hissetmelerine neden olmaktadır. Bir başka deyişle, beklentiler duygusal yük oluşturmakta ve bireyleri baskı altına olarak zorlamaktadır. Kadın ve erkekler üzerindeki baskıların yine toplumsal cinsiyet örüntüleri temelinde şekillendiği görülmektedir. Kadınlar üzerinden evlilik, giyim-kuşam, namus gibi kadınlık rolleri üzerinden baskılar oluşturulduğu görülmektedir. Bu konuda görüşme yaptığım kadınlar katılımcıların deneyimleri şu şekilde olmuştur:

Başarısız hissettiriyor. Ben okulda dereceyle mezun oldum, yüksek lisansımı da yaptım ama toplumun bir grubu var ve bunlar onların umrunda değil senin hayatında kocan, çocuğun yoksa sen başarısızdır onların gözünde. Onların istediği e bir de evlendiğini görseydik gibi. 33 yaşında bekar bir kadın olmak insanların gözünde direkt evde kalmış gibi beliriyor. Demiyolar ki sen aile kurmak, bir evde erkekle yaşamak istiyor musun demiyorlar. (Seher, 40)

Aa evlenmedin mi? şeklinde sorular oluyor hep zaten. Evlenebilirdim ama ben birine bağlı olmak istemedim. (Dilek, 35)

Baskı gördüm çocukken, birey kızken. Kıyafetime karışırldı, bir yere gitmeme karışırldı, gittiysem döneceğim zamana karışırldı. Oturmama, kalkmama, insanlarla muhabbet etmeme karışırldı. Kısıtlanırdım ailem tarafından. Kısıtlanarak büyüdüm üniversiteye gittiğimde biraz serbestlik oldu. Üniversitedeyken serbesttim ama memlekete gittiğimde yine kısıtlanıyordum. (Leyla, 38)

Bu baskılar hani çok küçük şeyler birikti en sonunda patladım. Bir de ben özgürlüğüme düşkün bir insanım. (Zeynep16)

Bu konuda görüşme yaptığım erkek katılımcıların deneyimleri ise şu şekilde olmuştur:

Kendimi ispatlayamamam, savunamamam, haksız yere suçlama olması ve bunu ifade edememem gibi şeyler. İfade etsem de insanlar ne düşünür ve mahkeme sürecinde suçlanmam, dedikodular yani bu tür şeyler intihara sürükleyebiliyor tabi ki. (Ümit, 44)

Erkeğe pek baskı yapmazlar da eş durumu olsun, çalışma durumu olsun veya başka türlü olsun erkeğe de baskı yaparlar. Bu da depresyona neden olabilir ondan dolayı yani. ... Ya o zamanlar dayımgilde kalıyorduk. Kendi ailem ile kaldığım zaman baskı uyguluyordu annem hani evin büyüğüsün falan diye. (Ahmet, 18)

Toplumsal cinsiyetin yaşamı şekillendirdiği bir gerçektir (Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021). Bu şekillenme sürecinde bireylerin, birtakım baskılar yaşandığı bilinmektedir. Bu baskılar Yavuz ve Özmete (2012)'nin de vurguladığı gibi bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Baskıların ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve intihar girişimine neden olduğunu ise Ahmet, Hatice ve Elif'in deneyimlerinde açıkça görmek mümkündür:

Dayımların orada dayım işe gittiği için iki ailenin yükü bende kalıyordu dayım olmadığı zamanlar. Onu yap, bunu yap, dışarı çık, içeri gir derken iki kat daha artmıştı bu baskı. İki çocuk olduğu için yemek hazırlanırken ona sürekli benim bakmam bekleniyordu. Kendi özel hayatım kalmadıydı o yüzden. Ondan dolayı biraz sıkıntı, strese girmiştim. Kendi hayatımı yaşayamıyordum sürekli onların hayatını yaşıyordum. ... Bir süre sonra da bünyem kaldırmadı benim. (Ahmet, 18)

Baskılar yaşamı zorlaştırır, intihar ettirir, manevi, fiziksel baskı. (Hatice, 43)

O dönem içerisinde zaten psikolojik bir baskı var üzerimde okuldu, evdi derken o baskıyla da işte biraz kafayı yemiş gibiydim. (Elif, 17)

Onlar seni başarısız görüyor sen de kendini başarısız görüyorsun ama neden olduğunu bilmiyorsun. Kendi içinde kendini yargılıyorsun hiçbir şeyi başaramadıma getiriyorsun olayı. Bu da insanı intihara sürüklüyor. (Mustafa, 33)

Toplumsal şekil verdiği gibi şekillenmeye çalışıyoruz, olmayınca da pes ediyor ve intihar ediyoruz artık umudumuz kalmıyor. (Ezgi,19)

Erkeklerin üzerinde oluşan yük ve baskıları ise içselleştirildiği görülmektedir. Ümit'in bu konudaki deneyimi buna örnektir:

Öncelikle ihtiyaçlarını karşılamam lazım maddi-manevi olarak. Onlara bir huzurlu aile ortamı sağlamam gerekiyor. (Ümit, 44)

Bir diğer baskı ise annelik üzerinedir. Bu konuda Mehtap'ın deneyimi örnektir:

Eşim sen çocuklara bakamıyorsun, sen yüz veriyorsun, yediremedin, içiremedin, uyutamadın, giydiremedin yani hep bir yapamadın yapamadın olunca insan kendini yetersiz görüyor. Bir de küçüklükten beri gelen hep bir yapamadın, beceremedin söylemi olduğu için yaptığım her şey eksikmiş gibi hissediyorum, hep yanlış yapmışım gibi hissediyorum. (Mehtap, 37)

Annelik çok zordu. Çocuklarımdan üçü de çok küçüktü. Doğru dürüst ilgilenemiyordum. Çok bitkin, çok yorgundum. (Aynur, 32).

Görüşme yaptığım kişilerin, duygusal açıdan yükler deneyimlediği ve zorluklar yaşadığını görmek mümkündür. Toplumsal cinsiyet bağlamında baskı deneyimleyen katılımcıların kendilerinden beklenen duygu, düşünce ve davranışları sergilememeleri durumunda deneyimlediği süreçler kendilerini zorlamaktadır. Annelik rolünün getirdiği sorumluluklar kadınların baskı altına alınmasına neden olmaktadır (Beydili Gürbüz, 2017). Alves, Silva ve Vedana (2020)'nin çalışmasında da kadınlara ilişkin inşa edilen standartların kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür. Player ve diğerlerinin (2015) çalışmasında intihar girişiminde bulunan erkeklerin hegemonik erkeklik örüntüleri nedeniyle baskı ve stres deneyimledikleri görülmüştür. Kadınların da cinsiyet temelli beklentilerle baş ederken stres deneyimlediği bilinmektedir (Andoh-Arthur vd., 2018; Zaheer vd., 2019). Hindistan'da yapılan bir araştırmada ise intihar girişiminde bulunan kadınlar, mutsuz bir evlilikte kalma konusunda, eş ve annelik

rollerine ilişkin beklentiler nedeniyle ebeveynleri tarafından baskılandıklarına ilişkin deneyimler aktarmıştır (Lasrado ve Young, 2016). Küçükkaraca ve Ertan Koçak (2023)'ın çalışmasında da intihar girişiminde bulunan gençlerle çalışan sağlık profesyonelleri gençlerin intihar girişiminde bulunmasında toplumsal cinsiyete dayalı örüntülerin etkili olduğuna dikkat çekmektedir

4.1.3. Biyo-Psiko-Sosyal Bağlam: Yaşamdaki Ortak Kırılmalar

Biyo-psiko-sosyal bağlam: yaşamdaki ortak kırılmalar, yaşamın yüklediği ağırlıklarla yürümek ana temasında ortaya çıkan üçüncü alt temadır. Bu alt temayla, bireylerin intihar girişiminde bulunmadan önce yaşadığı sorunlara odaklanmaya çalıştık. Bu alt temayı oluşturan kategoriler, “(1) Zayıf Sosyal Ağlar” ve “(2) Krizler” kodlarından oluşmaktadır.

4.1.3.1. Zayıf Sosyal Ağlar

Bu kategori, “(1) Sağlıksız İletişimler” ve “(2) Olumsuz Okul Çevresi” olmak üzere iki koddan oluşmaktadır:

4.1.3.1.1. Sağlıksız İletişimler “Ailemle ilişkim iyi değil”

Zayıf sosyal ağlar kategorisinin ilk kodu sağlıksız iletişimlerdir. Aile içinde sağlıksız iletişim olması beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Bu sorunlardan biri de mutsuzluk ve mutsuzluğa bağlı gelişen ruhsal sorunlardır. Kadın intiharları, iyi ilişkilerin olmaması ve sosyal destek alamama, erkek intiharları ise olumsuz ilişkilerle ilişkilendirilmektedir (Batıgün, 2008). Görüşme yaptığım kadınlar, aile içinde mutsuz ilişkiler olduğunu ve bu ilişkilerden etkilendiğini, kardeşleri ile kıyaslandığını ve aile ve yakın çevrede mesafeli ve kopuk ilişkiler olduğunu ifade etmektedir. Dilek ve Seher bu konudaki deneyimleri şu şekildedir:

Ailemle ilişkim iyi değil. ... Annemle aramızda hiçbir bağ kurulmamıştı. Babamla da iki yıldır görüşmüyorum. Babamla genelde bir yıl konuşuyorsak iki yıl

konuşmuyorduk böyleydi şimdiye kadar. Onlar da kendi aralarında çok iyi değiller. Genel anlamda aile içi ilişkiler çok iyi değil. (Dilek, 35)

Annemle babam hiçbir zaman mutlu bir çift değildi. Konuşma şekilleri hep tartışmalıydı. Şimdi şimdi anlıyorum psikolojiyle ilgilenmeye başladığımda anladım ben bunları yaşamamam bile sağlıklı bir iletişimle büyümemişim. ... sevgi dolu bir ortam yoktu yani. (Seher, 40)

Ezgi ve Mehmet'in deneyimleri ise kıyaslanma ile ilişkilidir:

Onların (erkek kardeşlerinin) hep üstün tutulması artık bir yere kadar gelmişti. Çünkü biz hep kıyaslanırdık kardeşlerimle. İlkokuldan itibaren onlar (erkek kardeşleri) daha üstündü, daha başarılıydı. (Ezgi,19)

Sonra kardeşim doğdu benden 5 yaş küçük. İşte babam ona iyi davranmaya başladı galiba hatalarını anladı. Bana yapmadığı her şeyi ona yapmaya başladı. Bende onun için kardeşimi pek sevmiyorum. (Mehmet, 17)

Aile ve yakın çevre ile ilişkilerde sıklıkla gözlenen sorunlardan biri de mesafeli, kopuk ve düzensiz ilişkilerdir. Görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcıların, aile içinde mesafe ve kopukluğa dayalı ilişkiler deneyimlediğini görmek mümkündür:

Mesela büyük bir oğlumla bir mesafemiz vardır. Gidip de durup dururken oğlumu öpüp sarılmam gibi mesela. Aileden de böyle gördük bir de. Babam mesela kucağına hiç almamıştır beni. (Ümit,44)

Her gün değişiyordu. Bir gün kötüydü, bir gün iyiydi, bir gün hiç konuşmuyorduk. Günden güne farklıydı. (Ahmet,18)

Akrabalarımı sevmiyorum. Çünkü sevilecek insanlar değil. Bizim zor zamanlarımızda hiçbiri yanımızda olmadı. Yani o yüzden çok sevdiğimi söyleyemeyeceğim. (Tuğba, 18)

Evleneyim dedim kendime çünkü gerçekten bir erkeğin sevgisini görmek istiyorum.
(Pınar, 18)

Annemle böyle arada konuşuyorum ama zaten annemin yaşadığım şeylerden bilgisi var. İkiisiyle de aram iyi ama babamla iyi değil, babamla anlaşıyorum pek. Babaannemgille falan arası çok iyi ve annemle arasını soğuk tutuyor ve bize de yansıtıyor ister istemez ettiği küfürlerle falan. (Sezen, 16)

Görüşme yaptığım kişilerin, aile ve yakın çevresiyle zayıf sosyal ağlar ve sağlıklı iletişim içinde olduğu görülmektedir. Bu deneyimler hem kadın hem de erkek katılımcılar tarafından aktarılmıştır. McClelland, Evans ve O'Connor (2022) ve Alptekin (2018)'in çalışmasında da zayıf sosyal ağların intihar girişimi öncesi deneyimlendiği görülmektedir. Khankeh ve diğerleri (2015) ve Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi (2020), Ortiz-Sánchez ve diğerleri (2023) ve Görgülü (2017) de çalışmalarında bireylerin intihar girişimi öncesi sağlıklı iletişim deneyimledikleri görülmüştür. Bu sağlıklı iletişimlerin, intihar gibi önemli birçok sorun için ailenin koruyucu yönünü ortadan kaldırıp, bireylere olumsuz etkilerde bulunduğunu söylemek mümkündür. Zayıf sosyal ağların özellikle kadın katılımcıların sevgi ihtiyacı duymasına neden olduğu görülmektedir. Ümit'in deneyimi ise babaların çocuklarına yeterince sevgi gösterememesi ile ilgilidir. Bu durum toplumsal cinsiyetle ilişkilidir.

4.1.3.1.2. Olumsuz Okul Çevresi “Liseden sonra çok kötü oldu”

Zayıf sosyal ağlar kategorisinin ikinci kodu olumsuz okul çevresidir. Bireylerin etkileşimde olduğu temel sistemlerden biri olan okul, intihar konusunda hem koruyucu hem zarar verici bir etkiye olabilmektedir. Bu zarar verici etkiler, ergenlik döneminde beliren akran ilişkileri ile yakından ilişkilidir. Olumsuz arkadaş çevresinin etkisini Ezgi ve Zeynep'in deneyimlerinde görmek mümkündür:

Arkadaş çevresi bunu etkiliyor çünkü kötü çevre onu hiçbir şekilde bir başarıya ulaştırmıyor. Yani okuldaki kaçmak olsun, dersleri asmak olsun onun gibi. Bunları ben de yaşamışım. Normalde biz üniversiteye çok güzel hazırlanıyorduk okulumuz

son iki yılda değişmişti, 10. sınıfta başka bir okula gitmiştik okul taşındığı için. Son yılda da ben biraz asmaya başlamıştım okulu, arkadaş çevrem bayağı etkilediği için, öğretmenlerimden ayrıldığım için. Astığım için de dersleri umursamamaya başladım. Biraz daha çalışsam da eskisi kadar yoğun çalışmıyordum. O yüzden bu da bana negatif olarak geri dönmüştü. (Ezgi, 19)

Son iki senede çevrem çok büyüdü. O zaman zarar görmeye başladım. Liseye geçmeden önce çok güzeldi, her şey yolundaydı. Liseden sonra çok kötü oldu. (Zeynep, 16)

Katılımcılardan Ahmet ve Tuğba akran zorbalığına ilişkin deneyimlerini ise şu şekilde aktarmıştır.

Boyumla işte yaşımla boyumun uyumlu olmadığından bir de hani kösesin falan diyorlardı (arkadaşları) sürekli yani o tür şeyler. Biraz moralimi bozuyordu bu durum yani. (Ahmet, 18)

İlkokulda dışlandım. Dışladılar beni. (Tuğba, 18)

Yine okula ilişkin mesafeli duruş ve okul fobisi de katılımcıların deneyimlediği olumsuzluklardandır. Aynur ve Özlem okula yönelik isteksiz olduğunu şu ifadelerle belirtmiştir:

Okul hayatım da isteksiz gidip geliyordum. (Aynur, 32)

Okula hiç gitmek istemiyordum. Bazen babamın kafası iyiyken okula gelip kendimi kötü hissettiğim çok oldu. ... Hep ağlayarak gittik okula. ... Ben çok kasılıyordum. Kimseyle konuşamıyordum, hoca kaldırsa bir korku olur ya hep oluyordu yani yapamıyordum, anlamıyordum da anlatılan şeyi. (Özlem, 25)

Okulda etiketlenme ve dışlanma deneyimi de bireyleri olumsuz etkilemektedir. Kimlik kazanma sürecinde olan bireylerin olumlu ve sağlıklı ilişkiler kuramaması, akran zorbalığına maruz kalması, dışlanması ve sevilmediğini düşünmesi

bireylerin yaşamını etkileyen önemli kırılmalardır. Tuğba'nın deneyimi buna örnektir:

Dışlıyorlardı öyle. Benimle konuşmuyorlardı. Genelde sevilmiyordum. Nedenini hiç bilmiyorum. İlkokuldayken insanlar neden bu kadar kötü olur onu da bilmiyorum. Çocukların masum olduğunu düşünmüyorum. Ama sevmiyorlardı. (Tuğba,18)

Ergenler arasındaki yalnızlık duygularının hem intihar düşüncesi hem de intihar girişimi ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Çevresi ile ilişki kurarak yalnızlığı ile baş etmeye çalışan ergenlerin intiharla ilgili davranışlarının daha az olduğu görülmüştür (Eskin, 2001). Dışlanma sonrasında bireylerin yalnız kalması bireyleri zorlayıcı bir yaşam deneyimidir ve intiharlarında bir etkidir. Elif'in deneyim ve görüşü buna örnektir:

Yani mesela dışarıda diyelim evden fazla okulda vakit geçiriyoruz genel olarak. Okulda eğer dışlanıyorsak, eğer dış görünüşümüzle dalga geçiliyorsa, bir tane bile arkadaşımız yoksa ve herkesle sorunumuz varsa zaten bu etkiliyor insanı ister istemez. Düşünsenize her gün gittiğiniz bir yer var ve hiç arkadaşınız yok, hiç kimseyle konuşmuyorsunuz ve sevmediğiniz bir şeyi yapmaya çalışıyorsunuz. Hani 8-9 saat bir sırada oturuyorsun sadece. Bence bunlar intihar için etken. (Elif, 17)

Okuldan uzaklaştırılma durumu ise bireylerin yalnız kalmalarına, sorunun çözülmemesi durumunda ise daha büyük sorunlara yol açabilen bir uygulamadır. Bu deneyimin Zeynep üzerindeki etkisin görmek mümkündür:

Daha öncesinde büyük olaylar yaşamıştım... Okuldan uzaklaştırma alıyordum. Okulda alkol alımı gibi hani arkadaşlarımın yanında bulunduğum için ben de kullandım. ... Hani onların yanında bulunduğum için ben de etkilendim. Biri gidip işte müdür yardımcısına söylüyor falan. Ailelerimize bildirdiler... Üst üste binince bir de fiziksel bir rahatsızlık geçirdim, içime kapandım. (Zeynep, 16)

Görüşme yaptığım kişilerin okul ile ilgili deneyimlerinin, katılımcıların yalnızlaşmalarına ve intihar girişimlerine neden olduğunu söylemek mümkündür. Bireyin etkileşimde olduğu temel sistemlerden olan okulun kadın ve erkek katılımcıların yaşam deneyimleri üzerindeki etkisini görmek mümkündür. Katılımcıların okulda dışlanma, etiketlenme gibi deneyimler yaşadığı görülmektedir. Bireyin bireysel ve aile içi sorunları da okula olan bağlarını etkilemektedir. Eko-sistem yaklaşımının da vurguladığı gibi sistemler arası (birey-okul, aile okul, vb.) etkileşimler bireylerin yaşam deneyimlerini şekillendirmektedir.

4.1.3.2.Krizler

Bu kategori, “(1) Psikolojik Çöküntü Hali ve Ruhsal Hastalıklar”, “(2) Kavga, Çatışma ve Ayrılıklar”, “(3) Ergenlik ve Sınav Stresi” ve “(4) Ekonomik Sorunlar” olmak üzere dört koddan oluşmaktadır:

4.1.3.2.1. Psikolojik Çöküntü Hali ve Ruhsal Hastalıklar “Hocam hiç uyuyamıyordum”

Krizler kategorisinin ilk kodu, psikolojik çöküntü hali ve ruhsal hastalıklardır. Psikolojik çöküntü hali öncesinde görüşme yaptığım katılımcıların toplumsal cinsiyet bağlamında baskı ve zorluklar deneyimlediği görülmektedir. Elif’in bu deneyimler karşısında çıkmaz, umutsuzluk, yalnızlık ve psikolojik çöküntü deneyimlediği görülmektedir:

Ben bir dönem psikolojik olarak çöküntü içerisindeydim. O dönem okul olsun, aile çevrem olsun baskı çok fazlaydı. ... Bir şeylerin yükü çok ağır geliyordu bu yüzden de annem ve babama biraz sinirliydim, aşırı sinirliydim. Bunlar beni çöküşe götürdü, psikolojim bozuldu. (Elif, 17)

Toplumsal cinsiyet kadınların kırılganlığını arttırmakla birlikte, yardım arama konusunda destek almalarını da olası kılmaktadır. Bu süreç “normal” bir süreçtir. Nitekim, psikolojik çöküntü karşısında, kadınların bunu kabul etmeleri ve yardım

arama davranışında bulundukları bilinmektedir (Brownson vd., 2011; Sezer ve Gülleroğlu, 2016). Katılımcılardan Hatice ve Sezen, baskılar karşısında oluşan ruhsal durumlarını ve bu konuda aldıkları sağlık desteğini şu şekilde ifade etmiştir:

.....'dan geldim, oradan gelince ben rahatsızlandım çok hatırlamıyorum hocam çok kötüydüm o zamanlar. Hiçbir şey hatırlamıyordum. Mesela otobüste duramıyordum, dışarı çıkamıyordum, annemgil tutardı beni. Sonra işte annemgil hastaneye getirdiler beni 22 yaşındaydım o zaman şimdi 43 yaşındayım. Sonra işte 99 yılında ben hastaneye yattım. ... Hocam hiç uyuyamıyordum. (Hatice, 43)

Dershane iyi gidiyor ama bazen sorunlar olabiliyor o yüzden psikoloğa geliyorum zaten. Mesela beni sinirlendirecek bir olay oluyor öğretmenle tartışıyorum, öğrencilerle tartışıyorum o zaman çok sinirlendiğim zaman kendime zarar verebiliyorum. Ama hani intihar girişimi gibi değil. Çok ağlıyorum işte kendimi kapatıyorum odaya. Kimseyle görüşmek istemiyorum. Telefonda saatlerce zaman geçiriyorum. Yani içime kapanıyorum resmen. O yüzden psikoloğa geliyorum. (Sezen, 16).

İçinde bulunduğu durum nedeniyle yardım alamayan Elif'in deneyimi ve bu deneyiminin intihar girişimine etkisi ise şu şekildedir:

Yardım almadım. Yardım almadığım için de baş edemedim bir süre. İşte intihardır falan düşündüm. ... Yani yardım almadığım için de biraz daha şeydim. Anlatamıyorsunuz kimseye çünkü kime anlatacaksın ki? Ben anneme gidip anne işte siz böyle olduğunuz için diyemem çünkü zaten üzerinde yük var. Gidip de ben böyleyim falan desem üzerine bir yük daha eklenecek diye düşünüyordum. Kimseyle konuşamıyordum. ... Yani birisi yardım etmediği için belki de intihar etmeye falan çalıştım, beceremeyeceğim bir şey zaten de. Birisi yardım etseydi o bunalımdan daha erken çıkabilirdim. Yani birisi bir akıl verseydi daha kolay olurdu belki ama dediğim gibi kolay şeyler yaşamadım o dönem içerisinde ve psikolojim sarsılmıştı. (Elif, 17)

Erkekler için depresyon önemli ruh sağlığı sorunu olmasına karşın, erkeklerin bunu kabul etmesi ve destek alması “normal dışı” bir davranış olarak kabul

görebilmektedir. Bu nedenle erkekler, yaşamla olan bağlarını kopabilmekte ve yalnızlaşarak psikolojik sorun deneyimiyle baş etmeye çalışmaktadır. Bu konuda Ahmet ve Mehmet'in deneyimleri örnektir:

Çok içime kapanık bir insan oldum. Dışarı ile bir bağlantım yoktu, asosyal birisiydim. Ondan dolayı oldu zaten bu intihar girişimimde. (Ahmet, 18)

Sebepsiz bir moral bozukluğum vardı. Ama hiç kimse bunun sebepsiz olduğuna inanmıyor herkes bir şey sakladığımı düşünüyor. Herkes bir sebep olduğunu benim anlatmadığımı düşünüyor. (Mehmet, 17)

Erkeklerin psikolojik çöküntü durumunda, bunu kabullenmeleri güçtür. Erkekler zayıf olmak ve erkeksi görünememekten korkmaktadırlar (Addis ve Mahalik, 2003). Bu konuda korku yaşamakta ve baş etme konusunda arkadaşları ve toplum ile yakın ilişki kurmak yerine yalnız kalmayı tercih etmektedir. Diğer bir deyişle, erkeklerin duygusal sorunlarla baş etme konusundaki isteksizliği, depresyonun tanınmaması ve depresyonu daha sessiz belirtilerle yaşama isteğiyle ilişkilidir (White, 2011). Bu konuda Mehmet ve Mustafa'nın deneyimlerini örnek vermek mümkündür:

Bu durumu onlara (ailesine) söylemedim, sessizleştirdim, anlamalarını bekledim. (Mehmet, 17)

Odaklanamıyorum, kafamı toparlayamıyorum. Bir yandan ilaçları düşünüyorum bir yandan işe adapte olmaya çalışıyorum. Çok fazla düşündüğüm için belki de başarılı olamıyorum. (Mustafa, 33).

Psikolojik çöküntü durumunda gerekli olan profesyonel desteği almaya karar vermek de güçtür. Böyle bir kararı aldığında ise bunu gizleme eğimindedir. Bunu Ümit'in deneyimlerinde görmek mümkündür.

Gece uyuyamıyorum, kafamda bir sürü şeyler. Acaba dedim annem gibi ben de mi rahatsızlanacağım, hasta olacağım, kendimi mi kaybedeceğim acaba? Ben

üzülünce eşim üzülecek, çocuklarım üzülecek o korkularda bende çok şey oldu. Eşimden falan habersiz gittim psikiyatriye. Gizledim üzülmeyinler diye. (Ümit,44)

Görüşme yaptığım kişilerin intihar girişimi öncesi deneyimlerinden biri psikolojik çöküntü halidir. Psikolojik çöküntü, yaşanan baskılar ve zorlukla ilişkilidir. Kadın ve erkek katılımcıların, bu durumla baş ederken farklı kaynaklar kullanma eğiliminde olduğunu görmek mümkündür. Kadın katılımcıların yardım arama eğiliminde olduğu erkek katılımcıların ise içe kapanma eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu toplumsal cinsiyetle yakından ilişkili bir deneyimdir. Bu konuda yapılan çalışmalar da kadınların yardım alarak (Brownson vd., 2011), erkeklerin ise yalnızlaşarak baş etmeye çalıştığını göstermektedir (Meissner and Bantjes, 2017). Yine Cleary (2012)'nin çalışmasında da intihar girişiminde bulunan erkeklerin zorluk ve sıkıntı karşısında içe kapanıklık ve yalnızlık deneyimledikleri görülmüştür. Alves, Silva ve Vedana (2020)'nin çalışmasında ise intihar girişiminde bulunanların olumsuz ilişkiler sonrasında değersiz, mutsuz ve yalnız hissettikleri bulunmuştur.

4.1.3.2.2. Kavga, Çatışma ve Ayrılıklar “Sürekli kavga, gürültü”

Krizler kategorisinin diğer kodu; kavga, çatışma ve ayrılıklarla ilişkili deneyimleri içermektedir. Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi öncesinde, aile ve yakın çevresi ile sorunlar yaşadığı, kavga ve çatışma deneyimi olduğu görülmüştür. Bu konudaki deneyimler şu şekildedir.

Ya o zamanlar bir şeyler yolunda gitmiyordu. ... Hani ailemle de aram iyi değildi. Onun öncesinde telefonla bir şaka olayı olmuştu. ... Telefonu aldılar ve yaklaşık 6-8 ay telefonum yoktu ve çok kısıtlanmışım. Sürekli kavga, gürültü... Artık bir şeylere karşı tahammülüm kalmamıştı. (Merve,21)

İntihar öncesinde hep annemle de babamın tartışması, kavgaları, babamın bize ettiği küfürler. (Sezen, 16).

O zaman orada çok kavga etmeye başladık. İnsanlarla ilişkime, kıyafetime falan çok karışmaya başladı. Öyle olunca aramız bozulmaya başladı. Aslında o zamanın sebebi annem diyebilirim. Annemle bu problemimizi aşamadım, düzeltemiyorum. Biraz da sebep oydu. (Özlem, 25)

Ayrılık, arkadaş kavgası ya da aile sorunları bunlar tetikliyor beni. Eve gittim tekrar ağlamaya başladım. Kriz gelmiş bana sonrasını hatırlamıyorum nasıl bir şeyse artık o. şeyler. (İpek, 19)

Aynur'un intihar girişimi deneyimi ise yaşadığı istismarı eşine anlatması sonrasında gelişen olaylarla ilişkilidir:

Ben 15 yaşındaydım. Eşimin uzak akrabasından biri beni rahatsız ediyordu aşırı bir şekilde. Ben de çocuk aklımla gidip eşime söyledim sonra eşim bunu dövmeye gittiler. (derin nefes alır) ... Gitti vurdu o o öldü. O günden birkaç gün sonra intihar ettim. (Aynur,32)

Girişimi tetikleyen olayların başında da sevgiliyle tartışma/ayrılma ya da ebeveynle tartışma gelmektedir. Ezgi, Leyla, Sezen ve Seher'in deneyimlerinde bunu görmek mümkündür:

Ailemle sorunlar yaşadım, kardeşlerimle. Yani o zaman okul da üstüne eklenince o zaman bulunmuştum. Birden olduydu. O gün ailemle kavga etmiştim. Yine kız kardeşlerimle aramda bir sorundu. Kavga etmiştim ve akrabalarım üstüme gelince dayanamamıştım. O gün merdivenden kendimi atmıştım öyle. (Ezgi, 19)

Babamla tartışmıştık bir konuda. Babam da beni okula göndermek istememişti. Ben de o yüzden intihar etmiştim. (Leyla, 38)

Benim sevdiğim bir çocuk var. 3 senedir tanıyoruz birbirimizi. ... bu başka biriyle tarih atmış o an birbirimize girdik falan. Açıkçası böyle bir şeyi kendime yediremedim ve o yüzden kendime zarar verdim. (Sezen, 16)

Benim intiharım romantik ilişkilerle ilgili. ... Yine öyle bir ilişki bitiminde ben öyle düşüncelere dalmıştım. Sabaha kadar ağladım ve sürekli içki içiyordum o zamanlar

yalnız yaşıyordum. İçtim içtim içtim dedim ki bu böyle olmayacak. (güler) Yaptım işte bir şeyler tam hatırlamıyorum çalıştım ilaç falan içmiştim. (Seher, 40)

Erkekler için ayrılık reddedilmeyi içerebilen bir deneyimdir. Reddedilme deneyimi ise hegemonik erkeklik bağlamında erkekliği tehdit eden bir değerdir. Mustafa'nın bu konudaki deneyimleri şu şekildedir:

Kız arkadaşımın ayrılmıştım. İçip içip kendimi öldürmek istedim. ... O da başka birisiyle beraber olmaya başlamış bu da benim zoruma gitti tabi. Ayrıldık ben öfkeyle intihar girişiminde bulundum o şekilde yani. ... İşte ayrılıktan sonra kız arkadaşım başka birini bulunca bu da benim zoruma gitti doğal olarak. Ayrıldık ben öfkeyle intihar girişiminde bulundum. (Mustafa, 33)

Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi öncesinde kavga, çatışma ayrılık gibi durumsal krizler deneyimlediklerini görmek mümkündür. Bu krizler, görüşme yaptığım kişilerin intihar girişimi öncesinde deneyimlediği önemli bir sorundur. Keyvanara ve Haghshenas (2010) ve Dougherty (2011) ve Alptekin (2008)'in çalışmasında da aile içi çatışmaların intihar girişimi öncesi deneyimlendiği görülmüştür. Kadın katılımcıların kişilerarası sorunlardan daha fazla etkilendiğini söylemek mümkündür. Kişilerarası sorunların hemen sonrasında kadın katılımcıların intihar davranışlarının gerçekleştiği de görülmektedir. Mustafa'nın deneyiminde ise ayrılık ve reddedilme sonrasında intihar girişimi olmuştur. Erkekler için ayrılığın büyük bir sarsıntıya neden olduğu bilinmektedir.

