

İntihar Girişiminde Bulunan Hastaların Psikososyal Profilleri: Psikiyatri Konsültasyon Kayıtlarına Dayalı Nitel Bir İnceleme

Psychosocial Profiles of Patients Who Attempted Suicide: A Qualitative Analysis Based on Psychiatric Consultation Records

Caner Yeşiloğlu¹, Onat Yetim², Mine Bakır¹, Sinem Çetin Demirtaş³

¹Çukurova Üniversitesi, Adana

²Toros Üniversitesi, Mersin

³5 Ocak Devlet Hastanesi, Adana

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, intihar girişiminde bulunan bireylerin psikososyal özelliklerini, tetikleyici etmenlerini ve yardım arama davranışlarını nitel yöntemle değerlendirmek ve klinik müdahale süreçlerine katkı sunabilecek örüntüleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Geçmişe dönük tematik nitel analiz olarak tasarlanan çalışmamızın örneklemini intihar girişimi ya da düşüncesi ile başvurmuş olan 20 kişiden oluşmaktadır. Üniversite hastanesine başvuran intihar girişiminde bulunmuş veya düşüncesini bildirmiş tüm hastaların geçmiş kayıtları ele alınmıştır. Hastane elektronik sistemindeki yapılandırılmış konsültasyon kayıtları analizlerde kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgiler, girişim tetikleyicileri, girişim yöntemi, psikiyatrik öyküler ve ruhsal muayene bulguları analiz edilmiş Braun ve Clarke'ın tematik analiz adımlarına göre elle kodlanmıştır.

Bulgular: Dört ana tema saptanmıştır: (1) kişilerarası çatışma sonrası tetiklenme, (2) birikmiş stres ve çaresizlik, (3) planlı girişimler ve dürtüsel girişimler (4) yardım arayışı. İntihar girişimi genellikle ani çatışmalar sonrası dürtüsel olarak gelişmiş, pişmanlık ve yardım arama davranışı sık gözlenmiştir. Az sayıda kişide ise girişimler planlı, kronik ailevi/ekonomik sıkıntılara bağlı ve daha kararlı nitelikte gerçekleşmiştir. İleri yaştaki bireylerde ise yalnızlık, değersizlik ve yük olma temaları belirgindir. Bazı hastalar intihar girişimini "son çıkış" veya "onurlu geri çekilme" olarak tanımlamıştır.

Sonuç: İntihar girişimlerinin kişiden kişiye farklı tetikleyici ve duygusal dinamiklerle ortaya çıktığı görülmüştür. Bu nedenle klinik değerlendirme ve müdahalelerde sosyodemografik özellikler ve ruhsal hastalık varlığı dikkate alınmalı; özellikle sosyal destek, kriz yönetimi ve psikiyatrik tedaviye yönlendirme bireyselleştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: İntihar davranışı, kişilerarası çatışma, yardım arama davranışı, yük olma hissi, tematik analiz

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to qualitatively evaluate the psychosocial characteristics, triggering factors, and help-seeking behaviors of individuals who attempted suicide and to identify patterns that could inform clinical interventions.

Method: The sample of our study, which was designed as a retrospective thematic qualitative analysis, consists of 20 people with suicide attempt or suicidal ideation. The past records of all patients admitted to the university hospital who had attempted suicide or reported suicidal ideation were analyzed. Structured consultation records in the hospital electronic system were used in the analyses. Sociodemographic information, attempt triggers, method of attempt, psychiatric history and mental examination findings were analysed and manually coded according to Braun and Clarke's thematic analysis steps.

Results: Four main themes were identified: (1) triggering after interpersonal conflict, (2) accumulated stress and helplessness, (3) planned attempts and impulsive attempts, and (4) help seeking behaviour. Suicide attempts usually developed impulsively after sudden conflicts and regret and help-seeking behaviour were frequently observed. In a small number of individuals, attempts were planned, related to chronic family/economic problems and more determined. In older individuals, themes of loneliness, worthlessness and being a burden were prominent. Some patients described the suicide attempt as a 'final exit' or 'honourable withdrawal'.

Conclusion: Suicide attempts occur with different triggers and emotional dynamics from person to person. Therefore, sociodemographic characteristics and the presence of mental illness should be taken into account in clinical assessment and interventions; especially social support, crisis management and referral to psychiatric treatment should be individualised.

Keywords: Suicidal behaviour, interpersonal conflict, help-seeking behaviour, sense of burden, thematic analysis

Giriş

İntihar davranışı, dünya genelinde her yıl 720.000'den fazla kişinin yaşamını kaybetmesine neden olan, özellikle 15-29 yaş arasındaki genç nüfusta en yaygın üçüncü ölüm sebebi olarak dikkat çeken önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO 2021). Karmaşık ve çok faktörlü bir durum olan intihar ile ilgili çeşitli risk faktörleri tanımlanmış olmakla birlikte, intiharı açıklamada kuramsal yaklaşımların önemi büyük olmuştur. İntihar kavramı Edwin Shneidman'ın Psikolojik Acı Hipotezi, Thomas Joiner'ın Kişilerarası Teorisi ve Émile Durkheim'in Sosyolojik İntihar Kuramı ile açıklanmaya çalışılmıştır. Shneidman, intihar notlarını incelediği çalışmasında psikolojik acı olmadan intihar olamayacağını ifade etmiştir. Psikolojik acının intiharla ilişkili olduğu sonraki çalışmalarda gösterilmiş ve çekirdek risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Psikiyatrik hastalık tanısından bağımsız şekilde dayanılmaz ruhsal acı yaşayan bireylerin intihar riskinin yüksek olduğu vurgulanmıştır. (Demirkol ve ark. 2019). Thomas Joiner tarafından geliştirilmiş olan Kişilerarası İntihar Teorisi ise intihar davranışının sosyal boyutuna dikkat çekmektedir. Joiner'a göre bir kişinin intihar etme isteği, aynı anda "başkalarına yük olma" algısı ve "aidiyet hissini yitimi" yaşandığında ortaya çıkmaktadır. Kişi, sevdiklerine yük olduğunu düşündüğü ve hiç kimseye ait hissetmediği bir durumda yaşamının değersiz olduğuna inanarak ölme isteğine kapılabilmektedir (Joiner 2005, Bulut ve Demirbaş 2021).

Sosyolojik açıdan ise Émile Durkheim'in İntihar Kuramı, intiharı bireysel ve bireyin toplumla ilişkilerinin bir ürünü olduğunu ortaya koymuştur. Durkheim intiharları Egoistik intihar (zayıf sosyal bağlar ve aşırı bireysellikten kaynaklanan), özgeci intihar (aşırı bütünleşme ve fedakarlık sonucu ortaya çıkan), anomik intihar (toplumsal norm ve düzenin çözülmesiyle, belirsizlik dönemlerinde görülen) ve fatalist intihar (aşırı toplumsal kontrol ve baskı altında ortaya çıkan) olmak üzere 4 boyutta değerlendirmiştir. Özellikle egoistik intihar kavramı, modern toplumlarda bireyin sosyal izolasyonunun ve yalnızlığının intihar riskini nasıl arttırdığına işaret etmektedir (Durkheim 1951).

İntihar girişimleri, toplum sağlığını ilgilendiren ciddi bir sorundur ve bu girişimlerin altında yatan nedenlerin anlaşılması psikiyatrik değerlendirme ve müdahaleler için kritik önem taşımaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin büyük çoğunluğunda en az bir psikiyatrik bozukluk bulunduğu bilinmektedir (Lönqvist 2009). Özellikle duygudurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları intihar girişimleriyle yakından ilişkilidir; intihar girişiminde bulunan bireylerin yaklaşık %40'ında eşlik eden bir kişilik bozukluğu saptandığı bildirilmektedir (Oldham 2006). Ancak intihar çalışmalardan elde edilecek bulgular, sayısal verilerin ötesinde derinlemesine bir anlayış sağlayabilir.

