

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN BİREYLERİN
AİLELERİNİN DENEYİMLERİ

Merve ÖNDER ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN BİREYLERİN AİLELERİNİN DENEYİMLERİ

Merve ÖNDER ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4906 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

.../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Merve ÖNDER ERDOĞAN

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince her adımda yanımda olan, desteğini üzerimden esirgemeyen, tecrübesi ve bilgisiyle bana yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA'ya, tezimin şekillenme aşamasında emeği olan değerli hocam Prof. Dr. İlhan Günbayı'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle farklı bakış açıları kazanmamı sağlayan değerli hocalarıma,

Tezimi yürütme aşamasında destek olan ve klinik ortamda rahat hissetmemi sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği hemşirelerine,

Araştırmaya katılmayı kabul edip değerli vakitlerini bana ayıran, duygu, düşünce ve deneyimlerini samimiyetle paylaşan katılımcılara,

Tüm hayatım boyunca varlıklarını hissettiğim, desteklerini ve sevgilerini benden esirgemeyen canım dedem Bayram EKEN ve birtanecik anneannem Aliye EKEN'e, her türlü başarımda ve başarısızlığımda, mutluluğumda ve hüznümde ellerimi bırakmayıp bana güç veren kıymetli babam Mustafa ÖNDER'e, annem Hatice ÖNDER'e ve sevgili kardeşim Oğuz Kaan ÖNDER'e,

Daima yanımda olan, tezimi bitirme aşamasında sevgisini ve sabrını esirgemeyen hayat arkadaşım, eşim Samet ERDOĞAN'a sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, intihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Örneklem, ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenmiş ve 2019-2022 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde depresyon tanısı ile tedavi gören ve intihar öyküsü bulunan hastaların birinci derece yakınlarından oluşmuştur. Veriler yüz yüze bireysel görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Giorgi ve arkadaşlarının önerdiği tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Veriler N-VIVO 10 Pro paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların intihara ve intihar girişiminde bulunan birey ile birlikte yaşamaya ilişkin algılarının çoğunlukla olumsuz olduğu belirlenmiştir. İntiharın önlenabilirliğine ilişkin farklı görüşler dile getirmişlerdir. İntihar girişimi sonrasında yaşamlarının birçok yönden olumsuz etkilendiğini belirtmişler, yaşanan olumsuzluklara rağmen olumlu deneyimler edindiklerini dile getirmişlerdir. Pozitif duygular, negatif duygulara oranla daha yoğun ifade edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan bireye yönelik olumlu tutum ve davranışlar sergilenmeye çalışıldığı, etkili ve etkisiz başetme yöntemlerinin kullanıldığı, desteğe ve bilgiye gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma ile intihar girişiminin aile bireylerini derinden etkilediği, bu nedenle intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi hakkında bilgi ve destek gereksinimleri olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan bireylerin aileleri için oluşturulacak destek programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile üyeleri, intihar, nitel araştırma, psikiyatri hemşireliği, yaşam deneyimi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the experiences of the families of individuals who have attempted suicide.

Method: In the research, descriptive phenomenological method, one of the qualitative research methods, was used. The sample was determined by criterion sampling technique and consisted of first-degree relatives of patients with a history of suicide who were treated for depression in the Akdeniz University Hospital Psychiatry Clinic between 2019-2022. The Data were collected using face-to-face individual interview method, by personal information form and semi-structured interview form. The descriptive phenomenological method proposed by Giorgi et al. was used in the analysis of the data. The data were analyzed in the N-VIVO 10 Pro package program.

Results: It was determined that the participants' perceptions of suicide and living with the person who attempted suicide were mostly negative. They expressed different views on the preventability of suicide. They stated that after the suicide attempt, their lives were adversely affected in many ways, and they expressed that they had positive experiences despite the negativities. Negative emotions were expressed more intensely than positive emotions. It has been determined that they try to exhibit positive attitudes and behaviors to the individual who has attempted suicide, they use effective and ineffective coping coping methods, and they need support and information.

Conclusion: In this study, it was concluded that the suicide attempt affects the family members deeply, therefore, there is a need for information and support about the process management after the suicide attempt. In this direction, it is thought that there is a need for support programs to be created for the families of individuals who attempt suicide.

Key words: family members, life experience, psychiatric nursing, qualitative research, suicide

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kavramsal Açıdan İntihar	3
2.2. İntiharın Epidemiyolojisi ve Önemi	4
2.3.Majör Depresyon ve İntihar	6
2.4. Aile ve İntihar Davranışı	8
2.5. İntihar Riski ve Hemşirelik Yaklaşımı	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. Sayıtlar	18
3.3. Araştırmanın Türü	18
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.5. Araştırmanın Örnekleme	19
3.6. Veri Toplama	21
3.7. Verilerin Analizi	
233	
3.8. Araştırmacıların Yeterliği	
244	
3.9. Etik Boyut	24
3.10. Geçerlik ve Güvenirlik	
244	
3.11. Sınırlılıklar	
266	
3.12.Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	
266	
4. BULGULAR	277
5. TARTIŞMA	37

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	433
KAYNAKLAR	466
EKLER	544
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	
EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM	
EK-4 ETİK KURUL KARARI	
EK-5 KURUM İZİN YAZISI	
ÖZGEÇMİŞ	62



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. İntihar Düşüncesini Belirlemede Kullanılabilecek Sorular	12
Tablo 2.2. Görüşmeler Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken İfadeler	13
Tablo 2.3. İntihar Riskinin Derecesini Belirlemede Kullanılabilecek Sorular	14
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	20
Tablo 3.2 İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişimlerine İlişkin Bilgiler	21
Tablo 4.1. İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimlerine İlişkin Temalar	35



SİMGELER ve KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
APNA	: American Psychiatric Nurses Association (Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Derneği)
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Nitel Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterler)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPA	: European Psychiatry Association (Avrupa Psikiyatri Birliği)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ

İntihar davranışı son yıllarda tüm dünyada yaygın olarak görülen bir sağlık problemidir Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre her yıl 800.000 yakın insan, intihar girişimi sonucunda hayatını kaybetmektedir (WHO, 2021). Yaşamın bazı dönemlerinde yaşanan sorunlar baş edilemeyecek kadar zor geldiğinde, insanlar çözüm olarak intihara başvurabilmektedir. İnsanlar birçok sebepten dolayı intihar girişiminde bulunabilir. Aile içi şiddete ve istismara maruz kalmak, ebeveynlerin ayrılması, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon, geçmiş intihar öyküsü ve ruhsal bozukluklar bu sebeplerden bazılarıdır (<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2022). İntihar vakalarının büyük çoğunluğunda, intihar girişiminde bulunan kişilerin ruhsal bozuklukları olduğu belirlenmiştir. İntihar vakalarında en sık görülen ruhsal bozukluk, depresyondur. DSÖ, depresyonun intihar için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1, Erişim tarihi: 24 Aralık 2022). İntiharın risk faktörlerinin bilinmesi ve intihar belirtilerinin farkedilmesi intihar davranışının gerçekleşmesini engellemek açısından önemlidir (WHO, 2021).

Travmatik bir yaşam deneyimi olan intihar davranışı, girişimde bulunan birey kadar aile üyelerini de derinden etkiler (Frey ve Crel, 2015; Fantao ve ark., 2018). Aileden birinin hayatına son vermeye çalışmış olması ve bu kişinin kaybedilebileceğinin düşünülmesi aile üyeleri için acı verici bir durumdur (Vatne ve ark., 2021). İntihar girişimi sonrasındaki süreç, aile üyeleri için oldukça zordur. Aile üyeleri bu süreçte duygusal, ruhsal ve sosyal bazı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Brent, 2010; Sun ve ark., 2008; Sun ve Long, 2008). İntihar girişimi sonrasında aile üyeleri bir taraftan yaşadıkları sorunlarla başetmeye çalışırken diğer taraftan da intihar girişiminde bulunan bireyin bakımını sağlamakla yükümlüdür (Frey ve Cerel, 2015; Ledo ve ark., 2016; McLaughlin ve ark., 2014). Bu durum aile üyelerinin ruhsal ve fiziksel olarak yorulmalarına neden olabilir. Bu nedenle intihar girişiminde bulunan bireylerin aileleri ruhsal hastalıklar ve intihar açısından risk altındadır (Cerel ve ark., 2008; Spiwak ve ark., 2020; McLaughlin ve ark., 2014).

İntiharın aile üyeleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde ailelerin duyguları (Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008),

destek sistemleri (Byrne ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008), başetme yöntemleri (Sun ve ark., 2008) ve intihar girişiminin aile içi ilişkilere etkisi (Byrne ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008) üzerinde durulduğu görülmüştür. Aile üyelerinin intihar girişimi sonrasındaki süreçte öfke, korku, endişe, yorgunluk (Byrne ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008), suçluluk, şaşkınlık ve çaresizlik gibi duygular hissettikleri (Raphael ve ark., 2006; Byrne ve ark., 2008), aile, arkadaş ve sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duydukları (Sun ve ark., 2008; Byrne ve ark., 2008), arkadaşlarla görüşme, görmezden gelme, dua etme, akışına bırakma gibi başetme yöntemleri kullandıkları (Sun ve ark., 2008) ve aile dinamiklerinin bozulduğu (Byrne ve ark., 2008) belirlenmiştir. Coker ve ark. (2019)'nın intihar girişiminde bulunan birini destekleyen aile ve arkadaşların deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri projede, intihar girişimleri sonrasında çoğunlukla intihar girişiminde bulunan bireye odaklanıldığını belirtilmiş, intihar girişiminde bulunan bireyin bakımında önemli rolü olan aile üyelerinin ihtiyaçlarının yeterince ele alınmadığına dikkat çekilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, intihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerine odaklanılan çalışmalara ihtiyaç olduğu ve aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenebilmesi gerektiği düşünülmektedir. Belirlenen gereksinimler doğrultusunda psikiyatri hemşireleri intihar girişimi olan bireylerin ailelerine gereksinim duydukları hemşirelik bakımını sunabilir.