4.1.3.2.3. Ergenlik ve Sınav Stresi “Ergenliğim benim çok güç geçti gerçekten”

Bireylerin yaşam döngüsünde deneyimlediği gelişimsel krizler bulunmaktadır. Bu krizler, biyo-psiko-sosyal alanlarda bireylerin değişim dönüşüme dair yoğun süreçler barındırmaktadır. Ergenlik de bu yoğun süreçlerden biridir. Ergenlik çocukluk döneminin sonu erişkinlik döneminin ilk aşamalarını kapsayan bir süreçtir. Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş aşamasıdır. Bu aşama bireyleri

zorlayan bir kriz dönemi olabilmektedir. Pınar, bu döneme ilişkin deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

Ergenliğim benim çok güç geçti gerçekten. Şöyle, başkalarının eşyalarını aldım. ... Etrafımdaki kişilere zarar vermek istiyordum. Zarar vermek derken mesela aralarını açmak, mesela çok sevdiğim bir kuzenim vardı onun erkek arkadaşına kuzenimi kötü biri olarak tanıtıyordum. ... Ben de etrafımdaki insanlardan uzaklaşılarak bana yönelsinler dedim. Ama tam tersi kötü oldum. İnsanlar beni kötü bildi. O zamanlar yanlış düşünüyordum. (Pınar, 18)

Ergenlik döneminde görülen intihar girişimlerinde ise dönemin özellikleri etkilidir. Dürtüsel davranışlar ve kırılganlıklar bu dönemin temel karakteristik özellikleridir. Görüşme yaptığım Elif, Mehmet ve Mustafa ergenlik dönemi özelliklerini intihar girişimlerinin nedeni olarak şu şekilde ifade etmiştir:

8. sınıfa gidiyorken intihar etmişim. Ama o tamamen ergenlikti gerçekten. (Elif, 17)

Büyük ihtimal şeydir intihar girişimlerinin büyük çoğunluğu ergenlik dönemindedir. Ergenliğimin bir getirisidir diye düşünüyorum. Belki iki sene sonra bunları hatırlayıp güleceğim. (Mehmet, 17)

Hasta değildim o zamanlar ergendim yani. O nedenle intihar etmişim. (Mustafa, 33)

Ergenlik döneminde akran gruplarının etkisi de bir diğer önemli durumdur. Özellikle akran desteği olmadığında ya da akran etkisi olumsuz olduğunda, riskli davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Şahin ve Özçelik, 2016). Bu konuda Tuğba'nın deneyimini örnek vermek mümkündür:

Arkadaşlarımla da aram iyi değildi. Yani o zamanlar çok üzülüyorsun arkadaşların niye seni sevmiyor, niye seninle takılmıyor falan diye. Mesela ben ilkokuldayken de çok dışlanmıştım. Yani bunları düşününce çok üzülüyordum o zamanlar. (Tuğba, 18)

Ergenlik dönemi intihar girişimleri ile ilişkilendirilebilen bir durumken, bu dönemde gerçekleşen her intihar girişiminin nedeni de ergenlik değildir. Ergenlik döneminde intihar girişiminde bulunan Pınar, bu duruma ilişkin deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

Annem ilk başta ergenlik diye tanımlamıştı. Hani ben gülüyordum annemin dediğine ergenlikle ne alakası var diye. Hani sonuçta kendini öldürüyorsun bu basit bir şey değil. Bu faça gibi değil yani yüksek bir yerden atlamak. Tamamen kendini öldürmek istiyorsun. Kurtulma şansında yok. Annem böyle tanımladı ama bence yanlış bir şey bu. Ergenlik değil yani. Çünkü koca koca insanlar da intihar ediyor. Ergenliğe bağlanamaz bence. (Pınar, 18).

Bu döneme özgü diğer durum ise, sınav stresidir. Bu süreç, ergenlik döneminde pek çok değişimle birlikte yeni ve farklı baskıları da gündeme getirmektedir. Aile ve yakın çevreden başarıya dair beklentiler oluşması, bireyler üzerinde baskılar oluşturmaktadır. Bu beklentiler özellikle gençlerin gelecek kaygısı taşımalarına neden olmaktadır. Bu konuda Zeynep'in deneyimi şu şekildedir.

İstediğim üniversiteye girememek, istediğim mesleği elde edememek. ... Gelecek kaygım çok fazlaydı. Bu beni baskıladı. (Zeynep, 16)

Bu beklenti ve baskılar, diğer sorunların da eklenmesiyle, bireylerin intihar girişiminde bulunmasına neden olmuştur. Bu konuda, Ezgi ve Tuğba'nın deneyimlerini örnek vermek mümkündür:

Sınav stresi vardı. Ailemle sorunlar yaşadım, kardeşlerimle. Yani o zaman okul da üstüne eklenince o zaman bulunmuştum. (Ezgi, 19)

Benimki tamamen 8. sınıfta TEOG'a hazırlanıyordum onun stresinden olan bir şey. (Tuğba, 18)

Bireylerin deneyimlediği krizlerden biri olan ergenliğin, görüşme yaptığım kişilerin yaşam deneyimlerini etkilediği görülmektedir. Bu dönemin, beklenti ve bu beklentiler karşısında oluşan baskıları içermesi söz konusudur. Görüşme yaptığım kişilerin, bu dönemde yaşadığı değişim ve baskıya dair süreçlerin, intihar girişimlerine neden olduğunu söylemek mümkündür. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında ise bu dönemde hem kadın hem de erkek katılımcıların beklentiler nedeniyle baskı hissettiğini söylemek mümkündür. Sinclair ve Green (2005)'in çalışmasında da ergenlik dönemi bir kaos olarak, intihar girişiminde bulunan bireylerin deneyimlediği bir kriz olarak belirmiştir.

4.1.3.2.4.Ekonomik Sorunlar “Alay konusu oldu”

Bireylerin yaşamında deneyimlediği önemli krizlerden biri de ekonomik sorunlar ve işsizliktir. Çalışma yaşamında olmak, intihar için koruyucu bir durumdur ve temel ihtiyaçların karşılanması, güçlenmek ve özgürleşmek için de önemli bir gerekliliktir. Çalışma yaşamına dahil olamamak ise birey, aile ve yakın çevre ve toplumsal anlamda baskılara sebep olabilmektedir. Bu konuda Hilal'in deneyimi buna örnektir:

Sıkıldım. Yani boş olmak işte iyi bir üniversiteyi bitirip iş bulamamak yani mesleğin gerektirdiği niteliklere de sahibim ama yine de işe alınmamak çok üzdü beni iş aramak çok yordu. (Hilal, 32)

Diğer bir ekonomik sorun ise çalışma yaşamındaki statü, gelir kaybı gibi kayıpları içeren durumlardır. Bu kayıp durumları, özellikle erkeklerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmakta ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kendisini yetersiz hisseden erkeklerin ise intihara meyilli olduğu bilinmektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016). Ümit'in deneyimi ve Tuğba'nın bu konudaki görüşleri bu duruma örnektir:

Maaş durumunda azalma oldu. ... Hatta arkadaşlarım falan "ya sen dediler, keşke okumasaydın. Bak biz okumadık senden yüksek maaş, aynı maaş alıyoruz." dediler. Alay konusu oldu. O da beni çok rahatsız etti.. ... Yavaş yavaş bu beni

etkilemeye başladı. Hastanesinde doktora gittim. ... psikiyatri ilaçları kullanıyorum ama yine de bazı şeyleri kafamdan atamadım. ... (Ümit, 44)

İnsanların para kazanması lazım. Yani insanların birine bağlı yaşamaması lazım. Para kazanması çok zor. Bir de kimse kimseye güvenemiyor artık. O yüzden çok zor sadece insanlar için değil, dünya için bile çok zor. Her şey kötüye gidiyor. Gerçekten yaşanılacak bir dönem değil bu dönem. O yüzden çok normal bence bu intihar girişimleri falan. (Tuğba,18)

Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi öncesinde ekonomik sorunlar yaşadığı görülmektedir. Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi (2020)'nin çalışmasında da bireylerin intihar girişimi öncesi ekonomik sorunlar deneyimledikleri görülmüştür. Kadın katılımcıların işsizlik süreçlerinin kendilerini yorduğu görülmektedir. Ümit'in deneyimi ise iş durumundaki kayıplarla ilgilidir. Bu kaybın Ümit'i olumsuz etkilediği ve bununla baş etmekte zorlandığı görülmektedir. Ekonomik kayıp yaşamamanın erkek ruh sağlığı üzerinde önemli etkisi olduğu da görülmektedir. Akçay (2016)'ın da vurguladığı gibi ruh sağlığı ve erkeklik konusu yakından ilişkilidir. Osafo ve diğerlerinin (2015) çalışmasında intihar girişiminde bulunan erkeklerin sosyal olarak dışlanma deneyimledikleri görülmüştür. Ekonomik sorunlar bireyin topluma aidiyetine zarar verebilmektedir. Topluma katkı veremeyeceğini düşünen özellikle erkek bireyler intiharı düşünebilmektedir (Sales da Costa ve Souza, 2017).

4.1.4. Fay Hattında Yaşam

İntihar girişimi öncesinde bireylerin toplumsal cinsiyet ve etkileşimde olduğu sistemlerin etkisiyle baskı ve zorluklar yaşadığı, bu baskı ve zorluklar karşısında intihar girişiminde bulundukları daha önceki kategori ve kodlarda belirmişti. Fay hattında yaşam alt teması ise, intihar girişimi öncesi bireylerin içinde bulunduğu kırılgan zemin ve bu zeminle mücadeleye ilişkin deneyimleri içermektedir. Bu alt tema “(1) Gücün Kırılması” ve “(2) Gerilimle Mücadele” üzere iki kategoriden oluşmaktadır.

4.1.4.1.Gücün Kırılması

Bu kategori; “(1) Çaresizlik ve Çıkmaz” ve “(2) Umutsuzluk ve Hayattan Zevk Alamama” kodlarını içermektedir:

4.1.4.1.1.Çaresizlik ve Çıkmaz “Bir insanın intihar etmesinin sebebi çaresizlik hissi”

Gücün kırılması kategorisinin ilk kodu, çaresizlik ve çıkmazdır. Çaresizlik ve çıkmazda hissetme durumu, intihar girişiminde bulunan bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri belirgin duygulardandır. Çaresizlik, bireye yaşadığı sorunun üstesinden gelebilecek çözüm yolunun olmadığı duygusunu vererek, kişinin yaşamını sonlandırmaya karar vermesine neden olabilmektedir. Görüşme yaptığım kişilerin intihar girişimi öncesinde bu duyguya ilişkin deneyimleri şu şekildedir:

Bir insanın intihar etmesinin sebebi çaresizlik hissi. ... Yani problem çözme yetimi tamamen sıfırlamıştım. (Seher, 40).

İntiharımda en büyük etmen çaresizlikti. (Dilek, 35)

Çıkmazda oluyor insan. Kafeste hissediyorsunuz kendinizi. Mecbur hissediyorsunuz kendinizi intihar etmeye. ... Bir çıkmazda hissetmek, çok baskı altında kalmak. Artık yani kendinden vazgeçmiş hayatın bir anlamı olmadığı durumlar beni intihar girişimine götürdü. (Mehtap, 37)

Erkekler kendilerinden beklenen nitelik kayıpları durumunda da çaresiz hissedebilmektedir. Bu konuda Mustafa ve Ümit'in deneyimleri örnektir:

İnsan olarak tükenmişlik sendromuna girdiğimiz anda her şeyi yapabiliyoruz yani. Özellikle de gücümüz kuvvetimiz yerindeyse her şeyi yapabiliyoruz yani. İnsanlar yanılsa düşüyor bazen ister istemez. Bazen onu yapacak gücün bile kalmıyor işte o zaman tamamen bitiyorsun, tükeniyorsun. (Mustafa, 33)

Haksızlığa uğramak, kendini savunamamak, çaresizlik. İnsanı intihara götüren etmenlerdir. Bana intiharı bunlar düşündürdü. (Ümit, 44)

Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi öncesinde yaşadığı baskı ve bu baskılar karşısında oluşan kırılmalıkların, onları çaresiz ve çıkmazda hissettirdiğini ve bu duyguların onların intihar girişiminde bulunmalarına neden söylemek mümkündür. Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin gücünü kaybettiği noktada intiharı düşündüğü görünürken, kadınların baş edemediği sorunlar karşısında çaresiz hissettiği ve intihar ettiği görülmektedir. Bu deneyim intihar için önemli risktir. Araştırmaların da vurguladığı gibi çaresizlik, ağır depresyon ve intihar gibi sonuçlara neden olabilen önemli ve risklidir (Aslan Dilbaz ve Seber, 1993; Chapman ve Dixon-Gordon 2007; Scocco, Corinto ve Pavan, 2008).

4.1.4.1.2. Umutsuzluk ve Hayattan Zevk Alamama “Ot gibi yaşıyordum en azından bir değişiklik olsun diye düşündüm”

Gerilme mücadele kategorisinin ikinci kodu umutsuzluk ve hayattan zevk alamamadır. Umutsuzluk, geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerdir ve bireyleri yaşamda tutma konusunda zorluklara neden olmaktadır. Görüşme yaptığım kişilerin umutsuzluğa ilişkin deneyimleri farklı konular üzerinden olmuştur. Örneğin, Leyla'nın umutsuzluk deneyimi ilişki sorunları sonrasında ortaya çıkmıştır:

Mutsuzdum, evliliğimde mutlu değildim, kocamla mutlu değildim, hayatta mutlu değildim. ... Kendimi öldürmek istedim hayattan zevk almıyordum. (Leyla, 38)

Tuğba ise, hayatın zorluğu nedeniyle umutsuz olduğunu şu deneyimlerle ifade etmiştir:

Umutsuzum açıkçası çünkü dediğim gibi çok zor bir hayat, kimseye güvenilmiyor, kimse gerçekten birbirini sevmiyor. Yani ne bileyim zor işler, her yönden zor. (Tuğba, 18)

Hayattan zevk alamama durumu da yaşamın anlamını sorgulatan önemli bir deneyimdir. Görüşme yaptığım çoğu katılımcı intihar girişimi öncesi yaşamdan zevk alamadığını şu deneyimlerle ifade etmiştir:

... kötü hissediyordum kendimi hiç güzel hissetmiyordum, hayattan zevk almıyordum. Eskiden yapıp da mutlu olduğum şeylerden artık mutlu olmuyordum. ... ot gibi yaşıyordum. Hep böyle bir yol var dümdüz ben de gidip geliyorum sürekli. Ne başarı var ne de başka bir şey. ... O yüzden de düşündüm ot gibi yaşıyordum en azından bir değişiklik olsun diye düşündüm. (Elif, 17)

Bir de artık hayattan zevk almıyorum. Hiçbir şeyden zevk almıyorum. İkna ve tatmin edici hiçbir şey yok. (İpek, 19)

Hayattan hiçbir ışık görmediğin zaman, bütün ümitlerini yitirdiğin zaman olabiliyor. (Pınar, 18).

Gücün kırılması, baskılar ve baskılar karşısında tükenme durumunu içermektedir. Görüşme yaptığım Aynur, Mehtap, Ezgi ve Dilek'in deneyimleri buna örnektir:

Artık hayattan bir zevk almıyorsun, yorgunsun mesela ben aşırı yorgunum. (Aynur, 32)

Son intihar edişimde şöyle oldu; ben annemin hastalığından artık çok bunalmış bir durumdaydım. İşte maaşını çekmekti, ilacını almakti, şuyuydu buyuydu hep ben ilgileniyordum. ... 7 sene boyunca o odaya hiç giremedik kilitlemişti. Ondan sonra tuvaletini falan hiç kullanamıyorduk. Bunlar beni çok bunalıtmıştı. (Mehtap, 37)

Daha çok kaldıramama. Bir insanın bir yerden sonra umudu kesildiği zaman bence intihar etmeye kalkıyor ve hayatına son vermeye çalışıyor. Umudun kesildiği yerde bu intihar oluyor. Artık yapamayacağım diyor, yapamıyor onun gibi. (Ezgi, 19)

Hiçbir şey iyi olmayacak gibi çıkamıyorsunuz ordan o sizi boğuyor. Bir de ben mesela şu an bile benim bir amacım yok her gün aynı bir amacım bile olsa aman diyorum yani intihar edilebilir gibi geliyor yani. Yine de intihar mutsuzken yapılıyor. (Dilek, 35)

Görüşme yaptığım kadın katılımcıların, intihar girişimi öncesinde umutsuzluğa ilişkin deneyimler yaşadığı görülmektedir. Bu deneyimlerin mutsuz evlilik, bakım yükü sonrası oluşan tükenme, yalnızlık, yorgunlukla ilişkili olduğu ve kadın olma ile ilişkili beklentiler ve baskılar sonucu yaşandığını görmek de mümkündür. Bostik ve Everall (2007) ve Keyvanara ve Haghshenas'ın (2010) çalışmalarında da bireylerin intihar girişimi öncesinde umutsuzluk deneyimlediği görülmektedir.

4.1.4.2. Gerilimle Mücadele

Bu kategori, “(1) Pes Etme” ve “(2) Kendine Zarar Verme” alt temalarından oluşmaktadır:

4.1.4.2.1. Pes Etme “Toplumun şekil verdiği gibi şekillenmeye çalışıyoruz, olmayınca da mecburen pes ediyoruz...”

Gerilimle mücadele kategorisinin ilk kodu pes etmedir. Görüşme yaptığım kişiler, intihar girişimi öncesinde baskı deneyimlediğini ifade etmiştir. Bu baskılar, bireylerin yaşam karşısında pes etmelerine neden olmaktadır. Pes etmişliğin, bireyi yaşama karşı güçsüzleştirdiği ve yaşamdan kopma noktasına getirebildiğini ise katılımcıların şu ifadelerinden anlamak mümkündür:

Baskılar çok yıprattı. Hani çok küçük şeyler birikti en sonunda patladım. (Zeynep, 16)

Toplumun şekil verdiği gibi şekillenmeye çalışıyoruz, olmayınca da mecburen pes ediyor ve intihar ediyoruz. (Ezgi, 19)

Onlar (ailesi) seni başarısız görüyor sen de kendini başarısız görüyorsun ama neden olduğunu bilmiyorsun. Kendi içinde kendini yargılıyorsun hiçbir şeyi başaramadıma getiriyorsun olayı. Bu da insanı intihara sürüklüyor. (Seher, 40)

Kendimi ispatlayamadım, savunamadım, haksız yere suçlandım ve bunu ifade edemedim. ... Başaramadım. ... bıraktım çabalamayı. (Ümit, 44).

Görüşme yaptığım kişilerin, deneyimledikleri baskılar karşısında kırılgan hale geldiğini ve fay hattında yaşamda pes etmek zorunda kaldıklarını söylemek mümkündür. Kadın ve erkek katılımcılar kendi cinslerine ilişkin toplumsal cinsiyete dayalı beklentileri karıştıramadıkları noktada başarısız hissettiklerini ve yaşam mücadelesini bıraktıklarını yaşadıkları deneyimlerle ifade etmiştir.

4.1.4.2.2. Kendine Zarar Verme “Ne yapacağımı bilmiyordum kesiyordum, rahatlıyordum”

Gerilimle mücadele kategorisinin son kodu olan kendine zarar verme, intihar girişimi için önemli bir davranıştır. Bireyler yaşamlarında karşılaştığı baskı ve zorluklar nedeniyle öfkelenmekte, bu duyguyu kendilerine zarar vererek içe yansıtmaktadır. Pınar, Sezen ve Ahmet’in deneyimlerinde görmek mümkündür:

Bazı insanlar öfkelerini kontrol edemediğinde etrafa zarar veriyor. Bende bu şekilde olmuyor tamamen kendi içime oluyor, kendimi kapatıyorum... 2-3 sene önce kendime çok zarar verdim. Kollarımda falan kesikler falan yaptım. Ama şimdi o kadar değilim, hatta hiç değilim. (Pınar, 18)

Zaten çabuk öfkelenen biriyim ondan dolayı tutmaya çalışıyordum öfkemi. Bu sefer de içime yansıyordu tuttuğum öfke, kendime kızıyordum, kendime zarar veriyordum. (Ahmet, 18)

Biriyle tartıştığımda karşı tarafı üzme yerine kendimi üzüp kendime zarar veriyorum. Bundan dolayı zaten görüşmeye gitmeme, ilaç kullanmaya başlamama rağmen kendime zarar verdim. (Sezen, 16)

Görüşme yaptığım İpek, yaşadığı acı karşısında kendine zarar vererek, acısını azalttığını şu deneyimlerle ifade etmiştir:

Acı çekiyordum, sevgisizdim, ne yapacağımı bilmiyordum, kaybolmuştum. Kimse yoktu yanımda. Şu an öyle değil ama o zamanlar kimse yoktu yardım edebilecek hiç kimse. Arkadaşlarımın omzunda ağlıyordum yapabileceğim maksimum buydu. Sigaraya başladım öldürsün diye. Tabi ileride anladım öldürmeyeceğini de. (gülümser) Ne yapacağımı bilmiyordum kesiyordum bastırıyordu o biraz ruh halimi. Rahatlıyordum. O acıyı daha büyük bir acıyla kapatıyordum. (İpek, 19)

Görüşme yaptığım İpek ve Sezen çocukluk dönemlerinde de kendilerine zarar verdiğini şu şekilde aktarmıştır:

7. sınıfta yapmıştım, ikinci dönem tekrar yaptım, 8. ve 9. sınıfta daha da çok arttı. Sabah geri uyanıyordum hiçbir şey olmuyordu, baygınlık falan geçirmiyordum. Ama yani zarar veriyordu. (Sezen, 16)

Ben sinirlenince kolunu ısırın bir insandım çocukken de. Sinirlenince kolumu ısıırıyordum. (ağlar) Ağlıyordum. 13-14 yaşlarımda kendime zarar vermelerim başladı. Büyüyünce her şeyi farkına vardığım kendime zarar vermeye başladım 5-6 yıl önce. Kesiyordum baktım bastırıyordu daha çok kesiyordum. (İpek, 19).

Görüşme yaptığım kişilerin, yaşamda karşılaştığı baskılar sonucu güçlerinin kırıldığını görmek mümkündür. Hem kadın hem de erkek katılımcıların baskılar karşısında gelişen ve büyüyen öfkelerini ise kendilerine zarar vererek içe yönelttikleri görülmektedir. Bu deneyim ise kendine zarar vermenin acı verici ve bir baş etme mekanizması olarak kullanıldığını göstermektedir. Crouch ve Wright (2004)'ın çalışmasında da intihar girişimi öncesinde bireylerin kendilerine zarar verme deneyimi yaşadığı görülmüştür. Meissner and Bantjes (2017) de çalışmasında erkeklerde içe kapanma deneyiminin kontrol etmeye çalışılan duyguları yoğunlaştırdığı ve dolayısıyla bunun intihar davranışını tetiklediğini görmüştür.

4.1.5. Yaşamın Yüklelediği Ağırlıklarla Yürümek Özet Analiz¹⁷

İntihar girişimi öncesinde bireylerin yaşamın yüklediği pek çok ağırlıklarla yürümeye çalıştığı görülmektedir. Bu ağırlıklardan biri, yaşamın diğer dönemlerine şekil veren çocukluk dönemine ilişkin olumsuz yaşam deneyimleridir. Görüşme yaptığım katılımcıların intihar girişimi öncesinde istismar, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ihmal gibi örseleyici yaşantılar deneyimlediği görülmektedir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan bu deneyimlerin bireylerin çocukluk, gençlik ve sonraki yaşam dönemlerine olumsuz etkileri söz konusudur. Bu deneyimlerin görüşme yaptığım katılımcıların intihar girişimi öncesinde ruh sağlıklarını tehdit ettiği görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, travmatik çocukluk ile intihar girişimi arasındaki ilişkilere dikkat çekmektedir (Demirel Özsoy ve Eşel, 2003; Sachs-Ericson vd., 2016; Teicher, 2000; Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz, 2012).

Bu deneyimlerin kadın ve erkek olma durumunda farklılaştığını söylemek de mümkündür. Görüşme yaptığım hem kadın hem de erkek katılımcıların çocukluğunda fiziksel ve psikolojik açıdan şiddet deneyimledikleri görülmüştür. Görüşme yaptığım kadınların; çocuk yaşta zorla evlendirilme, çocuk yaşta annelik, en yakınları tarafından şiddete maruz bırakılma gibi zorlu deneyimler yaşadığı görülmektedir. Kadınların cinsel istismara ilişkin deneyimleri daha fazla yaşaması, bu deneyimleri aktarması ve bu deneyimlerden daha fazla etkilenmesi söz konusudur. Kara, Biçer ve Gökalp (2004)'in çalışmasında da kadınların cinsel istismara ilişkin benzer deneyimler yaşadığı görülmektedir.

Bu çalışmada erkeklerin cinsel istismara ilişkin deneyim aktarmadığı görülmüştür. Erkeklerin toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklik örüntüleri nedeniyle deneyim aktarmaması söz konusu olmuş olabilir. Bu konudaki çalışmalar, erkeklerin duygu ve deneyim paylaşmadığını göstermektedir (Cleary, 2012; Fogarty, 2018).

¹⁷ İntihar girişimi öncesi deneyimlere ilişkin sorular, intihar girişimi sırası ve sonrasına ilişkin sorulara göre bireylerin konuşmaya ve anlatmaya daha istekli oldukları cevaplardan oluşmaktaydı. Bu bağlamda da araştırmada ortaya çıkan kodların önemli bir kısmının bu bölümle ilgili olması sonucu ortaya çıktı.

Erkeklerin konuya ilişkin deneyim paylaşmaması ya da sınırlı paylaşması ise olumsuz deneyimler yaşamadığı anlamına gelmemektedir. Erkekler, kadınlara kıyasla, aile, yakın çevre, arkadaş ve toplum ile yakın ilişki kurma konusunda daha az isteklidir. Bu durum, fiziksel ve ruhsal sorunlar karşısında daha az yardım aramalarına neden olmaktadır (Galdas, Cheater ve Marshall, 2005). Yardım arama ve alma konusunda erkekleri ikna etmek güçtür. Nitekim bu durum, erkeklerin zayıf ve güçsüz görünmesine neden olmakta, dolayısıyla erkek olmalarına engel olmaktadır (Addis ve Mahalik, 2003; Kingerlee vd., 2014). Bu durum erkeklerin, psikolojik yardım arama durumunda kendini damgalama olasılığı ile ilişkilidir (Hackler, Vogel ve Wade, 2010; Topkaya, 2014). Bu, erkek intihar girişimlerinin ölümle sonuçlanmasına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyete bağlı erkeklik rolleri yardım arama davranışını azalttığını ve intihar riskini arttırdığını göstermektedir (Houle, Mishara ve Chagon, 2008).

Bu çalışma ile intihar girişimi öncesindeki deneyimlerin bireyin yakın çevresi ile olan iletişim ve etkileşimden etkilendiği görülmektedir. Bireyin etkileşimde olduğu en yakın sistem olan aile içindeki sorunların bireyin intihar girişimi deneyimini etkilediği ve şekillendirdiği görülmektedir. Örneğin, aile içindeki travmatik öyküler, ailedeki ruhsal hastalık öyküsü, ani kayıplar, intihar öyküsü ve aile içi şiddet ve alkol kullanımı, kavga, çatışma ve ayrılıkların bireylerin zorlu yaşam deneyimi yaşamalarına neden olmuştur. Bu deneyimlerin bireylerin ruh sağlığı ve sosyal ilişkilerini etkilemesi söz konusudur. Bu konudaki çalışmalar aile içi olumsuz durumların bireyin intihar girişimi üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir (Aysev, 1992; Ceyhun ve Ceyhun 2003; Devrimci Özgüven, 2003; Eren Özdemir, 2018; Eskin, 2001; Gulbas vd., 2011; Palabıyıkoglu, 1983; Öztıp vd., 2009; Webb, 2002).

Araştırmada katılımcıların aile içinde mutsuz ilişkiler deneyimlediği ve bu ilişkilerden etkilendiği, kardeşleri ile kıyaslandığı ve aile ve yakın çevrede mesafeli ve kopuk ilişkiler deneyimlediği görülmektedir. McClelland, Evans ve O'Connor (2022)' nin çalışmasında da zayıf sosyal ağların intihar girişimi öncesi deneyimlendiği görülmektedir. Khankeh ve diğerleri (2015) ve Shamsaei,

Yaghmaei ve Haghighi (2020) ve Ortiz-Sánchez ve diğerleri (2023) de çalışmalarında bireylerin intihar girişimi öncesi sağlıklı iletişim deneyimledikleri görülmüştür.