Nitel araştırmalar, intihar girişiminde bulunan bireylerin bu davranışa götüren süreçleri ve yaşantıları konusunda değerli ipuçları sunmuştur. Örneğin genç popülasyonlarda yapılan çalışmalarda, intihar girişimine katkıda bulunan risk etmenlerinin bireysel (psikososyal sorunlar, dürtüsellik, gençlik dönemi değişimleri), ailevi (aile içi iletişim sorunları, aile yapısı ve işlevselliği) ve çevresel (yakın çevrede intihar örneklerinin olması, destek sistemlerinin yetersizliği) boyutları olduğu bulunmuştur (Bazrafshan ve ark. 2016). Benzer şekilde, gençlerde intihar girişimi genellikle uzun süreli birikmiş sorunların ardından gelen bir tetikleyici olay ve bunun yol açtığı yoğun duygusal sıkıntı ile ortaya çıkmaktadır. En sık görülen senaryo, özellikle kişilerarası bir stresörün (ör. aile veya partnerle kavga, ayrılık) hemen sonrasında yaşanan bunaltıcı bir duygusal reaksiyon (çoğunlukla kaygı, öfke veya çaresizlik) ve eldeki araçlara kolay erişimin birleşmesidir. Bu durumda birey, anlık dürtüsellikle kendine zarar verme eylemine yönelebilmektedir. Nitekim literatürde, intihar girişiminden önceki dönemde birçok vakanın bir "tetikleyici" ile karşılaştığı ve özellikle genç kadınların ailevi ve eş ilişkisi sorunları gibi stresörlere karşı hassas olabildiği vurgulanmıştır (Balaji ve ark. 2023).

İlerleyen yaşlar ile intihar girişimlerinin dinamikleri kısmen farklılaşabilmektedir. İleri yaş grubunda gençlere kıyasla daha planlı ve daha ölümcül yöntemlerle intihar girişiminde bulunma olasılığı artmakta; bu girişimler çoğunlukla kayıp yaşantıları, kronik fiziksel hastalıklar, fonksiyon kaybı ve yalnızlık duyguları ile ilişkilendirilmektedir (De Leo 2022, Christensen ve ark. 2023). Nitel çalışmalar, yaşlı bireylerin intihar düşüncelerinin altında "yaşamda anlam kaybı", "yalnızlık ve çaresizlik" ve "kişinin yük olduğunu hissetmesi" gibi temaların öne çıktığını göstermiştir. Özellikle tek başına yaşayan, sosyal desteği zayıf ve ardışık yas süreçleri yaşayan yaşlı yetişkin bireyler, mevcut durumlarını sürdürülemez görüp yaşamlarına son verme düşüncesine kapılabilmektedir (Christensen ve ark. 2023).

İntihar riskini değerlendirmek karmaşık ve zordur. Risk değerlendirmesi için standart bir yöntem yoktur. İntihar davranışı için karakteristik bir belirti ya da bulgu bulunmaz ve bu değerlendirme büyük ölçüde klinik yargıya dayanır. İntihar riskinin değerlendirilmesinde temel olarak iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, klinik görüşme yoluyla riski değerlendirmektir. İkinci seçenek ise ölçekler veya öz bildirime dayalı testler gibi standartlaştırılmış ölçüm araçlarının kullanılmasıdır. İntihar risk faktörleri karmaşık ve çok yönlüdür. Risk

etmenleri zamansal açıdan proksimal ve distal olarak sınıflandırılabilir. İntihar düşünceleri, planları, hazırlıklar, akut zorlu yaşam olayları ve kriz durumları, alkol/madde entoksikasyonu, anksiyete, disfori, ajitasyon, uykusuzluk, psikotik belirtiler, utanç ve suçluluk duyguları, öfke, akatizi, ümitsizlik gibi belirtiler ve model alma (medya ve akran etkisi) proksimal risk etmenlerindendir. Önceki intihar girişimleri, tıbbi hastalıklar, yalnız yaşamak, sosyal desteğin yetersizliği, dürtüsellik ve kronik agresyon, kişilik bozuklukları (başta sınır kişilik), travma, istismar öyküsü, kronik stresörler, önemli kayıplar, ailede intihar öyküsü, alkol/madde kullanım bozuklukları, düşük eğitim, düşük gelir düzeyi ve bilişsel stil (katı) ise distal risk etmenleri arasındadır (Özgünen ve Ünal 2023).

Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunan bireylerin bakış açısını daha iyi anlamak, intiharı önleme ve tedavi stratejilerine ışık tutmaktır. Çalışmamızın genel hipotezi intihar girişiminde bulunan bireylerin tetikleyici etmenleri, duygusal süreçleri ve yardım arama davranışları yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Tematik hipotezleri şu şekildedir: (1) Genç yaş bireylerde intihar girişimleri kişilerarası çatışmalar ve duygusal tepkiler ile yakından ilişkilidir. (2) Şiddetli psikolojik acı ve çaresizlik duygusu tüm yaşlarda temel belirleyici olarak rol oynamaktadır. (3) İlerleyen yaşla birlikte bireylerde "yük olma" ve "yaşamın anlamını yitirme" temaları daha sıklıkla dile getirilmektedir. (4) İlk kez intihar girişiminde bulunan bireyler girişim sonrası yardım aramaya ve psikiyatrik tedaviye daha açık olma eğilimindedir.

Yöntem

Örneklem ve Tasarım

Bu çalışma, niteliksel araştırma yöntemine dayanmakta olup DSM-5'e göre tanısal görüşme şeklinde yapılandırılmış ruhsal durum muayeneleri ve hastaların söyleyiş şekli ile kaydedilen anamnez kayıtlarının geriye dönük tematik analizi şeklinde tasarlanmıştır.

Veri kaynağı olarak, 2024 yılı Kasım ve Aralık aylarında üçüncü basamak bir hastane olan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğine, intihar girişimi ve düşüncesi nedeniyle konsültasyon istenmiş olan tüm hastalara ait geçmiş kayıtlar kullanılmıştır. Konsültasyonların istendiği acil anabilim dalı araştırmanın sürdürüldüğü iki ay süresince yaklaşık 3000 hastanın değerlendirildiği bir birimdir. Acil servise intihar düşüncesi ya da girişimi ile başvuran tüm olgular için psikiyatrik değerlendirilme istenmektedir. İntihar girişimi olan tüm olgular adli tıbbi dosya olarak takip edilmektedir.

Çalışmaya dahil edilen vakalar, intihar niyetiyle kendine zarar verme girişiminde bulunduğu klinik olarak saptanan ve bu nedenle psikiyatri değerlendirilmesi yapılan 18 yaş ve üzeri hastaları kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilen bir hasta dışında tüm katılımcılar intihar niyeti ile kendine zarar verme girişiminde bulunan hastalardır. Bir hasta intihar düşüncesi sebebi ile diğer hastalarla benzer temalar barındırdığından çalışmaya dahil edilmeye uygun bulunmuştur.

Uygulama

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulundan gerekli onaylar alınarak yürütülmüştür (Etik kurul tarih 18.04.2025, Etik Kurul No: 154). Hasta mahremiyetini korumak için veriler anonimleştirilerek işlenmiştir.

Geçmişe dönük yapılandırılmış psikiyatri görüşme kayıtları incelenmiştir. Kayıtlarda hastaların sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşam durumu), psikiyatrik öyküleri (daha önceki ruhsal başvuru ve tedaviler), intihar girişimi öncesi durumu (tetikleyici olaylar, varsa bırakılan not veya ifade edilen amaç), intihar yöntemi (kullanılan araç ve letalite düzeyi), hastaneye getiriliş biçimi (ambulans, aile tarafından), yaşam öyküsü, özgeçmiş bilgileri, soygeçmiş bilgileri, fiziksel muayenesi, konsültasyon sırasındaki ruhsal durum muayenesi bulguları ve psikiyatri önerileri yer almaktadır. Konsültasyon notlarında hastaların ifadeleri kendi anlatış şekilleri ile yer almaktadır. Bu ifadeler çalışmamızda orijinal içerik korunarak alıntı olarak verilmiştir. Hastaların kimliklerini açığa çıkarabilecek isim, yer gibi özel bilgiler çalışmada kullanılmamış; alıntılarda kişiler anonim olarak (yaş ve cinsiyet bilgisiyle) tanımlanmıştır.

Veri Analizi

Bu çalışma nitel bir tasarıma sahip olduğundan klasik istatistiksel testler uygulanmamış; ancak analiz süreci sistematikleştirilmiş, araştırmacılar arası kod uyumu sağlanmış ve temalar veriyle uyumlu şekilde yapılandırılmıştır. Nitel analizde geçerlilik ve güvenilirlik için açık kodlama ve kodlayıcılar arası uyum gibi

yöntemler esas alınmıştır. Verilerin analizinde Braun ve Clarke (2021) tarafından tanımlanan tematik analiz yöntemi takip edilmiştir.