Çalışmanın aile üyelerinin ihtiyacı olan hemşirelik bakımının planlanması, destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik müdahalelerinin oluşturulması konusunda literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir. Hemşirelik müdahaleleri ile aile üyelerinin iyi oluşlarının destekleneceği, böylelikle bakımın etkinliğinin de artırılacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda elde edilecek bulguların, intihar girişimi sonrasında aile üyelerine yönelik destek ve eğitim programlarında kullanılabilecek bilgiler ortaya koyacağı ön görülmektedir. Bu bağlamda araştırmada intihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Açıdan İntihar

İntihar eylemi biyolojik (Voracek ve Loible, 2007), psikolojik (Schneidman,1998), sosyolojik (Durkheim, 2013) ve daha birçok özelliği olan karmaşık bir davranıştır. Karmaşık yapısından dolayı intiharın evrensel bir tanımı yoktur (Masango ve ark., 2008). Literatür taramaları sırasında birçok intihar tanımıyla karşılaşmak mümkündür. Schneidman (1998) kişinin yaşadığı psikolojik acıların intihara neden olduğunu savunmuş ve intiharı zayıf benliğe sahip bireylerin dayanılmaz acılar ve ağır sorunlar karşısında çözüm olarak yöneldikleri bir davranış olarak tanımlamıştır. Durkheim (2013) ise intihar girişiminde toplumun etkisinden söz etmiş ve bir bireyin kendi iradesiyle gerçekleştirdiği olumlu ya da olumsuz davranışların doğrudan ya da dolaylı sonucu olarak ortaya çıkan her türlü ölüm olayını intihar olarak tanımlamıştır. Freud (2019) ise intiharın kayıp sonrasında gerçekleştiğini dile getirmiş ve yas sürecinde kişinin öfke ve kızgınlık gibi duyguları kendisine yönelterek, intihar davranışında bulunduğunu ifade etmiştir. Goffman (2014), damgalamanın intihar girişimindeki etkisi üzerinde durmuş ve damgalanan insanların toplum tarafından kabul görme çabasında olduğunu ve toplumun normallik tanımlarına uymaya çalıştıklarını belirtmiştir. Bu çaba içine girmek istemeyen kişilerin ise çözümü hayatlarına son vermekte bulduklarını ve intihar girişiminde bulunduklarını ifade etmiştir. Türk Dil Kurumu intiharı bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi şeklinde tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2022).

İntihar, kişinin kendisini öldürmeye yönelik düşünceleri, bu yöndeki planları ve eylemleri sonucunda gerçekleşir. İntihar eylemi, kişinin yaşamına son vermesinden önce başlayan bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), intihar eylemini ölümle sonuçlanıp sonuçlanmamasına göre iki gruba ayırmıştır. Ölümle sonuçlanan intihar eylemleri “intihar” olarak ifade edilirken, ölümle sonuçlanmayan eylemler “intihar girişimi” şeklinde tanımlanır (WHO, 2014). Özetle “intihar” kavramı, bir bireyin kasıtlı olarak kendi yaşamını sonlandırdığını ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Mental Health Commission of Canada, 2018).

2.2. İntiharın Epidemiyolojisi ve Önemi

Dünya çapında her yıl 800.000'e yakın insan intihar girişimi sonucunda hayatını kaybetmektedir. İntihar, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden ilk yirmi neden arasında yer alır (WHO, 2019). Dünya genelinde 2019 yılında kaba intihar hızı yüz binde 9.0 olarak belirlenmiştir. Kaba intihar hızı küresel ortalamanın üzerinde olan bölgeler sırasıyla Afrika, Avrupa ve Güneydoğu Asya bölgeleridir. En düşük intihar oranı Doğu Akdeniz bölgesindedir. 2000 yılından 2019 yılına kadar geçen 20 yıllık sürede Doğu Akdeniz, Avrupa ve Batı Pasifik bölgelerindeki intihar oranlarında düşüş meydana gelirken, Amerika bölgesindeki intihar oranlarında artış yaşandığı görülmüştür. 2019 verilerine göre intihar vakalarının %77'si düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir. İntihar, 15-29 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadır. Dünya genelinde erkek intihar oranları, kadın intihar oranlarına göre 2.3 kat daha yüksektir. (WHO, 2021). Dünya çapında kullanılan en yaygın intihar yöntemleri sırasıyla böcek ilacı içmek, kendini asmak ve ateşli silahların kullanımıdır. İntihar girişimlerinde böcek ilaçlarının yaygın olarak kullanılmasının sebebi, intihar vakalarının düşük ve orta gelirli ülkelerin kırsal alanlarında daha fazla meydana gelmesidir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, Erişim Tarihi: 17 Şubat 2023).

Türkiye'de son on yılda intihar sayısının en fazla olduğu yıl 2021 yılı olmuştur. 2020 yılında 3703 kişi intihar etmiş, 2021 yılında bir önceki yıla göre artış yaşanmış ve 4.000'den fazla kişinin intihar ettiği belirlenmiştir. 2021 yılı kaba intihar hızı yüz binde 4.94 olarak raporlanmıştır. Kaba intihar hızı yüksek olan bölgeler sırasıyla Ege, Marmara ve İç Anadolu'dur. En çok intihar vakası 574 kişi ile İstanbul'da görülmüştür. İstanbul'dan sonra intihar vakalarının en fazla görüldüğü iller sırasıyla İzmir, Ankara ve Bursa'dır. Türkiye'de intihar vakaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 20-24 yaş ve 25-29 yaş grubundaki insanlarda yoğunluk olduğu görülmüştür. 2021 yılında Türkiye'de 2026 kişinin kendini asarak, 1094 kişinin de ateşli silah kullanarak intihar sonucu yaşamını yitirdiği belirlenmiştir (<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>, Erişim Tarihi: 24 Şubat 2023). Türkiye'deki genç ölümlerin en yaygın sebepleri, trafik kazaları ve intihardır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dis-Ticaret-Endeksleri-Ekim-2012-10958> Erişim Tarihi: 18 Kasım 2022).

İntihar vakalarının zamanında kaydedilmesi, intiharı önlemeye yönelik stratejilerin belirlenmesi açısından önemlidir (WHO, 2014). Epidemiyolojik veriler, sorunun kapsamını anlamada ve gerekli müdahaleleri popülasyonların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlamada birer yol göstericidir (WHO, 2019). Epidemiyolojik veriler, intiharın küresel bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sebeple toplumun intihar ve intiharın önlenabilirliğine yönelik farkındalığını artırmanın yararlı olacağı düşünülmüş ve bu kapsamda bazı çalışmalar yürütülmüştür. İntiharın önemine dikkat çekmek ve intiharın önlenabilirliğine yönelik farkındalığı artırmak amacıyla 10 Eylül “İntiharı Önleme” günü olarak kabul edilmiştir. 2021-2023 yılları arasında intiharı önleme gününün teması “faaliyetler yoluyla umut yaratmak” olarak belirlenmiş ve intiharı önlemeye yönelik faaliyetlerin, intihar düşüncesi olan kişilere umut olması hedeflenmiştir (<https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/2022>, Erişim Tarihi: 28 Şubat 2023). İntihar girişim oranında yaşanan artışa dikkat çekmek amacıyla 2019 yılında Dünya Ruh Sağlığı gününün teması “intiharı önleme” olarak belirlenmiştir (<https://wfmh.global>, Erişim Tarihi: 10 Kasım 2022; <https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 10 Kasım 2022). Aynı yıl Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) intihar girişimlerinin toplumu etkilediği düşüncesiyle, intiharın önlenmesinde tüm topluma rol ve sorumluluklar düştüğüne dikkat çekmek amacıyla, “intiharı önlemek için birlikte çalışmak” sloganlı bir açıklama yapmıştır (www.psikiyatri.org.tr, Erişim Tarihi: 22 Kasım 2022). DSÖ, 2030 yılına kadar tüm ülkelerde intihar oranını üçte bir oranında azaltmayı hedeflemiştir (WHO, 2021). Bu kapsamda intiharı önlemede toplum temelli önlemler alınması konusunda önerilerde bulunmuş ve intiharın önlenabilirliğinin sağlanmasında eğitim, hukuk, savunma, sağlık ve medya gibi birçok sektör arasında işbirliği yapılmasının gerekliliği vurgulamıştır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, Erişim Tarihi: 17 Şubat 2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı’nca 2004 yılından itibaren intihar girişiminde bulunan bireylerin ruh sağlığı düzeylerini yükseltmek ve bu bireylere psikososyal destek hizmeti sağlamak amacıyla intihara müdahale çalışmalarına başlanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastaneleri acil servislerinde “Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Birimleri” kurulmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda, psikososyal destek ve krize müdahale programlarının aile hekimliği

sistemine entegre edilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. İntiharı azaltmaya yönelik ise;