Bu araştırma da toplumsal cinsiyetin ise bir “cinsiyet belası” olduğu ve bireylerin yaşamları üzerinde tahakkümler oluşturduğu ve intihar girişimleri üzerinde şekillendirici bir bağlamda olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile intihar girişimi öncesi katılımcıların toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı, rol ve beklentiler aracılığıyla kısıtlandığı ve üzerine yükler bindirildiği, bu sürecin oluşturduğu baskılar neticesinde her iki cinsin de zorlu yaşantılar deneyimlediği ve bu deneyimlerin intihar girişimi için bir basamak olabildiği görülmektedir. Araştırmada kız/kadınlara ilişkin toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı, rol ve beklentilerin duygusallık, zayıflık, ikincil konumda olma, ahlak, ev içi sorumluluklar ve bakım görevi ile ilişkili olduğu; erkeklerde ise birincil konum ve özelliklerle, duygularını kontrol etme, katı ve güçlü olma, evin geçimini sağlama kız/kadınları koruma ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bunların kadın ve erkekler üzerinde kısıtlanma ve yükler oluşturduğu, bu yükler neticesinde bireylerin intihar girişimi deneyimlerinin şekillendiğini görmek mümkündür. Bu baskıların ise bireyin etkileşimde olduğu aile ve yakın çevre tarafından uygulanması söz konusudur. Cinsiyete özgü sorumlulukların ise yine aile içinde öğretildiği görülmektedir. Bu öğretilere uymayan katılımcıların baskılar deneyimlediği de görülmektedir. Baskıların da bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve intihar girişimine neden olduğunu yaşanan deneyimlerle açıkça görülmektedir.

Bireylerin intihar girişimi öncesi deneyimlediği durumlardan biri de krizlerdir. Krizler, biyo-psiko-sosyal süreçlerle ilişkilidir ve krizlerin bireylerin intihar girişimi deneyimlerine yön verdiği görülmektedir. Örneğin yaşanan zorlu yaşam deneyimlerinin bireylerin psikolojik açıdan sağlığını tehdit ettiği ve psikolojik çöküntü hali ve ruhsal hastalık öyküsüne zemin hazırladığı görülmektedir. İntihar girişimi için en önemli risk faktörlerinden biri olan depresyon ve ruhsal hastalık ilişkisinin olduğu göze çarpmaktadır. Bu konuda yapılan tüm çalışmalar bu ilişkiye dikkat çekmektedir (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012). Yine bireyin

etkileşimde olduğu en yakın sistem olan aile içinde kavga, çatışma ve ayrılık gibi krizlerin varlığının da bireyin intihar girişimi deneyimini şekillendirmesi söz konusu olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar intihar girişimlerinin, özellikle tamamlanmış olanların, son bir ay içinde stresli bir olayın ardından gerçekleştiği ve bu stresli durumların da son yirmi dört saat içinde olduğu bilinmektedir (Marttunen, Aro ve Lönnqvist; 1993; Akt: Ertemir ve Ertemir, 2003; Bryan ve Rudd,2012).

Erkeklerin başarısızlıkla ilişkilendirdiği bir durum ise sevgili ile ayrılıktır. Çalışmada ayrılık deneyiminin erkeklerin intihar girişimi deneyimini etkilediği görülmektedir. Araştırmada erkeklerin reddedilme nedeniyle baskı yaşadığı ve bunu kabul etmekte zorlandıkları görülmektedir. Erkekler için ayrılığın büyük bir sarsılmaya neden olabildiğine Büyükaşahin Sunal, Akbalık Doğan ve Özen (2013) de dikkat çekmektedir.

İntihar girişimi öncesinde araştırmada gelişimsel kriz olan ergenliğin bireylerin yaşamını ve intihar deneyimini etkilediği görülmektedir. Özellikle bu dönemi içine alan sınav stresi kaynaklı intihar girişimlerinin yaşandığını söylemek mümkündür. Aile ve yakın çevreden başarıya dair beklentiler oluşmasının, bireyler üzerinde baskılar oluşturduğu görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar, ergenlik döneminin intihar girişimine neden olabilecek özellikler taşıyabildiğini vurgulamaktadır (Ulusoy, Özcan Demir ve Görgün Baran, 2005). Diğer bir deneyim ise akranlarla ilişkilerle ilgilidir. Bu çalışmada olumsuz akran etkisi nedeniyle katılımcıların zorlu deneyimler yaşandığı görülmektedir. Özellikle akran desteği olmadığında ya da akran etkisi olumsuz olduğunda, olumsuz ve riskli davranışların ortaya çıktığı görülmektedir. Şahin ve Özçelik (2016)'ın çalışmasında da bu durum ortaya konmuştur. Yine okula ilişkin mesafeli duruş ve okul fobisi de katılımcıların deneyimlediği olumsuzluklardandır. Ergenler arasındaki yalnızlık duygularının hem intihar düşüncesi hem de intihar girişimi ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Çevresi ile ilişki kurarak yalnızlığı ile baş etmeye çalışan ergenlerin intiharla ilgili davranışlarının daha az olduğu görülmüştür (Eskin, 2001).

İntihar girişimi öncesi yaşanan ekonomik sorunların da görüşme yaptığım katılımcıları zorladığı, ekonomik olarak düşüş ve kayıp yaşamamın gündelik yaşamını tehdit edebilecek bir konumda olduğu görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar da intihar girişimi öncesi deneyimlenen ekonomik sorunlara dikkat çekmektedir (Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi, 2020). Bu deneyim ise erkekler için daha tehditkâr bir düzlemedir. Bu çalışma da da görüldüğü gibi erkekler ekonomik sorun veya kayıp durumlarından daha fazla etkilenmektedir. Bu kayıp durumlarının, özellikle erkek bireylerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğu ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu durumun erkeklerin intihar girişiminde bulunmasına neden olmaktadır (Player vd., 2015). Tunalı ve Özkaya (2016)'nın çalışmasında kendisini yetersiz hisseden bireylerin intihara meyilli olduğu bulunmuştur. Yine düşük gelir düzeyine sahip erkeklerin intihar girişimleri yüksektir (Zhang vd., 2005). Erkekler için işsizlik, genellikle kadınların işsizliğine kıyasla toplum tarafından daha az kabul görmektedir ve bu yüzden işsiz kalan erkekler kendilerini sosyal normların dışında ve güçsüz olarak algılayabilirler. Akçay (2016)'ın da vurguladığı gibi ruh sağlığı ve erkeklik konusu yakından ilişkilidir.

Tüm bu süreçler sonrasında bireylerin fay hattında yaşam mücadelesi vermesi gündeme gelmektedir. Bu mücadeleye eşlik eden temel duygular çaresizlik, çıkmaz, umutsuzluk ve hayattan zevk alamama olarak belirmiştir. Çalışma ile intihar girişimi öncesinde yaşanan baskı ve bu baskılar karşısında oluşan kırılganlıkların çaresiz ve çıkmaza neden olduğu ve bu duyguların intihar girişimi deneyimini etkilediğini görülmektedir. Çaresizlik ise, ağır depresyon ve intihar gibi sonuçlara neden olabilen önemli ve riskli bir deneyimdir (Aslan Dilbaz ve Seber, 1993). Bu süreçte deneyimlenen diğer duygular ise umutsuzluk ve hayattan zevk alamamadır. Özellikle kadınların intihar girişimi öncesinde umutsuzluk ve hayattan zevk alamamaya ilişkin baskın duygular yaşadığı görülmüştür. Bostik ve Everall (2007) ve Keyvanara ve Haghshenas (2010)'ın çalışmalarında da bireylerin intihar girişimi öncesinde umutsuzluk deneyimlediği görülmektedir.

Yaşanan zorlu sürece eşlik eden ve intihar girişimi ile yakından ilişkili olan çaresizlik ve çıkmaz ile umutsuzluk ve hayattan zevk alamama gibi duygular neticesinde görüşme yaptığım katılımcılar, yaşamın anlamını sorgulayarak yaşamlarından vazgeçme noktasına gelmektedir.

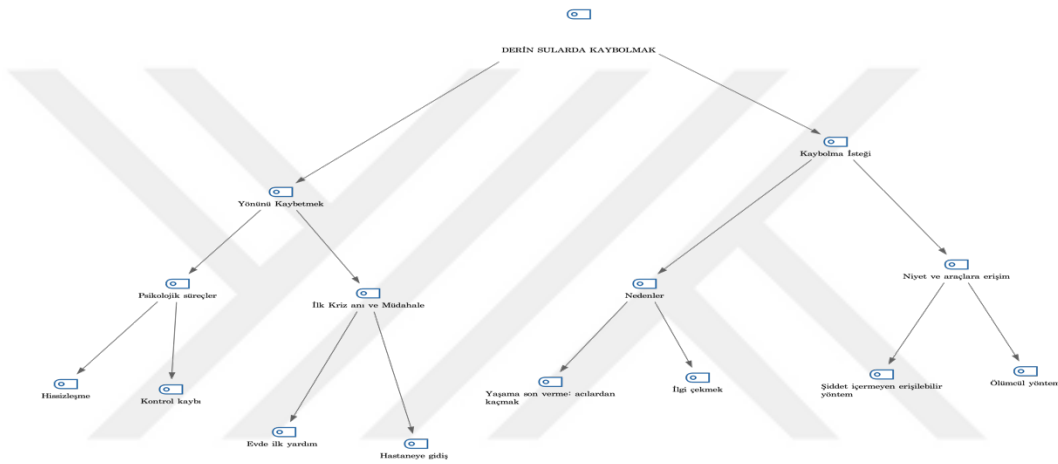
Bu çalışma ile bireylerin intihar girişimi deneyiminin, yaşamın yüklediği ağırlıklar ilişkili olduğu görölmektedir. Bu ağırlıklar çocukluk dönemi itibariyle yaşanan travmatik yaşantılar, cinsiyetlerine dayatılan toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı, rol ve beklentiler ve bunlarla ilişkili baskılar, krizler, sahip olunan ve bireyi güçsüzleştiren aile ve yakın çevresindeki ilişki ve etkileşimleri kapsamaktadır. Bireylerin bu zorlu yaşam deneyimler karşısında kaynaklarının sınırlı hale geldiği ve ruh sağığı sorunları deneyimlediği göze çarpmaktadır. Bu süreçte intihar girişimi için koruyucu unsurlar olan sosyal destek ve ekonomik kaynakların da sınırlı hale gelmesi söz konusudur. Bu süreçte bireylerin yaşam mücadelesi sekteye uğramakta, alt tema olarak tanımladığımız gibi bir fay kırılması ve fay hattında yaşam gündeme gelmektedir. Bu sürecin ise çaresizlik ve çıkmazın içinde hissedilen, umutsuzluk ve hayattan zevk almama gibi özellikleri içinde barındırdığı görölmektedir. Bu aşamadan sonra ise bireyin yaşamda anlam arayışını yitirdiği ve pes ederek kendine zarar vererek intihar girişiminde bulunduğu görölmektedir.

İntihar girişimi öncesi ortaya çıkan deneyimler, intihar girişiminin biyo-psiko-sosyal bağlamı olduğuna ve her bağlamın her birey için farklılıklar içerdiğini göstermektedir. Bu bağlamların karmaşık bir şekilde birbiriyle ilişkili olduğu, toplumsal cinsiyet ve bireyin etkileşimde olduğu sistemlerin bireyin intihar girişimi öncesi deneyimleri şekillendirdiği açıkça görölmektedir. Toplumsal cinsiyet ve eko-sistem bağlamında şekillenen intihar girişimi öncesi deneyimlerin görüşme yaptığım katılımcıların iyilik halini etkilediği ve yaşam hakkını tehdit ettiğini söylemek mümkündür.

4.2. DERİN SULARDA KAYBOLMAK

Derin Sularda Kaybolmak ana teması, iki alt temadan oluşmaktadır. İlk tema, intihar girişimin anı ve hemen sonrasındaki süreç ve deneyimleri içeren “(1) Yönünü Kaybetmek” tir. İkinci alt tema ise, girişimde bulunma amacı ve yöntemi içeren “(2) “Kaybolma İsteği”dir. Bu ana temaya ilişkin Maxmap Grafiği şekil 3’te gösterilmiştir:

Şekil 3: Derin Sularda Kaybolmak Maxmap Grafiği



4.2.1.Yönünü Kaybetmek

İntihar girişim anı ve hemen sonrası alt teması, intihar girişim anı ve hemen sonrasında deneyimlenen süreçleri kapsamaktadır. Bu alt tema, (1) “Psikolojik Süreçler” ve (2) “İlk Kriz Anı ve Müdahale” kategorilerinden oluşmaktadır.

4.2.1.1. Psikolojik Süreçler

Bu kategori; “(1) Hissizleşme” ve “(2) Kontrol Kaybı” kodlarından oluşmaktadır:

4.2.1.1.1. Hissizleşme “Sanki kafamda siyah bir bulut geziyormuş gibi. Sürekli karanlığın içinde gibi hissediyordum”

Psikolojik süreçler kategorisinin ilk kodu hissizleşmedir. İntihar girişiminde bulunurken, kontrolden çıkaran farklı ve yoğun hissedilen olumsuz duygular yaşanmaktadır (Bostick and Everall, 2007). Görüşme yaptığım kişiler o ana ilişkin sıkıntı hissettiklerini, aynı zamanda boşluk, hissizlik ve duygusuzluk deneyimlediklerini şu ifadelerle aktarmıştır:

Sıkıntı hissettim. Yaşamak istemedim bir amacımın olmadığını düşünüyordum. Yani bir amacım yoktu. İ... Gerçek anlamda bir şey hissetmiyordum ve yaşamak da istemiyordum. (Mustafa, 33)

Hocam o anda hiç ölmekten korkmuyorsunuz, hissizsiniz. (Hatice, 43)

Hiçbir şey, bomboştum. Ya zaten o zamanlar hayatı bomboş yaşadığım için hiçbir şey hissetmiyordum, hiçbir şey düşünmüyordum yani düşünüyordum da yani o konuda değil. Ne hissettiğimi bilmiyordum diyelim. (Elif, 17)

Çok hissizdim, nötrdüm yani. (Pınar, 18)

İntihar girişim anında bireylerin hayatlarını sonlandırma isteği ve sonrasında sonuçların neler olabileceğine ilişkin düşünceleri olmaktadır. Bu düşünceler, bireyin psikolojik açıdan acı yaşamasına neden olmaktadır. Bu acı ve hissizleşme süreci birbirini takip etmektedir. Seher ve Mehmet’in deneyimleri buna örnektir:

Sanki kafamda siyah bir bulut geziyormuş gibi. Sürekli karanlığın içinde gibi hissediyordum. Hiçbir şey düşünmüyordum. Hissizdim. Bir çıkış arıyorsun bu durumdan. (Seher, 40)

Rahatlama hissettim. Her şey bitecekti çünkü. (Mehmet, 18)

Görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcılar, yaşadığı baskılar nedeniyle öfke duymakta ve intihar girişim anında ailesine zarar vermeyi amaçlamaktadır. Hekimoğlu ve Cantekin (2021) 'in çalışmasında da katılımcıların, ebeveynleri tarafından yardım çağrıları dikkate alınmadığı ve bunun sonucunda intihar girişiminde bulundukları düşünülen katılımcıların, intihar girişimleri ile ebeveynlerine bir mesaj verdikleri görülmüştür. İpek ve Mehmet'in deneyimleri de buna örnektir:

..... içtim. Onların (anne ve babasının) koynuna girdim onların koynunda öleceğim nasıl bir kinse artık ya da üzünlük mü diyeyim. Hatırlayamıyorum bile tamamen bilincim gitmiş (İpek, 19)

Beni anlamadıkları için (ailesi) vicdan azabı çekmelerini istedim. (Mehmet, 17)

Görüşme yaptığım kişilerin intihar girişimi sırasında psikolojik açıdan yoğun duygular yaşadığı ve acı çektiği görülmüştür. Bu deneyimin hem kadın hem erkek katılımcılarda yaşandığını görmek mümkündür.

4.2.1.1.2. Kontrol Kaybı “Bir anlık bir şey ya, bir anlık gaflet o. Yani kontrol edemiyorsun ki onu”

Psikolojik süreçler kategorisinin ikici kodu, kontrol kaybıdır. İntihar krizlerinin oluşumunda ve sırasında yaşanan içsel çatışma durumu (Kim vd., 2018; Akt: Macintyre vd., 2021), daha fazla karışıklığa, kontrolün kaybedilmesine, anlık davranışlara ve şok duygusuna neden olmaktadır. Bu konuda Merve, İpek, Ezgi ve Ahmet'in deneyimleri örnektir:

Sonra ne yaptığımı anlayamadım, şaşırdım kendi kendime “nasıl yaptım?” diye. Bir anlık bir şey ya, bir anlık gaflet o. Yani kontrol edemiyorsun ki onu. (Merve,21)

Anlık gelen bir şeydi yine. Ölmek istiyordum. (İpek, 19)

Anlık bir şekilde yaptım. (Ezgi,19)

Anlık oldu. ... birden patlak verdi. (Ahmet, 18)

Görüşme yaptığım kişiler, bu sürecin düşünmeksizin gerçekleştiğine ilişkin yaşadıkları deneyimleri şu şekilde aktarmıştır:

Valla o zaman hiçbir şey düşünmüyorsun sadece ölmek. Bitsin diyorsun yani yarını düşünmemek. (Aynur, 32)

Düşünmeden yaptım. (Mustafa, 33)

O anda hiçbir şey düşünmüyorsunuz ama yani ölümden korkmuyorsunuz o an hocam. (Hatice, 43)

Birden oldu. Kimse düşünerek intihar edemez. Bu imkânsız böyle bir şey yok yani. Hiçbir şey düşünmedim. Acaba buradan atlayınca ölür müyüm gibi, korku falan hiçbir şey yoktu. (Pınar, 18)

Aslında bazen ruh haline bağlı olarak anlık oluyor. Ben o an kendimi tutamadım ve direkt kendime zarar verdim. (Sezen, 16)

Bireyler, eylemlerinin potansiyel sonuçlarını düşünürken zihinsel imgelem yaşarlar (Gilbert ve Wilson, 2007) ve imgeleme gelecekteki davranışları etkiler (Hales vd., 2011). Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi anı öncesinde de zihinsel imgelem yaşadıkları ve imgelemen davranışlarına yön verdiği görülmektedir. Mehmet ve Seher'in deneyimleri bu duruma örnektir:

Eve giderken durup dururken geldi o düşünce yine. Sonra intihara sürükleyen şarkılardan açtım ve düşünmeye başladım nasıl yapsam diye. Sonra eve gittim sonra dershaneye diye çıktım. Gittim ... aldım ve dershaneye giderken hepsini ... (Mehmet, 17)

O an istediğin tek şey ölme. Deniyordum sadece kafamda. Duygu hep içinde var ama eyleme geçme çok başka bir şey. (Seher, 40)

İntihar girişimi anında görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcıların, kontrol kaybına ilişkin deneyimler yaşadığı görülmüştür. Bu deneyimlerin ise zihinsel bir süreci olduğunu görmek mümkündür. Hekimoğlu ve Cantekin (2021) de yaptıkları çalışmada kontrol kaybı hissinin intihar girişiminden hemen önceki süreçte ortaya çıktığını ve intihar girişimlerinin “bir an için” vuku bulan ve bireylerin kontrollerinin dışında gelişen bir durum olduğuna ilişkin deneyimler keşfetmiştir.

4.2.1.2. İlk Kriz Anı ve Müdahale

Bu kategori ile intihar girişiminde bulunan bireylere yapılan müdahaleler ele alınmaktadır. Bu kategori, “(1) Evde İlk Yardım” ve “(2) Hastaneye Gidiş” olmak üzere iki koddan oluşmaktadır:

4.2.1.2. 1. Evde İlk Yardım “Annem bildiği için kusturdu beni”

İlk kriz anı ve müdahale kategorisinin ilk kodu evde ilk yardımdır. İntihar girişimi bir krizdir ve mutlaka profesyonel açıdan müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bazen bu profesyonel müdahale aileler tarafından istenmemektedir. Bu nedenle, intihar girişiminde bulunan bireye evde müdahale edilmekte, sonrasında profesyonel destek için hastaneye gidilmemektedir. Evde anne tarafından yapılan ilk yardımla krize müdahale edilmektedir. Bu konuda Elif’in deneyimini örnek vermek mümkündür:

Sonra midem bulandı, başım döndü falan gittim kustum bende. Annem bildiği için kusturdu beni ben zaten kusmuştum biraz. Baş dönmesi falan gerçekleşmediği için hastaneye gitmedik. (Elif, 17)

Sezen, evde aldığı ilk yardımla yetinmek durumunda kalmasının nedenlerini şu deneyimlerle aktarmıştır:

Birinde ... almıştım diğerinde ... almıştım. O da zaten sersemleştirmişti beni ama uyuyamamıştım annem izin vermedi uyumama. İşte yoğurt falan yedirdi, süt içirdi. Hastaneye götürecekti aslında annem, ambulansı falan aradı. Ben istemedim babam duyunca daha çok üstüme gelir diye. O yüzden hani babamın bilmesini istemedim. Bir yandan istemiştım ama babamdan da korkuyorum o yüzden istememiştım. Ölmek üzere olsaydım isterdim duymasını ama iyileşecektim ondan sonra o da sorgulayacaktı neden yaptığımı falan daha çok bunaltıp üzerime gelecekti. Bu yüzden hastaneye gitmek istemedim. Annem evde bayağı kusturmaya çalıştı falan. (Sezen, 16)

Görüşme yaptığım Ezgi ve İpek ise, evde sessiz bir şekilde intihar girişiminde bulunduğunu ve müdahalesini kendisinin gerçekleştirdiğini ise ifade etmiştir.

Hastane sürecim olmadı, evde üst kattan atladım. ... Kimse duymadı. ... Bir şey olmadı. (Ezgi,19)

13-14 yaşlarında. Kimse fark etmedi onu. Bileğimi kesiyordum kendi çapımda. Kendim sarıyordum. (İpek, 19)

Görüşme yaptığım kadın katılımcıların, intihar girişimi krizine evde müdahalede bulunduklarını görmek mümkündür. Bazen intihar girişiminde bulunan birey, kendini iyi hissetmekte ya da adli süreçler nedeniyle olayın gizli kalmasını istemekte ve hastaneye gitmemektedir (Devrimci Özgüven, 2003). Bu durum bireyler için birçok açıdan risklidir. Ancak birey ve özellikle ailesi, intihar olayını duyurmamak adına evde yapılan ilk yardımı yeterli görmektedir. Sezen'in babasından gizleme çabası ise şiddet görme kaygısıyla ilişkilidir. Bu konu, Kay ve Francis (2006)'e göre birey ve ailelerinin damgalanma ve toplum tarafından "hor görülmelerine" neden olduğu için gizli tutulmaktadır.

4.2.1.2. 2. Hastaneye Gidiş "Annem zorla hastaneye götürdü"

İlk kriz anı ve müdahale kategorisinin ikinci kodu, hastaneye gidiştir. İntihar girişiminin ardından acil ve profesyonel müdahale kritiktir. Hastaneye gidiş öncesi

ve sonrası hem birey hem de yakınları için duygusal olarak acılı ve zordur. Bu nedenle dirençle karşılaşılabilir. Tuğba'nın deneyimi bu konuda örnek verilebilir.

Annem zorla hastaneye götürdü. 3 gün hastanede yattım o da benimle kalmıştı.
(Tuğba, 18)

Hastaneye gidişteki sorunlar karşısında aile desteği ve müdahalesi çok önemlidir. Bu anlamda bakım verme sorumluluğu üstlenmiş olan annelerin payı belirgindir. Bunu görüşme yaptığım çoğu katılımcının deneyiminde görmek de mümkündür.

Annem "bir şey mi içtin?" diye 10 kere falan sordu. Hepsinde yok dedim. En sonunda da kıyamadım söyledim. Sonra hastaneye gittik. (Mehmet, 17)

... görünce öğrendi. ... Direkt hastaneye götürdü. (annesi) (Ahmet, 18)

... aldım hocam. Annem hastaneyi aradı hemen getirin dediler. Orada işte midemi falan yıkadılar. (Hatice, 43)

Annem geldi işte iyi misin falan dedi yerde ... falan vardı ya dedim iyiyim ben dedim ... aradım da geri yattım dedim. O da tam algılayamamış ne olduğunu sonra hastaneye getirmişler beni. (Seher, 40)

Kapı kilitliydi kapıyı kırıp girdiler. (ailesi). O şekilde götürdüler beni hastaneye. Serum taktılar bir de rahatlatıcı bir iğne verdiler o şekilde rahatladım. (Mustafa, 33)

Bireyin yakın çevresi de diğer önemli destek sistemidir. İntihar girişiminden bulunan bireye müdahale noktasında Özlem ve Pınar'ın deneyimleri buna örnektir:

Komşu gördü sonra kuzenim beni hastaneye götürdü anneme haber verdik.
(Özlem, 25)

Camdan gördüler. (aile ve yakın çevresi). Ses falan oldu. İnsanlar bağırıştı falan. Dayım bir baktı ben... .. Direkt hastaneye götürdü. Sonra ayağımdan falan röntgen çektiler, ayağımın acısını hissettim zaten. (Pınar, 18)

Hastanedeki ilk karşılaşma, duygusal olarak zordur. Buradaki müdahaleler zorlayıcı deneyimleri de beraberine getirmektedir. Bunu Merve, Hilal, İpek ve Ahmet'in deneyimlerinde görmek mümkündür.

Hastaneye geldik. Aktif kömürü kustum. Sonra uyandığımda dudağım patlamış, siyah siyah olmuş hep ağzım. (Merve,21)

Burada işte midem yıkandı. Sonrasında bir gece kaldım. yoğun bakımında 5 gün kaldım. Bayağı bir kötüydüm. (Hilal, 32)

Midem yıkama olayı zaten ayrı bir travma. Kanata kanata yırtta yırtta bir hortum sokuyorlar yıkıyorlar. (İpek, 19)

Midemi falan yıkadılar. Çok zor işlem. (Ahmet, 18)

İntihar girişimi çoklu müdahaleleri gerektirmektedir. Acil müdahale sonrasında, tedavi mutlaka devam etmelidir ve tedaviye psikiyatrik müdahalelerin eklenmesi önemlidir. Bu, Hilal'in vurguladığı gibi bir sonraki intihar girişimlerinin önlenmesi noktasında çok kritiktir.

... Ben de dedim ki annem anlatmadı, okulda da bilgi verilmedi, internette yaygın değildi şimdiki gibi ama ben o dönemde psikiyatriye gelmiş olsaydım kesinlikle intihar etmezdim dedim. (Hilal, 32)

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcıların, hastaneye gidiş süreçleri ve tedavilerinin zorlu olduğunu görmek mümkündür. Bu konuda yapılan çalışmalar, intihar girişimi sonrası acil servise başvuranların sayısının sınırlı olduğunu göstermektedir (Rosebrock vd., 2020; Shand vd., 2018). Bu durum sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarıyla yakından ilişkilendirilmektedir (Kjolseth,

Ekeberg ve Steihaug 2010; Peters, Murphy ve Jackson, 2013; Shand vd., 2018; SANE Australia, 2015). Buradaki müdahaleler ve sonrasındaki psikolojik, psikiyatrik destekler oldukça önemlidir. Nitekim, psikiyatrik destek alanların intihar girişim sayısı daha azdır (Şahin vd., 2021). İntihar girişimi sonrasında psikiyatrik tedavi almanın, bir sonraki intihar girişimleri için Hilal'in vurguladığı gibi oldukça önemlidir.

4.2.2. Kaybolma İsteği

Bu alt tema, “(1) Nedenler” ve “(2) Niyet ve Araçlara Erişim” kategorilerden oluşmaktadır.

4.2.2.1. Nedenler

Bu kategori, “(1) Yaşama Son Verme: Acılardan Kaçmak” ve (2) İlgi Çekmek” kodlarından oluşmaktadır:

4.2.2.1.1. Yaşama Son Verme: Acılardan kaçmak “Ölmek. Acı çekiyordum. Dayak yiyordum, mutsuzdum, sevgisizdim”

Eylemin amacı kategorisinin ilk kodu, yaşama son verme: acılardan kaçmaktır. İntihar girişiminde bulunan bazı bireylerin amacı yaşamına son vermektir. Bu konuda, Hatice, Ezgi ve Zeynep amaçlarını açıkça şöyle ifade etmiştir:

Hocam ölmek istedim. (Hatice, 43)

Ölme amacıyla yaptım. (Ezgi, 19)

Ölmeyi umut ederek... (Zeynep, 16)

İntihar girişimine bulunanların, intihar girişimi öncesi de psikolojik acı deneyimlediklerini keşfetmiştik. Bu acıdan kurtulmak amacıyla intihar girişiminde bulunan İpek, Hilal ve Pınar'ın deneyimleri şu şekildedir:

Ölmek. Acı çekiyordum. Dayak yiyordum, mutsuzdum, sevgisizdim. Yaşama tutunduran hiçbir şey yoktu niye yaşayayım ki? (İpek, 19)

Kimse görmesin bir an önce bunları beni öldürsün bu hayatta çektiğim sıkıntılar bitsin. (Hilal, 32)

Sadece ölmekti amacım yani, hayattan kurtulacağımı düşünmekti. Sadece buydu. Mesela acılarımız için “büyüyünce geçer” diyoruz ya onun gibi bir şeydi. (Pınar, 18)

Beklentilerin fazla gelmesi nedeniyle intihar girişiminde bulunan Mehmet'in deneyimleri ise şu şekilde olmuştur:

Amacım ölmekti. Çekici geliyordu. Sürekli yatıyorsun hiç kimsenin senden bir beklentisi yok. (Mehmet, 17)

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcılar yaşamına son verme amacıyla intihar girişiminde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Bu deneyimleri ise yaşadıkları acılardan kurtulmakla yakından ilişkili görülmektedir. Kadın ve erkek katılımcıların intihar girişimi öncesi ve o anda acı çektiğini söylemek mümkündür. Schneidman'ın da vurguladığı gibi psikolojik acının dayanılmaz olarak kabul edildiği noktada intihar gerçekleşmektedir. Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi (2020)'nin çalışmasında da bireylerin intihar girişimi öncesi psikolojik acı deneyimledikleri görülmüştür. Bu konudaki diğer çalışmalar da psikolojik acı ve intihar ilişkisine dikkat çekmektedir (Berlim vd., 2003; Campos ve Holden, 2015; Levinger, Somer ve Holden 2015; Mee vd., 2011; Nahaliel vd., 2014; Xie vd., 2014). Heinsch ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da intihar girişiminde bulunan bireylerin acıdan kurtulma amacıyla intihar girişiminde bulundukları görülmüştür.

4.2.2.1.2. İlgi Çekmek “Tamamen ilgi çekmek için uydurduğum bir şeydi”

Eylemin amacı kategorisinin ikinci kodu, ilgi çekmektir. İntihar girişimi bazen bir iletişim şeklidir. Zorlayıcı yaşam olaylarından sonra bir yardım çağrısı amacıyla intihar girişimleri olabilmektedir ya da intihar girişimi eylemi bazen ikincil bir kazanç elde etme isteği olarak dikkat çekmek için de yapılabilmektedir. Bu konuda Merve ve Tuğba'nın deneyimleri örnektir:

Dikkat çekmekti. O yaştaki birinin amacı dikkat çekmek. (Merve,21)

İntihar girişimim çok saçmaydı. Tamamen ilgi çekmek için uydurduğum bir şeydi. Hocama demiştim ki ... falan demiştim sonra hocam da annemgili aramıştı falan. Benim ... falan söylemişti. Öyle saçma sapan bir şeydi. ... İlgi çekmek içindi tamamen. (Tuğba, 18)

Dikkat çekmenin amacıyla yapılan intihar girişimleri ise baskıların fazlalığını görünür kılmayı amacıyla yapılmaktadır. Bu konuda Elif ve Ahmet'in deneyimi örnektir:

O dönemde çok kötü değildim. Sınav dönemindeydim. Başarısız bir çocuktum ve ailemin beklentileri vardı. Biraz dikkat çekmek için yapmıştım onu sanırım. Bu sefer de ... içmiştim. En azından bu yükü kaldıramıyorum beni fark edin der gibi olmuştu. (Elif, 17).