İlk aşamada tüm konsültasyon kayıtları araştırmacılar tarafından defalarca okunarak veriye aşinalık sağlanmıştır. İkinci aşamada her bir vaka değerlendirmesinden intihar girişimine ilişkin anlamlı ifadeler kodlanmıştır. Bu kodlar, benzerlik ve farklılıklarına göre gruplandırılarak başlangıç kategorileri oluşturulmuştur. Her vaka için satır bazlı analiz edilerek intihar girişimine ilişkin anlamlı ifadeler açık kodlar halinde işaretlenmiş; bu kodlar benzerlikleri doğrultusunda gruplandırılarak başlangıç temaları oluşturulmuştur.

Bu süreçte toplam 28 adet başlangıç teması saptanmış; her biri vaka anlatılarından özgün ifadelerle desteklenmiştir. Başlangıç temaları, ilerleyen analiz aşamalarında birleştirilerek daha üst düzey tematik çerçeveye kavuşturulmuştur.

Başlangıç temaları arasında öne çıkan bazı örüntüler şunlardır:

- a. Anne-baba ile süregelen çatışma, özellikle genç kadın bireylerin anlatılarında sık tekrar eden ve girişim öncesi dönemde yaşanan duygusal taşkınlıkla ilişkili bir durum olarak öne çıkmıştır.
- b. Romantik ilişki/partner kaynaklı duygusal kriz, ayrılık, aldatılma veya partnerle yaşanan ani tartışmaların ardından gelişen girişimlerde ortak bir belirleyici olarak gözlemlenmiştir.
- c. Evlilikte birikmiş huzursuzluk ve geçimsizlik, orta yaş grubunda yıllara yayılan ilişki problemlerinin, özellikle ekonomik sıkıntılarla birlikte tetikleyici rol oynadığı vakalarda görülmüştür.
- d. Yalnızlık ve değersizlik hissi, yaşlı bireylerde en baskın içeriklerden biri olarak belirlenmiş; sosyal bağların zayıflığı ve yakın kayıpların ardından gelişen umutsuzlukla birlikte ele alınmıştır.
- e. Topluma veya aileye yük olduğunu düşünme, hem yaşlı hem de kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde girişim gerekçesi olarak dile getirilmiş, ölüm arzusu bu duyguyla gerekçelendirilmiştir.
- f. Psikolojik acının dayanılmazlığı, özellikle genç bireylerde dile getirilen, yaşamın anlamsızlaştığı ve duygusal ıstırapın dayanılmaz bir noktaya ulaştığına dair doğrudan ifadelerle tanımlanmıştır.
- g. Planlı intihar girişimi ve dürtüsel girişim, vakalar arasında belirgin olarak ayrıışan iki girişim biçimi olup; bir grup birey girişimi uzun süre planladığını ifade ederken, diğer grup ise anlık bir öfke veya çaresizlikle harekete geçtiğini belirtmiştir.
- h. İntihar sonrası pişmanlık ve yardım arayışı, birçok vakada girişim sonrası yardım isteme davranışı ve tedaviye yönelme eğilimi şeklinde gözlemlenmiştir. Özellikle ilk girişimlerinde bulunan bireylerde bu tema baskındır.
- i. Buna karşılık, psikiyatrik tedaviye karşı direnç ve umutsuzluk, tekrarlayan girişim öyküsü olan bireylerde veya madde kullanımı öyküsü bulunanlarda daha sık gözlenmiş ve girişimin ardından tedaviye mesafeli yaklaşım şeklinde ortaya çıkmıştır.
- j. Yakın kayıplar sonrası yoğun yas süreci, özellikle ileri yaş grubunda girişimi tetikleyen duygusal yüklenmelerin temel örüntüsü olarak dikkat çekmiştir.

Bu başlangıç temaları, kod-tema matrisinde organize edilerek her bir temanın hangi vakalardan ve hangi anlatımlardan beslendiği belgelenmiştir. İlerleyen aşamalarda temalar arası ilişkisel değerlendirilerek daha bütüncül ve üst düzey temalara ulaşılmıştır. Üçüncü aşamada, kodlar ve olası temalar karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Dördüncü aşamada, temalar tekrar gözden geçirilerek veriye ne derece tutarlı bir biçimde oturduğu değerlendirilmiş, gerekirse temaların birleştirilmesi ya da alt temalara ayrılması yoluna gidilmiştir. Son aşamada, her bir tema için temsil edici özlü alıntılar seçilerek raporlaştırma yapılmıştır.

Kodlama süreci, araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada araştırmacılar, konsültasyon kayıtlarını bağımsız olarak okuyarak intihar girişimi ile ilgili anlamlı ifadeleri satır bazlı açık kodlar şeklinde işaretlemiştir. Kodlamalar serbest ve veri odaklı olarak yapılmış, önceden belirlenmiş kod listesi kullanılmamıştır. Her araştırmacı tarafından hazırlanan kod listeleri karşılaştırılmış ve örtüşen kodlar birleştirilmiştir. Uyuşmazlık gösteren kodlar, karşılıklı görüşme ve tartışma yoluyla mutabakata varılarak uzlaştırılmıştır. Kodlama sürecinde veriye sadık kalınmasına özen gösterilmiş ve temaların oluşumuna olanak tanıyacak şekilde daha üst düzey kavramlara gruplanmıştır. Bu aşamada, temaların organizasyonuna rehberlik etmek amacıyla manuel olarak kod-tema matrisi oluşturulmuş ve her kodun hangi katılımcıdan geldiği belgelenmiştir. Araştırmacılar arası tutarlılığı artırmak amacıyla başlangıçta beş vaka çift kodlama yöntemi ile değerlendirilmiş ve %85 oranında uyum sağlanmıştır. Süreç boyunca herhangi bir bilgisayar destekli nitel veri

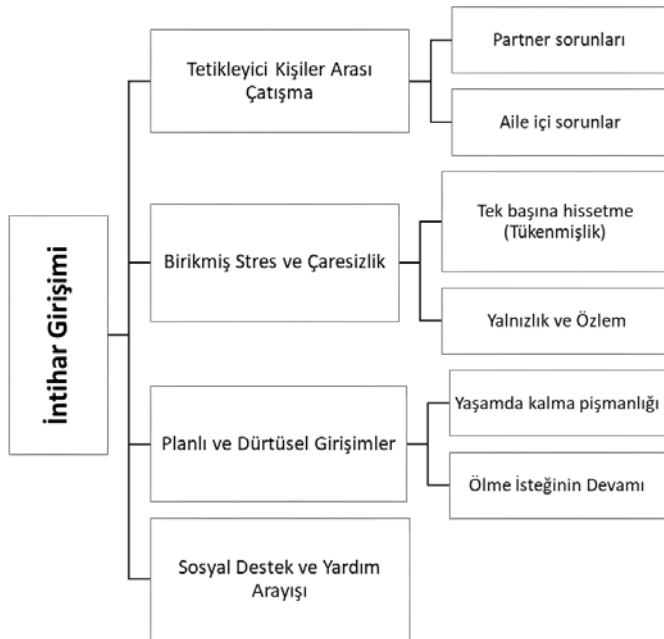
analiz yazılımı kullanılmamış, tüm işlemler elle yürütülerek tematik analiz standartlarına uygun biçimde sistematikleştirilmiştir.