- İntiharı önleme konusunda farkındalık yaratılması,
- Geride kalanlara yönelik girişimlerde bulunulması,
- Medyanın intihar konusunda haber yapma tutumu ile ilgili çalışmalar yapılması,
- İntihar girişiminde kullanılan araçlara ulaşımın azaltılması şeklinde stratejiler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). 2021-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda bu stratejilere ek olarak, intiharı önlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı'nın birlikte çalışması gerektiğine dikkat çekilmiş ve çok sektörlü bir önleme çerçevesi oluşturulması gerektiği üzerinde durulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.3.Majör Depresyon ve İntihar

İntihar girişiminin bireysel, ailesel ve toplumsal birçok risk faktörü vardır. Geçmiş intihar öyküsü, ekonomik sorunlar, umutsuzluk, çocukluk çağı travmaları, şiddete ve cinsel istismara maruz kalma, olumsuz aile içi ilişkiler ve etkileşimler, sosyal izolasyon, ailede intihar öyküsü, toplumsal dayanışma azlığı, damgalama ve ruhsal bozukluklar intihar için risk oluşturur (<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>, Erişim Tarihi: 20 Aralık 2022). İntiharın risk faktörleri arasında yer alan ruhsal bozukluklar, intihar vakalarının %90'ına eşlik eder. İntihar girişiminde en sık rastlanan ruhsal bozukluk depresyondur. İntihar vakalarının %80'inde depresyon görülür. Depresif kişilerin yaşam boyu %15 oranında intihar riski vardır (Lester, 2014). DSÖ, depresyonun intihar için bir risk faktörü olduğunu ve dünya hastalıklar yükünde ikinci sırada yer aldığını belirtmiştir (https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 24 Aralık 2022). Uzun süreli depresyonu olan ve ayaktan tedavi gören bireylerin yaklaşık %2'sinin, yatarak tedavi gören bireylerin ise yaklaşık %4'ünün intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybedeceği tahmin edilmektedir (<https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/does-depression-increase-risk-of-suicide/index.html>, Erişim Tarihi: 20 Aralık 2022).

Depresyon DSM-V’de “depresyon bozukluğu” olarak tanımlanmakta olup, intiharın risk faktörleri arasında sayılırken, intihar girişimi de majör depresyon belirtileri arasında yer almaktadır (APA, 2014). Depresyonun uzun süreli ve tekrarlayıcı olduğu durumlarda, kişi günlük işleri yerine getirmede sorunlar yaşar ve günlük işlerle başa çıkmada güçlük çekebilir. İçer kapanma, gündelik işleri aksatma, zevk kaybı, uyku kalitesinin bozulması, iştah değişiklikleri, yorgunluk belirtileri, konsantrasyon düşüklüğü, umutsuzluk gibi depresif belirtilerin sonucunda kişi kendini çaresiz, mutsuz, yalnız ve değersiz hissederek intiharı tek olası çözüm yolu olarak görebilir (WHO, 2017). Öztürk (2022) tarafından yapılan çalışmada intihar girişimi olan ergenlerin birçoğunun majör depresyon tanısı aldığı ve depresif belirtiler ile intihar niyeti arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Depresif bireylerde görülen umutsuzluk duygusu, intiharın en yaygın yordayıcılarından biridir. Bir meta-analiz çalışmasında da depresyon, umutsuzluk ve intihar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve umutsuzluk düzeyleri yüksek olan bireylerin intihar girişiminde bulunma eğilimlerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ribeiro ve ark., 2018). Wolfe ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise umutsuzluğun, intihara yatkınlığı arttırdığı belirlenmiş ve depresyon belirtisi olan umutsuzluğun, intiharın da belirtisi olabileceğine dikkat çekilmiştir.

Majör depresyon tanısı alan bireylerin tedavileri boyunca intihar riski açısından değerlendirilmeleri önemlidir (Wolfe ve ark., 2019). Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Derneği (APNA), intiharı önlemede depresyonun erken teşhis ve tedavisinin önemine dikkat çekmiştir. Ayrıca depresyon tanısı olan bireylere uygulanan psikoterapötik müdahalelerin, intihar düşüncelerini ve tekrarlayan intihar girişimlerini azaltmada etkisi olduğunu belirtmiştir (<https://www.sprc.org/news/systematic-review-suicide-prevention-strategies>, Erişim Tarihi: 24 Aralık 2022). Depresyon tanısı olan bireylerin tümünün intihar girişiminde bulunacağını düşünmemek gerekir. Bununla birlikte depresyon tanısı olan bireylerin, depresyon tanısı olmayan bireylere oranla daha fazla risk altında olduğu da unutulmamalı, depresyonun tedavi edilmezse intihar davranışına yol açabileceği göz ardı edilmemelidir (<https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/does-depression-increase-risk-of-suicide/index.html>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2022).

2.4. Aile ve İntihar Davranışı

Aile ve intihar davranışı arasında bir etkileşim vardır. Aile üyeleri arasındaki ilişki ve iletişim intihar davranışında önemli bir etken iken (<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2022), intihar davranışı da aile üyelerini etkileyen bir faktördür (https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1, Erişim tarihi: 26 Aralık 2022). Aile içi ilişkiler, intihar davranışı üzerinde hem risk oluşturunca (Aspaslan, 2003; Frey ve Cerel, 2013; Alvarez-Subiela ve ark., 2022) hem de koruyucu bir etkiye sahiptir (Harris ve Molock, 2000; Boyd ve ark., 2022; Thomas ve Brausch, 2022). İntihar davranışı ise aile üyeleri üzerinde çoğunlukla olumsuz bir takım etkilere neden olmaktadır (Raphael ve ark., 2006; Sun ve ark., 2007; Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008; Grant ve ark., 2015; Doku ve ark., 2017). Literatür taramalarında hem aile üyeleri arasındaki ilişkinin intihar davranışı üzerindeki etkisinin, hem de intiharın aile üyeleri üzerindeki etkisinin ele alındığı görülmüştür.

Olumsuz aile içi ilişkiler, aile içinde yaşanan çatışmalar, parçalanmış aileler, kopuk aile bağları, çocukluk çağı travmaları ve aile içi şiddete maruz kalma intihar için risk oluşturur (<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2022). Ergenler ile yapılan bir çalışmada ailesel faktörlerin intihar davranışı ile ilişkisi değerlendirilmiş, ihmalkar davranışları olan ve çocuklarına şefkat göstermeyen ailelerin çocuklarının intihar riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Alvarez-Subiela ve ark., 2022). Frey ve Cerel (2013) tarafından yapılan intihar girişiminde ailenin rolünün ele alındığı sistematik derleme çalışmasında, aile şiddetine maruz kalmanın, kopuk aile bağlarının, algılanan ebeveyn desteği düşüklüğünün ve aile içinde yaşanan çatışmaların intihar riskini artırdığı belirtilmiştir. Aspaslan (2003) tarafından yapılan nitel çalışmada intihar girişiminde bulunan katılımcılar, olumsuz aile içi ilişkilerin, ebeveynlerin alkol ve madde kullanımının ve aile içi şiddetin intihar girişiminde bulunmalarına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Aile içi ilişkiler, aile üyeleri arasındaki iletişimi de etkiler. Aile üyeleri arasındaki iletişim sorunları ve kopuklukları intihar için risk oluşturur (Miller ve Day, 2002). Park ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada aile bireyleri ile iletişim kurmada

güçlük yaşayan katılımcıların intihar düşüncelerinin, aile üyeleri ile kolay iletişim kuran katılımcılara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile içi iletişimde sorunların ve kopuklukların yaşanması, aile desteğinin yetersiz algılamasına sebep olabilir. Yetersiz olarak algılanan aile desteği, aile bireylerinin kendilerini yalnız hissetmelerine ve önemsenmediklerini düşünmelerine yol açarak, intihar girişiminde bulunmalarına sebep olabilir (Fitzgerald ve ark., 2010). Lee ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada aile desteğini yetersiz algılayan ergenlerin, intihar düşüncelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bazrafshan ve ark. (2016) tarafından yapılan nitel çalışmada katılımcılar aile üyeleri ile iletişim sorunları yaşadıklarını ve aile desteğini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir.