Ölme amacım yoktu. Aileyi biraz korkutmak, baskıları üstümden atmak, dikkat çekmek için yaptım. (Ahmet, 18)

Sayıl ve diğerleri (1995) tarafından yapılan araştırmada da görüldüğü gibi intihar girişiminde bulunmak iletişim kurmanın bir yoludur. Görüşme yaptığım bazı katılımcıların, intihar girişim amaçlarının dikkat çekmek olduğunu görmek mümkündür. Kadın ve erkek katılımcılar yaşadıkları zorlu deneyimler nedeniyle dikkat çekmek, aileleri tarafından görülmek ve ailelerini korkutmak gibi amaçlarla intihar girişiminde bulunmuştur. Holliday ve Vandemause (2015), Crouch ve Wright (2004)'ın ve Maple ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında da intihar

girişiminde bulunma amacının dikkat çekmek olduğu görülmektedir. Dikkat çekme konusu ise deneyimlenen baskıların varlığı ile ilişkili olduğu görülmektedir.

4.2.2.2. Niyet ve Araçlara Erişim

Bu kategori; “(1) Şiddet İçermeyen Erişebilir Yöntem” ve “(2) Ölümcül Yöntem” olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır:

4.2.2.2.1.Şiddet İçermeyen Erişebilir Yöntem “Bilinçli olduğum için, pek zarar vermeyeceği sadece göz dağı vereceği için ... tercih ettim”

Yöntem seçimi: araçlara erişim ve niyet kategorisinin ilk kodu, şiddet içermeyen erişilebilir yöntemdir. İntihar girişimlerinden en sık kullanılan yöntemlerinden biri olan ilaç kullanımı, bilinçli olarak tercih edilebilmektedir. Bu bilinç, ilacın etkilerini kontrol edebilmekle ilişkili olabilir. Örneğin, ilaç alımında sayıyı, ilacın türünü ya da etkisini tahmin edebilmek mümkün olabilmektedir. Ahmet’in deneyimi buna örnektir:

Bilinçli olduğum için, pek zarar vermeyeceği sadece göz dağı vereceği için ... tercih ettim. 13-14 tane ... içtim. (Ahmet, 18)

Ancak bu, her zaman mümkün olmayabilir. Diğer bir deyişle, ilaç alımı yöntemiyle intihar girişiminde bulunmak ölüm niyetiyle de ilişkilidir. Kadınların daha ölümcül dozlarda ilaç kullandığı da bildirilmektedir (Sayar, Öztürk ve Acar, 2000; Kıyan vd., 2009). Bu konuda, Merve ve İpek’in deneyimlerini örnek vermek mümkündür:

Üç kez oldu, biri ciddiydi. Birinde bir gün yoğun bakımda yatmıştım, 26 tane (...) içmiştim. (Merve,21)

... içmiştim. Bir kere 10 tane ... içmiştim(gülümser) bir kere de dediğim gibi 20 tane farklı ... içmiştim. (İpek, 19)

İlaç alımı yönteminin sıklıkla kullanılması ise ilaçların erişilebilir olmasıyla yakından ilişkilidir. Bu konuda Seher ve Mehmet'in deneyimi örnektir:

Valla ne bulduysam içtim herhalde öyle hatırlıyorum. (Seher, 40)

Benim annem hemşire. Bizim böyle kocaman bir ... dolabımız var. Oradan elime ilk geleni alıp içmiştim. O da zararlı bir ... bende ondan 6 tane falan içmiştim. Zararlı olduğu içinde 3 gün hastanede yattım. (Tuğba, 18)

Bu konuda psikiyatrik tedavinin bir parçası olan psikiyatri ilaçlarının da etkisi bulunmaktadır. Bu konuda Hatice ve Zeynep'in deneyimini örnek vermek mümkündür:

Yine psikiyatri ... içtim sanırım yine hocaya söyledim kimseye bir şey söylememiştim. Arkadaşlarıma soruyorum onlar da şey dediler babam bir şaka yapmış ben o şakayı ciddiye alarak intihar etmişim. (Hatice, 43)

6-7 ay önce oldu. Çok bunaldım. Ben her şeyi içime atan bir insanım dışarı çok yansıtan bir insan değilim. Gülüp, oynayan bir insanım. Sonra bir anda patladım. Zaten son bir senedir çok dalgınım. Aklıma geliyor falan. Sonra denedim. İçtim, 10 tane falan anti-depresan aldım. ... Uyuşturucu etkisi yarattı. Beni bunun kurtarmayacağını anladım. (Zeynep, 16)

Görüşme yaptığım kişilerin ilaç alımı yöntemini, ilaçla ilgili bilinç ve ilaca erişimin kolay olması nedeniyle tercih ettiği görülmüştür. Kadın ve erkek katılımcıların hem dikkat çekme hem de ölme amacıyla ilaç aldığı görülmektedir. Ahmet dikkat çekme amacıyla intihar girişiminde bulunduğunu ve bu nedenle ... ilaç alımını tercih ettiğini aktarmıştır. Bu noktada ilaçların erişilebilir olması ön plandadır. Biddle ve diğerlerinin (2012) çalışmasında da erişilebilir yöntemlerin intiharla ilişkisine dikkat çekilmektedir. Bu konuda hem kadın hem erkek katılımcıların ilaç alımını tercih ettiği, kadın katılımcıların daha ciddi düzeyde ilaç kullanımı yoluyla girişimde bulunduğunu görmek mümkündür. Ayrıca, Kıyan ve diğerlerinin (2009)

çalışmasında görüldüğü gibi, psikiyatrik tedavi sürecinde kullanılan ilaçların da intihar girişimlerinde kullanıldığı görülmektedir.

4.2.2.2.2. Ölümcul Yöntem “Tam damar noktalarına”

Yöntem seçimi: araçlara erişim ve niyet kategorisinin ikinci kodu, ölümcul yöntemdir. Kadın ve erkeklerin tamamlanmış intihar sayılarındaki farklılık kullanılan yöntemle ilişkilendirilmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha ölümcul yöntemleri kullandığı bilinmektedir. Mustafa ve Mehmet’in intihar girişiminde kullandığı yöntem ve davranışlar buna örnektir:

Tam damar noktalarına ... attım. O olaydan sonra. (Mustafa, 33)

İlki... Geçen sene Aralık gibi aynen bu zamanlardı. Ben (...) ağır bir ... sanıyordum. Ya aslında ağır bir ... değil de bana arkadaşlarım şey demişti (...) içerken “onu ... beynine ... gider” demişti. Bende onun için 10 tane (...) (Mehmet, 17).

Görüşme yaptığım erkek katılımcıların daha ölümcul davranışlarda bulunarak intihar girişiminde bulundukları görülmektedir. Ölme amacı taşıyan erkek katılımcılar, kullandıkları yöntemin etkisine ilişkin bilgi sahibidir. Mehmet’in deneyimi ise intihara ilişkin öncesinde araştırma yaptığını göstermektedir. Bu araştırma ise eylemi ölümcul kılmak istediğine işaret etmektedir. Erkekler için erkeklik rolü gereği ölümcul ve kararlı eylemde bulunmak bir gerekliliktir (Callanan ve Davis, 2012; Freeman vd., 2017). Bu da erkeklerin kadınlardan daha ölümcul ve şiddetli intihar yöntemlerinin seçimine ve erkeklerde tamamlanmış intiharlara neden olmaktadır.

4.2.3. Derin Sularda Kaybolmak- Özet Analiz

İntihar girişimi öncesi zorlu deneyimler yaşayan katılımcıların, intihar girişimi anında da zorlu süreçlerden geçtiği görülmektedir. Bu bölümdeki sorular için deneyim paylaşımı yapan katılımcıların duygusal ya da tam aksine katı tavırlar

içinde deneyimlerini aktardığı görülmüştür. Bireyler intihar girişimi anını anlatırken dağılma, ortamdan kopma, dalgınlık gibi deneyimler de yaşamıştır. Kadınların ağlama, kendinden geçme ama anlatmaya istekli olma gibi duygusal ve davranışsal tepkiler; erkeklerin ise katı ve içe kapanma, soruları yanıtsız bırakma gibi tepkiler verdiğini söylemek mümkündür. Bu bağlamın, bireylerin intihar girişimi sırasına ilişkin deneyimleri aktarırken hissettiği değersizlik, yalnızlık ve diğer zorlu deneyimleri yeniden yaşaması ile ve toplumsal cinsiyetle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu deneyimler karşısında bireylerin rahatlaması istenmiş ve görüşme için hazır olmaları beklenmiş, istemeleri halinde görüşmeye ara verilebileceği ya da görüşmenin sonlandırılabilceği bilgisi verilmiştir. Bu nedenle bazı görüşmeler ara verilerek ya da ertelenerek tamamlanmıştır.

İntihar girişimi sırasında aktarılan deneyimlerde katılımcıların hissizleşme ve kontrol kaybı yaşadığı görülmüştür. Bu deneyimler yaşamlarını sonlandırma isteği, sonlanmaması halinde yaşanabilecek düşünceleri kapsayan birtakım süreçleri içermektedir. Bu süreçler bireyler için psikolojik acı deneyimini beraberinde getirmiştir. Yine yaşanan yoğun duyguların kontrol kaybına neden olduğu da görülmektedir. Bostick and Everall (2007)'in çalışmasında da yaşanan olumsuz duyguların kontrol kaybına neden olduğu bulunmuştur. İntihar girişimi anında deneyimlenen bir diğer durum ise ebeveynlere duyulan öfke kaynaklı intikam duygularıdır. Benzer deneyim Hekimoğlu ve Cantekin (2021) 'in çalışmasında da keşfedilmiştir. İntihar girişimi sırasında bireylerin şok duygusu nedeniyle anlık olarak kontrol dışı intihar girişiminde bulundukları da görülmüştür.

İntihar girişimi sırasına ilişkin diğer deneyim ise intihar girişiminin hemen ardından ortaya çıkan kriz durumu ve müdahalesine ilişkindir. Kriz durumunda ise evde ilk yardım yapıldığı veya hastaneye gidilerek sürecin takip edildiği görülmektedir. Bazı durumlarda hem evde ilk yardım hem de hastaneye gitme deneyimi yaşandığı görülmektedir. Ancak bazı durumlarda sadece evde müdahale edildiği, hatta intihar girişimlerinin birey dışında kimse tarafından bilinmediği görülmüştür. Bazı durumlarda ise hastaneye zorla götürülme deneyimi yaşanmıştır. Bu konuda annelerin çocuklarına yönelik dikkatlerinin fazla

olduğu, intihar girişimlerini fark ettiği ya da birey tarafından anneye söylendiği görülmektedir. Bu süreçte komşu sisteminden de etkin olduğu ve komşu müdahalesi nedeniyle hastaneye gidildiği görülmektedir.

İntihar girişimi sonrasında görüşme yaptığım katılımcıların hastaneye gidiş ve hastanedeki tedavilerin zorlu olduğu da görülmektedir. Buradaki müdahaleler ve sonrasındaki verilen psikolojik ve psikiyatrik destekler ise oldukça önemlidir. Bazı katılımcılar psikiyatri servisine gitmiş olmanın önemine özellikle değinmiştir. Bu konudaki çalışmalar da psikiyatrik destek alanların intihar girişim sayısının daha az olduğuna işaret etmektedir (Şahin vd., 2021). İntihar girişimi sonrasında psikiyatrik tedavi almak, bir sonraki intihar girişimleri için önemli koruyucu bir unsurdur.

İntihar girişimi sırasına ilişkin gündeme gelen diğer alt tema, intihar girişim amacı ve yöneme ilişkindir. İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkek katılımcıların yaşama son vererek acılardan kaçmak istediği ya da ilgi çekmek amacıyla girişiminde bulunduğu görülmektedir. Psikolojik acı deneyimleyen görüşme yaptığım katılımcılar, yaşadıkları acının son bulması için intihar girişiminde bulunduklarını aktarmıştır. Schneidman'ın da vurguladığı gibi psikolojik acı dayanılmaz olarak kabul edildiği noktada intihara nede olmaktadır. Shamsaei, Yaghmaei ve Haghighi (2020)'nin çalışmasında da bireylerin intihar girişimi öncesi psikolojik acı deneyimledikleri görülmüştür. Psikolojik acı ise beklentilerin fazla gelmesiyle de ortaya çıkan bir deneyim olarak belirmiştir.

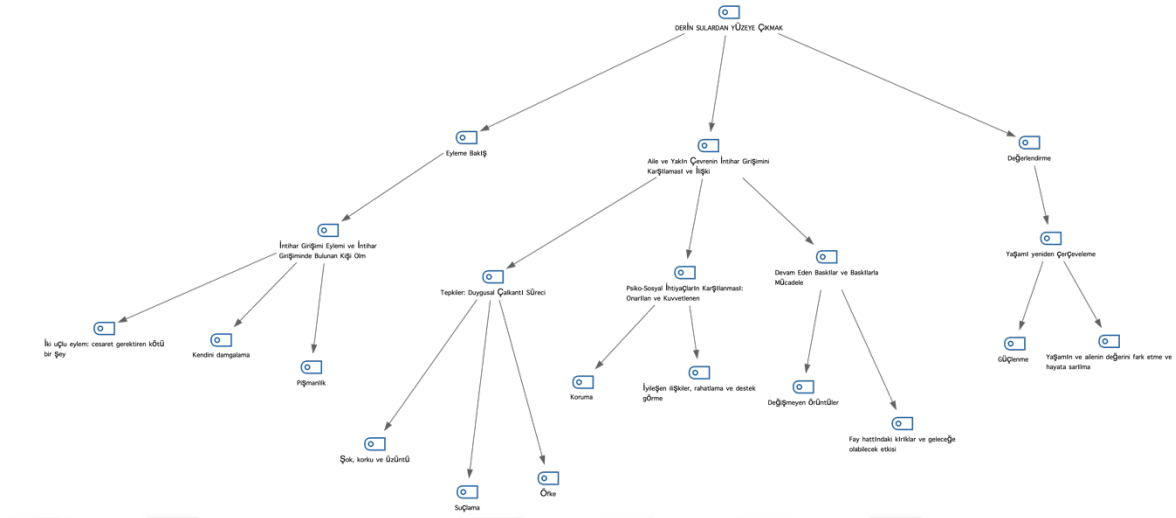
Diğer bir deneyim ise ilgi çekme amacıyla yapılan intihar girişimleridir. Burada intihar girişiminin bir iletişim kurma biçimi olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda görüşme yaptığım katılımcıların üzerindeki baskılardan kurtulmak ya da ikincil kazanç elde etme istekleri gündeme gelmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar intihar girişiminin bir ilişki kurma isteği olduğuna (Sayıl vd., 1995) ve dikkat çekme amacıyla yapılan intihar girişimlerinin varlığına işaret etmektedir (Crouch ve Wright, 2004; Holliday ve Vandemauser, 2015).

Yöntem seçiminde ise görüşme yaptığım katılımcıların amaca göre şiddet içermeyen erişilebilir yöntem ya da ölümcül yöntem seçimleri gündeme gelmiştir. İlaç alımı katılımcılar tarafından sık tercih edilen ve etkisi kontrol edilebilen bir yöntem olarak tanımlanmış, etkisi nedeniyle de intihar girişimi ya da intiharı tamamlamak için kullanılabilecek bir durumda olduğu ifade edilmiştir. Kadın katılımcıların ölümcül dozda ilaç alımında bulunduğu görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar bu deneyimi destekler niteliktedir (Kıyan vd., 2009; Sayar, Öztürk ve Acar, 2000). İlaç alımını yaygınlaştıran durum ise ilacın erişilebilir olmasıdır. Bu noktada araştırmada psikiyatrik tedavinin bir parçası olan ilaçların intihar girişiminde kullanıldığı görülmektedir. Kıyan ve diğerlerinin (2009) çalışmasında görüldüğü gibi, psikiyatrik tedavi sürecinde kullanılan ilaçların da intihar girişimlerinde kullanıldığı görülmektedir. Çalışmada erkeklerin daha ölümcül yöntemlerde intihar girişiminde bulunduğu da görülmüştür. Ölümcül ve kararlı eylem, kadınlık rolünden ziyade erkeklik rolüne “daha uygun” görülmektedir (Callanan ve Davis, 2012; Freeman vd., 2017). İntihar girişimi sırasına ilişkin yukarıda belirtilen deneyimlerin toplumsal cinsiyet ve eko-sistem bağlamında şekillendiğini söylemek mümkündür.

4.3. DERİN SULARDAN YÜZEYE ÇIKMAK

Derin sulardan yüzeye çıkmak teması, üç alt temadan oluşmaktadır. İlk alt tema, “(1) Eyleme Bakış”, ikinci alt tema “(2) Aile ve Yakın Çevrenin İntihar Girişimini Karşılması ve İlişkilere Yansıması”, son alt tema ise “(3) Değerlendirme” dir. Bu ana temaya ilişkin Maxmap Grafiği Şekil 4’de gösterilmiştir:

Şekil 4. Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak Maxmap Grafiği



4.3.1. Eyleme Bakış

Eyleme bakış alt teması, “(1) İntihar Girişimi Eylemi ve İntihar Girişiminde Bulunan Kişi Olmanın “Ağırlığı” kategorisinden oluşmaktadır.

4.3.1.1. İntihar Girişimi Eylemi ve İntihar Girişiminde Bulunan Kişi Olmanın “Ağırlığı”

İntihar girişimi eylemi ve intihar girişiminde bulunan kişi olmanın “ağırlığı” kategorisi, katılımcıların intihar eylemine ve intihar girişiminde bulunmuş biri olarak kendilerine yönelik bakışlarını içermektedir. Bu kategori, “(1) İki Uçlu Eylem: Cesaret Gerektiren Kötü Bir Şey”, “(2) Kendini Damgalama” ve “(3) Pişmanlık” olmak üzere üç koddan oluşmaktadır.

4.3.1.1.1. İki Uçlu Eylem: Cesaret Gerektiren Kötü Bir Şey “Bence her insanın içinde vardır intihar etmek. Ama kimisi göze alabilir, kimisi alamaz”

İntihar girişimi eylemi ve intihar girişiminde bulunan kişi olmanın “ağırlığı” kategorisinin ilk kodu iki uçlu eylem: cesaret gerektiren kötü bir şeydir. İntihar girişimi eylemi karmaşık duygularla karakterizedir. Bu duygulardan biri de

cesarettir¹⁸. Cesaret daha çok erkeklere atfedilen ve erkeğin konumu ile yakından ilişkili bir özelliktir (Sultana ve Altay, 2019). Görüşme yaptığım erkek katılımcılar, intihar girişimi eylemini cesaretle ilişkilendirmektedir. Ahmet ve Mehmet'in eyleme ilişkin değerlendirmeleri buna örnektir:

Onu yapmak (intihar etmek) da cesaret gerektirdiği için güç ile alakalı bir şey.
(Ahmet, 18)

Bence her insanın içinde vardır intihar etmek. Ama kimisi göze alabilir, kimisi alamaz. (Mehmet, 17)

Görüşme yaptığım kişilerden Hatice, Ahmet ve Elif de intihar girişiminde bulunma süreçlerini ve bu eylemini ise kötü bir şey olarak tanımlamıştır:

Kötü bir şey. (Hatice, 43)

Kötü bir şey. O durumun psikolojisi olsun, olanlar olsun, şartlar olsun yapılmayacak bir şey yani. (Ahmet, 18)

... Çok kötüydü, gerçekten çok kötüydü hani aşırı kötüydü. Böyle bir dönem yaşamamış olmayı istiyorum çünkü hatırladıkça bile içimi tuhaflastıran kötü bir dönem. (Elif, 17)

Görüşme yaptığım erkek katılımcılar, intihar girişiminde bulunmalarını cesaretle ilişkilendirmektedir. Erkeklerin intihar girişimi eylemini güçlü bir eylem, zorluklara karşı bir cesaret ve kararlılık sembolü olarak değerlendirmesi toplumsal cinsiyet bağlamında şekillenen bir değerdir. Görüşme yaptığım kişilerin intihar girişim sonrasında eyleme yüklediği “kötü bir şey” anlamıyla ise, bu eylemin onlarda oluşturduğu acı ve yükü görmek mümkündür.

¹⁸(https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf, Tarihi: 01.12.2022)

4.3.1.1.2. Kendini Damgalama “Çok basitleştirmişim kendimi”

İntihar girişimi eylemi ve intihar girişiminde bulunan kişi olmanın “ağırlığı” kategorisinin ikinci kodu kendini damgalamadır. Kendini damgalama, kişinin kendisine yönelik olumsuz yargılar içermektedir. İntihar girişimini kötü bir eylem olarak tanımlayan katılımcıların, kendilerine yönelik yargıları da olumsuzdur. Görüşme yaptığım kişilerin deneyimlerinde bunu görmek mümkündür:

Benim için aslında çok basit hani çok basitleştirmişim kendimi. ... Ama sen belki ilerde düzelecek bir şey için hayatını mahvediyorsun siciline işleniyor senin. (Merve, 21)

Sıradan bir insanmışım gibi hissettiriyor. Sıradan basit bir insanmışım gibi (Mustafa, 33)

Aptal olduğumu düşündüm. Yaptığının çok saçma bir şey olduğunun farkına vardım. (Ezgi, 19)

Aslında dışarıdan bakıldığı zaman diyorum ki yaptığım acizlik yani. ... Saçma yani. ... Geri zekâlı gibi hissettim kendimi. Çünkü yaptığım tam bir geri zekâlılıktı. Ben bunu yapacak bir kız değildim, neden bu duruma düştüm gibi. (Tuğba, 18)

Saçma geliyor yaptığım şeyler şimdi. (Sezen, 16)

Bana çok aptalca geliyor intihar girişiminde bulunmak. (Zeynep, 16)

İntihar girişimi sonrasında yaşanan bir diğer duygu ise pişmanlıktır (Henriques vd., 2005; Goñi-Sarriés, Yáñez-Goñi ve López-Goñi, 2022). Mustafa, intihar girişimi sonrasında kısıtlandığını ve eylemden pişman olduğunu şu deneyimlerle aktarmıştır:

Estetiğim bozuldu. Bir ara ben tişört giyemiyordum. Otobüse bineceğim mesela tutduğum yerden kollarım görünüyor. İnsanların ne düşündüğünü de çok

önemsediğim zamanlar oldu ve bu beni üzüyordu yani niye yaptım elime ne geçti gibisinden. (Mustafa, 33)

Kadınların kendini damgalamayı bildirme durumlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Girma vd, 2013). Görüşme yaptığım kadınların kendini damgalamaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

Yapmasaydım oluyorum. O da bir şeye vesile olacaktı, böyle olacaktı deyip geçiştiriyorum yani, kendimi avutuyorum. Olması gerekmiş olmuş yani. (Dilek, 35)

Güzel anları düşündüğüm için kendimi daha sakin olmayı seçtim. Arkadaşıma olan mutluluklarımı falan bir anda aklıma getirdim ve daha mutlu olabileceğim şeyleri seçmeye başladım. O yüzden pişmanlık duymuştum. Yaptığının çok saçma olduğunu o zaman anladım. Büyük bir pişmanlık. Çünkü ondan sonra hayatında bir korku oluşuyor insanın. ... Hayatımda yaptığım en büyük hataydı diyebilirim. (Ezgi, 19)

Suçladım kendimi aşırı derecede yani. Mesela insanların “hiçbir pişmanlığım yok” diye bir tribi vardır ama ben de öyle bir şey yok. Çok fazla pişmanlığım var ve bir hata yaptığımda on kere falan yapınca anca anlıyorum bir daha yapmayacağımı. O yüzden çok fazla. (Tuğba, 18)

Kendini damgalamayla sonrasında bireylerde utanç oluşmakta ve bu bireylerin kendilerini küçük, yetersiz veya değersiz olarak deneyimledikleri huzursuzluk ve memnuniyetsizliğe ilişkin duygusal durumlar yaşanmaktadır (Wiklander, Samuelsson ve Asberg, 2003). İpek’in deneyimi buna örnektir:

Çaresizlik, pes etmek böyle bir şey. ...Edip ölmemiş olmak ayrı, buralarda sürünmek daha ayrı. Hayatımı izleyip ağlayabiliyorum. Film gibi. Olmamam gereken yerlerdeyim. (İpek, 19)

İntihar girişimi sonrasında pişmanlığa neden olan durumlardan biri de aileyle kurulan empatidir (Tentama vd., 2020). İntihar girişiminde bulunmanın aile üyeleri

için zorlayıcı deneyimlere neden olduğu ve bu nedenle katılımcıların intihar girişimi sonrası pişmanlık yaşadığı şu deneyimlerle aktarılmıştır:

Anneme babama bunu niye yapıyorum pişmanlığı var hocam. Tabi ki de bizim ailede de sorunlar var. Babam biraz sinirlidir benim ama o kadar iyiler ki. Onları üzdüğüme pişmanım. (Hatice, 43)

Bazı şeyler için pişmanım. Dedem vardı, anneme ekstra üzüntü oldu. (Merve, 21)

Pişman oldum. Ailemin üzüntüsü olsun, benim düşüncelerim olsun zaten o baskılardan sonra düşüncelerim olgunlaşmış o yüzden pişman oldum. (Ahmet, 18)

İntihar girişiminde bulunmanın ya da başarısız olmanın verdiği pişmanlık, yaşıyor olmanın verdiği mutluluk, ölme isteği ve olayla ilgili kararsızlık durumları da yaşanabilmektedir (Henriques vd., 2005). Sezen'in deneyimi buna örnektir:

Pişman oldum aslında ama bazen de iyi ki yapmışım falan da diyorum ama çoğunlukla pişman oldum. (Sezen, 16).

Sosyal ve kültürel bağlam, erkekleri erkeksi standardı karşılamadıklarına inanmaya zorladığında, bir utanç ve yenilgi duygusu hissedebilirler (Platt, 2017). Yaşam mücadelesinden kendini öldürerek kaçmak, eril bir yenilgi, erkeklikteki krizin simgesel bir anlayışı olarak kabul edilmektedir (Morgan, 2006). Bu anlamda intihara teşebbüs etmek erkeksi olmayan bir eylemdir çünkü intihar kadınların yaptığı bir şey olarak kabul edilir. Erkekliğin temel özelliklerinden biri kendine güvenmektir (Pirkis vd., 2017). Bu değerleri içselleştiren erkekler için intihar girişiminde bulunmak normallikten uzak olma konumuyla ilişkilendirilebilir. Mustafa'nın deneyimi bu duruma örnektir:

Ağabeyimin öyle intihar girişimleri falan olmadı o gayet normaldi. Normal yaşadığı hayatı evlendi çocuk sahibi oldu. (Mustafa, 33)

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcıların intihar girişimi sonrasında kendilerini damgaladığını görmek mümkündür. İntihar girişiminde bulunmayı basitlik, acizlik, güçsüzlük gibi tanımlamalarla değerlendiren katılımcıların kendilerini olumsuz bir şekilde yargıladıkları görülmektedir. Bu damgalama, pişmanlık, utanç ve üzüntü gibi duyguları da beraberinde getirmiştir. Maple ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da intihar girişiminde bulunan bireylerin kendileri özellikle ruhsal açıdan damgaladıkları görülmüştür. Player ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, intihar girişiminde bulunan erkeklerin ailelerine ilişkin sorumluluk duygusu taşımalarının intihar için koruyucu bir unsur olduğu görülmüştür.

4.3.2. Aile ve Yakın Çevrenin İntihar Girişimini Karşılama ve İlişkilere Yansımaları

İntihar girişimi sonrası deneyimler kategorisinin ikinci alt teması aile ve yakın çevrenin intihar girişimini karşılama ve ilişkilere yansımasıdır. Bu alt tema, bireyin intihar girişiminin aile ve yakın çevresi tarafından nasıl değerlendirildiği ve ilişkileri nasıl etkilediği ile ilgilidir. Bu kategori, “(1) Tepkiler: Duygusal Çalkantı Süreci”, “(2) Psiko-Sosyal İhtiyaçların Karşılana: Onarılan ve Kuvvetlenen Bağlar” ve “(3) Devam Eden Baskılar ve Baskılarla Mücadele” olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır.

4.3.2.1. Tepkiler: Duygusal Çalkantı Süreci

Aile ve yakın çevrenin bakışı ve ilişkiler kategorisi ile, intihar girişimi sonrasında bireylerin aile ve yakın çevresinden aldığı tepkiler ve ilişkiler konusu ele alınmaktadır. Bu kategori altında “(1) Şok, Korku ve Üzüntü”, (2) Suçlama” ve “(3) Öfke” kodları yer almaktadır.