Bulgular

İncelenen toplam vaka sayısı 20'dir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 33.6, erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 38'dir. Tablo 1'de katılımcıların demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Hasta Adı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Düzeyi	Meslek	Yaşadığı Yer	Ruhsal Hastalıklar	Fiziksel Hastalıklar
SK	34	Kadın	Evli	3	İlkokul	Temizlik sektörü	Adana	-	Distoni
ZK	48	Kadın	Evli	3	İlkokul	Çalışmıyor	Hatay	-	-
AG	52	Erkek	Evli	3	Lise	Emekli	Hatay	Depresyon	-
DK	32	Kadın	Evli	2	Lise	Çalışmıyor	Adana	-	-
SK	41	Kadın	Bekar	4	İlkokul	Çalışmıyor	Adana	-	-
ÖD	30	Erkek	Evli	1	Ortaokul	Çalışmıyor	Adana	-	Egzema
AY	26	Kadın	Bekar	0	Lise 2 Terk	Markette çalışıyor	Adana	-	-
FT	29	Kadın	Evli	0	Önlisans	Çalışmıyor	Adana	-	-
CE	32	Erkek	Bekar	0	İlköğretim 7. sınıf terk	Tarım sektörü	Adana	-	-
MA	28	Erkek	Bekar	0	Ortaokul	Tekstilde çalışıyor	Adana	-	-
AÖ	24	Kadın	Bekar	0	Lisans	Çalışmıyor	Adana	-	-
BE	48	Kadın	Evli	3	İlkokul	Çalışmıyor	Adana	-	Diabetes Mellitus
Yİ	26	Kadın	Bekar	1	Okur-yazar	Yemekhane personeli	Hatay	-	Araknoid kist
EU	24	Kadın	Evli	2	Ortaokul	Çalışmıyor	Adana	-	-
GÇ	33	Kadın	Bekar	3	İlkokul	Çalışmıyor	Adana	-	-
AB	36	Kadın	Bekar	0	Ortaokul	Çalışmıyor	Hatay	Şizofreni	Epilepsi, Diabetes Mellitus
RU	66	Erkek	Evli	1	Bilinmiyor	Çalışmıyor	Adana	-	Larenks kanseri
ZA	49	Kadın	Evli	1	İlkokul	Çalışmıyor	Adana	-	-
ÖEG	27	Erkek	Bekar	0	Bilinmiyor	Çalışmıyor	Adana	-	-
OSM	31	Erkek	Bekar	0	Bilinmiyor	Çalışmıyor	Adana	-	-



Şekil 1. İntihar girişiminde bulunan bireylerde öne çıkan temalar

Tematik Analiz

Tematik analiz neticesinde intihar girişiminde bulunan bireylerin öykülerinde öne çıkan temalar, tetikleyici kişiler arası çatışma, birikmiş stres ve çaresizlik, planlı ve dürtüsel girişimler, sosyal destek ve yardım arayışı olarak özetlenebilir. Bu temalar kendi içerisinde alt temalara bölünmüştür (Şekil 1).

1. Tetikleyici Kişilerarası Çatışma

Bu tema vakaların büyük bölümünde intihar girişimini tetikleyen olay, aile üyeleri veya romantik partner ile yaşanan ani bir kavga veya hayal kırıklığı olmuştur. Hastalar genellikle tartışma sonrasında hissettikleri bunaltıcı duygularla anlık bir karar vererek ellerine geçen ilaçları veya malzemeleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Örneğin 26 yaşında bekar bir kadın hasta, anne-babasıyla şiddetli bir tartışma sonrası yaşadıklarını şöyle dile getirmiştir:

“O gece annemle babamla yine kavga ettik. Bana hiçbir zaman değer vermediklerini düşündüm. O an o kadar öfke ve üzüntü doluydum ki ne bulduysam içtim. Gözümü hastanede açtığımda yaptıklarımı inanmadım, çok pişmandım.” (26 yaş, kadın)

Benzer şekilde, 21 yaşında genç bir erkek hasta ise kız arkadaşıyla tartıştıktan sonra tabancasını çıkarıp kendini vurmakla tehdit ettiğini, amacının aslında ölmek olmadığını söylemiştir. Bu hasta, bir anlık fevri davranışla hareket ettiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Arabada kavga edince sinirle silahı aldım, kafama dayadım. Aslında ölmek istemedim, sadece tepkisini merak ettim. Son anda silah patladı, kendimi omzumdan vurdu. Çok pişmanım, bir daha asla böyle bir şey yapmam.” (21 yaş, erkek)

Görüldüğü üzere, bazı hastalarda öfke, kırgınlık, değersizlik hissi gibi duygular genellikle aile içi veya romantik ilişki çatışmalarıyla körüklenmekte ve dürtüsel intihar girişimleri şeklinde dışa vurulmaktadır. Bu gruptaki girişimlerin büyük kısmı önceden planlanmamış, ani ve kontrolsüz tepki niteliğindedir.

Araştırmaya katılan bazı hastalarda ise; evlilik sorunları veya aile içi çatışmalar intihar girişiminin başlıca tetikleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. Bu gruptaki hastalar, yıllar içinde evliliklerinde veya aile hayatlarında birikmiş sorunlar yaşadıklarını, çoğunlukla uzun süredir mutsuz bir beraberlik içinde olduklarını ifade etmişlerdir. İntihar girişimi genellikle şiddetli bir tartışma, aldatılma, boşanma arifesi veya ekonomik bir krizin aile içi gerginliği tırmandırması gibi bir olayın ardından gelmiştir. 48 yaşında evli bir kadın hasta, eşiyle yıllardır geçimsizlik yaşadığını ve girişiminden önceki gece yaşanan kavganın bardağı taşıran son damla olduğunu söylemiştir:

“Eşimle evlendiğimiz günden beri huzurum yoktu. Her gün kavga, her gün stres... O gece yine tartıştık, bana hakaret etti. Artık dayanamadım, yıllardır biriktirdiğim ilaçları hepsini birden içtim.” (48 yaş, kadın)

Bu vakada hastanın intihar girişimi yılların getirdiği kronik mutsuzluk ve çatışmanın patlayıcı noktaya ulaşması ile gerçekleşmiştir. Benzer şekilde 52 yaşındaki bir erkek hasta, eşinden ayrılmanın eşiğinde olduğunu ve sabah saatlerinde yine şiddetli bir tartışma sonrası bilinçli bir şekilde yüksek doz sakinleştirici aldığını belirtmiştir. Bu hasta pişman olmadığını ve “bu hayat böyle devam edecekse yaşamak anlamsız” diye düşündüğünü dile getirmiştir:

“Eşimle mahkemelik olduk, sürekli kavga halindeyiz. Sabah yine tartıştık, beni tehdit etti. Ben de ‘yeter artık’ dedim, bir avuç hap yuttum. İçimde hiç pişmanlık yok, çünkü bu şekilde yaşamamın bir manası kalmamıştı benim için.” (52 yaş, erkek)

Yaş ilerledikçe intihar girişimi öncesi dönemdeki çatışmaların daha uzun süreli ve derin olduğu, sorunların kronikleştiği ve çözümsüzlük algısının kalıcılaştığı görülmektedir. Bir anlamda, orta yaş bireyler yıllardır süregelen sıkıntılara son verme arzusu ile intihar girişiminde bulunmaktadır.

2. Birikmiş Stres ve Çaresizlik

Bu tema tüm vakalarda ortak olarak saptanmıştır. Ancak öyküler değişiklik göstermektedir. Bazı vaka öykülerinde süregelen depresif belirtiler, kaygı bozukluğu ya da dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi daha önceden tanı almış psikiyatrik durumlar mevcuttur. Bu bireyler, hayatlarının erken dönemlerinden itibaren çeşitli ruhsal güçlükler yaşadıklarını, ancak intihar girişiminden önceki dönemde bu sorunların ağırlaştığını veya yeniden alevlendiğini belirtmişlerdir. Örneğin 24 yaşında evli ve iki çocuk sahibi bir kadın, ergenlik çağından beri zaman zaman depresyon belirtileri yaşadığını ancak yardım almaktan çekindiğini, evliliğinde yaşadığı problemler ve sorumlulukların artmasıyla “artık baş edemeyecek hale geldiğini” ifade etmiştir. Bu hastanın sözleri, genç yetişkinlerin çaresizlik hissini yansıtmaktadır:

“Uzun zamandır içimde birikiyordu aslında... Ne yapsam mutlu olamıyordum. Eşimle de sürekli sorun yaşıyorduk, çocuklara tek başıma bakıyorum, tükendim. O gece yine tartıştık, annemin kalp ilaçlarını aldım içtim. Şimdi düşündüğümde, keşke farklı bir çözüm arayabilseydim diyorum.” (24 yaş, kadın)

Bu ifade, bireyin birikmiş sorunlar karşısında kendini tek başına ve çaresiz hissetmesi açıkça görülmektedir. Nitekim genç yetişkinlerin hayatlarının çeşitli alanlarında (iş, eğitim, aile) üst üste gelen stres etkenleriyle başa çıkamadıklarını ve intihar girişiminin adeta bir “son çıkış” gibi akıllarına geldiğini belirtmiştir.