Aile desteği, aileye bağlılık, olumlu aile içi ilişkiler ve etkileşimler intiharın koruyucu faktörlerindendir (<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2022). Aile içinde güvene dayalı ilişkilerin kurulması ve aile üyelerinin desteğinin hissedilmesi, aile üyeleri arasındaki ilişkiyi olumlu etkiler (Alvarez-Subiela ve ark., 2022). Harris ve Molock (2010) tarafından yapılan çalışmada yüksek aile uyumuna ve güçlü aile desteğine sahip üniversite öğrencilerinin, intihar düşüncelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Boyd ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada güçlü ebeveyn desteğine ve olumlu aile içi ilişkilere sahip gençlerin intihar düşüncelerinin düşük olduğu görülmüştür. Thomas ve Brausch (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve aile desteğinin, intiharın koruyucu faktörlerinden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile üyeleri arasında güvene dayalı bir ilişki olduğunda, kişiler kendilerini güvende hissederek, duygu ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilir ve birbirleri ile paylaşımda bulunabilirler. Duygu ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilen bireyler, yaşadıkları sorunları açıkça dile getirebilir ve bu sorunların çözümü için aile bireylerinden destek isteyebilirler (Dönmezer, 1999). Lensch ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada çocukların sorunlarını aile üyeleri ile ne sıklıkta konuştukları, aile üyeleri ile ne sıklıkta fikir alışverişi yaptıkları ve aile üyeleriyle konuşurken kendilerini ne sıklıkta rahat hissettikleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda güçlü aile içi iletişime sahip çocukların intihar riskinin düşük olduğu belirlenmiştir.

İntihar davranışı bireysel bir eylem olmasına karşın etkileri ve sonuçları bakımından intihar girişimi olan kişinin aile üyelerini de etkilemektedir (https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1, Erişim tarihi: 26 Aralık 2022). İntihar, aile üyeleri için travmatik bir yaşam deneyimidir. Aile üyeleri, intihar girişimi sonrasında duygusal, ekonomik, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir (Brent, 2010; Sun ve ark., 2008; Sun ve Long, 2008). Yapılan çalışmalarda intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin stres, korku, öfke, utanç ve suçluluk gibi bir takım negatif duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2007; Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008; Sun ve ark., 2008; Sun ve Long, 2008; Raphael ve ark., 2006; Grant ve ark., 2015; Doku ve ark., 2017). McLaughlin ve ark. (2014) tarafından yapılan nitel çalışmada katılımcılar, intihar davranışının tüm aile üyelerini derinden etkilediğini belirtmişler ve intihar girişiminde bulunan biri ile yaşamının bir yük olduğundan bahsetmişlerdir. Bununla birlikte kendilerine zaman ayıramadıklarını, günlük aktivitelerinin kısıtlandığını, okul ve iş hayatlarının olumsuz etkilendiklerini dile getirmişlerdir. Creuze ve ark. (2022) tarafından yapılan nitel çalışmada ise, katılımcılar intihar girişiminin aile üyeleri üzerinde yıkıcı bir etkisi olduğundan bahsetmişler, intiharın yıkıcı etkisini anlatmak için ise felaket, yangın, bomba gibi terimler kullanmışlardır. Ayrıca intihar girişiminin ekonomik sorunlar yaşamalarına neden olduğunu, rollerini yerine getirmede güçlük yaşadıklarını, aile içi ilişkilerinin ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

İntihar girişimi, aile üyelerini ruhsal olarak olumsuz etkilemektedir. İntihar girişimi sonrasında, ailenin diğer üyelerinde ruhsal bozuklukların görülme olasılığı yüksektir (Cerel ve ark., 2008). Tal ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada intihar sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerde, travma sonrası stres bozukluğunun görülme oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Spiwak ve ark. (2020)'nın yapmış olduğu çalışmada ise intihar girişimi, yaralanma ve ani ölüm sonucunda hayatını kaybeden kişilerin yakınlarında depresyon görülme ihtimalleri değerlendirilmiş ve intihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden kişilerin yakınlarının depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İntihar girişimi, aile üyelerini sosyal yönden de olumsuz etkilemektedir. İntihar girişiminin travmatik bir deneyim olması, sonrasındaki süreçte sosyal desteğe olan ihtiyacı artırmaktadır. Coker ve ark. (2019) tarafından yapılan nitel çalışmada aile

üyeleri intihar girişiminde bulunan bireye bakım verirken yeterince desteklenmediklerini ifade etmişlerdir. Byrne ve ark. (2008) tarafından yapılan nitel çalışmada ise intihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyeleri çevrelerindeki kişilerin kendilerine yönelik damgalayıcı bir tutum sergilediklerini belirtmişlerdir. Algılanan sosyal destek yetersizliği ve damgalayıcı tutum, aile üyelerinin kendilerini yalnız hissetmelerine neden olabilmektedir (Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008). Bu durum, aile üyelerinin yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilemektedir (Sun ve Long, 2008). Yaşanan tüm bu olumsuzluklar aile üyelerinin sosyal geri çekilme yaşamalarına ve sorunlarıyla tek başlarına mücadele etme davranışına neden olabilmektedir (Sun ve ark., 2007; Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008; Doku ve ark., 2017).

2.5. İntihar Riski ve Hemşirelik Yaklaşımı

İntihar girişiminde bulunan bireylerin bakımlarının üstlenilmesinde ve intiharın önlenilebilirliğinin sağlanmasında hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Hemşire, klinik ortamda intihar girişiminde bulunan bireyin birincil bakımını üstlenen ve hastayla en çok vakit geçiren sağlık profesyonelidir (Vatne ve ark., 2021). APNA, intihar girişiminde bulunan ve hastanede tedavi gören bireylerin bakım standartlarını iyileştirmek ve intiharın morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla hemşirelere önemli sorumluluklar düştüğünü belirtmiştir (<https://www.apna.org/news/apna-position-statement-competencies-for-nurse-assessment-and-management-of-inpatient-suicide-risk/>, Erişim Tarihi: 25 Şubat 2023). Hemşire, ilk olarak intihar girişiminde bulunan kişi ile ilgili veri toplamaya başlamalı ve kişinin intiharla ilgili risk düzeyini değerlendirmelidir (Townsend, 2016). Veri toplama sırasında intihar düşüncesi olan kişinin sosyodemografik özellikleri, yaşadığı çevre koşulları, sosyal destek sistemleri ve baş etme stratejileri konusunda bilgi sahibi olunmaya çalışılmalıdır (APNA, 2015). Hemşire, veri toplama aşaması için, ilk olarak intihar girişiminde bulunan kişi ile görüşme yapabileceği güvenli bir ortam oluşturmalıdır. Görüşmeler sırasında intihar girişiminde bulunan kişiyle empati kurmalı ve terapötik iletişim tekniklerini kullanmalıdır (Freedenthal, 2018).

Hemşire, intihar girişiminde bulunan kişi ile yaptığı görüşmeler sonucunda elde ettiği verileri değerlendirip, problem tanımlı yapmalı ve bu problemler kapsamında

müdahaleler planlamalıdır. İntihar davranışı olan kişi için öncelikle “İntihar Riski”, “Etkisiz Başetme” ve “Umutsuzluk” olmak üzere birçok hemşirelik tanısı belirlenebilir (Moyet, 2012; Wilkinson ve Barcus, 2018). “İntihar Riski” tanısı kapsamında ilk müdahale intihar riskini artıran durumların tespit edilmesidir. İntihar düşüncesi bulunan kişi ile yapılan görüşmede intihar riskinin var olup olmadığı, varsa derecesi değerlendirilmelidir (Bulecek ve ark., 2017). Hemşirelerin intihar girişiminde bulunan kişinin, intihar düşüncesinin olup olmadığını belirlemek amacıyla sorabileceği sorular Tablo 2.1’ de verilmiştir.

Tablo 2.1. İntihar Düşüncesini Belirlemede Kullanılabilecek Sorular

• Depresyonu olan birçok insan kendini öldürmeyi düşünecek kadar kötü hissedebilir. Sizde böyle düşünceleriniz oluyor mu? • Kendinizi öldürmeyi hiç düşündünüz mü? • Kendinizi öldürmeyi düşündüğünüz de hiç eyleme geçtiniz mi? • Yaşadığınız zorlu bir olay karşısında keşke hiç doğmasaydım diyecek kadar kendinizi yorgun hissettiniz mi? • Hiç ölmeyi dilediniz mi? • Yaşamayı istemeyecek kadar kendinizi kötü hissettiğiniz oluyor mu? • Stresle baş etmede hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? • Kendinizi terk edilmiş veya unutulmuş gibi hissediyor musunuz? • Daha önce kendinize zarar vermeye yönelik düşünceleriniz olduğunu ifade ettiniz, bu düşünceler hala devam ediyor mu?
--

Tablo 2.1. aşağıdaki kaynaklar kullanılarak oluşturulmuştur:

American Psychiatric Nurses Association. Psychiatric-mental health nurse essential competencies for assessment and management of individuals at risk for suicide [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 10 Mart 2022]. Erişim adresi: <http://www.apna.org/i40/pages/index.cfm?pageid=5684>

Freedenthal S. Helping The Suicidal Person Tips and Techniques for Professionals. CPI Group (UK) Ltd., New York; 2018.

Bryan CJ, Rudd MD. Managing Suicide Risk in Primary Care. Springer Publishing Company, LLC., New York; 2011.