4.3.2.1.1.Şok, Korku ve Üzüntü “Ya ağladı baya, üzüldü”

Tepkiler: duygusal çalkantı sürecinin ilk kodu şok, korku ve üzüntüdür. İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile ve yakın çevreleri, intihar girişimi sonrasında

pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorlukların ilki olay karşısında yaşanan şoktur. Bu duyguya yoğun kaygı, korku ve gerilim, suçlama ve suçluluk olduğu gibi birçok duygu da eşlik etmektedir. Aileler intihar girişimini büyük ölçüde şok ve korku duygularıyla karşılamaktadır. İpek ve Zeynep'in ailelerinin tepkisi buna örnektir:

Şok oldular. ... Korktular galiba. (ailesi) (İpek, 19)

Babam ile ablamı bilmiyorum şok olmuşlardır herhalde. Annem çok korktu, endişelendi. (Zeynep, 16)

Annem öğrendiğinde çok korkmuştu. (Sezen, 16)

İntihar girişimi sonrası ailelerde yaşanan bir diğer tepki ise üzüntüdür. Görüşme yaptığım kadın katılımcıların ailelerinde görülen bu duruma ilişkin deneyimler şu şekildedir:

Ailem çok üzüldü. Kardeşim küçüktü. Fazla bir konuşma falan olmadı bir daha bizi üzme falan dediler. ... Annem gelmişti ilk o da ağlıyordu çok üzgündü falan.(Hilal, 32)

Çok üzüldüler hocam yıkıldılar. Annem bir buçuk ay hastanede yanımda kaldı. Babam evde tek başına kaldı. Bu son seferde. (Hatice, 43)

Üzüldü. Hani neden böyle bir şey yaptığımı sordu. (annesisi). (Tuğba, 18)

Annem üzülüyordu. (Elif, 17)

İntihar girişimi sonrası ailelerde görülen tepkiler, bireylerin empati yapmalarını da sağlayan bir süreç olmuştur. Sezen ve Mehmet'in deneyimleri buna örnektir:

Annemin bana üzülməsi, ağlaması falan “acaba ölsem daha mı çok üzülr?” düşüncesinden dolayı bir daha öyle bir yolu seçmedim. Annemi düşündüğüm için de bir daha yapmadım. (Sezen, 16)

Ya ağladı baya, üzüldü. Ben olsam ben de üzülrüm hani biz neyine yetmedik gibi düşünürdüm. O da öyle düşünmüştür belki. (annesi). (Mehmet, 17)

Görüşme yaptığım katılımcıların aileleri intihar girişimi sonrasında olayı şok, korku, kaygı ve üzüntü gibi duygularla karşılamıştır. Aile bireylerinden en çok annelerinin etkilendiğini ifade eden katılımcılar, gelen tepkilerin ardından empati yaptıklarını ifade etmiştir. İntihar girişimleri, ailelerin yaşamlarında oldukça yıkıcı olaylardan biridir (Bury, 1982; Akt: Buus vd., 2014) ve bu olayı karşılamadaki tepkiler inanmama, şok, suçlama ve suçluluk ile karakterizedir (Spillane vd., 2018). Bu konudaki çalışmalar, intihar girişiminde bulunan bireyler için aileden gelen tepkilerin intihar için önemli bir etkide olduğuna işaret etmektedir (Fogerty vd., 2018; Maple vd., 2020; Player vd., 2015).

4.3.2.1.2. Suçlama “Herkes birbirini suçladı”

Tepkiler: duygusal çalkantı sürecinin ikinci kodu suçlamadır. İntihar girişiminde sonrasında ailedeki tüm kişilerarası ilişkileri bozulma riski taşımaktadır. Görüşme yaptığım hem kadın hem de erkek katılımcılar aile içi ilişkilerin olumsuz etkilendiğini intihar girişimi sonrasında aile içinde özellikle, suçlamaların olduğunu ifade etmiştir. Merve, Mehmet ve Tuğba’nın deneyimleri buna örnektir:

Herkes birbirini suçladı. (Merve, 21)

Babam suçladı. Bana “niye yaptın?”, “nasıl yaparsın” falan dedi. (Mehmet, 17)

Babam beni çok suçlamıştı. “Sen yapıyorsun bizim evdeki kötülüğü, sen gelince bağırış, çağırış oluyor” falan diye. (Tuğba, 18)

Herkes çok üstüne gitmiş, onu (annesini) suçlamış. Ben bunları sonradan öğrendim. Senin yüzünden bu kız böyle oldu yıllarca dışladın falan gibi. (Dilek, 35)

Görüşme yaptığım kişilerin aile içinde birbirini suçladığı göze çarpmaktadır. Bu durum aile içi ilişkiler, olumsuz davranışların için birer risk unsuru olabilecek niteliktedir. Bu konudaki çalışmalar intihar girişimi sonrası aile içinde suçlamaların olduğunu göstermektedir (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016; Chapman ve Dixon-Gordon 2007; Scocco, Corinto ve Pavan, 2008; Spillane vd., 2018; Uslu, 1993). İntihar girişiminde bulunanların aileleri, intihar girişimi nedeniyle kendilerini ciddi şekilde duygusal ve sosyal olarak travma geçirmiş olarak tanımlamakta ve bu durumun ailedeki tüm kişilerarası ilişkileri bozabilecek çok güçsüzleştirici bir durum olarak değerlendirmektedir (Buus vd., 2014).

4.3.2.1.3. Öfke “Epey bir kızdılar”

Tepkiler: duygusal çalkantı sürecinin son kodu öfkedir. İntihar girişimi sonrasında görülen duygusal tepkilerden biri de öfkedir. Görüşme yaptığım kadın katılımcılar, aile ve yakın çevreleri tarafından kendilerine gelen öfke tepkilerini şu deneyimlerle aktarmıştır:

Epey bir kızdılar. (Dilek, 35)

Annem bana kızmıştı. Sen böyle bir şeyi nasıl yaparsın diye. (Aynur, 32)

Annemle babam çok kızmıştı bana. (Tuğba, 18)

En büyük dayım kızdı. “çok gereksiz bir şey, sen çocuk gibi davranıyorsun bırak bu çocukluğu” falan dedi. Sesini yükselterek konuştu hep. (Pınar, 18)

Büyük oğlum bana küsmüştü niye böyle bir şey yaptın diye? (Aynur, 32)

Görüşme yaptığım kişilerin arkadaşlarından gelen tepkiler ise şu şekilde olmuştur:

Sadece bir yakın arkadaşına söylemişim o da bir güzel kızmıştı. “Bir dahakine ben seni öldürürüm” dedi. (Ezgi, 19)

Yani yakın arkadaşlarım da bana çok kızdı. (Merve, 21)

Arkadaşlarım “mal mısın?” falan dediler, kızdılar. (Mehmet, 17)

Arkadaşlarım öğrendiğinde çok kızdılar (Sezen, 16)

İntihar girişiminde bulunan erkekler, kırılman ruh sağlıkları ve kendilerini öldürememeleri nedeniyle başarısızlık olarak algılanmaktadır (Courtenay, 2000). Ahmet’in bu konudaki deneyimi buna örnektir:

Niye, neden yaptın diyerek annem bağırdı, çağırdı korkudan dolayı. Ondan sonra ben de başaramadım deyince bir şey demedi. (Ahmet, 18)

İntihar girişimi sonrası gelen tepkilerden biri de öfkedir. Görüşme yaptığım kişilerin intihar girişimi, aile ve arkadaşları tarafından büyük bir üzüntü ile karşılanmıştır. Üzüntüye ek olarak intihar girişiminde bulunanların yargılandığı görülmektedir. Maple ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da bireylerin intihar girişimi sonrasında aile, arkadaş ve profesyoneller tarafından yargılandığı görülmüştür. Öfke duygusunun erkek katılımcıda başarısızlık duygusu yarattığını görmek de mümkündür. Bu durum, toplumsal cinsiyet bağlamında, intihar girişiminde bulunanlar için olumsuz etkilere neden olmakta, erkeklerin eylem odaklı veya başarılı olmaları gerektiğine dair sosyal beklentiler nedeniyle daha fazla baskılanmalarına neden olmaktadır (Khan, Ratele ve Arendse, 2021). Player ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, intihar girişiminde bulunan erkeklerin aile ve arkadaşlarının intihar girişimine ilişkin başarısızlık hissetmeleri yerine,

onları kabul edip güvenli alan sağlamalarının intihar için koruyucu olduğu görülmüştür.

4.3.2.2. Psiko-Sosyal İhtiyaçların Karşılanması: Onarılan ve Kuvvetlenen Bağlar

Psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması: onarılan ve kuvvetlenen bağlar kategorisi, “(1) İyileşen İlişkiler, Rahatlama ve Destek Görme” ve “(2) Koruma” kodlarından oluşmaktadır.

4.3.2.2.1. İyileşen İlişkiler, Rahatlama ve Destek Görme “Daha rahat bir hayat yaşamaya başladım”

Psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması: onarılan ve kuvvetlenen bağlar kategorisinin ilk kodu iyileşen ilişkiler, rahatlama ve destek görmedir. İntihar girişimi sonrasında, ailelerden gelen tepkilere karşın, ilişkilerin iyileşmesi de söz konusudur. Örneğin, Dilek, Ezgi ve Pınar intihar girişimi sonrasında aile içi ilişkilerin düzeldiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Bu olayla annemle olan gerginliğim kırıldı ve ben kesinlikle intikam alayım laf sokayım gibi değilim. Hani nereden düzelecekse ben oradan gideyim şeklindeyim. ... (Dilek, 35)

Biraz daha toleranslı olmaya başladım aileme karşı. Alttan almaya başladım. (Ezgi, 19)

Annemi o zaman desteğini fark etmiyordum yeni yeni görmeye başladım. (Pınar, 18)

İntihar girişimi sonrasında bireyler özel ilgi görmektedir. Özel ilgi gören bireyler, intihar girişimi sonrasında rahatlatma ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını gibi süreçler deneyimlemektedir. Görüşme yaptığım kişilerin bu konudaki deneyimleri şu şekildedir:

İşte ben yakındım bana şunu yapmadınız, bunu yapmadınız, izin vermediniz diye. Sonra bir hafta sonra beni arkadaşlarımla buluşmaya gönderdiler, telefon verdiler. (ailesi). (Merve, 21)

Annemler buraya dayımlara gelmişti bir haftalığına beni ziyarete de geldiler. Çıktığımda annem burada bir ay benimle kaldı. Ben annemle iki günü geçiremezdim. Annem yemek hazırlıyor benden bir şey beklemiyor, tabağı geri kendi alıp koyuyor falan ya da sohbet ediyor. Öyle olunca sizde gıcık olmuyorsunuz zaten. Bir yere gidelim mi diyorum hadi gidelim falan diyordu normal anne gibiydi olması gerektiği gibiydi. ... Annem mesela sabah beni öperek uyandırırdu şok olmuştum. (Dilek, 35)

Sanki babam bu son intihar girişimimden sonra daha iyi ve daha titiz davranıyor. (Hatice, 43)

Baskılar azaldı, bayağı azaldı hem de. Ya evin yükü tek bana değil de kardeşim ile ortak binmeye başladı veya kendileri yapmaya çalıştılar daha çok. Yakın çevremdekiler durumu bildikleri için baskılarını azalttılar hatta hiç yapmamaya başladılar bazıları. Çok iyi davranmaya başladılar. (Ahmet, 18)

Ya daha rahat bir hayat yaşamaya başladım. Ailem pek bir şeye karışmamaya başladı. Her şeye izin verdiler. Babam daha iyi davranmaya başladı. (Mehmet, 17)

Bunun yanlış bir şey olduğunu anlattılar. İşte bana iyi gelecek şeyleri yapmaya çalıştılar. Ben hayvanları çok seviyorum. Dayım okul çıkışı beni alıp hayvanat bahçesine götürdü. Sonra bir de dondurma aldı işte dedi ki "ben de çok çocuk ruhluym. Ben de intihar girişiminde bulundum. Bunu her birey yapmıştır ama bunlar yanlış." dedi. (Pınar, 18)

Psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması bireylerin görünür olmasını ve mutlu bir şekilde yaşamını sürmesine katkı sağlamaktadır. Elif ve Seher'in deneyimi buna örnektir:

Annemin o gün dediği şeyi hatırlıyorum sadece “tamam başarısız olabilirsin ama ben kızımı seviyorum ve onu kaybetmek istemiyorum kendine gel” demişti. ... annemin, babamın daha çok yanımda olduğunu görebiliyorum şu aralar özellikle. Başarılı olduğumda takdir ederler, yanımda olurlar. Bunları görmek, bilmek, fark edebilmek beni mutlu ediyor. (Elif, 17)

Başlarda çok bunaltıyorlardı ama ben onlara bir şekilde iyi olduğumu artık öyle şeylere kalkışmayacağımı söylüyordum. Biraz daha rahatladılar. Olaydan haberleri olduktan sonra hep arkamda durdular. Onların yaşamları da çok zor olmasına rağmen desteklerini esirgemediler. (ailesi). (Seher, 40)

İntihar girişimi sonrasında görüşme yaptığım bazı kadın ve erkek katılımcıların rahatlama ve destek görme ile ilgili deneyimler yaşadığını görmek de mümkündür. Bu konuda, intihar girişiminin bireyde katartik bir etki yarattığı söylenmektedir. İntihar girişiminin, bireyin duygularını düzenlemesine yardımcı olması, gerginliği, öfkeyi ve sıkıntıyı serbest bırakarak kişiyi rahatlatması ve iyileştirmesi söz konusudur (Favazza, 1998). Meissner and Bantjes (2017)’in çalışmasında, intihar girişiminin ardından önemsenme ve yakın ilişkilerin olmasının erkeklerin hayatına anlam kattığı görülmüştür. Aynı çalışmada bu anlamın, duygusal sıkıntıları iletmenin ve başkalarından yardım istemenin tekrarlayabilecek intihar girişimi için koruyucu unsur olduğu da keşfedilmiştir. Alves, Silva ve Vedana (2020)’nın çalışmasında da aidiyet duygusunun intihar karşısında koruyucu bir deneyim olduğu görülmüştür. Yine Player ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da intihar girişiminde bulunan erkeklerin aile ve arkadaşlarından olumlu tepkiler almasının intihar için koruyucu olduğu görülmüştür.

4.3.2.2.2.Koruma “Tuvalete giderken bile başımda bekliyorlardı”

Psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması: onarılan ve kuvvetlenen bağlar kategorisinin ikinci kodu korumadır. İntihar girişimi sonrasında bireyler yakın takip edilmekte ve koruma sürecine alınmaktadır. Mustafa ve Seher’in deneyimi buna örnektir:

Ondan sonra işte herhangi psikiyatrik olayda, kendimi kötü hissettiğimde hemen hastaneye yatırırım, kendine zarar vermesin, iyi olsun tek dileğimiz o başka bir dileğimiz yok diye düşünüyorlardı yani. (ailesi). (Mustafa, 33)

Ben hastaneden çıkalı 2 sene falan oldu belki ama daha hala korkuyorlar. (ailesi). Odamın kilidi yok mesela. (Seher, 40)

İntihar girişimi sonrasında kadınların ihtiyaçlarına karşı daha şefkatli ve özenli davranıldığı, kadınların duygusal olarak desteklendiği bilinmektedir (Azizpour vd, 2018). Özlem ve Pınar'ın deneyimi buna örnektir:

Annem çok korkuyordu, sürekli başımda falan bekliyorlardı tekrar böyle bir şey yapacağım diye. Tuvalete giderken bile başımda bekliyorlardı. Bir hafta beni okula göndermediler. (Pınar, 18)

Sonra iyice üstüme düşüldü şu anda da annem öyle zaten. Yani herkesin böyle bir korkusu var çünkü ben intiharla çok uzun zamandır savaşıyorum. (Özlem, 25)

İntihar girişiminden sonra görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcıların, ebeveynlerin tarafından yakın takip ve korumaya alındığını görmek mümkündür. Azizpour ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da intihar girişiminde bulunan bireylerin şüpheli davranışlarına dikkat edildiği ve yakın korumaya alındığı ve yalnız bırakılmamaya çalışıldığı görülmüştür.

4.3.2.3. Devam Eden Baskılar ve Baş Etme

Bu kategori, “(1) Değişmeyen Örüntüler” ve “(2) Fay Hattında Oluşan Kırıklar ve Etkileri” olmak üzere iki koddan oluşmaktadır:

4.3.2.3.1. Değişmeyen Örüntüler “Yine üstüme geldi annem”

İntihar girişimi öncesinde bireylerin yaşamlarında deneyimlediği baskıların yeniden gündeme gelmesi bireylerde sarsıntı yaratabilmektedir. Nitekim, intihar

girişimi sonrası önemli risk faktörlerinden biri hayatta kalanlara aile, arkadaşlar ve toplum tarafından nasıl davranıldığıyla ilgilidir. İntihar girişimi sonrasındaki iyileşmelerin kısa süreli olduğu, sonrasında yine sağlıksız örüntülerin devam ettiği görülmektedir. Bunu Ahmet ve Zeynep'in deneyimlerinde görmek mümkündür:

Bir süreden sonra yine bozmaya başladılar bizimkiler. Yine kardeşimden dolayı şey yapmaya başladılar. Kardeşim başkaldırmaya başladı. Evin küçüğü olunca bana yüklediler onu yine. (ailesi). Gene aynı şeyler oldu. ... (Ahmet, 18)

Yine üstüme geldi annem bir kısıtlama oldu. İşte sonra "bu şekilde davrandığınız için ben intihar girişiminde bulundum" falan dedim. (Zeynep, 16)

Toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklikle ilişkili baskıların, intihar girişimi sonrasında da biçim değiştirmediği görülmektedir. İntihar girişiminde bulunan erkeklerden yine güçlü olmalısın, pes edip intihar etmemelisin gibi değişmeyen baskı örüntüleri deneyimlediği görülmektedir. Ahmet'in deneyimi örnektir:

Güçlü olmalısın o kadar da güçsüz değilsin diye. Senin öyle bir şey yapmaman gerekiyordu, sen kız mısın niye yapıyorsun bunu, senin duyguların daha ağır, sen daha da çok baş edebilirsin nasıl bu hale geldin gibi tepkiler. (ailesi). (Ahmet, 18)

İntihar girişimi sonrasında özellikle erkekler, erkek olma ile ilgili baskılar deneyimlemektedir. Mustafa'nın erkeklik ile ilgili intihar girişimi öncesi ve sonrasında yaşadığı baskı da buna örnektir:

Ailemde de sürekli mesela ağabeyim sınavlarına çalışırsın memur olursun falan diyor. ... Hep sen yaparsın, yapmalısın herkes nasıl yapıyo bak gibi şeyler var. Herkesi aynı kefeye koyuyorlar. Yani ben herkes değilim ki benimde kendime göre sıkıntılarım var. ... Evlenmemi istiyor o da (annesini) benim iyiliği istiyor ama olamaz işte... (Mustafa, 33)

Görüşme yaptığım kişilerin, intihar girişimi sonrası da baskılar deneyimlediği ve bu baskı pratiklerinin değişmediğini söylemek mümkündür. Bu baskılar, özellikle

erkek olmayla ilişkilidir. İlişkilerdeki görünümle değişmeyen örüntülerin varlığını göstermektedir. Bu durum, sonraki intiharların temel nedeni olabilir, erkekler tamamlayamadığı girişimini “başarıyla tamamlama” noktasında motive olabilir (Canetto, 1997). Yine bu baskıların hegemonik erkeklik bağlamında, başka bir erkek tarafından oluşturulduğunu söylemek de mümkündür.

4.3.2.3.2. Fay Hattında Oluşan Kırıklar ve Etkileri “Üzüldüm çünkü amacıma ulaşamadım. Başka yöntemler düşünmeye başladım”

İntihar girişimi öncesinde deneyimlenen sorunlar çözülmediğinde ve ihtiyaçlar karşılanmadığında intihar girişimi olasılığı yeniden gündeme gelebilmektedir. Nitekim, bireyde meydana gelen sarsıntı ve intihar girişimi sırası ve sonrasındaki zorlu deneyimler fay hattının çatlamasına ve yeni kırıkların oluşmasına neden olmaktadır. Bir başka deyişle, bireylerde hassasiyet oluşmaktadır. Bu deneyim ise, bireyin bir sonraki intihar girişimi için önemli bir risktir. İpek’in deneyimleri buna örnektir:

Bilmiyorum herkes bir şeyler diyor. Hiçbir şey değişmedi. Sadece ölmek istiyorum hala istiyorum. (İpek, 19)

İntihar girişimi sonrasında, intihar yeniden gündeme gelebilmektedir. Bunu Hilal, Özlem ve Zeynep’in deneyimlerinde de görmek mümkündür:

Taburcu olduktan bir gün sonra falan herhalde ... raporum olduğu için babamla eczaneye gittik aldık. Ya o gün ya ertesi gün gece yatağıma geçtim ... da yanıma aldım ve hepsini ... Tek bir ... bile bırakmadım. (Hilal, 32)

O zamandan beri aslında hep böyle. Yani aklıma sürekli geliyor. Herkesin aklına geliyordur ama ben kendimi o duygudan vazgeçirmek için çok uğraşıyorum. (Özlem, 25)

Üzüldüm çünkü amacıma ulaşamadım. Başka yöntemler düşünmeye başladım. (Zeynep, 16)

Görüşme yaptığım kadın katılımcıların, intihar girişimi sonrasında hassaslaştığını ve intiharı yeniden düşünüp eyleme geçtiklerini görmek mümkündür. Bu durum fay hattındaki kırıklar (hassaslık), karşılanmamış ihtiyaçlar ve çözülmeyen sorunlarla ilgili olduğunu görmek mümkündür. Toplumsal cinsiyet bağlamında bakıldığında, kadınların kişilerarası ilişkilerden etkilenme durumlarının intihar girişimi sonrasında da fazla olduğu görülmektedir. İntihar girişimi sonrasında ilk bir yılda, intihar girişiminin tekrarlama riskinin çok yüksek olması (Dahlgren, 1977) bu olumsuz deneyimlerin kadınlar için yinelenebilecek intihar girişimleri konusunda risk olduğunu göstermektedir.

4.3.3. Değerlendirme

Değerlendirme alt teması ile bireylerin intihar girişimi sonrasında deneyimlediği büyüme deneyimlerini içermektedir. Bu alt tema, “(1) Yaşamı Yeniden Çerçeveleme” kategorisinden oluşmaktadır.

4.3.3.1. Yaşamı Yeniden Çerçeveleme

Yaşamı yeniden çerçeveleme, “(1) Güçlenme” ve “(2) Yaşamın Değerini Fark Etme ve Hayata Sarılma” kodlarından oluşmaktadır:

4.3.3.1.1. Güçlenme “Artık bir şeylerle başa çıkmayı biliyorum, olgunlaştım”

İntihar girişimi sonrası yaşamı yeniden çerçeveleme kategorisinin ilk kodu, güçlenmedir. İntihar girişimi sonrasında bireyler, büyüme ve gelişmeye dair deneyimler yaşadığı görülmektedir. Örneğin, Pınar, Dilek, Merve, Elif ve Sezen, intihar girişimi sonrasında güçlendiğini şu deneyimlerle aktarmıştır:

... Bir ayağımın kırılmasıyla kurtuldum. Baktığım zaman büyük şeyler oldu hayatımda. Güçsüzdüm, güçlü oldum. Artık bir şeylerle başa çıkmayı biliyorum, olgunlaştım. (Pınar, 18)

O acıyı çekmek .. güçlendiriyor. O zorluğu yaşamak insanı güçlendiriyor.
(Dilek, kadın)

Güçlendim, olgunlaştım. ... Güçlüyüm en azından. (Merve,21)

... Şu an ile o halimi karşılaştırdığımda şu an daha güçlüyüm, daha güçlü hissediyorum kendimi. Darbe gelse de yıkılmayacak durumdayım. (Elif, 17)

Önceden öyle düşünmüyordum kurtuluş olduğunu düşünüyordum. Ama kurtuluş değil. ... Şimdi güçlüyüm. (Sezen, kadın)

Görüşme yaptığım kadın katılımcıların, intihar girişimi sonrasında kendilerine yönelik bakışlarını yeniden çerçevelediği ve kendilerini güçlü gördüğünü görmek mümkündür. İntihar girişimi Alves, Silva ve Vedana (2020)'nin çalışmasında intihar girişiminde bulunan bazı bireylerin güçlendiği ve yaşama yeni bir bakış ile bakma çabası taşıdığı görülmüştür.

4.3.3.2.2. Yaşamın ve Ailenin Değerini Fark Etme ve Hayata Sarılma “Ben ölmeyi o zaman düşünmüştüm ama şu an istemiyorum”

İntihar girişimi sonrası yaşamı yeniden çerçeveleme kategorisinin ikinci kodu, yaşamın ve ailenin değerini fark etme ve intihardan vazgeçmedir. İntihar girişimi sonrası bireyler, yaşamın değerini fark etmekte; yaşama dair umut ve bağ geliştirmektedir. Tuğba ve Elif'in deneyimi buna örnektir:

Ölünce hiçbir şey çözülüyor. O yüzden bence insanlar yaşamalı, yaşarsak belki ileride güzel şeyler olur ne kadar olmayacağını düşünsek de olma ihtimali var sonuçta. (Tuğba, 18)

Herkesin bir hayatı var sonuçta ve bu hayatı böyle geçiremezler. İntihar edersem olan bana olur ben öyle geçip gitmiş olurum. ... Dedim ki “ben ölürsem ne olur, nereye giderim?” gibi düşüncelere daldım. Sonra dedim ki “sadece kendin için yaşadığın bir hayatta buna gerek var mı?” dedim. ... Hayattan daha fazla zevk

alıyorum artık. Kendi yaptığım şeyin farkındayım. Herkes bu hayata bir kere geliyor sonuç olarak. (Elif, 17)

İntihar girişimi sonrasında bireyler, ailesine olan bağlarını fark etmekte ve onları üzmemek istememektedir. Bu nedenle intihar vazgeçtiğini ifade eden Mehmet, Hilal ve Hatice'nin deneyimleri şu şekildedir:

Üzüldüm. Zaten Nisan'dan beridir denemememin tek sebebi de annem. Çünkü ben ölürsem kaldıramayacağını düşünmeye başladım. Ben ölürsem o da ölür. O ölürse bu sefer çok kişi ölür. (Mehmet, 17)

Ben ölmeyi o zaman düşünmüştüm ama şu an istemiyorum. Öyle bir şey yaptığımda ailemle kardeşimin de çok üzüleceğini biliyorum. ... Ben de onlara söz verdim kendime de söz verdim artık böyle bir şey yapmam. (Hilal, 32)

Asla asla bir daha yapmayacağım. (Hatice, 43)

Toplumsal cinsiyet pratikleriyle büyük abla/kardeş olmanın sorumluluğu da şekillenmektedir. İntihar girişimi sonrası, bu eylemi ile kardeşlerine olumsuz model olabileceği düşüncesiyle intihardan vazgeçen İpek'in deneyimi şu şekildedir.

Yaşama hedefim kardeşim içinmiş küçük olan. Onu korumak, onların da benim gibi olmamasını sağlamak yani beni tutan şey onlarmış onu anladım. Ben intihar edersem peşimden onlarda gelir. Küçük kardeşim öyle yapamaz bensiz şimdi o elimi kolumu bağlıyor. (İpek, 19)

Yaşama ilişkin değerlendirmede dinin de önemli bir etkisi vardır. Dinî inanç insanın davranışları üzerinde belirleyicidir; insanın günlük hayatındaki davranışlarına yön veren bir faktördür. Dini inancın, intihar girişimi sonrasında bireylerin intiharından vazgeçişler noktasında da önemli bir yeri vardır. Bu konuda Elif ve Ezgi'nin deneyimleri şu şekildedir:

Allah'ın verdiği canı Allah alır, şu an bu düşünce içerisindeyim. ... Annem, babam beni Allah korkusuyla yetiştirdikleri için korkuyorum doğrusu. ... O korkuyla bir daha yapmam. (Elif, 17)

Bu hayat bize bir defa verildiği zaman onu veren geri alacağı için bizim hayatımıza son vermemiz saçma olurdu. ... Şu an böyle düşünüyorum. (Ezgi, 19)

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcıların intihar girişimi sonrası, yaşamın ve ailesinin değerini fark ettiğini ve intihardan vazgeçtiğini görmek mümkündür. Bu konuda ise dini inancın etkisi de büyüktür. Ağıkaya Şahin (2010)'nın da vurguladığı gibi, dinî değerler, intihar girişimlerine karşı koruyucu ve intihar girişimlerinin tekrarlanmasında önleyici bir rolde olduğu görülmektedir.

4.3.4. Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak- Özet Analiz

Bu bölümde birey ve aile ve yakın çevresinin intihar girişimine bakışı ve intihar girişiminin ilişkilere yansması ve genel olarak sürecin değerlendirilmesine ilişkin soru ve deneyim paylaşımları olmuştur. İntihar girişimi sonrasında bireylerin yaşam deneyimlerinin farklılaştığı, bu deneyimlerin bazı bireyler için “kolay”, bazıları için “zorlu” olduğu görülmektedir.

Araştırmada görüşme yaptığım katılımcıların intihar girişiminde bulunmuş olmanın anlamını olumsuzluklarla ilişkilendirdiği bulunmuştur. Katılımcılar intihar girişimi cesaret gerektiren kötü bir şey olarak tanımlamaktadır. Hem kadın hem de erkek katılımcılar intihar girişimi eylemini “kötü, çok kötü bir şey” olarak tanımlamaktadır. Erkek katılımcıların intihar girişimi ve cesaret kavramlarını ilişkilendirdiği görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar da cesaret ve erkeklik ilişkisini vurgulamaktadır (Sultana ve Altay, 2019).

Görüşme yaptığım kadın ve erkek katılımcıların intihar girişimine ilişkin tanımladığı ve yaşadığı bir diğer deneyim ise kendilerini damgalamalarıdır. Kendini damgalama bireyi kötü hissettiren ve yaptığı eyleme ilişkin olumsuz

duyguları içeren bir durumdur. Çalışmada katılımcıların pişmanlık hissettiği de özellikle görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar, intihar girişimi sonrasında bireylerin pişmanlık yaşadığını göstermektedir (Henriques vd., 2005; Goñi-Sarriés, Yárnoz-Goñi ve López-Goñi, 2022). Özellikle kadın katılımcıların kendini daha fazla damgalama eğiliminde oldukları görülmektedir. Yine kendini damgalama sonrası utanma deneyiminin yaşandığı da görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Wiklander, Samuelsson ve Asberg, 2003). Diğer bir deneyim ise aile ile kurulan empati sonrası oluşan üzüntü durumudur. Tentama ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da intihar girişimi sonrası bireylerin aileleriyle empati kurduğu ve pişmanlık yaşadığı görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcıların, karışık duygular yaşadığı da keşfedilmiştir. Bu konudaki çalışmalar, intihar girişimi sonrasında karışık duygular yaşamanın olası olduğuna işaret etmektedir (Henriques vd., 2005).

Erkek katılımcıların ise intihar girişimine bakışı erkeklikle ilişkili olmayan ve bir sapma durumu olarak ele alınmaktadır. Morgan (2006), yaşam mücadelesinden kendini öldürerek kaçmaya çalışan erkeklerin eril bir yenilgi elde ettiğini ve bir erkeklik krizi yaşadığını ifade etmektedir.

Aile ve yakın çevrenin intihar girişimine bakışı ve eylemin ilişkilere nasıl yansıdığına bakıldığında ise yine kadın ve erkek katılımcıların zorlu deneyimler yaşadığını görmek mümkündür. İntihar girişimi sonrasında görüşme yaptığım katılımcıların ailelerinin intihar girişimini duygusal tepkilerle karşılaması ve bir çalkantı süreci deneyimlemesi söz konusudur. Bu duygulardan ilki şoktur. Bu duyguya yoğun kaygı, korku ve gerilim, suçlama ve suçluluk, üzüntü gibi pek çok duygu eşlik ettiği bulunmuştur. Bu tepkiler sonrası intihar girişiminde bulunan katılımcıların ailesiyle empati kurduğu da görülmektedir. Bu konudaki çalışmalar intihar girişimlerinin, ailelerin yaşamlarında oldukça yıkıcı olaylardan biri olduğunu (Bury, 1982; Akt: Buus vd., 2014) ve bu olayı karşılamadaki tepkilerin inanmama, şok, suçlama ve suçluluk ile karakterize olduğunu vurgulamaktadır (Spillane vd., 2018).