40 yaş üzeri vakalarının büyük çoğunluğunda mevcut veya geçirilmiş bir depresif bozukluk öyküsü mevcuttur. Bazı hastalar yıllardır antidepresan tedavi kullanmış ancak düzensiz kullanımları veya yan etki/etkisizlik nedeniyle tedaviyi kendi kararları ile bırakmışlardır. Konsültasyon notlarında, bu hastaların günlük işlevselliklerinin girişim öncesi dönemde belirgin biçimde bozulduğu, çoğunun çökkün duygudurum, ilgi-istek kaybı, uyku bozukluğu gibi semptomlar yaşadığı kaydedilmiştir. 43 yaşında, ev hanımı bir kadın hasta son iki yıldır kendini mutsuz hissettiğini, kanser tedavisi görmekte olması nedeniyle de hem bedensel hem ruhsal olarak tükendiğini belirtmiştir. Bu hasta, intihar girişimini bir çıkışsızlık anında gerçekleştirdiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“İki yıldır hastalıkla uğraşıyorum, ağrılarım bitmiyor. Hayatım hastane ve ev arasında, başka hiçbir şey yok. Evde de kimse halimi anlamıyor. O gün ilaçları içtim, çünkü başka çıkış yolum kalmamış gibi hissettim.” (43 yaş, kadın)

Bu ifade, yoğun bir umutsuzluk ve tükenmişlik duygusu dikkat çekmektedir. İlerleyen yaşla birlikte intihar kararının daha uzun süre düşünülerek, hayatlarını gözden geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bazıları için bu girişim, “onurumla çekilmek” veya “başkalarına yük olmadan gitmek” anlamlarına da bürünmüştür. Örneğin 64 yaşında emekli bir erkek hasta, ekonomik zorluklar ve sağlık sorunları nedeniyle eşine ve çocuklarına yük olduğunu düşünerek tarım ilacı ile intihar girişiminde bulunmuştur. Bu hasta ifadesinde, yaşamdan çekilme isteğinin ardındaki gerekçeyi şöyle açıklamıştır:

“Ne evime doğru dürüst bakabildim ne çalışabildim, borca battık. Ailem benim yüzümden perişan oldu diye düşündüm. Onlara daha fazla yük olmak istemedim. Ölürsem belki kurtulurlar sandım.” (64 yaş, erkek)

Bu vaka değersizlik ve yük olma duygusunun intihar düşüncesine zemin hazırladığını ortaya koymaktadır. Kişiler stres faktörleri ile baş edemediğinde özellikle işsizlik, ağır hastalık veya finansal kriz dönemlerinde ailelerine karşı sorumluluklarını yerine getiremediklerinde, kendilerini aşırı suçlayarak yaşamlarına son vermeyi “çevrelerini rahatlatacak” bir çözüm gibi algılayabilmektedir.

71 yaşındaki yetişkin kadın hastanın öyküsünde ise, birkaç ay içinde birden fazla yakınının vefatıyla derinleşen bir yas süreci ve yalnızlık duygusu barındırmaktadır. Eşi yaklaşık 10 yıl önce vefat eden bu hasta, yetişkin bir çocuğunu da kaybetmiştir ve kalan tek torunuyla yaşamaktadır. Konsültasyon notlarında, hastanın zaman zaman ölmüş yakınlarının adını sayıklayıp onların gerçekten ölü olup olmadığını sorduğu, ardından ağladığı belirtilmiştir. Hasta, intihar girişimi olarak birkaç adet sakinleştirici hap içtikten sonra torununa haber vermiştir. Görüşme sırasında hayatına son vermek istemesinin nedenini soran hekime şu şekilde yanıt vermiştir:

“Kendimi bildim bileli hep başkaları için yaşadım. Şimdi kimsem kalmadı. Eşim gitti, kızımı kaybettim... Tek başıma kaldım. Canıma kıymak istedim çünkü bu yalnızlık çok acı veriyor.” (71 yaş, kadın)

Bu ifade, hastanın derin bir yalnızlık ve özlem duygusuyla intihar girişiminde bulunduğunu göstermektedir. Hastanın duygulanımı muayenede çökkün olarak tanımlanmış; “Kızını ve eşini özlediğine dair söylemler” tespit edilmiştir. Hastanın sözleri, yaşlı popülasyonda sık vurgulanan yalnızlık, sosyal izolasyon ve hayatta kalanların kederi temalarını doğrular niteliktedir.

65 yaşındaki diğer hasta, metastatik kanser tanısıyla uzun süredir onkoloji servisinde yatan ve ciddi fiziksel ıstırap çeken bir kadındır. Bu hasta, özellikle hastalığının son dönemine geldiğini öğrendikten sonra derin bir umutsuzluğa kapılmış, “Kimseye muhtaç olmak istemiyorum” diyerek bakım yükü olmaktan endişe ettiğini dile getirmiştir. Her ne kadar bu hasta tam anlamıyla intihar girişiminde bulunmamış, sadece dile getirmiş olsa da (çalışmamıza, hem intihar düşünceleriyle psikiyatride danışılması hem de benzer temalar göstermesi nedeniyle dahil edilmiştir), ifadesi yaşlı bireylerin zihin dünyasını yansıtmaya açısından değerlidir:

“Yatalak olursam kim bakacak bana? Çocuklarımla hayatını mahvetmek istemiyorum. Bu şekilde yaşamaktansa Allah canımı alsın daha iyi.” (65 yaş, kadın)

Burada görülen yük olma korkusu, literatürde yaşlı intiharlarında kritik bir etken olarak tanımlanmıştır (Lin ve ark. 2024). Yaşlı hastalar, bedensel yetilerinin azalması ve bağımlı hale gelme ihtimali karşısında yoğun bir değersizlik ve utanç duyabilmektedir. Bizim vakalarımızda da biri doğrudan intihar girişimi yapmış, diğeri bunu

dile getirmiş 65 ve 71 yaşındaki hastalar, yaşamlarının bu döneminde yaşamaya devam etmenin anlamını yitirdiği inancına kapılmışlardır.

3. Planlı Girişimler ve Dürtüsel Girişimler

Bazı vakalarda intihar girişimi sonrası yaşamda kalmış olmaktan ötürü pişmanlık duymama ve geleceğe dair yeniden intihar düşüncelerinin olmaması dikkat çekicidir. Birçok genç hasta, girişim sırasında aslında ölme niyetinin mutlak olmadığını, daha çok içinde bulundukları dayanılmaz durumu sonlandırmak istediklerini ya da çevresine bir “çağrı” niteliğinde olduğunu ima etmiştir. Örneğin 29 yaşında üniversite mezunu bir kadın, eşinden ayrılma sürecinde yaşadığı bunalım sonucu yüksek doz ağrı kesici almış ve sonrasında hemen pişman olduğunu dile getirmiştir:

“Hapları yutar yutmaz korktum aslında. Ölmek istemiyorum, sadece böyle yaşamak istemiyorum diye düşündüm. İyi ki kurtuldum, bir daha denemeyeceğim.” (29 yaş, kadın)

Öte yandan az sayıda da olsa özellikle daha önce de bir veya daha fazla intihar girişimi öyküsü olan hastalarda pişmanlık duymama ve ölme isteğinin devam etmesi gözlenmiştir. 22 yaşında bir erkek hasta, aylardır intihar planları yaptığını ve girişiminden ötürü pişman olmadığını şu çarpıcı sözlerle dile getirmiştir:

“Aslında bu kararı ben uzun zamandır kafamda vermiştim. Yaptığıma pişman değilim. Keşke engel olmasalardı da başarsaydım diye düşündüm.” (22 yaş, erkek)

Bu hasta, birden fazla kez intihar girişiminde bulunmuş ve sınırda kişilik örgütlenmesi düşünülen bir vakadır. Onun ifadesi, genç yetişkin grubunda ısrarlı intihar düşüncesi olan küçük bir alt gruba işaret etmektedir. Bu alt gruptaki hastalar, çoğunluğun aksine, yaşamaya devam etme konusunda motivasyonlarının çok düşük olduğunu ve yardım tekliflerine mesafeli yaklaşıtlarını belirtmişlerdir.