Bireyin risk altında olup olmadığını belirlemek amacıyla uyarı işaretlerinin de takip edilmesi gerekir. Bu nedenle hemşire görüşme sırasında bireyin kullandığı ifadelere dikkat etmelidir. İntihara ilişkin uyarı işaretleri hakkında yeterli bilgiye sahip olan hemşire, bireyin kullandığı ifadelerden intihar riski taşıyıp taşımadığını değerlendirebilir (Bulecek ve ark., 2017). İntihar riskini doğru değerlendirmek,

olası bir intihar davranışının gerçekleşmesine engel olabilir (https://www.apna.org/resources/suicide-competencies/, 25 Aralık 2022). Hemşirenin görüşme sırasında dikkat etmesi gereken ifadelerden bazıları Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Görüşmeler Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken İfadeler

• Yaşamak istemediğini söylüyorsa, ▪ “Artık dayanacak gücüm kalmadı, yaşamak istemiyorum.” • İntihar planından (Nerede? Ne zaman? Nasıl?) bahsediyorsa, ▪ “Benim için en iyisinin ilaçlar olduğuna karar verdim.” • Umutsuzluk ve çaresizlik duygularını dile getiriyorsa, ▪ “Artık, kimse bana yardım edemez.” • Artan öfke duygusundan bahsediyorsa, ▪ “Kimseye tahammül edemiyorum.” • Alkol ve madde kullanımı olduğuna dair ifadeleri varsa, ▪ “Alkol almak beni biraz rahatlatıyor.” • Sürekli uyuduğunu, iştahının arttığını ya da azaldığını ve hiçbir şey yapmak istemediğini ifade ediyorsa, ▪ “Kimseyle görüşmek istemiyorum, uyumak istiyorum sadece.” • Depresyon belirtilerinin aniden düzeldiğine dair ifadeler kullanıyorsa, ▪ “Kendimi çok iyi hissediyorum.” • Hayatı anlamsız bulduğunu söylüyorsa, ▪ “Dünya bomboş geliyor, niye yaşıyoruz ki?” • Yaşadığı olumsuz olaylardan kendisini sorumlu tuttuğuna ve değersiz olduğuna dair ifadeler kullanıyorsa, ▪ “Kimse beni umursamıyor, herşey benim yüzümden oluyor.” • Kendisini başkalarına yük oluyormuş gibi hissettiğini ifade ediyorsa; ▪ “İnsanlar için işleri zorlaştırıyorum, yük olmaktan başka hiçbir işe yaramıyorum.” • Dikkatini toplayamadığını ve karar vermede zorluk yaşadığını söylüyorsa; ▪ “Odaklanamıyorum, hep kararsız kalıyorum.” • Sevilmediğine dair düşüncelerden bahsediyorsa; ▪ “Kimsenin sevgisini hak etmiyorum.”
--

Tablo 2.2. aşağıdaki kaynaklar kullanılarak oluşturulmuştur:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/warning-signs-of-suicide>, 27 Aralık, 2022.

Freedenthall S. Helping The Suicidal Person Tips and Techniques for Professionals. CPI Group (UK) Ltd., New York; 2018.

Bryan CJ, Rudd MD. Managing Suicide Risk in Primary Care. Springer Publishing Company, LLC., New York; 2011.

İntihar riskinin varlığını belirleyen hemşire, intihar riskinin derecesini belirlemek amacıyla bireyin, intihara ilişkin planları, hangi yöntemi kullanmak istediği ve ne sıklıkla intihar girişiminde bulunmayı düşündüğü konusunda da bilgi edinmeye çalışmalıdır (Bulechek ve ark., 2017). Hemşirelerin intihar riskinin derecesini belirlemek amacıyla kullanabileceği sorular Tablo 2.3' de verilmiştir.

Tablo 2.3. İntihar Riskinin Derecesini Belirlemede Kullanılabilecek Sorular

- Şuan da intihar hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Hayatınıza son vermek istediğinizi ifade ettiniz, peki bunu nasıl yapmayı düşünüyorsunuz?
- Kendinizi öldürmeye yönelik düşünceleriniz olduğunu söylediniz, peki bunun için bir hazırlığınız var mı?
- Kendinizi öldürmenin yollarını hiç düşündünüz mü?
- Hiç köprü ya da bina gibi yüksek bir yerden atlamayı düşündünüz mü?
- Hiç kendinizi asmayı düşündünüz mü?
- Hiç kendinizi vurmaya düşündünüz mü? Evet, ise silahınız var mı?
- Hiç kendinizi kesmeyi düşündünüz mü? Evet, ise bunu yapmak için kullanacağınız bir malzemeniz var mı?
- Bir intihar planınız var mı? Nerede? Ne zaman? Nasıl?
- Günde kaç kez intihar etmeyi düşünüyorsunuz?
- Ne sıklıkla intiharı düşünüyorsunuz? Her saat mi? Her gün mü?
- Gün içinde intihar etme düşüncesi aklınıza geldiğinde hemen geçip gider mi yoksa başka hiçbir şey düşünemeyecek kadar yoğun mu olur?
- Ölmeyi ne kadar çok istiyorsunuz? 0'dan 10'a kadar bir puan verseniz, "0 hiç katılmıyorum, 10 tamamen katılıyorum." Kaç dersiniz?
- İntihar düşüncenizi gerçekleştirmeyi ne kadar istiyorsunuz? 0'dan 10'a kadar bir puan verseniz, "0 hiç katılmıyorum, 10 tamamen katılıyorum." Kaç dersiniz?

Tablo 2.3. aşağıdaki kaynaklar kullanılarak oluşturulmuştur:

Freedenthal S. Helping The Suicidal Person Tips and Techniques for Professionals. CPI Group (UK) Ltd., New York; 2018.

Bryan CJ, Rudd MD. Managing Suicide Risk in Primary Care. Springer Publishing Company, LLC., New York; 2011.

Hemşire, intihar riskini ve derecesini değerlendirdikten sonra kişi ile görüşmeye devam etmeli ve intiharın koruyucu faktörlerini belirlemeye çalışmalıdır. Koruyucu faktörlerin belirlenmesi, intihar düşüncesi bulunan kişinin kafasının karışmasına neden olabilir ve yaşamak için nedenlerin ortaya konulmasını sağlayabilir. Koruyucu faktörlerin belirlenebilmesi için hemşire intihar düşüncesi bulunan kişiye şu soruları sorabilir;

- Kendinizi bu kadar kötü hissetmeden önce hayatı sizin için yaşamaya değer kılan şey neydi?
- Kendinizi daha iyi hissetseydiniz, yaşamak için sebepleriniz neler olurdu?
- Sizi hayata bağlayan şey nedir?
- Ait olduğunuz kültürü düşündüğünüzde, intihara nasıl bakıyorlar?
- Dini inancınız intihar hakkında ne diyor?
- İnancınız stresle başa çıkmanıza yardımcı oluyor mu?
- Ailenizle ilişkiniz nasıl?
- Ailenizde görmezseniz üzeleceğiniz biri var mı? Varsa bu kim? (Freedenthal, 2018).

Hemşire, intihar riskinin yüksek olduğunu belirlediği birey ile iş birliği içinde bir güvenlik planı geliştirmelidir. Güvenlik planı bireye özgü olmalıdır. Bu nedenle intihar düşüncesi olan birey ile birlikte oluşturulur. Güvenlik planı, intihar düşüncesi olan bireyin intihara ilişkin düşüncelerinin yoğun olduğu dönemlerde düşüncenin kontrol altına alınmasında bir yol göstericidir. Güvenlik planında intihar düşüncesinin yoğun olarak hissedildiği dönemlerde;

- Kişinin kullanması gerektiği başatma yöntemleri,
- Yardım isteyebileceği kişilerin isimleri ve telefon numaraları,
- Sosyalleşmesine ve dikkatini dağıtmasına yardımcı olabilecek kişilerin isimleri ve telefon numaraları
- İletişim kurabileceği sağlık profesyonellerinin telefon numaraları yer alabilir (Freedenthal, 2018; <https://www.apna.org/resources/suicide-competencies/>, Erişim Tarihi: 25 Şubat 2023).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Akgün, 2015). Bu nedenle intihar girişiminde bulunan birey için

düşünülmesi gereken diğer bir hemşirelik tanısı umutsuzluktur. “Umutsuzluk” tanısı kapsamında hemşire; intihar girişiminde bulunan bireyi bakıma dahil etmeli ve bireyin bakımda etkin rol almasını sağlamalıdır. Bireyin bakımda etkin rol alabilmesi için hemşire, yargılamadan uzak bir anlayış benimsemeli ve intihar girişiminde bulunan birey ile güvene dayalı bir ilişki oluşturmalıdır (APNA, 2015; Bulechek ve ark., 2017). Ayrıca hemşire, bireyin değerlerini göz önünde bulundurarak kısa ve uzun vadeli gerçekçi amaçlar belirlemesine yardım etmelidir. Bireyin geleceğe yönelik planları olup olmadığını sorgulamalı ve bireyi geleceğe ilişkin planlar yapması konusunda desteklemelidir. Başkalarının hayatlarında önemli olduğunu hissetmeleri için olumlu aile ilişkilerinin geliştirilmesine destek olmalıdır (Bulechek ve ark., 2017).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin problem çözme becerilerinin yetersiz olduğu belirlenmiş ve yaşadıkları sorunlar karşısında bir çözüm olarak intihara başvurdukları görülmüştür (Schneidman,1998). Bu nedenle intihar girişiminde bulunan birey için düşünülmesi gereken hemşirelik tanılarında biri de “Etkisiz Başetme” (Moyet, 2012; Wilkinson ve Barcus, 2018). Etkisiz başetme tanısı kapsamında hemşire, görüşmeler sırasında destekleyici bir tutum sergileyerek, intihar girişiminde bulunan bireyin mevcut başetme yöntemlerini öğrenmeli, başetme yöntemlerinin etkisini değerlendirmeli ve uygun başetme yöntemlerinin kullanılmasına yardımcı olmalıdır. Progresif gevşeme teknikleri ve ben dili kullanımı gibi etkin başetme yöntemleri hakkında bilgi vermelidir. Ayrıca intihar girişiminde bulunan bireyin destek kaynaklarını belirlemeli ve destek güçlerini kullanmasını sağlamalıdır (Bulechek ve ark., 2017).