Araştırmada intihar girişimi sonrasında ailedeki ilişkilerin bozulma riski taşıdığı göze çarpmaktadır. Görüşme yaptığım hem kadın hem erkek katılımcılar, aile içi ilişkilerin olumsuz etkilendiğini intihar girişimi sonrasında özellikle suçlamaların olduğunu ifade etmiştir. Bu konudaki çalışmalar da intihar girişimi sonrası aile içinde suçlamaların yaygın olduğunu göstermektedir (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016; Chapman ve Dixon-Gordon 2007; Scocco, Corinto ve Pavan, 2008; Spillane vd., 2018; Uslu, 1993).

İntihar girişimi sonra yaşanan deneyimlerden biri de öfkeyle ilişkili aile ve arkadaş çevresinden alınan tepkilerdir. Kadın katılımcıların özellikle aile ve arkadaş çevresinden öfkeye ilişkin tepkiler aldığını görölmektedir. Erkek katılımcıların ise intihar girişimine ilişkin gelen tepkiler sonrasında ise başarısız hissettiğini görölmüştür. Courtenay (2000)'ın çalışmasında da intihar girişiminde bulunan erkeklerin, kırılğan ruh sağılıkları ve “kendilerini öldürememeleri,” nedeniyle başarısız olarak algılandığını görölmektedir.

Bir diğerk açıdan bakıldığında ise bazı katılımcılar için aile içinde onarılan ve kuvvetlenen bağlar olduğunu görmek de mümkündür. Bu bağların psiko-sosyal ihtiyaçları karşıladığını görölmektedir. İntihar girişimi sonrasında ilgi gören katılımcıların kendilerini mutlu, değerli ve iyi hissettiğini görölmektedir. İntihar girişiminde bulunmanın katartik etkisi ile bireyde rahatlama olması söz konusu olabilir (Favazza, 1998). Bir diğerk deneyim ise yakın koruma ve takibe alınmaktır. Bu konuda, özellikle kadın katılımcıların daha fazla ilgi, şefkat ve özen görmesi söz konusu olmuştur. Azizpour ve diğerklerinin (2018) çalışmasında da intihar girişimi sonrası kadınların daha fazla desteklendiğini görölmektedir. Durkheim bu konunun önemine değinerek, sosyal entegrasyon eksikliğinin insanları hayatlarına son vermeye ittiğini ileri sürmektedir. Shneidman, ise intihara meyilli bireyin “ruhsal acısını” diğerk psikolojik ihtiyaçların yanı sıra karşılanmayan bir bağıllık ihtiyacından kaynaklandığını düşünmektedir. Joiner (2002)'in kişilerarası intihar davranışı teorisine göre ise insanlar kendilerini ait hissetmedikleri takdirde intihar davranışında bulunma riskleri artmaktadır.

İntihar girişimi sonrasında bazı katılımcıların intihar girişimi öncesinde deneyimlediği baskıları tekrar yaşadığı da görölmüştür. Toplumsal cinsiyet temelli baskıların, intihar girişimi sonrasında da katılımcıların yaşantısında biçim değiştirmemesi söz konusu olmuştur. İntihar girişiminde bulunan erkek katılımcıların “güçlü olmalısın, pes edip intihar etmemelisin” gibi değişmeyen baskı örüntüleri deneyimlediği görölmektedir. Bu baskıların erkek katılımcılarda intihar girişimi için riskli bir döngü oluşturduğunu söylemek mümkündür. Görüşme yaptığım katılımcıların, intihar girişimi sonrasında hassaslaştığını ve intiharı yeniden düşünüp eyleme geçtiklerini görmek de mümkündür. Bu durum fay hattındaki kırıklar (hassaslık), karşılanmamış ihtiyaçlar ve çözölmeyen sorunlarla ilgili görölmektedir.

İntihar girişimi sonrasında katılımcılar büyüme ve gelişmeye dair deneyimler de yaşamıştır. Özellikle kadın katılımcıların, intihar girişimi sonrasında kendilerine yönelik bakışlarını yeniden çerçevelediği ve kendilerini güçlü gördüğünü görmek mümkündür. Kadın ve erkek katılımcıların yaşamın ve ailesinin değerini fark ederek intihardan vazgeçmeleri söz konusudur. Bu noktada aile içi rollerin etkisi ve toplumsal cinsiyet pratiklerini görmek mümkündür. Yine bu süreçte dinin önemli bir yeri olduğunu görmek mümkündür. Dini inancı nedeniyle tekrar intihar girişiminde bulunmayacağını söyleyen katılımcılar olmuştur. Ağılkaya şahin (2010)’in de vurguladığı gibi, dinî değerler, intihar girişimlerine karşı koruyucu ve intihar girişimlerinin tekrarlanmasında önleyici bir rolde olduğu görölmektedir. Osafo, Asare-Doku ve Akotia (2023)’nın çalışmasında da dinin intihar girişimi sonrasında iyileştirici bir destek sağladığı görölmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, intihar girişiminde bulunanların yaşam deneyimlerinin sosyal hizmet bakışı ile toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında nasıl şekillendiği anlamaya çalışılmıştır. Nitel araştırma ve fenomenolojik desen kullandığımız çalışmada, yaşları 16-44 arasında olan, intihar girişiminde bulunan ve intihar girişiminin üzerinden en az altı ay geçmiş olan ve psikiyatri takibinde olan yirmi bireyle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler MAXQDA 20 Analytics Pro yazılımı yardımıyla analiz edilmiştir. Analiz sonucunda “Yaşamın Yükllediği Ağırlıklarla Yürümek”, “Derin Sularda Kaybolmak” ve “Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak” ve bu deneyimlerin toplumsal cinsiyetle ilgili nasıl şekillendiğine ilişkin sonuçlar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Bu bölümde araştırmanın genel sonuçları ve toplumsal cinsiyetle ilgili sonuçları ile öneriler ele alınacaktır.

A. Araştırmanın Sonuçları

Araştırmamızın sonuçları, toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin, intihar girişiminde bulunan katılımcıların yaşam deneyimleri üzerindeki etkisinin anlaşılması, keşfedilmesi ve intihar girişimlerinin önlenmesi noktasında kritik unsurlar olduğunu göstermektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı bireysel ve çevresel baskıların katılımcıların yaşamına nüfuz eden bir bağlamda olduğu aktarılan deneyimlerle ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda şekillenen yaşam deneyimleri ile görüldüğü üzere, katılımcılar intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında zorlu deneyimler yaşamıştır. Katılımcıların yaşam deneyimleri üzerinde sahip olduğu bireysel, ailesel ve çevresel kaynaklar ile bu kaynakların birbirleriyle etkileşimlerinin önemli etkileri olmuştur. Bu bağlamda intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimine ilişkin yaşadığı deneyimlerin keşfi, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve çözümler açısından toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin anlaşılması önemlidir. Bu noktada

aktarılan yaşam deneyimleri, toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimler ile bütüncül bakışın gereğini desteklemektedir. Katılımcıların intihar girişimine ilişkin deneyimleri, toplumsal cinsiyet ve çevresel etkileşimlerin çeşitli pratikler yoluyla yeniden üretildiğini göstermektedir. İntihar girişimlerinin sosyal bağlamlarının incelenmesine ek olarak, intihar girişimlerinin önlenmesi ile ilgili çalışmalarda da bütüncül bir bakış gereklidir.

Toplumsal cinsiyet ve çevresel etkiler, intihar girişiminde bulunan katılımcıların yaşam deneyimlerinde temel belirleyicilerdendir. Bireylerin yaşantısında farklı etkileri olan bu bağlamlar, her bir birey ve içinde bulunduğu öznel koşullar ile birlikte ele alınmalı ve görün(e)meyen toplumsal cinsiyete dayalı baskıların müracaatçı ile birlikte yüzeye çıkarılması önemlidir. Nitekim intihar girişimine etki eden sosyal bağlamların bireyin öznel bağlamları ile birlikte şekillenmesi söz konusudur.

Bu çalışmada da görüldüğü gibi intihar girişimi, karmaşık ve çok yönlü bir davranıştır; intihar girişiminin biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamı vardır ve bu bağlamlar, kadın ve erkeklerin yaşantısında farklı deneyimlere neden olabilmektedir.

Araştırmanın sonuçları amaçlar bölümünde sorulan sorular (bir süreç olarak ele alınan intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin yaşam deneyimlerinin neler olduğu ve bu deneyimlerin toplumsal cinsiyet ve eko-sistem yaklaşımı bağlamında nasıl şekillendiği) çerçevesinde ele alınacaktır.

I) Yaşamın Yüklendiği Ağırlıklarla Yürümek Ana Temasına İlişkin Sonuçlar ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamı

Bu bölümde intihar girişiminde bulunanların intihar girişimi öncesine ilişkin deneyimleri/ yaşamın yüklendiği ağırlıklarla yürümek ile bu deneyimlerin toplumsal cinsiyetle ilgili sonuçları ele alınacaktır.

Bu araştırma sonucunda, katılımcıların toplumsal cinsiyet örüntüleri bağlamında çeşitli ağırlıklar yüklenmek zorunda kaldığı ve bu ağırlıklarla yaşam mücadelesi verdiği görülmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp-yargı, beklenti ve rollerin katılımcıların yaşamında baskılar oluşturduğu, ruhsal sağlık gibi birçok alanda iyilik hallerini tehdit ettiği ve yaşam haklarını ihlal ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamız, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimi öncesi istismar, psikolojik şiddet, cinsel istismar ve ihmal; aile içi ruhsal hastalık, ani kayıp, intihar öyküsü ve alkol kullanımı ve ona bağlı aile içi şiddet; biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan zorlanma ve kriz(ler) deneyimlediğini göstermektedir.

Araştırma sonucunda, intihar girişiminde bulunan katılımcıların zayıf sosyal ağlara sahip oldukları, intihar girişiminde bulunan kadınların cinsiyetlerinden beklenen birçok beklenti, rol ve sorumluluk yüklenmek durumunda kaldığı, bunların kadınların yaşamlarını olumsuz yönde standardize ettiği ve zorladığı görülmektedir. Kadın katılımcıların sosyal açıdan baskılara maruz kaldığı, kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getir(e)mediğinde cezalandırıldığı ve bu sürecin onları yıprattığı görülmektedir. Bulgular, kadın katılımcıların baskılar karşısında çaresiz, umutsuz ve yalnız hissettiği, bununla baş etme sürecinde profesyonel ve profesyonel olmayan yardımlar aradığı ve aldığını ve kişilerarası olumsuz ilişkilerden önemli ölçüde etkilendiğini de göstermektedir.

Ele alınabilecek bir diğer husus, intihar girişimi öncesinde erkeklerin de toplumsal cinsiyet örüntüleri nedeniyle baskı deneyimlemeleridir. Baskı deneyimleyen erkeklerin sürekli katı olmaları ve duygularını kontrol etmeleri gerektiğine ilişkin beklentilerle karşılaşmaları söz konusu olmuştur. Erkeklerin bu deneyimler karşısında yalnızlaştığı, içine kapandığı, isteksiz hale geldiği ve ruhsal hastalık geliştirdiği veya ruhsal hastalık seyrinin kötüye gittiği görülmektedir. Erkeklerin ruhsal sorunlar karşısında ise korku deneyimledikleri, ancak herhangi bir yardım aramadığı ve almadığı, yardım alan erkeklerin ise bu durumu gizleme çabasında

olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda erkeklerin ayrılık ve terk durumunda büyük bir sarsıntı deneyimlediği, bununla baş edemeyip intihar girişiminde bulunduğu, ekonomik sorunlar karşısında yetersizlik hissine kapıldığı ve bu durumun ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği ve intihar girişimlerine neden olduğu görülmektedir. İntihar girişimi öncesinde intihar girişiminde bulunan katılımcıların aile içinde cinsiyetlerine özgü tutumlarla karşılaştıkları; duygusal açıdan yükler deneyimlediği ve zorluklar yaşadığını da görmek mümkündür.

Bulgular neticesinde, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimi öncesinde travmatik deneyimler yaşadığını ve bireyin sahip olduğu kaynaklar ve etkileşimde olduğu sistemlerle yaşanan sorunların yaşamda kalma noktasında bireyi incinebilir hale getirdiğini söylemek mümkündür. Bu noktada fay hattına girmiş olan katılımcılar için yaşam mücadelesinin daha güç hale geldiği ve intihar girişiminin yaşanan zorlu deneyimler ile bir baş etme yolu ya da acılardan kaçış olduğu görülmektedir.

II) Derin Sularda Kaybolmak Ana Temasına İlişkin Sonuçlar ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamı

Bu bölümde araştırmamıza katılan katılımcıların intihar girişimi sırasına ilişkin deneyimleri ile bu deneyimlerin toplumsal cinsiyetle ilgili bağlamı ele alınacaktır.

Bulgular, intihar girişim sırasında, katılımcıların farklı psikolojik süreçler deneyimlediğini ve bu süreçlerin bir kriz durumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaşadığı psikolojik acılarının hissizleşme ve kontrol kaybına neden olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda, intihar girişiminde bulunan bazı katılımcıların sessiz bir şekilde eylemi gerçekleştirip sonuçlarına kendilerinin müdahale ettiği ve ilk yardımı evde yaptığı/aldığı görülmektedir. Bu bağlamda, intihar girişimlerinin önlenmesinin önündeki en büyük engellerden biri olan tabu, etiket ve damgalamanın katılımcıların yaşam deneyimlerine olan olumsuz etkisi açıkça görülmektedir.

Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu diğer bir husus, katılımcıların hastane sürecinde yapılan tıbbi müdahalelerde zorlanmalarıdır. Bulgular, katılımcıların intihar girişimi sonrasında ilk tıbbi müdahalenin ardından psikiyatri bölümüne yapılan yönlendirmeye “uymadığını” da göstermektedir. Bu konuyla ilgili diğer husus, acil servis sonrası yapılan psikiyatri yönlendirmesinin profesyonel olarak takip edilmemesidir. Bu sorunların, katılımcıların psiko-sosyal tedavi almalarını engellediği ve tekrar intihar girişiminde bulunmalarına neden olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda, katılımcıların intihar girişimi öncesinde deneyimlediği zorlu yaşantılarının, yoğunlaşan acı ve ıstırap nedeniyle yaşama son verme ve acılardan kurtulma amacıyla, intihar girişiminde bulunmasına neden olduğu görülmektedir. Bulgular, intihar girişiminde bulunan katılımcıların farklı amaçlarla intihar girişiminde bulundukları ve farklı yöntemler kullanabildiklerini de göstermektedir.

Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu bir diğer husus, katılımcıların yaşama son verme amaçlarının cinsiyetlerinden beklenen ve üzerlerine yüklenen sorumluluklarla yakından ilişkili olduğudur. Bulgular, ilgi çekme amacıyla intihar girişiminde bulunan katılımcıların aile ve yakın çevresiyle yaşadıkları çatışmaları çözemediği ve iletişim eksikliği yaşadığını göstermektedir. Bu amaçla intihar girişiminde bulunduğunu ifade eden katılımcıların yardım çağrısı ya da ikincil kazanç elde etme isteği ile intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Özellikle baskı deneyimleyen katılımcıların bu baskılardan kurtulmak adına intihar girişiminde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimi sırasında kullandığı yöntemlerin amaçlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bulgular, ölme amacı taşıyan katılımcıların ölümcül yöntem, ilgi çekme amacı taşıyan katılımcıların ise şiddet içermeyen yöntemler kullandığını göstermektedir. Bu konuda ise yöntemlerin erişilebilir olmasının intihar girişimleri için önemli bir risk olduğunu söylemek mümkündür. Bir diğer husus ise psikiyatrik tedavinin bir parçası olan ilaçların da yöntem olarak kullanılmasıdır.

Araştırma sonucunda, katılımcılara intihar girişimi hemen sonrasında ilk müdahalenin genellikle “bakım verme sorumluluğu” olan anneler tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu konuda aktarılan deneyimler, babalardan gizli tutma çabasının, babaların tepkisel olabileceği, bu durumu kabullenemeyecekleri gibi nedenlerle, dolayısıyla doğrudan toplumsal cinsiyet örüntüleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bulgular, kadın katılımcıların daha fazla sayıda ilaç aldığını göstermektedir. Bir diğer husus ise, intihar girişiminde bulunan erkek katılımcıların daha ölümcül ve tamamlamaya yönelik girişimleri olduğudur. Araştırma sonucunda, erkek katılımcıların, “başarısız” olmak, diğer bir ifadeyle “erkek olamamak” ile ilişkili toplumsal cinsiyet ve hegemonik erkeklik örüntüleri ile ilişkili olarak, daha ölümcül yöntemler seçtiği görülmektedir.

Araştırma sonucunda, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişim sırasında toplumsal cinsiyet bağlamında çok fazla farklı deneyim yaşadığını söylemek güçtür. Bu süreçte genel olarak katılımcılar için ortak psikolojik süreçler yaşandığı görülmektedir.

III) Derin Sulardan Yüzeye Çıkmak Ana Temasına İlişkin Sonuçlar ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamı

Bu bölümde intihar girişiminde bulunanların intihar girişimi sonrasına ilişkin deneyimleri ile bu deneyimlerin toplumsal cinsiyetle ilgili bağlamı ele alınacaktır.

Araştırma sonuçları, intihar girişimi sonrası yaşanan deneyimlerin katılımcılar için farklılaşabildiğini ve bu deneyimlerin toplumsal cinsiyet ve eko-sistem bağlamında şekillendiğini göstermektedir. İntihar girişimi sonrası birey, aile, yakın çevre, arkadaş ve toplumun intihar girişimi eylemine bakışı ve tepkilerinin katılımcıların yaşam deneyimlerini etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda olumlu bakış ve tepkilerin katılımcıları yaşama karşı güçlendirdiği, aksine olumsuz tavır ve tepkilerin katılımcılara intiharı yeniden düşündürmesi söz konusu olmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, intihar girişiminde bulunan katılımcılar intihar girişimi eylemini cesaret gerektiren kötü bir şey olarak değerlendirmektedir. Eylemin “acı verici ve hatırlanılması istenmeyen” bir bağlamda değerlendirilmesi intihar girişimi sırası ve sonrasında yaşananlar açısından önemli bir bulgudur. Bu konu, görüşmelerde gündeme geldiğinde de katılımcıların konuyu ve süreci anlatmakta zorlandığı, o anı tekrar yaşadığı ve anlatırken bazı acı deneyimler yaşadığı görülmüştür. Bulgular, katılımcıların intihar girişiminde bulunan biri olmanın anlamını olumsuz ifadelerle değerlendirdiğini göstermektedir. Bu olumsuz düşüncelerin ise kendilerini damgalamalarına neden olduğu görülmektedir. Damgalama sonrasında ise katılımcıların kendini “küçük, yetersiz ve değersiz” hissettiği bulunmuştur. Bu döngünün ise yinelenebilecek intihar girişimleri için risk oluşturabildiği aktarılan deneyimlerle ortaya çıkarılmıştır.

Bulgular, intihar girişim sonrasında katılımcıların ailelerinden farklı duygusal tepkiler aldığını göstermektedir. İntihar girişimi sonrasında ailelerin ilk olarak şok ardından yoğun kaygı, korku ve gerilim, suçlama, üzüntü gibi duygusal tepkiler verdikleri görülmektedir. Araştırmada, psiko-sosyal anlamda destek al(a)mayan ailelerin intihar girişimi eylemi nedeniyle birbirlerini suçlama eğiliminde olduğu ve aile ilişkilerinin bozulduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu bir diğer husus, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişim, sonrasında ailesinin içinde bulunduğu zorlayıcı deneyimler nedeniyle pişmanlık yaşamasıdır. Bu deneyim karşısında aileleri tarafından destek gören katılımcıların duygusal açıdan hızlı “toparlandıkları” görülmektedir.

Bulgular, intihar girişiminde bulunan katılımcıların intihar girişimi sonrasında özel ilgi gördüğünü de göstermektedir. Bu ilgi karşısında katılımcıların rahatlama ve iyi hissettiği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarının gösterdiği bir diğer husus, intihar girişimi öncesindeki sorunların çözülmemesi ve baskıların devam etmesinin katılımcıların intihar girişimi olasılığını yeniden gündeme getirmesidir. Bu noktada aktarılan

deneyimler, katılımcıların intiharı yeniden ve daha kesin yöntemler üzerinden planladığını göstermektedir.

Araştırma sonucunda, intihar girişimi sonrasında bazı katılımcıların yaşam ve ailenin değerini fark ederek intihardan vazgeçtiği görülmektedir. Bulgular, intihardan vazgeçme noktasında dinin (bir yaratıcısının olması ve yaşama onun son verebileceğine ilişkin inançlar) önemli bir yerde durduğunu da göstermektedir.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bir diğer husus ise, kadınların intihar girişimi nedeniyle kendilerini erkeklere göre daha fazla damgalamalarıdır. Kadın katılımcıların ailelerinin yaşadığı sorunlardan daha fazla etkilendiği ve aileleriyle daha fazla empati kurduğu da görülmektedir. Bulgular, kadın katılımcıların ihtiyaçlarına karşı daha şefkatli ve özenli davranıldığını ve daha fazla desteklendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, kadın katılımcıların kendilerine yönelik bakışlarının daha olumlu olduğu ve kendilerini daha güçlü gördüğü görülmektedir. Kadın katılımcıların büyük abla ya da kardeş olma sorumluluğu ve iyi bir model olma düşüncesiyle de güçlendiği keşfedilmiştir.

Araştırmanın ortaya koyduğu bir diğer bulgu ise, erkek katılımcıların intihar girişiminde bulunmayı “normal bir eylemden uzak olma” ve cesaretle ilişkilendirmeleri, yaşam mücadelesinden kendini öldürerek kaçmayı bir yenilgi olarak kabul etmeleri ve bu durumu başarısızlıkla ilişkilendirmeleridir. Bu deneyimlerin, erkek katılımcılardan beklenen “güçlü olmalısın, pes edip intihar etmemelisin” gibi değişmeyen baskı örüntüleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum da erkeklik krizine neden olabilecek ve yineleyebilecek intihar girişimleri için bir risk unsurudur.

Bulgular, babaların intihar girişimi sonrasında suçlamalarda bulunduğunu ya da sessiz kalıp konuşmadığını, intihar girişimini karşılama kaynaklarının daha sınırlı ve katı olduğunu göstermektedir. Bu durumun intihar girişiminde bulunan

katılımcılar için acı verici deneyimlere neden olması ve yinelenebilecek intihar girişimleri için bir risk faktörü olabilmesi söz konusudur.

Araştırma sonucunda katılımcıların intihar girişimi sonrasında ölme isteği ya da yaşamaya dair kararsızlıklar yaşadığı da görülmektedir.

B) Öneriler

Bu çalışma ile katılımcıların intihar girişimlerine ilişkin yaşam deneyimlerinin travmatik yaşantılar, kriz durumları, ruhsal sorunlar, toplumsal cinsiyet örüntüleri ve bireylerin etkileşimde olduğu sistemlerdeki ilişkiler neticesinde şekillendiği görülmektedir. Birey, aile, okul, sağlık, kültürel ve diğer bağlamlar ve bu bağlamların birbiriyle etkileşimi neticesinde oluşan intihar girişimlerinin önlenmesi, cinsiyete göre farklılaşabilen deneyimlerin dikkate alınmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmada öneriler, intiharı önleme çalışmaları gibi birincil, ikincil ve üçüncül düzey girişimler olarak sunulmuştur.

Birincil önleme/ koruyucu çalışmalar kapsamında şunlar önerilmektedir.

- İntihar girişimine neden olabilecek çevresel risk faktörlerinin azaltılması ve kişisel kaynakların artırılması gereklidir.

Bu kapsamda hem kadınlar hem de erkekler için risk oluşturan çevresel risk faktörlerinin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması, kişilerarası ilişkilerin çözümünde destek alınabilecek ücretsiz danışma merkezlerinin açılması ve hizmet kapsamlarının artırılması, işsizlikle mücadelede etkin programların yürürlüğe konması, iş kayıplarına karşı psiko-sosyal hizmetlerin verilmesi önerilmektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargı, rol, beklenti ve baskıların önlenmesi adına birey, aile, okul, çalışma yaşamı ve toplum düzeyinde eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Bu baskıların bireylerde açtığı tahribatların daha görünür olması için hem kadın hem de erkek katılımcılarla daha fazla sayıda ve yaşam deneyimlerine yönelik araştırmalar yapılması gereklidir.

- İntihar girişiminde bulunmaya neden olabilecek psikolojik sorunlar ile psikiyatrik hastalıkların tedavisi yapılmalıdır.

Ev içi şiddet, cinsel istismar, toplumsal cinsiyete dayalı baskılar gibi travmatik deneyimlere ve neticesinde psikiyatrik hastalıklara sebep olabilecek etmen ve yaşantıların keşfedilerek daha fazla görünür kılınması gereklidir. Psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkışına etki eden bireysel, ailesel, okul ve çalışma yaşamı ve toplumsal bağlama ilişkin faktörler bütüncül olarak ele alınmalıdır. Bu kapsamda, travmatik yaşantıları olan, kriz durumuyla baş etmekte zorluk yaşayan ve baskı deneyimleyen bireylere yönelik, psikiyatrik hastalıklar gelişmeden önce, psiko-sosyal hizmetlerin sunulması gereklidir. Bireyin kendisine ve ruh sağlığına ilişkin farkındalığının da gelişmesi önemlidir. Bu farkındalık ise ilgili profesyoneller tarafından verilecek psiko-eğitim çalışmaları ile oluşturulabilir.

- İntihar ve intihar girişimi konusunda profesyonel ve profesyonel olmayan herkesin eğitim alması gerekmektedir.

Bu amaçla özellikle dikkat çekme ve yardım çağrısı niteliğindeki intihar davranışlarının azaltılması sağlanabilir. Sosyal çalışmacılar bu konuda birey, aile ve topluma yönelik bilinçlendirme çalışmaları yürütmelidir. Bu bağlamda yapılacak etkin takiplerin yardım çağrılarını yakalamak ve intihar girişimlerini önlemek adına önemli bir fırsat olduğunu söylemek mümkündür.

- Kriz ve krize ilişkin bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Kriz durumunda profesyonel yardım almanın önemi hakkında bilgiler verilmelidir. Profesyonel yardım almanın önündeki self-stigma ve stigmaya ilişkin bireysel, ailesel ve toplumsal engellerin ortadan kaldırılması gereklidir.

- Toplum temelli birincil önleme programları yardım arama davranışını cesaretlendiren, zorlu dönemlerde nerelere başvurulabileceği konusunda kişileri bilgilendiren öğeleri toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde içermelidir.

Bu kapsamda intihar girişimi öncesi, sırası ve sonrasında başvurulabilecek kriz hatları ve kriz merkezleri oluşturulmalıdır. Bu merkezler 7/24 esasına dayalı olarak hizmet vermelidir.

- Bireysel kaynakların artırılması da koruyucu-önleyici bir unsurdur.

Toplumsal cinsiyete dayalı pratiklerin kadın ve erkek üzerinde açtığı baskıların yapılacak daha fazla sayıda araştırma ile görünür kılınması ve bu baskılar karşısında kadın ve erkeklerin güçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu konuda yapılacak grup çalışmaları kadın ve erkeklerin bilinçlenme ve güçlenmelerine katkı sağlayabilir.

İkincil önleme kapsamında ise kapsamında şunlar önerilmektedir:

- Riskli grupların tespit, takip ve tedavi planlanmasını içeren önleyici çalışmalar yapılmalıdır.

Bu kapsamdaki çalışmalar için intihar girişimine eğilimli bireylerin yaşam deneyimlerini ele alan daha fazla sayıda araştırma yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda, birey, aile ve toplum düzeyinde çalışmalar yapılmalıdır.

- Ruhsal sorunu olan bireylerin tedavi ve takibinin yapılması ve bu süreçte ailelerinin dahil edilmesi gereklidir.

Bu kapsamda takip ve tedavide intihar için riskleri belirleyebilen ölçme araçları yaygınlaştırılmalı ve kişilerin yaşam öyküleri derinlemesine ele alınmalıdır.

- İntihar girişimine neden olduğu görülen aile içi sorunların çözülmesi, aile içi iyi ilişkilerin sağlanması konusunda ailelere psiko-sosyal destekler verilmelidir.

Bu destekler birey, aile, okul, iş, toplum gibi tüm sistemleri içerecek şekilde bütüncül olarak sağlanmalı ve bu ihtiyacın karşılanabilmesi için psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacılar ile ilgili diğer meslek elemanlarının istihdamının artırılması önerilmektedir.

- Bireylerin içinde bulunduğu sistemlere aidiyetinin sağlanması adına bütüncül hizmetler verilmelidir.

Bu kapsamda verilecek bilişsel, davranışsal ve kişilerarası müdahaleler, bireyin aidiyet duygusunun artmasına ve depresyon ve umutsuzluk belirtilerini azaltmasına yardımcı olabilir.

- Ergenlik döneminin yakından takip edilmesi gereklidir.

Bu dönemin yakından takibi için okul sosyal hizmetinin bir hizmet modeli olarak sunulması gerekmektedir. Bu dönemde karşılaşılan biyo-psiko-sosyal değişimlerin sağlıklı yönetilebilmesi için bu döneme ve oluşabilecek riskli davranışlar ve tedavisine ilişkin bilgilendirmeler yapılması önemlidir. Yine bu dönemi kapsayan olumsuz akran etkisinin bireyde yol açtığı zorlukların tespiti ve çözümünde birey-okul-aile bağlamında çalışmalar yapılmalıdır.

- İntihar girişimi konusunda takip edilmesi gereken bireyler için reçeteli ilaç takibi yapılmalıdır.

Bu konuda eczane, aile sağlığı merkezleri ile birey ve aileleri kapsayan ve iş birliğini içeren bir denetim mekanizması kurulabilir.

- Toplumda erkeklerin duygusal zorlanma ve kadınların şiddetle mücadele gibi zorluklarla başa çıkmaları için desteklenmeleri gerekmektedir.

Bu kapsamda yeniden üretilen toplumsal cinsiyet pratiklerinin engellemesine yönelik yapılacak eğitim ve bilinçlenme çalışmaları ile cinsiyete dayalı ayrımcı değer ve uygulamaların önlenmesi gereklidir.

Üçüncül önleme kapsamında ise şunlar önerilmektedir:

- İntihar girişiminde bulunmuş bireyler herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmasa bile mutlaka izlenmelidir.

Bu kapsamda intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik, etkileşimde olduğu sistemlerin (aile, yakın çevre, arkadaş, okul, iş vb.) de içinde yer aldığı, detaylı sosyal incelemenin yapılması gereklidir. Yapılan incelemeler neticesinde bireyin intihar girişiminde bulunmasına ya da güçsüzleşmesine neden olan veya olabilecek sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik mikro, mezzo ve makro düzeyde çalışmalar yapılmalıdır. Bu süreçlerde ve sonrasında ise bireylerin düzenli olarak takiplerinin yapılması gerekmektedir.