İntihar girişimlerinin bir kısmı anlık öfke-panik ile yapılmış olsa da, önemli bir bölümü önceden planlanmış veya en azından önceden düşünülmüş girişimlerdir. Örneğin 37 yaşında bir erkek hasta, eşiyle ayrılık sürecinde olduğunu ve haftalar öncesinden evdeki fare zehirlerini biriktirip uygun zamanı beklediğini söylemiştir. Bu hasta, girişimini şu sözlerle aktarmıştır:

“Aslında bir süredir aklımdaydı. Planımı yaptım, çocuklar evde yokken zehri suya karıştırdım içtim. Burnumdan kan gelmeye başlayınca işler ciddiye bindi, korktum 112’yi aradım.” (37 yaş, erkek)

Bu ifade, planlı bir intihar girişiminin bile son anda paniğe dönüşebileceğini göstermektedir. Planlı girişimlerde bulunan bazı hastalar, eylemi gerçekleştirdikten sonra pişmanlık duymadıklarını ancak hayatta kaldıkları için de kayıtsız hissettiklerini belirtmişlerdir. Öte yandan, daha dürtüsel davranan ve aniden ilaç içen bazı hastalar ise hemen pişman olmuş ve yardım çağırmıştır. 54 yaşında öğretmenlik yapan evli bir kadın, eşiyle kavga ettikten sonra aniden çok sayıda ilaç almış, ancak hemen ardından komşusuna haber verip ambulans çağırmıştır. Bu hasta duygularını şöyle dile getirmiştir:

“O anda kendime engel olamadım, ne bulduysam içtim. İçtikten birkaç dakika sonra ‘Ben ne yaptım!’ diye korkuya kapıldım. Komşumuz koştı geldi, ambulans çağırıldı. İyi ki yetiştiler... Bir daha böyle bir yanlış yapmam.” (54 yaş, kadın)

Dolayısıyla planlı girişimler ile dürtüsel girişimler bir arada görülebilmektedir. Planlı girişimler genellikle daha ölümcül yöntemlerle ve daha kesin niyetle olurken, dürtüsel olanlar anlık duygusal taşkınlıkla yapıp hemen ardından yardım arama davranışı izleyebilmektedir.

4. Sosyal Destek ve Yardım Arayışı

Genç yaştaki hastaların önemli bir kısmının olay sonrası yardım almaya istekli olduğu görülmüştür. Özellikle ilk kez intihar girişiminde bulunan ve bundan pişmanlık duyan hastalar, psikiyatri polikliniği takibini kabul etmiş ve gelecekte destek alacaklarını belirtmişlerdir. Örneğin yukarıda alıntısı verilen 29 yaşındaki kadın hasta, “Bundan sonra düzenli olarak destek almak istiyorum, bir daha bu hale düşmek istemiyorum” diyerek psikolojik yardım arayışını dile getirmiştir. Buna karşılık madde kötüye kullanımı öyküsü de olan 30 yaşındaki bir erkek hasta, intihar girişimi sonrasında dahi psikiyatri servisine yatmayı reddetmiş, sorunlarını kendi çözmek istediğini söylemiştir. Bu çeşit farklılıklar, genç yardım arama davranışının kişilik yapısı ve önceki deneyimlere göre değişebildiğini göstermektedir.

Özetle, erken yaşlarda intihar girişimi olanlarda ortak şekilde ani tetikleyicilere karşı yoğun duygusal reaksiyonlar ve dürtüsel girişimler gözlenmektedir. Altta yatan psikiyatrik sorunlar (depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu) çoğu vakada tespit edilmekte, ancak girişim anında asıl belirleyici olanın o andaki tahammülsüzlük ve baş edememe hissi olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların büyük kısmı girişim sonrası yaşama tutunma yönünde

bir tavır sergilerken, özellikle tekrarlayan girişimleri olanlarda devam eden bir ölüm isteği ve tedaviye direnç göz ardı edilmemelidir.

Hastaların önemli bir kısmı, yaptıklarından pişman olduklarını ve hayatta kaldıkları için “şanslı” hissettiklerini söyleyerek tedavi olma isteğini dile getirmiştir. Bu hastalar psikiyatri servisine yatışı veya poliklinik takibini kabul etmişlerdir. Özellikle daha önce tedavi görmüş ama yarım bırakmış olanlar, bu defa tedaviye uyum göstermeye çalışacaklarını belirtmişlerdir. Örneğin 52 yaşındaki bir vakada, hasta önceki girişimlerinden sonra ilk kez bu kadar ciddi bir yardım talebinde bulunmuş ve “*Lütfen beni yatırın, tedavi olmak istiyorum, yoksa yine yaparım*” diyerek istekliliğini vurgulamıştır. Nitekim bu hasta psikiyatri servisine yatırılmış ve yoğun tedaviye alınmıştır.

Buna karşılık, bazı hastalar ise halen psikiyatrik tedaviye karşı dirençli tutum sergilemiştir. 48 yaşındaki erkek hasta, psikiyatri servisine yatmayı reddetmiş, “*Beni kimse kurtaramaz, kendi kendime halletmem lazım*” diyerek taburcu olmuştur. Bu durum, özellikle erkek hastalarda zaman zaman görülen yardım aramaya isteksizlik ve içe kapanma eğilimine işaret etmektedir. Bazı hastalar, psikiyatri kliniğine yatmanın damgalanma getireceğinden ya da işe yaramayacağından korktuklarını ifade etmişlerdir. Örneğin 32 yaşında bir erkek hasta, “*Hastaneye yatınca daha kötü olacağımı düşünüyorum, onun yerine ayaktan devam etmek istiyorum*” diyerek yatırılmayı kabul etmemiştir.

Hastalarımızda intihar girişimi sonrasında yaşamla ölüm arasında ikilem yaşayan bir profil dikkat çekmektedir. Bir kısım hasta “*bir daha yapmam*” derken, bir kısım “*yeniden yapabilirim*” diyebilmektedir. Yaş ilerledikçe olguların psikiyatrik değerlendirmelerinde intihar düşüncesinin daha köklü ve kararlı olabildiği, dolayısıyla risk değerlendirmesinde çok dikkatli olunması gerektiği anlaşılmaktadır.

71 yaşındaki bir hasta ise, görece düşük dozda ilaç alarak girişimde bulunmuş ve hemen yardım çağırmıştır. Bu durum, yaşlılarda kimi zaman intihar girişiminin “ölümcül olmasa da bir yardım çağırışı” niteliğinde olabileceğini akla getirmektedir. Nitekim bu hasta konsültasyon sonrasında yaşama isteğini yeniden kazanmış görünmekte, “*Torunum için yaşamaya devam edeceğim*” demiştir. 65 yaşındaki diğer hasta ise daha çok bir intihar niyeti beyanı göstermiştir; “kendine zarar verme düşüncesi” açıkça olmadığını ancak ölme arzusunu Allah’a yakarış şeklinde dile getirdiğini ifade etmiştir. Her iki vakada da psikiyatrik değerlendirme sonrasında taburculuk planı yapılmış ve poliklinik kontrolü önerilmiştir. Hastaların sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi için aile üyelerine de danışmanlık verilmiştir.

Tartışma

Bu araştırmanın bulguları, intihar davranışının anlaşılmasında psikolojik ve sosyolojik kuramların öngörülerini büyük ölçüde doğrulamaktadır. Katılımcıların anlatılarında öne çıkan psikolojik acı, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları Shneidman’ın psikolojik acı kuramıyla uyumludur. Shneidman’a göre dayanılmaz psikolojik acı intiharın olmazsa olmaz koşuludur (Shneidman 1993). Çalışmamızdaki katılımcılar intihar düşüncelerinin temelinde yaşamlarında anlam kalmadığı inancı, ruhsal acı çekme ve tükenmişlik hissinin yattığını ifade etmiştir. Bu durum Shneidman’ın vurguladığı üzere intihara meyilli bireylerin çoğunlukla ruhsal açıdan acısına katlanmakta zorlandığını göstermektedir (Shneidman 1993). Bulgularımız, psikolojik acının intihar davranışında bir tetikleyici değil bizzat merkezi bir rol oynadığını ortaya koyarak Shneidman’ın intihar kuramını desteklemektedir. Ayrıca, katılımcıların birçoğunun ifadesinde görülen “yaşamın anlamsızlaşması” ve ölümün tek çare gibi algılanması, psikolojik acının ulaştığı boyutla ilişkili olup, intiharın bu kişiler için bir kaçış veya çözüm haline geldiğini düşündürmektedir. Bu bulgu literatürde, psikolojik acının intihar motivasyonunda diğer faktörleri hızlandırıcı etkisi yaptığı yönündeki görüşlerle de tutarlıdır (Uzer 2022).