İntihar girişimleri, girişimde bulunan birey kadar aile üyelerini de olumsuz etkiler (https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1, Erişim tarihi: 26 Aralık 2022). Hemşire, bütüncül bir bakım sağlamayı hedeflediği için intihar düşüncesi bulunan birey ve aile üyelerini birlikte ele almalı ve aile üyelerini bakım sürecine dahil etmeye çalışmalıdır (<https://www.apna.org/resources/suicide-competencies/>, Erişim Tarihi: 25 Şubat 2023). Bu doğrultuda hemşire, aile üyeleri ile güvene dayalı bir ilişki kurmalı ve aile üyelerinin duygularını, endişelerini ve sorunlarını ifade edebilecekleri bir ortam oluşturabilir (Bulechek ve ark., 2017; Vatne ve ark., 2021). Hemşire, intihar girişiminde bulunan bireye sunulan bakımın etkinliğini artırmak

amacıyla aile üyelerinin bilgi edinme çabalarını destekleyebilir, aile üyelerini sormaları konusunda cesaretlendirebilir ve aile üyelerinin bilgi gereksinimlerini belirleyebilir. Ayrıca aile üyelerini bakım süreci hakkında bilgilendirerek, zorlandıkları konularda diğer aile üyelerinden ve arkadaşlarından yardım istemeleri konusunda cesaretlendirebilir. Böylelikle aile üyelerinin intihar girişimi sonrasındaki bakım süreci ve intiharın önlenabilirliği konusunda gerekli bilgi, beceri ve donanım edinmesine yardımcı olabilir. (Bulechek ve ark., 2017).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı intihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın ana sorusu “intihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin deneyimleri nelerdir?” olarak belirlenmiş olup alt araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

- İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyelerinin intihara ilişkin düşünceleri nelerdir?
- İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyelerinin intihara ilişkin duyguları nelerdir?
- İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyeleri intihar girişimi sonrasında neler yaşamaktadır?
- İntihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyelerinin destek gereksinimleri nelerdir?

3.2. Sayıtlar

- Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının amaca uygun olarak yeterli bilgi almayı sağladığı,
- Katılımcıların soruları samimi ve içten bir şekilde cevapladığı varsayılmıştır.

3.3. Araştırmanın Türü

Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır (Giorgi ve ark., 2017). Araştırmanın raporlanması Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Tong ve ark., 2007).

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Kasım 2019- Ağustos 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde toplanmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği yatarak tedavi hizmeti veren bir birimdir. Klinikte hasta odaları iki kişilik olup, 30 hasta kapasitesine sahiptir. Psikiyatri kliniği iki katlı olup, üst katta tedavi odası, hemşire odası, doktor odası, hasta odaları, mescit ve bir adet görüşme odası bulunmaktadır. Alt katta ise iş-uğraşı

odası, hastaları aktif hale getirebilmek amacıyla kullanılan mutfak ve hastaların televizyon izleme, kitap okuma, sohbet etme gibi aktivitelerini yapabilecekleri ve zamanlarını geçirebilecekleri geniş bir sosyal alan vardır. Klinikte hastalar için ayrılmış bir bahçe ve spor alanı mevcuttur. Klinikte hastalar için biyolojik tedavilere ek olarak günaydın toplantısı, fiziksel egzersiz, işe yönlendirme toplantısı gibi düzenli olarak yürütülen grup aktiviteleri uygulanmaktadır. Hastanede kaldığı süre zarfında desteğe ihtiyaç duyan hastaların yanında refakatçi olarak aile üyelerinden birisinin kalmasına izin verilmektedir. İntihar girişiminde bulunan hastaların da aile üyelerinden birisinin refakatçi olarak kalması tercih edilmektedir.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada gönüllülük esasına dayalı olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır (Holloway ve Wheeler, 2010). Araştırmanın örneklemi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde depresyon tanısı ile tedavi gören ve intihar girişimi öyküsü bulunan hastaların birinci derece yakınlarından oluşmaktadır.

Aile Bireyi İçin Örnekleme Dahil Olma Kriterleri

- En az bir kez intihar girişimi olan depresyon tanılı hastanın birinci derece yakını olan,
- 18 yaş üstü,
- Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Aile Bireyi İçin Örneklemden Dışlama Kriterleri

- Yakınında depresyona eşlik eden başka bir ruhsal hastalık olan,
- İşitme-konuşma-görme sorunu veya zihinsel algısal engeli olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan sekiz katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sırasında araştırmaya katılmayı kabul edip görüşmeyi yarıda bırakan aile üyesi olmamıştır. Katılımcıların dördü erkek (%50), dördü (%50) kadındır. Yaşları 24-75 arasında olan katılımcıların altısı (%75) ilköğretim mezunu, ikisi (%25) ise lise mezunudur. Altı katılımcı (%62,5) çekirdek aileye sahip iken bir katılımcı (%12,5) geniş aileye sahiptir. Bir katılımcının ise (%12,5) anne-babası ayrıdır.

Katılımcıların tamamı birinci derece aile yakınlarından oluşmaktadır. Yaşanan bölgeye bakıldığında katılımcıların beşi (%72,5) il, ikisi (%25) ilçe ve bir kişi de (%12,5) köyde yaşamaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Aile Tipi	Yakınlık Derecesi	Birlikte Yaşam süresi	Yaşanan bölge
K1	24	Erkek	Lise	Çekirdek Aile	Kardeşi	20 yıl	Köy
K2	44	Kadın	İlköğretim	Çekirdek Aile	Annesi	24 yıl	İl
K3	58	Kadın	İlköğretim	Çekirdek Aile	Annesi	4 yıl	İl
K4	47	Kadın	İlköğretim	Çekirdek Aile	Annesi	19 yıl	İl
K5	20	Kadın	Lise	Anne-baba ayrı	Kızı	20 yıl	İl
K6	39	Erkek	İlköğretim	Çekirdek Aile	Eşi	17 yıl	İlçe
K7	75	Erkek	İlköğretim	Çekirdek Aile	Eşi	5 yıl	İlçe
K8	27	Erkek	İlköğretim	Geniş Aile	Kardeşi	5 ay	İl

İntihar girişiminde bulunan bireylerden yedisinin intihar girişim sayısı bir-yedi arasında değişkenlik gösterirken, birinin intihar girişimi sayısı bilinmemektedir. İntihar girişimi şekillerine bakıldığında çoğunluğun ilaç ve kimyasal madde içme yöntemlerini kullandığı görülmektedir. Ayrıca ateşli silah, doğal gaz inhale etme, yüksek yerden atlama, yüksek doz alkol alma, seyir halindeki aracın önüne atlama ve kendini asma yöntemlerinin de kullanıldığı belirtilmiştir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin intihar girişimlerine ilişkin bilgiler ve Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin İntihar Girişimlerine İlişkin Bilgiler

Hasta	İntihar Girişim Sayısı	İntihar girişimi yöntemi	Yatış sayısı	Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Ailede intihar girişim öyküsü
K1 Yakını	1 Kez	Ateşli Silah	1 kez	Yok	Yok
K2 Yakını	2 Kez	Doğal gaz inhalasyonu, İlaç içme, Siyanür içme	1 kez	Yok	Yok
K3 Yakını	4 Kez	Yüksek yerden atlama, İlaç içme	10 kez	Yok	Yok
K4 Yakını	1 Kez	Tarım ilacı içme	1 kez	Yok	Yok
K5 Yakını	3 Kez	İlaç içme, Yüksek doz alkol alma, Seyir halindeki aracın önüne atlama	3 kez	Var	Var
K6 Yakını	2 Kez	Kendini asma, Porçöz- Çamaşır suyu içme	1 kez	Var	Yok
K7 Yakını	7 Kez	İlaç içme	2 kez	Var	Var
K8 Yakını	Çok kez	Belirtilmemiş	1 kez	Yok	Yok

3.6. Veri Toplama

Araştırmanın verileri bireysel yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bireysel yüzyüze görüşmeler sırasında kişisel bilgi formu (EK-1) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-2) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi gibi sosyodemografik özelliklerini ve intihar girişiminde bulunan bireylerin intihar girişimi sayısı, yöntemi ve ailede intihar öyküsü gibi bilgileri içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Farberow ve ark.,1992; Pfeffer ve ark., 2000; Cerel ve ark., 2008; Frey ve Cerel, 2015). Form katılımcıların intihara ilişkin düşüncelerini, duygularını, intihar girişimi sonrasında yaşadıklarını ve destek gereksinimlerini belirlemeye yönelik altı ana, 14 sonda sorudan oluşmaktadır.

Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan iki katılımcı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği, katılımcıların sorulara vermiş olduğu cevapların araştırmanın amacıyla yeterli düzeyde uyumlu olup olmadığı ve yeterli veri elde edilip edilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Görüşmeler sonrasında sorularda bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan katılımcılardan geçerli ve yeteri kadar veri toplandığı görülmüş ve bu katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

- Verilerin toplanması sırasında izlenecek basamakları belirlemek amacıyla klinik hemşireleri ile görüşme yapılmış ve kliniğin işleyişi hakkında bilgi alınmıştır.
- Kliniğe geçmiş intihar öyküsü bulunan ve depresyon tanısı ile tedavi olmak amacıyla yatışı gerçekleştirilen bir hasta olduğunda, klinik hemşireleri araştırmacıyı arayarak bilgi vermiştir. Ayrıca araştırmacı klinikte intihar öyküsü bulunan ve depresyon tanısı ile tedavi gören hasta olup olmadığını belirlemek amacıyla düzenli olarak kliniğe gitmiş, hemşirelerle görüşmüş ve hasta kayıtlarını incelemiştir.
- Hasta ve aile üyesinin araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyup uymadığını belirlemek amacıyla, öncelikle hasta kayıtları incelenmiştir. Sonrasında klinik hemşireleri ve aile üyesi ile yüz yüze ön görüşme yapılmıştır. Böylece araştırma örneklemine dahil edilecek katılımcılar belirlenmiştir.
- Örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilmiş ve yazılı onamları (EK-3) alınmıştır.
- Onam alınan aile bireyleri ile görüşmeler için randevulaştırılmıştır.

- Görüşme öncesinde kişisel bilgi formu uygulanmıştır.
- Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazının kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş ve izin alınmıştır.
- Görüşmelerin bir kısmı pandemi sürecinde gerçekleştirilmiştir.
- Görüşmeler görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme odasında bir masa iki sandalye bulunmaktadır. Görüşme odasının bir penceresi ve bir kliması vardır.
- Görüşmeler sırasında ortamın sessiz olmasına ve dikkat dağıtıcı nesnelerin ortamda bulunmamasına özen gösterilmiştir.
- Pandemi sürecinde gerçekleşen görüşmelerden önce ve sonra görüşme odası havalandırılmış, görüşme sırasında sosyal mesafeye dikkat edilmiş ve görüşmeci ve katılımcı maske takmıştır.
- Görüşmeler Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2) kullanılarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir.
- Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve 45-60 dakika arasında sürmüştür.
- Görüşme sonunda katılımcılara eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorularak görüşme sonlandırılmıştır.
- Veri toplama sekiz katılımcı ile yapılan görüşmeler sonucunda tamamlanmıştır. Yapılan görüşmelerde veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüş ve ek bir görüşme yapılmamıştır. Görüşmeler sonrasında katılımcılardan benzer cevapların geldiği ve yeni veri elde edilmediği için veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüştür.
- Veri analizleri veri toplamayla eş zamanlı olarak yapılmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Giorgi ve ark. (2017)'nin önerdiği tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemin beş adımı vardır. Bu yöntemle göre ilk olarak yüz yüze bireysel görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları, katılımcıların söylediği şekliyle Microsoft Word programında yazıya dökülmüştür. Sonrasında yazıya dökülen görüşme metinleri N-VIVO 10 Pro paket programına aktarılmış ve baştan sona titizlikle birkaç kez okunmuştur. Anlam ifade eden cümleler belirlenmiş, belirlenen cümleler benzerliklerine göre sınıflanıp, anlam bütünlüğü sağlayan alt

temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Veriler N-VIVO 10 Pro paket programında analiz edilmiştir.

3.8. Araştırmacıların Yeterliliği

Araştırma ekibinde bir psikiyatri hemşiresi (DK), nitel araştırma yöntemlerinde uzmanlaşmış bir akademisyen (İG) ve bir hemşire (MÖE) yer almaktadır. MÖE kadındır ve psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır. MÖE yüksek lisans programı kapsamında 2018-2019 güz yarıyılında Nitel Araştırmalar, 2019-2020 bahar yarıyılında İleri Nitel Araştırmalar dersi almıştır. İG ve DK'nın nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. İG lisansüstü düzeyde nitel araştırma yöntemleri ile ilgili dersler vermektedir. Veri toplamada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu İG, DK ve MÖE tarafından geliştirilmiştir. Veri toplama aşamasında görüşmeler MÖE tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma için katılımcıların belirlenmesi DK'nın danışmanlığında MÖE tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla ilk bağlantı DK ve MÖE tarafından kurulmuştur.

3.9. Etik Boyut

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 20.02.2019, Karar No: KAEK-163) (EK-4) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden kurum izni (EK-5) alınmıştır. Örneklemeye dahil olma kriterlerine uyan katılımcılara araştırmanın amacı hakkında ön bilgi verilmiştir. Katılımcılar araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olarak gerçekleştirildiği konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmada isimlerinin hiçbir şekilde geçmeyeceği ve kod isim kullanacağına ilişkin bilgilendirilme yapılmıştır. Böylece araştırmanın gizliliği ve güvenliği konusunda katılımcılara güven verilmeye çalışılmıştır. Katılımcılara görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kaydedileceğine ilişkin bilgi verilmiş ve katılımcılardan ses kayıt cihazının kullanımına ilişkin izin istenmiştir. Sözel bilgilendirmelerin ardından katılımcılardan, yazılı onam alınmıştır.

3.10. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın inandırıcılığı: Araştırmada öznel yaşantının özünü ortaya çıkarmak amacıyla derinlemesine yüz yüze bireysel görüşmeler yapılmıştır. Araştırmacı tarafından literatüre bağlı olarak oluşturulan görüşme sorularının anlaşılabilirliğinin

belirlenmesi amacıyla kriterleri karşılayan iki katılımcı ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ve her bir temanın diğerleri ile ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanması yapılmıştır. Katılımcılara görüşmeden elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Bu doğrultuda hazırlanan aydınlatılmış onam imzalatılmış ve karşılıklı güven ilişkisi sağlanmaya çalışılmıştır (Holloway ve Wheeler, 2010). Araştırma süreci bir uzman psikiyatri hemşiresi ve nitel araştırmalar konusunda uzman bir öğretim üyesi tarafından izlenmiştir.

Araştırmanın aktarılabilirliği: Araştırmada katılımcıların özellikleri, araştırma yöntemi, veri toplamada kullanılan araçlar, elde edilen verilerin analizi ve görüşmelerin yapıldığı ortamın özellikleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Toplanan veriler belirlenen kavram ve temalara uygun bir şekilde düzenlenmiş, ayrıntılı betimleme yapılarak verilmiş ve katılımcıların ifade ettiği şekliyle birebir alıntılar yapılmıştır (Holloway ve Wheeler, 2010). Örneklemi belirlemede amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların dahil edilme ve dışlanma kriterleri açık bir şekilde belirlenmiştir.

Araştırmanın onaylanabilirliği: Araştırmada iç güvenirliliği artırmak amacıyla görüşmelerden elde edilen bulgular yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir (Lincoln ve Guba, 1985). Araştırma iki danışman ve bir yüksek lisans öğrencisi tarafından yürütülmüştür. Görüşmeden elde edilen verilerle araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (Kappa Değeri) hesaplanmıştır (Landis ve Koch, 1977). Kappa değeri SPSS 22.0 paket programında hesaplanmış ve 1.00 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmanın tutarlılık değeri mükemmel uyum (.81-1.00) olarak bulunmuştur. Böylelikle kodlamayı yapan araştırmacılar ve uzman arasında kabul edilebilir bir uyum olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

Araştırmanın tutarlılığı: Araştırmada dış güvenirliliği artırmak amacıyla verilerin toplandığı ortam, katılımcılar ve araştırma sürecinde uygulanan adımlar ayrıntılı şekilde raporlanmıştır. Ulaşılan ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar,

rapora temel oluşturan algılar ve çıkarımlar araştırma ekibi dışındaki bir uzmana sunularak teyit incelemesi yapılmıştır (Landis ve Koch, 1977).

3.11. Sınırlılıklar

Araştırmanın sonuçları, 2019-2022 yılları arasında depresyon tanısı ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde yatmakta olan ve intihar girişim öyküsü bulunan hastaların aileleri ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.12.Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

- Klinikte intihar girişiminde bulunan hastaların aile üyelerinden birinin hastanın yanında refakatçi olarak kalması tercih edilmektedir. Ancak bazı aile üyeleri başka sorumlulukları da olduğu ve işe gitmek zorunda olduğu için hastaya refakat edememekte, refakat edebilmesi için ise bakıcı ayarlamaktadırlar. Bu nedenle aile üyelerine ulaşmakta güçlük yaşanmıştır.
- Tüm dünyada görülen COVID-19 salgınının ülkemizde de yaygınlık göstermesi ve salgınla mücadele kapsamında alınan kısıtlamalar nedeniyle veri toplama sürecinde zorluklar yaşanmıştır.
- Yeme bozuklukları (Vardar ve Erzengin, 2011), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Yapıcıoğlu ve ark., 2011) ve yaygın anksiyete bozukluğu (Özcan ve ark., 2006) gibi birçok ruhsal hastalık depresyona eşlik eden ruhsal hastalıklardandır. Bu nedenle yakınında depresyon tanısına eşlik eden başka bir ruhsal hastalığı olmayan katılımcılar bulmakta zorluk yaşanmıştır.
- Yapılan çalışmalarda aile bireylerinin intihar hakkında konuşmaktan kaçındıkları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2007; Doku ve ark., 2017). Bu çalışmanın veri toplama aşamasında da aile bireylerinin intihar hakkında konuşurken zorlandıkları görülmüştür.