- İntihar girişimi sonrasında ortaya çıkan damgala(n)ma sorunu ile mücadele edilmelidir.

Bu kapsamda, intihar girişimi sonrasında hem profesyonel hem de sosyal destek kaynaklarının iyi bir şekilde kullanımı sağlanmalıdır. Sosyal çalışmacıların intihar

girişiminde bulunan birey ve ailelerine ilişkin ihtiyaç tespiti yaparak aileleri ilgili ihtiyaçları konusunda desteklemeleri ve güçlendirmeleri gereklidir.

- Acil servise gelen intihar girişim vakalarının, psikiyatri servisine yapılacak yönlendirmeler noktasında takibi yapılmalıdır.

Bu kapsamda öncelikle yönlendirilen hizmete erişim sağlanıp sağlanmadığı takip edilmeli, birey ve aileye bu konunun önemi ve intihar girişiminin gizli tutulmasına ilişkin yaklaşımın yanlış olduğu ve bu yaklaşımın daha büyük sorunlara yol açabileceğine ilişkin bilgilendirmeler yapılmalıdır.

- İntihar girişimi sonrasındaki adli süreçlerin ilk şok atlatıldıktan sonra ve psiko-sosyal hizmet veren bir meslek elemanı iş birliğinde yürütülmesi önerilmektedir.
- İntihar girişimini önleme çalışmaları disiplinler arası bir yaklaşımla planlanmalı ve yürütülmelidir.

Bu kapsamda intihar girişimlerinin oluşmasına neden olurken önlenmesini de sağlayabilecek aile, sağlık, eğitim, ekonomi, din, hukuk, sosyal politika gibi sistemlerle çalışmak gereklidir.

- İntihar girişimlerinin önlenmesine ilişkin birincil, ikincil ve üçüncül düzeylere çalışma yürüten kurum ve kuruluşların açılması ve yaygınlaştırılması gereklidir.

Türkiye’de bu alanda yapılan örnek bir uygulama Ankara Üniversitesi bünyesinde 1994-2011 yılları arasında faaliyet gösteren Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi’ydi (Devrimci Özgüven ve Hoşgören Alıcı, 2018). Şu an Türkiye’de intiharı önleme konusunda birincil, ikincil ve üçüncül düzeylerde bütüncül çalışma yürüten herhangi bir kurum veya kuruluş bulunmamaktadır.

- İntiharı önleme eylem planlarının gündeminde olmalıdır.
- İntihar önleme çalışmaları, kapsamlı ve iş birliği gerektiren bütüncül hizmetleri içermelidir.

Bu hizmetler, intihar konusundaki tüm çalışmaları koordine eden ve yürüten bir İntiharı Önleme Merkezi tarafından yürütülebilir. Bu merkez, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK), Diyanet İşleri Başkanlığı, STK'lar gibi pek çok kurum ve kuruluşla birlikte çalışmalıdır. Her kurum/kuruluşun üç düzey için yapması gereken çalışmaların sınırları yönetmelik ve yönergelerle belirlenmelidir. Bu çalışmalar intihar ve toplumsal cinsiyet konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından yürütülmelidir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, K., Noor, N. M., & Wok, S. (2008). The perceptions of women's roles and progress: A study of Malay women. *Social Indicators Research*, 89, 439-455. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9242-7>
- Adams, P. (2009). Ethics with character: virtues and the ethical social workers. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 36(3), 83-105. <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3451>
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14. doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5
- Adıgüzel, İ. B. (2019). *Tecavüze maruz bırakılan kadınların tecavüz sonrası yaşam deneyimleri* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *BMJ*, 325(7355), 74. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7355.74>
- Ağılkaya, Z. (2014). İntihar ve din: intihar girişiminde bulunanlar üzerine empirik bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (38), 173-202. <https://doi.org/10.15370/muifd.86904>.
- Akbaş, E. (2005). *Günümüz halkevlerinin çocuk alanındaki toplumsal etkinliklerinin "çocuk sorunu" kavramsal çerçevesinde değerlendirilmesine ilişkin bir araştırma -Ankara örneği-*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Akçay, S. (2016). Ruh sağlığı ve erkeklik: *Hegemonik erkeklik bağlamında ruhsal hastalığı olan erkeklerin yaşam deneyimlerini anlamak*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Akçay, S., ve Taşkın, M. (2019). İntihar ve toplumsal cinsiyet: Sosyal hizmet perspektifinden bir değerlendirme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 2278-2299. <https://doi.org/10.26466/opus.605613>

- Akçe, İ., ve Doğan, H. (2020). An evaluation on children exposed to sexual abuse. *Turkish Journal of Social Work* 4(1), 12-20.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1213-1227. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.016>
- Alptekin, K. (2008). *Sosyal hizmet bakış açısından genç erişkinlerde intihar girişimlerinin incelemesi: Bir model önerisi*. [Yayımlanmamış Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Alptekin, K., Duyan, V. ve Uçan, O. (2008). İntiharı önleme çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 179-187.
- Alvarez, A. (1992), *İntihar kan dökücü tanrı*, (Çev. Zuhal Çil Sarıkaya), Ankara: Öteki Yayınevi.
- Alves, A. C., Silva, A. C., & Vedana, K. G. G. (2020). An attempted suicide from an adult's perspective. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(4), 49-57. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837>.
- Anderson, J., Hurst, M., Marques, A., Millar, D., Moya, S., Pover, L., & Stewart, S. (2012). Understanding suicidal behaviour in young people referred to specialist CAMHS: A qualitative psychoanalytic clinical research project. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(2), 130-153. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/0075417X.2012.684484>
- Andoh-Arthur, J., Knizek, B. L., Osafo, J., & Hjelmeland, H. (2018). Suicide among men in Ghana: The burden of masculinity. *Death Studies*, 42(10), 658-666. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1426655>
- Apaydın, H., Özdemir, Ş., ve Zoroğlu Ünal, A. (2016). İntihar girişiminde bulunan bireylerde bazı değişkenlerle intihar girişi ilişkisi. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (6), 7-46. <https://doi.org/10.18498/amaufd.251527>

- Appleby, L. (1991). Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *British Medical Journal*, 302(6769), 137-140. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6769.137>
- Arsel, C. O. (2010). *İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Arslan, G., ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22. <https://doi.org/10.19126/suje.35977>
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82-88. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.1.82>
- Asare-Doku, W., Osafo, J., & Akotia, C. S. (2017). The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1336-9>
- Ashraf, M. A., & Azad, M. A. K. (2015). Gender issues in disaster: Understanding the relationships of vulnerability, preparedness and capacity. *Environment And Ecology Research*, 3(5), 136-142. <https://doi.org/10.13189/eer.2015.030504>
- Aslan Dilbaz, N., ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000044
- Aslan, B., & Batıgün, A. D. (2017). Ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79), 67.
- Aşılıoğlu, N., Uzunhasanoğlu, E., Baysal, K., ve Akbaş, S. (2009). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 17(2), 1-11. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000295

- Atay, İ. M., ve Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 12(3), 39-52. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000211
- Avcil, C., Bulut, H., ve Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.2.2.4>
- Ayaz, T., Bilir, Ö., Ersunan, G., Zikrullah Şahin, O., Yavaşı, Ö ve Rakıcı, H., (2015). İntihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 7(1), 53-56. <https://doi.org/10.18521/ktd.39316>
- Aydın, M., Hacımusalı, Y., ve Hocaoglu, Ç. (2019). İntihar davranışının nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 1-23. <https://doi.org/10.18863/pgy.382119>
- Aysev, A. (1992). İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. *Kriz dergisi*, 1(1), 17-21.
- Azizpour, M., Taghizadeh, Z., Mohammadi, N., & Vedadhir, A. (2018). Fear of stigma: The lived experiences of Iranian women after suicide attempt. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 293-299.
- Bach, S. D. L., Molina, M. A. L., Jansen, K., da Silva, R. A., & Souza, L. D. D. M. (2018). Suicide risk and childhood trauma in individuals diagnosed with posttraumatic stress disorder. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40, 253-257. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0101>
- Bachmann S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Bahtiyar Saygan B, ve Pekel Uludağlı N. (2021). Yaşam boyu toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2):354-382. doi:10.18863/pgy.789615

- Barbosa, L. P., Quevedo, L., da Silva, G.delG., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Branco, J., Lara, D., Oses, J., & da Silva, R. A. (2014). Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14-35 years in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1191–1196. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.008>
- Barker, R. L. (2013). *The social work dictionary* (6th ed.) NASW Press.
- 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.
- Beautrais, A. L. (2006). Women and suicidal behavior. *Crisis*, 27(4), 153-156. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.4.153>
- Bendelow, G. (1993). Pain perceptions, emotions and gender. *Sociology of Health & Illness*, 15(3), 273-294. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10490526>
- Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Erbuto, D., Giuliani, C., Lamis, D. A., ... & Pompili, M. (2022). Association between childhood maltreatment and suicidal ideation: A path analysis study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(8), 2179. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm11082179>
- Berkman, B. (1996). The emerging health care world: Implications for social work practice and education. *Social Work*, 41(5), 541-551. <https://doi.org/10.1093/sw/41.5.541>
- Berlim, M. T., Mattevi, B. S., Pavanello, D. P., Caldieraro, M. A., Fleck, M. P., Wingate, L. R., & Joiner, T. E., Jr (2003). Psychache and suicidality in adult mood disordered outpatients in Brazil. *Suicide & life-threatening behavior*, 33(3), 242–248. <https://doi.org/10.1521/suli.33.3.242.23220>
- Berman, A. L. (2011). Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1), 110-116. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2010.00009.x>

- Bettridge, B. J., & Favreau, O. E. (1995). The dependency needs and perceived availability and adequacy of relationships in female adolescent suicide attempters. *Psychology of Women Quarterly*, 19(4), 517-531. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00090.x>
- Beydili Gürbüz, E. 2017. *Mevsimlik tarım işçisi kadınların annelik deneyimleri: Şanlıurfa, Cihanbeyli ve Çarşamba örneğinde bir panel araştırması*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Biddle, L., Gunnell, D., Owen-Smith, A., Potokar, J., Longson, D., Hawton, K., Kapur, N., & Donovan, J. (2012). Information sources used by the suicidal to inform choice of method. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 702–709. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.004>
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye'de kadınlık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(3), 108-114. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.36760>
- Boğahan, M., Türkleş, S., ve Temel, G. Ö. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde İntihara Yönelik Damgalamanın Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(3), 58-69.
- Bohan, J. S. (1993). Essentialism, constructionism, and feminist psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 17(1), 5-21. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1993.tb00673.x>
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485-493. <https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485>
- Bostik, K. E., & Everall, R. D. (2007). Healing from suicide: Adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 79-96. <https://doi.org/10.1080/03069880601106815>

- Brådvik, L. (2018). Suicide risk and mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). 'Big build': hidden depression in men. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921–931. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01665.x>
- Brownson, C., Drum, D. J., Smith, S. E., & Burton Denmark, A. (2011). Differences in suicidal experiences of male and female undergraduate and graduate students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(4), 277-294.
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2012). Life stressors, emotional distress, and trauma-related thoughts occurring in the 24 h preceding active duty U.S. soldiers' suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research*, 46(7), 843–848. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.03.012>
- Bulut, B. P. ve Demirbaş, H. (2021). Kırılma noktası: İkinci nesil intihar kuramları. *Nesne*, 9(20), 418-431. <http://doi.org/10.7816/nesne-09-20-12>
- Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. Ankara: Özgüzelış Matbaası.
- Burr, J.A., McCall, P.L. & Powell-Griner, E. (1997). Female labor force participation and suicide. *Social Science and Medicine*, 44, 1847–1859. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00294-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00294-8)
- Butler, J. (2008). Cinsiyet belası. *İstanbul: Metis Yayınları*.
- Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E. (2014). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 823–832. <https://doi.org/10.1111/jan.12243>
- Büyükşahin, S., Akbalık, D., ve Özen, A. (2013). Ayrılık nedenleri ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 50-60.

- Callanan, V. J., & Davis, M. S. (2012). Gender differences in suicide methods. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 857-869. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0393-5>
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Santos, S. (2018). Exposure to suicide in the family: Suicide risk and psychache in individuals who have lost a family member by suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 407–417. <https://doi.org/10.1002/jclp.22518>
- Can, S.S., Sayıl, İ. (2004). Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12(3), 53-62. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000215
- Canetto, S. S. (1997). Meanings of gender and suicidal behavior during adolescence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), 339-351. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1997.tb00513.x>
- Canetto, S.S. & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1): 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
- Capp, K., Deane, F. P., & Lambert, G. (2001). Suicide prevention in aboriginal communities: Application of community gatekeeper training. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(4), 315-321. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00586.x>
- Carpiniello, B., & Pinna, F. (2017). The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Frontiers in psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00035>
- Cenkseven Önder, F. ve Bölükbaşı, A. (2019). Ergenlerde intihar olasılığı: Benlik saygısı ve öfke açısından incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 1522-1543. <https://doi.org/10.26466/opus.528723>
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38–44. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.1.38>

- Cesur, G. (2017). Kayıp yaşantılarının sonrası: Tartışmalı bir kavram “Karmaşık Yas”. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(10), 289-310. <http://dx.doi.org/10.7816/nesne-05-10-05>
- Ceyhun, A. G., ve Ceyhun, B. (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6(2), 217-224.
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 37(5), 543–552. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.543>
- Cleary A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74(4), 498–505. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.002>
- Cleary, A., & Brannick, T. (2007). Suicide and changing values and beliefs in Ireland. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(2), 82-88. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910.28.2.82>
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: a review and recommendations for prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(Supplement to Issue 1), 32-47. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.5.32.24221>
- Correa, N. P., Cain, C. M., Bertenthal, M., & Lopez, K. K. (2020). women's experiences of being screened for intimate partner violence in the health care setting. *Nursing for Women's Health*, 24(3), 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.04.002>
- Cogle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D. G. (2009). PTSD, depression, and their comorbidity in relation to suicidality: cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1151–1157. <https://doi.org/10.1002/da.20621>
- Counts D. A. (1987). Female suicide and wife abuse: a cross-cultural perspective. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 17(3), 194–204. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1987.tb00267.x>

- Courtenay W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)
- Creighton, G., Oliffe, J., Ogrodniczuk, J., & Frank, B. (2017). "you've gotta be that tough crust exterior man": Depression and suicide in rural-based men. *Qualitative health Research*, 27(12), 1882–1891. <https://doi.org/10.1177/1049732317718148>
- Creswell J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(6), 659–670. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.659>
- Crouch, W., & Wright, J. (2004). Deliberate self-harm at an adolescent unit: A qualitative investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 185-204. <https://doi.org/10.1177/1359104504041918>
- Çekiçi, F. (2021). *Toplumsal cinsiyet temelli kimlik inşası: Erkeklik kimliğinin oluşumu, tutum ve davranışlar üzerinde etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Çiftçi, H., Kaya, F., ve Bostancı, N. (2020). Kars ilinde intihar ve intihar girişimlerinin üç yıllık değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 255-267. <https://doi.org/10.18863/pgy.790912>
- Çolak, G. V., ve Hocaoglu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07>
- Çölgeçen, Y., ve Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185. <https://doi.org/10.26466/opus.484950>

- Dağ, A. (2016). 20-60-20 Okul değişim kuramı: Adapazarı örneği. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 241-269.
- Dağ, B. N., ve Yalçinkaya Alkar, Ö. (2022). İntihar sonrası yas süreci: Bir sistematik gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 371-382. <https://doi.org/10.18863/pgy.1003904>
- Dahlgren KG. (1977). Attempted suicides—35 years afterward. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 7(2), 75-79. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1977.tb00420.x>
- Davidson, D. (2018). Sibling loss-disenfranchised grief and forgotten mourners. *Bereavement Care*, 37(3), 124-130. <https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1535882>
- De Boise, S., & Hearn, J. (2017). Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. *The Sociological Review*, 65(4), 779-796. <https://doi.org/10.1177/0038026116686500>
- Deane, F. P., & Chamberlain, K. (1994). Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22(2), 207-217. <https://doi.org/10.1080/03069889408260315>
- Demirel Özsoy, S. ve Eşel, E. (2003). İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 175-185.
- Demirkol, M. E., Namli, Z., ve Tamam, L. (2019). Psikolojik acı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), 205-213. <https://doi.org/10.18863/pgy.444006>
- Deniz, I., Ersöz, A. G., İldeş, N., ve Türkarlan, N. (1995). 1995-2000 yılları resmi kayıtlarından batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).

- Denning, D. G., Conwell, Y., King, D., & Cox, C. (2000). Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 282-288.
- Devrimci Özgüven, H. (2003). İntihar girişimlerinde krize müdahale. *Kriz Dergisi*, 10(1), 25-34https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000187
- Devrimci Özgüven, H. ve Hoşgören Alıcı, Y. (2016). İntiharı önleme. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 71-76.
- DiBlasi, E., Kang, J., & Docherty, A. R. (2021). Genetic contributions to suicidal thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 51(13), 2148–2155. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001720>
- Doherty, T., & DeVyllder, J. (2016). Identifying risk for suicide. *Health & Social Work*, 41(3), 205–207. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw033>
- Dougherty, P. A. (2011). *Lived experience: Near-fatal adolescent suicide attempt*. [Ph.D. Thesis]. University of South Florida.
- Dökmen, Ü. (2015). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati* (53. basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Durak Batıgün, A. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Durkheim, E. (2011). *İntihar* (Çev. Özer Ozankaya). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Dursunkaya, D., Çetin, F. Ç., Coşkun, A., Miral, S., Motavallı, N., ve Pehlivan Türk, B. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*, 1, 478-486.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2013). The nature-nurture debates: 25 years of challenges in understanding the psychology of gender. *Perspectives on psychological*

science : a journal of the Association for Psychological Science, 8(3), 340–357.
<https://doi.org/10.1177/1745691613484767>

Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451–463. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.37.4.451>

Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunt, K. (2006). Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity?. *Social Science & Medicine*, 62(9), 2246–2257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.017>

Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunt, K. (2007). Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study. *BMC Family Practice*, 8, 43. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-43>

Erdentuğ, N. (1971). Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde evlenme görenekleri ve törenleri, III. *Antropoloji* (6). https://doi.org/10.1501/antro_0000000229

Eren Özdemir, E. (2018). *İntihar girişimi olan ve olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde ve annelerinde psikiyatrik özellikler ve bağlanma biçimleri*. [Uzmanlık Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.

Ertemir, D., ve Ertemir, M. (2003). Gençlerin intihar girişimlerinin özellikleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, (16), 231-234.

Eskin, M. (2001). Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(5), 5-11.

Favazza A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259–268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>

- Feldman, B. N., & Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: an unmet need?. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(4), 467–480. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.467>
- Fogarty, A. S., Spurrier, M., Player, M. J., Wilhelm, K., Whittle, E. L., Shand, F., Christensen, H., & Proudfoot, J. (2018). Tensions in perspectives on suicide prevention between men who have attempted suicide and their support networks: Secondary analysis of qualitative data. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 21(1), 261–269. <https://doi.org/10.1111/hex.12611>
- Fourcroy J. L. (2006). Customs, culture, and tradition--what role do they play in a woman's sexuality?. *The Journal of Sexual Medicine*, 3(6), 954–959. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00322.x>
- Fournier, R. R. (2005). Group therapy and suicide. *Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior*, 313-332.
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., Koburger, N., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
- Gagauz, O., & Chivaciuc, A. (2021). Youth attitudes towards gender roles within family. *Economy and Sociology*, (1), 87-98. <http://dx.doi.org/10.36004/nier.es.2021.1-08>
- Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616–623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x>
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Geçtan, E. (2019). *Varoluş ve Psikiyatri* (10. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

- Geniş, B., Şahin, F., ve Gürhan, N. (2022). Alkol/Madde kullanım bozukluklarında şiddet ve intiharın nörobiyolojik temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 264-275. <https://doi.org/10.18863/pgy.998217>
- Gilbert, D. T., & Wilson, T. D. (2007). Prospection: Experiencing the future. *Science*, 317(5843), 1351-1354. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1144161>
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Dehning, S., & Müller, N. (2013). Facility based cross-sectional study of self stigma among people with mental illness: towards patient empowerment approach. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-21>
- Goñi-Sarriés, A., Yáñez-Goñi, N., & López-Goñi, J. J. (2022). Psychiatric hospitalization for attempted suicide and reattempt at the one-year follow-up. *Psicothema* 34 (3), 375-382.
- Goñi-Sarriés, A., Yáñez-Goñi, N., & López-Goñi, J. J. (2022). Psychiatric Hospitalization for Attempted Suicide and Reattempt at the One-Year Follow-Up. *Psicothema*, 34(3), 375–382. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.455>
- Görgülü, T. (2017). *Madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği*. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 7-26.
- Görmeli Kurt, N., ve Araç, S. (2018). Batman ili ve kadın intiharları. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 94-98. <https://doi.org/10.18521/ktd.342141>
- Granello, D. H. (2010). The process of suicide risk assessment: Twelve core principles. *Journal of Counseling & Development*, 88(3), 363-370. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00034.x>
- Greene-Palmer, F. N., Wagner, B. M., Neely, L. L., Cox, D. W., Kochanski, K. M., Perera, K. U., & Ghahramanlou-Holloway, M. (2015). How Parental Reactions Change in Response to Adolescent Suicide Attempt. *Archives of suicide*

Research: Official Journal of The International Academy For Suicide Research, 19(4), 414–421. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1094367>

Groholt, B., Ekeberg, O., & Harlodsén, T. (2006). Adolescentsuicide attempters: What predicts future suicidal acts? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(6), 238-250. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.6.638>

Gulbas, L. E., Zayas, L. H., Nolle, A. P., Hausmann-Stabile, C., Kuhlberg, J. A., Baumann, A. A., & Pena, J. B. (2011). Family relationships and Latina teen suicide attempts: Reciprocity, asymmetry, and detachment. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 92(3), 317–323. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4131>

Gupta, A., Leong, F., Valentine, J. C., & Canada, D. D. (2013). A meta-analytic study: the relationship between acculturation and depression among Asian Americans. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 83(2 Pt 3), 372–385. <https://doi.org/10.1111/ajop.12018>

Günay, G., ve Bener, Ö. (2011). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153(153), 157-171. <https://doi.org/10.20296/tsad.36267>

Hackler, A. H., Vogel, D. L., & Wade, N. G. (2010). Attitudes toward seeking professional help for an eating disorder: The role of stigma and anticipated outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 88(4), 424-431. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00042.x>

Hales, S. A., Deeproose, C., Goodwin, G. M., & Holmes, E. A. (2011). Cognitions in bipolar affective disorder and unipolar depression: imagining suicide. *Bipolar Disorders*, 13(7-8), 651–661. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2011.00954.x>

Halis, M. (2001). Batman’da kadınlar ölüyor, İstanbul: Metis Yayınları.

- Haran, S., ve Aydın, O. (1995). Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 218-222. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000092
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 170, 205–228. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.3.205>
- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. *The American Psychologist*, 42(2), 160–165. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.42.2.160>
- Hawton K. (2000). Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, 484–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.484>
- Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
- Heikkinen, M. E., Isometsä, E. T., Marttunen, M. J., Aro, H. M., & Lönnqvist, J. K. (1995). Social factors in suicide. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 167(6), 747–753. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.6.747>
- Heikkinen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1993). Life events and social support in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(4), 343-358.
- Heinsch, M., Sampson, D., Huens, V., Handley, T., Hanstock, T., Harris, K., & Kay-Lambkin, F. (2020). Understanding ambivalence in help-seeking for suicidal people with comorbid depression and alcohol misuse. *PloS one*, 15(4), e0231647. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231647>
- Heise, L. L., Raikes, A., Watts, C. H., & Zwi, A. B. (1994). Violence against women: a neglected public health issue in less developed countries. *Social Science & Medicine*, 39(9), 1165–1179. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90349-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90349-2)

- Hekimoğlu, E. C., ve Cantekin, D. (2021). Eyleme dökme: İntihar girişiminde bulunan bireylerin deneyimlerinin incelenmesi üzerine nitel bir araştırma. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 44-64. <https://doi.org/10.31682/ayna.810304>
- Henriques, G., Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2005). Suicide attempters' reaction to survival as a risk factor for eventual suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2180–2182. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2180>
- Holliday, C., & Vandermause, R. (2015). Teen experiences following a suicide attempt. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 168–173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.02.001>
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.016>
- Howat, S., & Davidson, K. (2002). Parasuicidal behaviour and interpersonal problem solving performance in older adults. *The British Journal of Clinical Psychology*, 41(Pt 4), 375–386. <https://doi.org/10.1348/014466502760387498>
- Hunt, K., Sweeting, H., Keoghan, M., & Platt, S. (2006). Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations: A general population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 641-647. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0074-y>
- İmamoğlu, A., & Yavuz, A. (2011). The relationship between religious belief and hopelessness among university students. *Journal of Sakarya University Faculty of Theology*, 13(23), 205-244.
- İmamoğlu, E. O. (1991). Aile içinde kadın-erkek rolleri. *Türk Aile Ansiklopedisi* içinde (58-68. ss.835). Ankara: Türkiye Yazarlar Birliği Vakfı.
- Jacobson, J. M., Ting, L., Sanders, S., & Harrington, D. (2004). Prevalence of and reactions to fatal and nonfatal client suicidal behavior: A national study of mental

health social workers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 49(3), 237-248.
<https://doi.org/10.2190/HPKQ-T700-EPQL-58JQ>

Jha, S., Chan, G., & Orji, R. (2023). Identification of risk factors for suicide and insights for developing suicide prevention technologies: A systematic review and meta-analysis. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023.
<https://doi.org/10.1155/2023/3923097>

Joe, S., & Niedermeier, D. (2008). Preventing suicide: A neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work*, 38(3), 507-530.
<https://doi.org/10.1093%2Fbjsw%2Fbcl353>

Joiner Jr, T. E. (2002). The trajectory of suicidal behavior over time. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(1), 33-41. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.33.22187>

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss. *Grief after suicide: Understanding The Consequences and Caring for The Survivors*, 3-17.

Kalkan, M., & Odacı, H. (2005). Gender and Sex role in relation with attitudes toward seeking psychological help. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(23), 57-64. <https://doi.org/10.17066/pdrd.23845>

Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.

Karcioğlu, O., Demirel, Y., ve Esener, Z. (2002). Drug intoxication in the emergency department: A one year case series. *Acil Tıp Dergisi*, 2, 26-32.

Karthick, S., & Barwa, S. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(9), 101.
<https://doi.org/10.7439/ijasr.v3i9.4382>

Kay, W. K., & Francis, L. J. (2006). Suicidal ideation among young people in the UK: Churchgoing as an inhibitory influence?. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(02), 127-140. <https://doi.org/10.1080/13694670500071745>

- Kerimoğlu Yıldız, G. ve Balcı, S. (2016). Kayıp ve yas sürecinde kardeşler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 208-215. <https://doi.org/10.17681/hsp.11417>
- Keskin, F., ve Uluşan, A. (2016). Kadının toplumsal inşasına yönelik kuramsal yaklaşımlara dair bir değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (26), 47-68. <https://doi.org/10.31123/akil.438558>
- Kessler, R. C., & McRae Jr, J. A. (1981). Trends in the relationship between sex and psychological distress: 1957-1976. *American Sociological Review*, 443-452.
- Keyvanara, M., & Haghshenas, A. (2010). The sociocultural contexts of attempting suicide among women in Iran. *Health Care for Women International*, 31(9), 771-783. <https://doi.org/10.1080/07399332.2010.487962>
- Khan, A. R., Ratele, K., & Arendse, N. (2021). Men's reflections on postsuicide attempt episode in Bangladesh. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 84(2), 582-595. <https://doi.org/10.1177/0030222820904878>
- Khan, M. M., & Reza, H. (1998). Gender differences in nonfatal suicidal behavior in Pakistan: Significance of sociocultural factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 62-68.
- Khankeh, H. R., Hosseini, S. A., Rezaie, L., Shakeri, J., & Schwebel, D. C. (2015). A model to explain suicide by self-immolation among Iranian women: a grounded theory study. *Burns*, 41(7), 1562-1571. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.03.015>
- Kılıç, A. Z. *Ebeveynlerin toplumsal cinsiyet algısı ve çocuk yetiştirmeye etkileri*. İstanbul Bilgi Üniversitesi. Erişim adresi: <http://cocuk.bilgi.edu.tr/wp-content/uploads/2020/02/EBEVEYNLERİN-TOPLUMSAL-CİNSİYET-ALGISI-VE-ÇOCUK-YETİŞTİRMEYE-ETKİLERİ.pdf>
- Kıyan, S., Özşaraç, M., Ersel, M., Yürüktümen, A., Karahallı, E., Özçete, E., ve Çevrim, Ö. (2009). Akut zehirlenme hastalarının iki yıllık değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 9(1), 24-30.