İntihar girişimi sonrası pişmanlık duygusunun sıklıkla görüldüğü, hayatta kalanların önemli bir kısmının yaşama ikinci bir şans olarak bakmaya başladığı bildirilmektedir (Giner ve ark. 2016). Çalışmamızda literatürü destekler şekilde olguların büyük bölümü tekrar böyle bir girişimde bulunmayacağını ve yardım almayı kabul ettiğini bildirmiştir. Ancak aksi yönde ilk intihar girişiminin ardından gözlenen iyilik halinin genellikle geçici olduğunu ve özellikle genç bireylerde zaman içinde intihar düşüncelerinin tekrar yoğunlaştığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Frost ve ark. 2022). Tekrarlayan intihar girişimlerinin ve intihar düşüncelerinin psikiyatrik hastalıklar ile ilişkisi gösterilmiştir (Riera-Serra ve ark. 2023). Çalışmamızda tekrarlayan girişimleri olan ve kişilik bozukluğu öyküsü bulunan bireylerin pişmanlık duygusunun belirgin olmadığı, aksine ölme isteğinin devam ettiği gözlenmiştir. Bu bulgu, kişilik bozukluklarının intihar davranışlarıyla olan ilişkisini destekler niteliktedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerde intihar girişimlerinin hem daha sık hem de tekrarlayıcı olduğu, özellikle kimlik karmaşası ve terk edilme korkusu gibi özelliklerin bu davranışları tetikleyebileceği bildirilmiştir (Soloff ve ark. 2000). Ayrıca, bu bireylerin intihar davranışı sergilerken gelecekteki pişmanlık

olasılığını öngörmekte zorlandıkları, bu nedenle de intihar eylemlerinin tekrarları görülebilmektedir (O'Connor ve Portzky 2018). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerde intihar girişimi tekrarını öngören faktörler arasında erken yaşta ilk girişim, kadın cinsiyet ve eşlik eden depresyonun bulunduğu da belirtilmiştir (Paris 2002). Bu doğrultuda, intihar girişiminde bulunan bireylerde yüksek riskli alt grupların ayırt edilmesi ve bu gruplara yönelik özel müdahale programlarının planlanması, ölümle sonuçlanabilecek davranışların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Oldham 2006, Yen ve ark. 2021).

İntihar girişimlerinin altında yatan nedenler yaşla birlikte değişiklik göstermekte olup, ilerleyen yaşlarda genellikle kronik stresörler ve birikmiş yaşam zorluklarıyla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Uzun süreli evlilik çatışmaları, ailevi sorumluluklar, ekonomik sıkıntılar ve sağlık problemleri gibi faktörler, bireylerde tükenmişlik hissi yaratmakta ve yaşamdan alınan hazzın azalmasına yol açmaktadır (Carr 2023). Çalışmamızda ileri yaştaki bireyler intihar girişimini 'son çare' olarak gördüklerini ve özellikle kendi değerini yitirdiğine inanma, sevdiklerine yük olma temalarının belirgin olduğunu ortaya konmuştur. Bu bulgular intihar davranışının ilerleyen yaşlarda daha deterministik ve planlı bir karakter taşıyabileceğini düşündürmektedir. Literatürde benzer şekilde ilerleyen yaşla birlikte intiharlarının gençlere kıyasla daha yüksek oranda ölümle sonuçlandığı ve genellikle daha kararlı bir niyet taşıdığı bildirilmiştir (WHO 2021). Ayrıca, ileri yaş grubunda intihar girişimlerinin haftalarca planlandığı, zehir biriktirmek veya uygun zamanı kollamak gibi davranışların gözlemlendiği belirtilmektedir (Lee ve ark. 2021).

Depresyon ve işlev kaybı, intihar davranışının gerçekleşmesinde kritik rol oynamaktadır. Çalışmamızda, kronik depresyon öyküsü olan bireylerde tedaviye uyumsuzluk ve tedavi uyumuna rağmen nükslerin olduğu gözlemlenmiştir. Bu hastalar, intihar girişimi öncesinde günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlanmış ve belirgin işlev kaybı yaşamışlardır. Bu bulgular, depresyonun, tedavi görmekte bile olsa intihar riskini artıran başlıca etmenlerden biri olduğunu desteklemektedir (Sousa ve ark. 2022). Özellikle erkek hastalarda, ekonomik statüsünde bozulma olduğunda intihar riskinin belirgin şekilde arttığı ortaya konmuştur. Örneğin, ekonomik iflas yaşayan 64 yaşındaki erkek hastamızda, depresyon zemininde intihar girişimi gözlemlenmiştir. Bu durum, erkeklerin geleneksel sağlayıcı rollerinin kaybının depresif semptomları derinleştirebileceğini ve intihar riskini artırabileceğini göstermektedir (Walther ve ark. 2021). İntihar girişimlerinin önlenmesinde ruhsal bozuklukların etkin tedavisi ve sosyal rol desteği kritik öneme sahiptir (O'Connor ve Portzky, 2018).

Çalışmamızda, yetişkin hastaların intihar girişimi sonrası psikiyatrik yardıma yaklaşımlarında belirgin farklılıklar tespit edilmiştir. Bazı bireyler, kurtulmuş olmaktan ötürü minnet ve pişmanlık duyarak tedaviye istekli yaklaşırken, bazıları ise halen karamsar olup yardım almaya isteksizdi. Bu bulgular, intihar girişimi sonrası bireysel tepkilerin oldukça heterojen olabileceğini ve klinik tutumların bu farklılıkları dikkate alacak biçimde esnek olması gerektiğini göstermektedir. Özellikle erkek hastalarda, toplumda yaygın olan "güçlü olma ve duygusal zayıflık göstermeme" normları nedeniyle yardım arama davranışının düşük olabileceği literatürde vurgulanmaktadır (Eggenberger ve ark. 2024). Nitekim geleneksel erkeklik kalıplarının, intihar sonrası profesyonel destek arama davranışını engelleyebileceği belirtilmiştir (O'Donnell ve ark. 2025). Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcılarının intihar girişimi sonrası hastalara yaklaşırken yargılayıcı olmayan, güven verici ve motive edici bir tutum takınması kritik önem taşımaktadır (O'Connor ve Portzky, 2018). Ayrıca, literatür aile desteğinin tedaviye uyumu artırdığını ve sosyal bağların iyileşmeyi kolaylaştırdığını göstermektedir (Spahn ve ark. 2022). Çalışmamızda az sayıda temsil edilse de 60 yaş ve üzeri hastaların intihar davranışlarında yalnızlık, yas ve yaşama amacının yitimi temalarının öne çıktığı görülmüştür. Özellikle 70'li yaşlardaki hastamızın peş peşe yaşadığı kayıplar sonrasında "artık yaşamamanın manası kalmadığı" düşüncesine kapıldığı görüldü. Yaşlılarda intihar, çoğu zaman bir "yaşamı sonlandırma kararı" niteliğindedir ve gençlere göre daha planlı olabilir. Ancak bazı durumlarda, bizim vakamızda olduğu gibi, yaşlı birey son anda pişmanlık duyup yardım da isteyebilir. Bu, yaşlı bireylerin de belli bir düzeyde kararsızlık taşıyabileceğini göstermektedir. Nitel bir derlemede, yaşlı intihar düşüncesine sahip bireylerin bir yandan ölmek isterken bir yandan da yaşamaya devam etmek için koşulların düzelmesini umdukları bildirilmiştir (Christensen ve ark. 2023). Bizim yaşlı hastalarımızdan biri girişim sonrası torununu düşünerek yaşama tutunmaya çalışmıştır. Bu bulgu, yaşlılarda aile bağlarının güçlendirilmesi, yalnızlığın azaltılması gibi koruyucu etmenlerin ne seviyede etkili olabileceğini göstermektedir.