- Kızılpınar Selma, Ç., ve Duman, B. (2018). Acil servisine intihar girişimi sebebiyle başvuran hastaların sosyodemografik özellikler yönünden incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 26(1), 1-7. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000349
- Kim, Y. (2013). Discussion of late-life suicide: How social workers perceive and intervene in elderly suicide. *Educational Gerontology*, 39(7), 491-500. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.701144>
- Kingerlee, R., Precious, D., Sullivan, L., & Barry, J. (2014). Engaging with the emotional lives of men. *Psychology*, 27(6), 418-421.
- Kirkcaldy, B. D., Siefen, G. R., Urkin, J., & Merrick, J. (2006). Risk factors for suicidal behavior in adolescence. *Minerva pediatrica*, 58(5), 443-450.
- Kjolseth, I., Ekeberg, O., & Steihaug, S. (2010). Elderly people who committed suicide-their contact with the health service. What did they expect, and what did they get? *Aging & Mental Health*, 14(8), 938-946. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2010.501056>
- Klineberg, E., Kelly, M. J., Stansfeld, S. A., & Bhui, K. S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: A qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC Public Health*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-572>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Knipe, D., Padmanathan, P., Newton-Howes, G., Chan, L. F., & Kapur, N. (2022). Suicide and self-harm. *The Lancet*, 399(10338), 1903-1916. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00173-8)
- Koivunen, J. M., Rothaupt, J. W., & Wolfgram, S. M. (2009). Gender dynamics and role adjustment during the transition to parenthood: Current perspectives. *The Family Journal*, 17(4), 323-328. <https://doi.org/10.1177/1066480709347360>

- Koola, M. M., Ahmed, A. O., Sebastian, J., & Duncan, E. J. (2018). Childhood physical and sexual abuse predicts suicide risk in a large cohort of veterans. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 20(4), 26811. <https://doi.org/10.4088/PCC.18m02317>
- Korkmaz, A., & Başer, M. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ataerkillik ve iktidar ilişkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(1), 71-76. <https://doi.org/10.17942/sted.507660>
- Kourgiantakis, T., Sewell, K. M., Lee, E., Adamson, K., McCormick, M., Kuehl, D., & Bogo, M. (2020). Teaching note—enhancing social work education in mental health, addictions, and suicide risk assessment. *Journal of Social Work Education*, 56(3), 587-594. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1656590>
- Köseoğlu, M. (2018). Kadına yönelik şiddette sosyalleşme süreci ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19(42 Kadın Çalışmaları Özel Sayısı), 77-96.
- Kposowa, A. (2003). Divorce and suicide risk. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 57, 993. <https://doi.org/10.1136/jech.57.12.993>
- Kristensen, P., Weisaeth, L., & Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: a population study two years after the 2004 South-East Asian tsunami. *Death Studies*, 34(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/07481180903492455>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Küçükkaraca, N., & Ertan Koçak, Y. (2023). Experiences of health professionals regarding youth suicide attempts: a study on the context of gender and hegemonic masculinity in Turkey. *Journal of Social Service Research*, 49(6), 677-690. <https://doi.org/10.1080/01488376.2023.2270997>

- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lai, K. W., & McBride-Chang, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36(2), 81-87. <https://doi.org/10.1080/00207590042000065>
- Lakeman, R., & FitzGerald, M. (2008). How people live with or get over being suicidal: A review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 114-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04773.x>
- Landberg, J., Danielsson, A. K., & Hemmingsson, T. (2019). Fathers' alcohol use and suicidal behaviour in offspring during youth and young adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(6), 563-573. <https://doi.org/10.1111/acps.13098>
- Lasrado, R. A., Chantler, K., Jasani, R., & Young, A. (2016). Structuring roles and gender identities within families explaining suicidal behavior in South India. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(3), 205-211. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000379>
- Leane, W., & Shute, R. (1998). Youth suicide: The knowledge and attitudes of Australian teachers and clergy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(2), 165-173.
- Leaper, C., Farkas, T., & Starr, C. R. (2019). Traditional masculinity, help avoidance, and intrinsic interest in relation to high school students' English and math performance. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(4), 603. <http://dx.doi.org/10.1037/men0000188>
- Lee, K., & Salleh, A. (2009). The experience of losing a loved one to sudden death. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 5(2), 43-56.
- Leenaars, A. A. (1994). Crisis intervention with highly lethal suicidal people. *Death studies*, 18(4), 341-360. <https://doi.org/10.1080/07481189408252682>

- Leenaars, A. A. (1994). Crisis intervention with highly lethal suicidal people. *Death Studies*, 18(4), 341-360. <https://doi.org/10.1080/07481189408252682>
- Leenaars, A. A., Dogra, T. D., Girdhar, S., Dattagupta, S., & Leenaars, L. (2009). Menstruation and suicide: a histopathological study. *Crisis*, 30(4), 202-207. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.4.202>
- Leon, A. C., Friedman, R. A., Sweeney, J. A., Brown, R. P., & Mann, J. J. (1990). Statistical issues in the identification of risk factors for suicidal behavior: the application of survival analysis. *Psychiatry Research*, 31(1), 99-108. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(90\)90112-i](https://doi.org/10.1016/0165-1781(90)90112-i)
- Lester, D., & Clarke, R. V. (1989). Effects of the reduced toxicity of car exhaust on accidental deaths: A comparison of the United States and Great Britain. *Accident Analysis & Prevention*, 21(2), 191-193. [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(89\)90086-9](https://doi.org/10.1016/0001-4575(89)90086-9)
- Levine, J., & Sher, L. (2020). How to increase the role of social workers in suicide preventive interventions. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 186-195. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.11>
- Levinger, S., Somer, E., & Holden, R. R. (2015). The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 322–339. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.989644>
- Levy, G. D., Taylor, M. G., & Gelman, S. A. (1995). Traditional and evaluative aspects of flexibility in gender roles, social conventions, moral rules, and physical laws. *Child Development*, 66, 515–531. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00887.x>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x>

- Lewis, R. J., & Sheppard, G. (1992). Inferred characteristics of successful suicides as function of gender and context. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(2), 187-196.
- Lindahl, V., Pearson, J. L., & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of women's Mental Health*, 8, 77-87. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0080-1>
- Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2002). Family functioning and family typology after an adolescent or young adult's sudden violent death. *Journal of Family Nursing*, 8(1), 32-49. <https://doi.org/10.1177/107484070200800103>
- Lopez-Castroman, J., Jaussent, I., Beziat, S., Genty, C., Oli  , E., de Leon-Martinez, V., ... & Guillaume, S. (2012). Suicidal phenotypes associated with family history of suicidal behavior and early traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 142(1-3), 193-199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.04.025>
- Lopez-Castroman, J., Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., Zelazny, J., Brodsky, B., Garcia-Nieto, R., Burke, A. K., Mann, J. J., Brent, D. A., & Oquendo, M. A. (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, 12(2), 149–154. <https://doi.org/10.1002/wps.20039>
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>
- Macintyre, V. G., Mansell, W., Pratt, D., & Tai, S. J. (2021). The psychological pathway to suicide attempts: A strategy of control without awareness. *Frontiers in Psychology*, 12, 588683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588683>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik,

- A., ... Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Maple, M., Frey, L. M., McKay, K., Coker, S., & Grey, S. (2020). “Nobody hears a silent cry for help”: suicide attempt survivors’ experiences of disclosing during and after a crisis. *Archives Of Suicide Research*, 24(4), 498-516. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1658671>
- Maple, M., Pearce, T., Sanford, R. L., & Cerel, J. (2017). The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: A scoping review. *Australian Social Work*, 70(3), 289-301. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1213871>
- Maple, M., Sanford, R., Pirkis, J., Reavley, N., & Nicholas, A. (2019). Exposure to suicide in Australia: A representative random digit dial study. *Journal of Affective Disorders*, 259, 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.050>
- Maselko, J., & Patel, V. (2008). Why women attempt suicide: the role of mental illness and social disadvantage in a community cohort study in India. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(9), 817–822. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.069351>
- Mavi Aydoğdu, S. G., ve Özsoy, Ü. (2017). Çocuk hakları ihlali: Cinsel istismar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3, 57-60. [0.5222/jaren.2017.1011](https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1011)
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2013). Assessing motivations for suicide attempts: development and psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 532-546. <https://doi.org/10.1111/sltb.12037>
- McClelland, H., Evans, J. J., & O'Connor, R. C. (2022). A qualitative exploration of the experiences and perceptions of interpersonal relationships prior to attempting suicide in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7880. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137880>

- McClure E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, 126(3), 424–453. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.424>
- Mee, S., Bunney, B. G., Bunney, W. E., Hetrick, W., Potkin, S. G., & Reist, C. (2011). Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*, 45(11), 1504–1510. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.06.011>
- Meissner, B. L., & Bantjes, J. (2017). Disconnection, reconnection and autonomy: four young south African men's experience of attempting suicide. *Journal of Youth Studies*, 20(7), 781-797. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1273512>
- Meissner, B., Bantjes, J., & Kagee, A. (2016). I would rather just go through with it than be called a wussy: An exploration of how a group of young South African men think and talk about suicide. *American journal of Men's Health*, 10(4), 338-348. <https://doi.org/10.1177/1557988314568183>
- Melville, J. D., Kellogg, N. D., Perez, N., & Lukefahr, J. L. (2014). Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 851-857. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.020>
- Michel, K., Maltsberger, J. T., Jobes, D. A., Leenaars, A. A., Orbach, I., Stadler, K., ... & Valach, L. (2002). Discovering the truth in attempted suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 56(3), 424-437. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.3.424>
- Miller S. (2003). Analysis of phenomenological data generated with children as research participants. *Nurse Researcher*, 10(4), 68–82. <https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.68.c5908>

- Miller, P. J., Hedlund, S. C., & Murphy, K. A. (1998). Social work assessment at end of life: practice guidelines for suicide and the terminally ill. *Social Work in Health Care*, 26(4), 23–36. https://doi.org/10.1300/J010v26n04_02
- Mishara, B. L. (1982). College students' experiences with suicide and reactions to suicidal verbalizations: A model for prevention. *Journal of Community Psychology*, 10(2), 142-150. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198204\)10:2%3C142::AID-JCOP2290100207%3E3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198204)10:2%3C142::AID-JCOP2290100207%3E3.0.CO;2-U)
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer, M. K. (2005). Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(5), 498–506. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.498>
- Mok, P. L., Pedersen, C. B., Springate, D., Astrup, A., Kapur, N., Antonsen, S., Mors, O., & Webb, R. T. (2016). Parental psychiatric disease and risks of attempted suicide and violent criminal offending in offspring: A population-based cohort study. *JAMA Psychiatry*, 73(10), 1015–1022. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1728>
- Morgan, D. (2006). The Crisis in Masculinity. In Davis, Evans, & Lorber (Eds.), *Handbook of Gender and Women's Studies*. 109-124
- Möller-Leimkühler A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable?. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00379-2)
- Murphy, J. M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F. G., & Goshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment: prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 197–211. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90065-I](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90065-I)

- Nahaliel, S., Sommerfeld, E., Orbach, I., Weller, A., Apter, A., & Zalsman, G. (2014). Mental pain as a mediator of suicidal tendency: A path analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 944–951. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.014>
- Neuman W. L. (2006) *Toplumsal araştırma yöntemleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y., & Yeo, W. S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616–623. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.3.616>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Noone, J. H., & Stephens, C. (2008). Men, masculine identities, and health care utilisation. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 711–725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x>
- Nova, R., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2019). Family's experience in caring for clients with suicidal risk in Indonesia. *Enfermería Global*, 18(1), 445-463. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>
- O'Brien, R., Hunt, K., & Hart, G. (2005). 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61(3), 503-516. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.008>

- Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(2), 140-144. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930>
- Oliffe, J. (2005). Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2249-2259. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.016>
- Ortiz-Sánchez, F. A., Brambila-Tapia, A. J. L., Cárdenas-Fujita, L. S., Toledo-Lozano, C. G., Samudio-Cruz, M. A., Gómez-Díaz, B., García, S., Rodríguez-Arellano, M. E., Zamora-González, E. O., & López-Hernández, L. B. (2023). Family functioning and suicide attempts in mexican adolescents. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(2), 120. <https://doi.org/10.3390/bs13020120>
- Osafo, J., Akotia, C. S., Andoh-Arthur, J., & Quarshie, E. N. (2015). Attempted suicide in Ghana: motivation, stigma, and coping. *Death Studies*, 39(1-5), 274–280. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991955>
- Osafo, J., Asare-Doku, W. & Akotia, C.S. (2023). Exploring the role of religion in the recovery experiences of suicide attempt survivors in Ghana. *BMC Psychiatry* **23**, 219. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04674-3>
- Otten, D., Ernst, M., Tibubos, A. N., Brähler, E., Fleischer, T., Schomerus, G., Wild, P. S., Zöller, D., Binder, H., Kruse, J., Johar, H., Atasoy, S., Grabe, H. J., Ladwig, K. H., Münzel, T., Völzke, H., König, J., & Beutel, M. E. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders*, 306, 157–166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.031>
- Özakar Akça, S. , Selen, F., Demir, E., ve Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264. <https://doi.org/10.5798/dicletip.457235>

- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Özdemir, U. (1999). Psikiyatri tedavi ekibinin "ekip çalışması" kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri. *Kriz Dergisi*, 7(2), 17-24. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000145
- Öztop, D. B., Özdemir, Ç., Ünal, D., Akgül, H., ve Şahin, N. (2009). İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 159-173.
- Palabıyıkoglu, R. (1993). İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. *Kriz Dergisi*, 1(2). https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000020
- Paladino, D., & Minton, C. A. B. (2008). Comprehensive college student suicide assessment: Application of the BASIC ID. *Journal of American College Health*, 56(6), 643-650. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.6.643-650>
- Paris, J. (2006). Predicting and preventing suicide: Do we know enough to do either?. *Harvard Review of Psychiatry*, 14(5), 233-240. <https://doi.org/10.1080/10673220600968662>
- Patel, V., Ramasundarahettige, C., Vijayakumar, L., Thakur, J. S., Gajalakshmi, V., Gururaj, G., ... & Jha, P. (2012). Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *The Lancet*, 379(9834), 2343-2351. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60606-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60606-0)
- Pavulans, K., Bolmsjö, I., Edberg, A. K., & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1). <https://doi.org/10.3402%2Fqhw.v7i0.16228>

- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health*, 5(1), 23-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jomh.2007.11.002>
- Peate, I. (2004). Men's attitudes towards health and the implications for nursing care. *British Journal of Nursing*, 13(9), 540-545. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.9.12967>
- Pederson, C. L., Gorman-Ezell, K., & Hochstetler-Mayer, G. (2017). Invisible illness increases risk of suicidal ideation: The role of social workers in preventing suicide. *Health & Social Work*, 42(3), 183-186. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx029>
- Peters, K., Murphy, G., & Jackson, D. (2013). Events prior to completed suicide: perspectives of family survivors. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(5), 309-316. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3109/01612840.2012.751639>
- Phillips, M. R. (2010). Rethinking the role of mental illness in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 731–733. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040589>
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). "Masculinity and suicidal thinking": Erratum. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 52(11), 1447–1449. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1443-4>
- Pitman, A. L., Stevenson, F., Osborn, D. P. J., & King, M. B. (2018). The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Social Science & Medicine* (1982), 198, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.035>
- Platt, S. (2017). Suicide in men: what is the problem?. *Trends in Urology & Men's Health*, 8(4), 9-12. <https://doi.org/10.1002/tre.587>

- Platt, S., & Kreitman, N. (1984). Trends in parasuicide and unemployment among men in Edinburgh, 1968-82. *British Medical Journal (Clinical Research ed.)*, 289(6451), 1029–1032. <https://doi.org/10.1136/bmj.289.6451.1029>
- Player, M. J., Proudfoot, J., Fogarty, A., Whittle, E., Spurrier, M., Shand, F., Christensen, H., Hadzi-Pavlovic, D., & Wilhelm, K. (2015). What Interrupts Suicide Attempts in Men: A Qualitative Study. *PloS one*, 10(6), e0128180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128180>
- Plunkett, A., O'Toole, B., Swanston, H., Oates, R. K., Shrimpton, S., & Parkinson, P. (2001). Suicide risk following child sexual abuse. *Ambulatory pediatrics : the official journal of the Ambulatory Pediatric Association*, 1(5), 262–266. [https://doi.org/10.1367/1539-4409\(2001\)001<0262:srfcsa>2.0.co;2](https://doi.org/10.1367/1539-4409(2001)001<0262:srfcsa>2.0.co;2)
- Pompili M. (2018). The increase of suicide rates: the need for a paradigm shift. *Lancet (London, England)*, 392(10146), 474–475. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31498-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31498-3)
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., Serra, G., Girardi, P., Janiri, L., Tatarelli, R., Sher, L., & Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1392–1431. <https://doi.org/10.3390/ijerph7041392>
- Prentice, D. A., & Carranza, E. (2002). What women and men should be, shouldn't be, are allowed to be, and don't have to be: The contents of prescriptive gender stereotypes. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 269-281. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00066>
- Qin, P., & Mortensen, P. B. (2003). The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 797–802. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.797>
- Qin, P., Agerbo, E. ve Mortensen, P.B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric and familial factors. *American Journal of Psychiatry*, 160, 765–772. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.765>

- Radhakrishnan, R., & Andrade, C. (2012). Suicide: an Indian perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 304-319. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.104793>
- Ragesh, G., Hamza, A., & Sajitha, K. (2017). Suicide prevention in india: role of social workers. *Social Work Chronicle*, 6(1), 1-10.
- Randell, B. P., Wang, W. L., Herting, J. R., & Eggert, L. L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 247-262. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9020-6>
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 231-239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- River, J., & Flood, M. (2021). Masculinities, emotions and men's suicide. *Sociology of Health & Illness*, 43(4), 910-927. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13257>
- Robins, E., Murphy, G. E., Wilkinson, R. H., Jr, Gassner, S., & Kayes, J. (1959). Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. *American Journal of Public Health and The Nation's Health*, 49(7), 888–899. <https://doi.org/10.2105/ajph.49.7.888>
- Rosebrock, H. Y., Batterham, P. J., Chen, N. A., McGillivray, L., Rheinberger, D., Torok, M. H., & Shand, F. L. (2022). Nonwillingness to return to the emergency department and nonattendance of follow-up care arrangements following an initial suicide-related presentation. *Crisis*, 43(5), 442–451. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000812>
- Rossow, I., & Moan, I. S. (2012). Parental intoxication and adolescent suicidal behavior. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 16(1), 73–84. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.640576>

- Roy A. (2000). Relation of family history of suicide to suicide attempts in alcoholics. *The American Journal of Psychiatry*, 157(12), 2050–2051. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.2050>
- Runeson, B., & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1525–1526. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1525>
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H., & Sheffler, J. (2016). In my end is my beginning: developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging & Mental Health*, 20(2), 139–165. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1063107>
- Sahin, T., Koç, N., Türkön, O., Tüle, H., Ceylan, A., ve Bilgili, M. A. (2021). Kayseri şehir hastanesi yetişkin acil servisine intihar amaçlı ilaç alımı nedeniyle müracaat eden zehirlenme olgularının geriye dönük analizi. *Van Tıp Dergisi*, 28(1). <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.62447>
- Sales da Costa, A. L., & Souza, M. L. P. d. (2017). Narratives of family members on the suicide of older adults in an Amazonian metropolis. *Revista de saude publica*, 51, 121. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007059>
- Sandberg, S. (2015). Lean in-women, work and the will to lead. *NHRD Network Journal*, 8(2), 137-139. <https://doi.org/10.1177/0974173920150225>
- Sanders, S., Jacobson, J. M., & Ting, L. (2008). Preparing for the inevitable: Training social workers to cope with client suicide. *Journal of Teaching in Social Work*, 28(1-2), 1-18. <https://doi.org/10.1080/08841230802178821>
- SANE Australia. (2015). Lessons for life: The experiences of people who attempt suicide: A qualitative research report. Erişim adresi: <https://www.sane.org/images/PDFs/lessons-for-life.pdf>

- Saraçoğlu, U., Gökel, Y., Ay, M. O., Avcı, A., Eroğlu, M. Z., Kara, M. E., ... ve Acehan, S. (2014). İlaç alımı yoluyla özkıyım girişimleri. *Medical Journal of Bakırköy*, 40, 18-23. doi.org/10.5350/BTDMJB201410104
- Saunders, K. E., & Hawton, K. (2006). Suicidal behaviour and the menstrual cycle. *Psychological Medicine*, 36(7), 901-912. https://doi.org/10.1017/s0033291706007392
- Sayar, K., ve Acar, B. (1999). Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etkenleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(4), 208-212.
- Sayar, M. K., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3), 133-138.
- Sayıl, İ., Berksun, O. E., Güney, S., Büyükçelik, D., ve Duran, A. (1995). İntihar girişimler yardım çağrısı. *Kriz Dergisi*, 3(1), 215-217. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000102
- Scocco, P., Corinto, B., & Pavan, L. (2008). The aftermath of a suicide attempt: the emotional impact on patient and psychiatrist. A pilot study. *Clinical Neuropsychiatry*, 5, 240-244.
- Sezer, S., ve Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-93. http://dx.doi.org/10.19171/uuefd.52149
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., ve Dişçigil, A. G. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 167-175.
- Shamsaei, F., Yaghmaei, S., & Haghighi, M. (2020). Exploring the lived experiences of the suicide attempt survivors: a phenomenological approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). https://doi.org/10.1080%2F17482631.2020.1745478

- Shand, F., Vogl, L., & Robinson, J. (2018). Improving patient care after a suicide attempt. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 145-148. <https://doi.org/10.1177/1039856218758560>
- Shaw, J. L., Beans, J. A., Comtois, K. A., & Hiratsuka, V. Y. (2019). Lived experiences of suicide risk and resilience among Alaska Native and American Indian people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16203953>
- Shen, A. C. T. (2009). Long-term effects of interparental violence and child physical maltreatment experiences on PTSD and behavior problems: A national survey of Taiwanese college students. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 148-160. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.006>
- Sher, L. (2006). Per capita income is related to suicide rates in men but not in women. *Journal Of Men's Health and Gender*, 3(1), 39-42. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2005.04.016>
- Shields, S. A. (2013). Gender and emotion: What we think we know, what we need to know, and why it matters. *Psychology of Women Quarterly*, 37(4), 423-435. <http://dx.doi.org/10.1177/0361684313502312>
- Shneidman, E. S. (1964). Suicide, sleep, and death: Some possible interrelations among cessation, interruption, and continuous phenomena. *Journal of Consulting Psychology*, 28(2), 95-106. <https://doi.org/10.1037/h0048206>
- Sigurvinsdottir, R., Ullman, S. E., & Canetto, S. S. (2020). Self-blame, psychological distress, and suicidality among African American female sexual assault survivors. *Traumatology*, 26(1), 1-10 <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000195>
- Sinclair, J., & Green, J. (2005). Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences. *BMJ (Clinical research ed.)*, 330(7500), 1112. <https://doi.org/10.1136/bmj.38441.503333.8F>

- Singer, J. B., & Slovak, K. (2011). School social workers' experiences with youth suicidal behavior: An exploratory study. *Children & Schools*, 33(4), 215-228. <http://dx.doi.org/10.1093/cs/33.4.215>
- Siyez, D., & Uz Baş, A. (2009). Turkish school counsellors and counselling students' knowledge of adolescent suicide. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 19(1), 25-40. doi:10.1375/ajgc.19.1.25
- Slater, T., Scourfield, J., & Greenland, K. (2015). Suicide attempts and social worker contact: secondary analysis of a general population study. *British Journal of Social Work*, 45(1), 378-394. <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bct112>
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ open*, 8(1), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019472>
- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L. J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... & Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), S18. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037766>
- Stack S. (2000). Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 30(2), 145–162.
- Starner, T. M., & Peters, R. M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 335-342. <https://doi.org/10.1177/10598405040200060801>
- Stewart, D. (2005). Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 51(8), 1061-1063
- Sudak, H., Maxim, K., & Carpenter, M. (2008). Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Academic Psychiatry: The Journal of The*

American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry, 32(2), 136–142.
<https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.2.136>

Sultana, A., ve Altay, S. (2019). Ataerkillik ve kadının ikincilliği; kuramsal bir analiz. *E-Şarkiyat İlmî Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 417-427.

Suokas, J., & Lönnqvist, J. (1991). Outcome of attempted suicide and psychiatric consultation: risk factors and suicide mortality during a five-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(6), 545-549. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb03191.x>

Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *The American Journal of Psychiatry*, 161(3), 562–563.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.562>

Swahn, M. H., & Potter, L. B. (2001). Factors associated with the medical severity of suicide attempts in youths and young adults. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 32(1 Suppl), 21–29. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.5.21.24214>

Swogger, M. T., You, S., Cashman-Brown, S., & Conner, K. R. (2011). Childhood physical abuse, aggression, and suicide attempts among criminal offenders. *Psychiatry Research*, 185(3), 363-367.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.036>

Şahin, E. K., Şan, İ., Bekgöz, B., ve Albay, B. (2022). Tekrarlayan intihar girişimlerinin sosyodemografik özelliklerinin ve sonuçlarının incelenmesi: Ankara ili örneği. *Adli Tıp Bülteni*, 27(1), 10-16. doi.org/10.17986/blm.1508

Şahin, Ş., ve Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.

Şahin, T., Koç, N., Türkön, O., Tüle, H., Ceylan, A., ve Bilgili, M. A. (2021). Kayseri Şehir Hastanesi Erişkin Acil Servisine intihar amaçlı ilaç alımı nedeniyle müracaat

- eden zehirlenme olgularının geriye dönük analizi. *Van Tıp Dergisi*, 28(1), 100-110. <https://dx.doi.org/10.5505/vtd.2021.62447>
- Şevik, A. E., Özcan, H., ve Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 218-25.
- Talu, E., ve Gümüş, G. (2020). Ergenlerde akran baskısı ve riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 390-403. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.709641>
- Tarsuslu, B., & Durat, G. (2018). Erkeklerde depresyon, intihar, yardım arama ve iyi oluş. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 80-87.
- Tatlilioğlu, K. (2012). Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: Sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 133-156. <https://doi.org/10.11616/AbantSbe.278>
- Teicher, M. H., Anderson, C. M., Polcari, A., Glod, C. A., Maas, L. C., & Renshaw, P. F. (2000). Functional deficits in basal ganglia of children with attention-deficit/hyperactivity disorder shown with functional magnetic resonance imaging relaxometry. *Nature Medicine*, 6(4), 470-473. <https://doi.org/10.1038/74737>
- Tentama, F., & Riskiyana, E. R. (2020). The role of social support and self-regulation on work readiness among students in vocational high school. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(4), 826-832. doi.org/10.11591/ijere.v9i4.20578
- Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J. M., & Power, J. R. (2006). Dealing with the aftermath: A qualitative analysis of mental health social workers' reactions after a client suicide. *Social Work*, 51(4), 329-341. <https://doi.org/10.1093/sw/51.4.329>
- Townsend, E., Ness, J., Waters, K., Rehman, M., Kapur, N., Clements, C., ... & Hawton, K. (2022). Life problems in children and adolescents who self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(4), 352-360. <https://doi.org/10.1111/camh.12544>

- Tunalı, H., ve Özkaya, S. (2016). Türkiye’de işsizlik-intihar ilişkisinin analizi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 56-70.
- Ulusoy, D., Demir, N. Ö., ve Görgün Baran, A. (2005). Ergenlik döneminde intihar algısı: Lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 22(1), 259-270
- Uslu, R. (1993). Çocuk ve ergenlerin intihar davranışına yönelik bütüncü bir tedavi yaklaşımı. *Kriz Dergisi*, 1(2), https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000025
- Üstündağ, A., Şenol, F., ve Mağden, D. (2015). Ebeveynler çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 1(Suppl 2), 212-227.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575– 600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- van Praag, H., & Plutchik, R. (1985). An empirical study on the “cathartic effect” of attempted suicide. *Psychiatry Research*, 16(2), 123-130. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(85\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0165-1781(85)90005-8)
- Vandello, J. A., Bosson, J. K., Cohen, D., Burnaford, R. M., & Weaver, J. R. (2008). Precarious manhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1325–1339. <https://doi.org/10.1037/a0012453>
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *İstanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Vijayakumar, L., John, S., Pirkis, J., & Whiteford, H. (2005). Suicide in developing countries (2) risk factors. *Crisis*, 26(3), 112-119. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.26.3.112>
- Vijayakumar, L. (2017) Suicide in women. *Indian J Psychiatry*, (57), 233–238. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>.

- Vijaykumar, L. (2007). Suicide and its prevention: The urgent need in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 49(2), 81-84. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.33252>
- Walsh, Z., Gonzalez, R., Crosby, K., Thiessen, M. S., Carroll, C., & Bonn-Miller, M. O. (2017). Medical cannabis and mental health: A guided systematic review. *Clinical Psychology Review*, 51, 15-29. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.002>
- Wannan, G. ve Fombonne, E. (1998). Gender differences in rates and correlates of suicidal behaviour amongst child psychiatric outpatients. *Journal Of Adolescence*, 21, 371–381. <https://doi.org/10.1006/jado.1998.0162>
- Webb, L. (2002). Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 235-244. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02174.x>
- Webb, R. T., & Kapur, N. (2015). Suicide, unemployment, and the effect of economic recession. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 196-197. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00129-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00129-1)
- White, A. (2011). The state of men's health in Europe: how do we compare in the UK?. *Trends in Urology & Men's Health*, 2: 12-16. doi.org/10.1002/tre.217
- White, H., & Stillion, J. M. (1988). Sex differences in attitudes toward suicide: Do males stigmatize males?. *Psychology of Women Quarterly*, 12(3), 357-366. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1988.tb00949.x>
- Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 293-300. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00227.x>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide. A global imperative. Geneva, Switzerland: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

- World Health Organization (2023). Mental Health, Suicide Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 02.09.2023)
- Xie, W., Li, H., Luo, X., Fu, R., Ying, X., Wang, N., Wang, X., Shi, C., Cui, Y., Wang, X., & Shi, C. (2014). Anhedonia and pain avoidance in the suicidal mind: Behavioral evidence for motivational manifestations of suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 681–692. doi.org/10.1002/jclp.22055
- Yalaki, Z., Taşar, M. A., Yalçın, N., ve Dallar, Y. (2011). Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıym girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(2), 125-128.
- Yalvaç, H. D. (2006). *İntihar girişiminde bulunan bireylerde psikiyatrik morbidite, kişilik bozukluğu ve bazı sosyodemografik ve klinik etkenlerle ilişkisi*. [Uzmanlık Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Yarar, F., ve Yarış, F. (2011). Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), doi.org/10.2399/tahd.11.178
- Yargıç, İ., Ersoy, E., ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 277-284.
- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 251-281.
- Yavuz, S., ve Özmete, E. (2012). Türkiye’de genç bireyler ve ebeveynleri arasında yaşanan sorunların “Aile Yapısı Araştırması” sonuçlarına göre değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(29), 9-27.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, F., Küçüköncü, S., Beştepe, E. E., ve Yıldırım, M. S. (2014). Erişkin unipolar depresyon örnekleminde çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının intihar girişimi ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 51(2), 133-140. doi.org/10.4274/npa.y6802
- Yıldız, M. C. (2008). Türkiye’de töre baskısına bağlı intiharlar ve töre cinayetleri. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 209-231. https://doi.org/10.11616/AbantSbe.238
- Yur’yeu, A., Värnik, A., Värnik, P., Sisask, M., & Leppik, L. (2012). Employment status influences suicide mortality in Europe. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 62-68. https://doi.org/10.1177/0020764010387059
- Zaheer, J., Shera, W., Sing Hong Lam, J., Fung, W. L. A., Law, S., & Links, P. S. (2019). "I think I am worth it. I can give up committing suicide": Pathways to recovery for ChineseCanadian women with a history of suicidal behaviour. *Transcultural Psychiatry*, 56(2), 305-326. doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1363461518818276
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. *Yaşadıkça içinde* (73-90. ss.). Ankara: İmge Yayınevi
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal hizmete giriş*. (Çev. Ed. Durdu Baran Çiftçi), 3. baskı, Ankara: Nika.
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., Ceresér, K. M. M., Rocha, N. S. D., Bastos, A. G., & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256, 353–358. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082

- Zhang, J., McKeown, R. E., Hussey, J. R., Thompson, S. J., & Woods, J. R. (2005). Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: findings from the third national health and nutrition examination survey. *Annals of Epidemiology*, 15(2), 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.07.095>
- Zoroğlu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Ozturk, M., Alyanak, B., & Kora, M. E. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119–126. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2003.01088.x>