Yaşlılarda intihar riskini arttıran diğer bir faktör fiziksel hastalıklar ve bunun getirdiği bağımlılık halidir (Christensen ve ark. 2023). Çalışmamızda 65 yaşındaki metastatik kanser hastası kadın, net bir intihar girişimi olmamakla birlikte ölüm isteğini dile getirmiştir. Bu tür durumlar literatürde "geri çekilme intiharı" (voluntary death wish) olarak da ele alınmakta ve özellikle palyatif bakım süreçlerinde önem kazanmaktadır. Bu vakaların yönetiminde, psikososyal destek, palyatif bakım hizmetleri ve gerekirse ruhsal durum değerlendirmesi önemli olacaktır.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi doğrudan mülakat yapılmadığından, bazı detaylar tespit edilememiş olabilir. İkinci olarak, ileri yaştaki vaka sayımızın azlığı yaşlı intihar girişimleri konusunda genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak, çalışma tek bir merkezde yapıldığından bölgesel ve kültürel özellikler sonuçlara yansımış olabilir; farklı coğrafi ve kültürel ortamlarda farklı temalar ortaya çıkabilir. Son olarak, nitel verilerin yorumlanmasında araştırmacı öznelliği her zaman bir etkidir; temaların belirlenmesi ve yorumlanması başka araştırmacılar tarafından farklılaştırılabilir. Tüm bu sınırlılıklara karşın, çalışmamız gerçek klinik vakaların detaylı incelemesine dayandığı için, intihar girişiminde bulunan hastaların psikiyatrik görüşmesi sırasında gerçek anlatılarını yansıtmaktadır. Bu yönüyle, sayısal araştırmalarda görünmez kalabilecek bazı önemli duygu ve düşünce örüntülerini açığa çıkardığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, intihar girişimi sonrası acil tetkik ve intoksikasyon protokollerinin uygulanmasını takiben değerlendirilen ve çok çeşitli klinik profillere sahip bireylerden elde edilen verilerinin detaylı biçimde analiz edilmesidir. İntihar girişimi gibi hassas bir konunun hastaların kendi ifadeleri üzerinden nitel olarak incelenmesi nicel araştırmaların ötesine geçilerek, vakaların duygu ve düşünce dünyasına ilişkin özgün ve derinlemesine bulgular sunulmuştur.

Sonuç

Bu çalışmanın bulguları, intihar girişiminde bulunan hastalara yönelik müdahalelerin ilerleyen yaşla birlikte farklılık gerektiğini ortaya koymaktadır. Klinik uygulamada, genç bireylerde duygu regülasyonu ve kriz yönetimi odaklı kısa süreli müdahaleler ön plana çıkarılabilirken; daha ileri yaşlarda depresyonun etkin tedavisi ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Yaşlı bireylerde ise yalnızlık ve kayıp temalarının öne çıktığı dikkate alınarak, sosyal izolasyonu azaltacak ve yaşam kalitesini artıracak girişimlerin önceliklendirilmesi önerilmektedir. Araştırmacılar için çalışma, intihar davranışlarının yalnızca psikiyatrik bozukluklarla değil, yaşam olayları ve psikososyal etmenlerle de sıkı ilişkili olduğunu ortaya koyarak yeni çalışma alanları sunmaktadır.

Kaynaklar

- Balaji M, Mandhare K, Nikhare K, Shah AK, Kanhere P, Panse S et al. (2023) Why young people attempt suicide in India: a qualitative study of vulnerability to action. *SSM Ment Health*, 3:100216.
- Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, Mani A (2016) Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescents: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21:93–99.
- Braun V, Clarke V (2021) *Thematic Analysis: A Practical Guide*. London, Sage.
- Bulut BP (2021) Kırılma noktası: ikinci nesil intihar kuramları. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 9:418–431.
- Carr D (2023) Midlife and mental health In *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)* (Eds HS Friedman, CH Markey):512-519. Cambridge, MA, Academic Press.
- Christensen M, Chan HY, Chan YY, Cheng KY, Cheung TY, Li TY et al. (2023) Suicide ideation in older people: a qualitative review and meta-aggregation of Asian studies. *Front Psychiatry*, 14:1169820.
- De Leo D (2022) Late-life suicide in an aging world. *Nat Aging*, 2:7–12.
- Demirkol ME, Namli Z, Tamam L (2019) Psikolojik acı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:205–213.
- Devrimci Özgüven H, Özdamar Ünal G (2022) *İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu*. 2. baskı. Ankara, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Durkheim É (1951) *Suicide: A Study In Sociology*. New York, The Free Press.
- Eggenberger N, Hepp U, Schnyder U (2024) Exploring the role of masculinity in male suicide: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 21:2.
- Frost R, Bevington D, Woolston C et al. (2022) “I wanted it to stop”: a qualitative study exploring the experiences of young adults who self-harm and seek help. *Int J Environ Res Public Health*, 19:7880.
- Frost R, Casey L, Viney R (2022) The trajectory of suicidal ideation in youth after a suicide attempt: a longitudinal mixed-methods study. *Arch Suicide Res*, 26:278–290.
- Giner L, Guija JA, Montes JM (2016) Suicidal ideation and suicide attempts: the predictive value of the MINI suicidality subscale. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 20:239–242.
- Joiner T (2005) *Why People Die By Suicide*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Lee SU, Park JI, Lee SY, Oh IH (2021) What was associated with suicide planning in middle-aged and older adults? *Arch Public Health*, 79:1–10.
- Lin IF, Lin JD, Chen YY (2024) Frailty and suicidal ideation among community-dwelling older adults living alone: the role of perceived burdensomeness. *Front Public Health*, 12:1392424.
- Lönnqvist J (2009) Major psychiatric disorders in suicide and suicide attempters. In: *Oxford Textbook of Suicidology And Suicide Prevention* (Eds D Wasserman, C Wasserman):275-286. Oxford, Oxford University Press.

- Nicolopoulos A, Almeida J, Rosen RK, Aguinaldo LD, O'Brien KHM (2021) Why adolescents attempt suicide: a qualitative study of the transition from ideation to action. *Suicide Life Threat Behav*, 51:699–710.
- O'Connor RC, Portzky G (2018) Looking to the future: a synthesis of new developments and challenges in suicide research and prevention. *Front Psychol*, 9:2139.
- O'Donnell S, Richardson N, McGrath A (2025) Suicide literacy, suicide stigma, and help-seeking attitudes among men in a university setting in Ireland. *Health Promot Int*, 40:daae209.
- Oldham JM (2006) Borderline personality disorder and suicidality. *Am J Psychiatry*, 163:20–26.
- Paris J (2002) Chronic suicidality among patients with borderline personality disorder. *Psychiatr Serv*, 53:738–742.
- Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP et al. (2016) Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*, 46:225–236.
- Riera-Serra P, Navarra-Ventura G, Castro A, Gili M, Salazar-Cedillo A, Ricci-Cabello I et al. (2023) Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 274:1543–1563.
- Shneidman ES (1993) *Suicide As Psychache: A Clinical Approach To Self-Destructive Behavior*. Northvale, NJ, Jason Aronson.
- Soloff PH, Lynch KG, Kelly TM, Malone KM, Mann JJ (2000) Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: a comparative study. *Am J Psychiatry*, 157:601–608.
- Sousa RD, Gouveia M, Silva CN, Rodrigues AM, Cardoso G, Antunes AF et al. (2022) Treatment-resistant depression and major depression with suicide risk—The cost of illness and burden of disease. *Front Public Health*, 10:898491.
- Spahn C, Kranz S, Teismann T, Forkmann T, Schönfelder A, Rath D et al. (2022) Gender-specific aspects of suicide-related communication in a high-risk sample of psychiatric inpatients. *J Mens Health*, 18:1–12.
- Üzer A (2022) İntihar davranışının habercisi "psikolojik acı". In *Güncel Psikiyatri Çalışmaları* (Ed L Tamam): 33-40. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Walther A, Peter L, Loerbroks A, Ehlert U (2021) Status loss due to COVID-19, traditional masculinity, and the prediction of suicidal ideation and recent suicide attempts. *Psychiatry Res*, 295:113623.
- WHO (2021) *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva, World Health Organization.
- Yen S, Peters JR, Nishar S, Grilo CM, Sanislow CA, Shea MT et al. (2021) Association of borderline personality disorder criteria with suicide attempts: findings from the collaborative longitudinal study of personality disorders over 10 years of follow-up. *JAMA Psychiatry*, 78:187–194.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.