4. BULGULAR

Araştırmada algılar, intihar girişiminin yaşama etkileri ve bakım süreci deneyimleri olmak üzere üç ana tema ve sekiz alt tema belirlenmiştir.

Ana Tema 1: Algılar

Bu ana tema altında intihara ilişkin algılar, birlikte yaşamaya ilişkin algılar ve önlemeye ilişkin algılar olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1: İntihara İlişkin Algılar

Katılımcılar intiharı acizlik, bencillik, kaçış yolu, kurtuluş, ölüm, yok olmak, sadece gitmek gibi ifadelerle tanımlamaya çalışmışlardır. Bazı katılımcılar intiharın zor ve çok kötü bir şey olduğunu ifade etmişlerdir. Bir katılımcı ise intiharı yaşadığı en büyük olay olarak ifade etmiştir.

“İntihar kişilerin artık sorumlulukların yükünü kaldıramadığı, insanlara katlanamadığı noktada bir kaçış yolu oluyor genelde.” (K5)

“Kurtuluş demiştim ya insana göre kurtuluş, kesinlikle insana göre kurtuluş, arkada bir yıkım. Ama şu anda bakıyorum tam tersi insanın kendisi için bir yıkım var. Aile iki gün sonra unutuyor, üç gün sonra unutuyor. Acısını yaşasa da hayatı devam ediyor. Yemeye içmeye devam ediyor... Asıl yok olmak da budur bence.” (K1)

Bazı katılımcılar intiharın aile kaynaklı olduğunu, beyinden kaynaklandığını, bilinç dışı gerçekleştirildiğini, psikolojik sıkıntıdan dolayı olduğunu ve kişinin boş vaktinde aklına intihar düşüncesinin geldiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri, bir kişinin hayatı yolunda giderse intihar girişiminde bulunmayacağını belirtmiştir.

“Ya ben bilinç dışı olduğunu düşünüyorum. Normalde eşim böyle bir şey yapacak bir kişi değil. Ama bazen demek ki aklına düşüyor veya bir şey oluyor. Diyelim girişimde bulundu... Bir saat sonra çeksen kenara, ben ne yaptım niye böyle yaptım diye düşünebiliyor. Tamamen bilinç dışı yapıyor.” (K6)

“Yani işi gücü her şeyi onun istediği gibi gitse, planladığı gibi... Hayatındaki her şey... Yani mutlu olsa zaten intiharı düşünmez.” (K2)

Alt Tema 2: Birlikte Yaşamaya İlişkin Algılar

Katılımcılar; intihar girişiminde bulunan biri ile yaşamayı bukalemuna, diken üzerinde olmaya, patlayacak bombaya, korkuya, bir odada hapsolmaya, sınava ve siyah bir günlüğe benzetmişlerdir.

“Şu renk değiştiren hayvan vardı... Bukalemun gibi... Ya hani durduk yere gülebilir, bir anda kırmızıya dönebilir... Durduk yere, farklı havadan farklı bir havaya girebilir...” (K1)

“Her an tedirginliğin olduğu bir dünya. Diken üstünde, sürekli atakta, hazırda beklemek...” (K5)

“Böyle hazır da patlayacak bomba gibi geliyor, yani bir anda.” (K2)

“Her an karşınıza çıkacak bir korkuya benzetirdim... Hani bir yola çıkıyorsunuz, yolda kaza mı yapacağım, doğru mu gideceğim bilmiyorsunuz. Onun gibi mesela... Evde acaba bu gün ne olacak, sabah kalktığı zaman nasıl kalkacak? Korkuya benzetirdim, başka bir şeye benzetemezdim yani. Evin içinde her gün o korkuyla yaşamak. Korkuya benzetirdim herhalde başka bir şeye benzetilmez ki neye benzetebilirsin ki bunu? Sevinci her şeye benzetirsin de ama bunu neye benzetebilirsin ki? Korkunç bir şey çünkü... Her gün o korkuyla yaşamak... (K3)

“Tamamen içinde, bunun yaşandığı bir dünyada hapsolmak. Bir odanın içinde hapsolmuşum gibi bir şey.” (K5)

“Yani neye benzetebilirim ki... Siyah bir günlük diyebilirim... Çünkü olumsuz yönlerini şu an görebiliyorum bu durumun, o yüzden siyah benim için. Siyah bir günlük... Kendim siyah bir günlük dolduruyordum. İçine tüm kötü düşüncelerimi yazdığım... O yüzden direk bana biraz düşününce onu çağırırdı.” (K5)

“Ağaç derim.. Bana sevgi verir, oksijen verir... Yani güzelliğini verir. Öyle bir şey düşününce bir ağaca benzetiyorum. Vermiş olduğu meyveler var. Ağaç yaprak açarsa, meyve verirse hayata tutunmaya çalışıyor demektir.” (K8)

“Bir sınavdan geçtiğimi düşünüyorum. Bir sınavdan geçtiğim, Allah’ın takdiri. Bir sınavdan geçiyor gibiyim.” (K4)

Alt Tema 3: Önlemeye İlişkin Algılar

Katılımcıların çoğu intiharın önlenebileceğini düşündüklerini, bazıları da intiharın önlenemeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. İntiharın önlenebileceğini düşünen katılımcılar; aile-akrabaların, arkadaşların, hekimlerin, intihar konusunda eğitim almış kişilerin ve kişi için önemi olan bir nesnenin intiharı önleyebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar; intihar girişiminde bulunan kişi yargılanmadan dinlenirse ve anlamaya çalışılırsa, destek olunarak yalnız hissetmemesi sağlanırsa, istedikleri yapılsa, güçlü aile ilişkileri kurulursa, tıbbi tedavi alması için hastaneye başvurulursa ve intihar hakkında eğitim verilirse intiharın önlenebileceğini düşündüklerini dile getirmişlerdir.

“Kişi kafasında o işe odaklandıysa hani ne kadar önlenebilir?” (K2)

“Yani önlenebilir... Devamlı mutlu tutacaksın, devamlı her isteklerini yapacaksın. O zaman düşünmeyebilir... Anne baba yetersiz geliyor demek ki. Amcalarında devreye girmesi gerekiyor işte hısum akrabaların da devreye girmesi gerekiyor.” (K4)

“Bazen belli durumlarda önlenebilir de yani... Herkes olabilir, bir kedi bir köpek bile olabilir bence. Yani belki bir çiçek mesela... İntihar etmeye kalkışıyorsunuzdur ve gözünüze en sevdiğiniz çiçek bahçesi (gelir)... En sevdiğiniz çiçeğin o gün solmaya başlaması bile, onu görmemiz bile sizi tekrar ayağa kaldırabilir. Yani tek insan odaklı değil.” (K5)

Ana Tema 2: İntihar Girişiminin Yaşama Etkileri

Katılımcılar; intihar girişimlerinin yaşamları üzerinde bireysel, ailesel ve çevresel bir takım etkileri olduğundan söz etmişlerdir. Katılımcılar, bireysel etkiler kapsamında intihar girişimlerinin ruhsal ve ekonomik bazı sorunlara yol açtığını, bakım sürecinde sorumluluklarının arttığını ve rollerini yerine getirmede güçlük yaşadıklarını, bu süreçte kendilerini ihmal ettiklerini, okul yaşamlarının ve özel hayatlarının olumsuz etkilendiğini, intihar girişimini unutamadıklarını ve geleceğe yönelik plan yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Yemeyi içmeyi mecburen yapmaya çalışıyorsun. Onları da yapamayacak hale geldiğim zamanlar oldu. Ondan psikiyatriste ben de gittim. Ben de ilaç desteği görüyorum.” (K2)

“Yaşam amacıma... Benim tökezlememi sağladı. Yani çok fazla geleceğe dönük planlarım vardı. Artık şu anda daha kısa mesafeye çektim bunları.” (K5)

“Hepsi benim üzerimde, bir şey demeye gerek yok yani. Hepsi benim üzerimde yeter ki iyi olsun... Ben hem ona bakıyorum hem eve bakıyorum.” (K7)

Katılımcılardan bazıları intihar girişiminin yaşamları üzerindeki ailesel etkilerinden bahsederken: bakım sürecinde hastanede kalmak zorunda olduklarını ve bu süre zarfında diğer aile üyelerinden ayrı kaldıkları için onları özlediklerini söylemişlerdir. Bazı katılımcılar intihar girişiminin aile içi ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğunu belirtirken, bazı katılımcılar da intihar girişiminin aile içi ilişkilerini etkilemediğini ifade etmişlerdir.

“Tabi, eski muhabbetim eşimle bile kalmıyor, çok etkiliyor. Yani tamamen artık bu soruna odaklı oluyorsun. Kız da diyor, onu daha çok ön planda (tutuyorsunuz), daha çok ilgileniyorsunuz. Sizin bir oğlunuz var diyecek hale gelebiliyor. Tabi ona odaklı olup, kafanız beyniniz ona yönlenince öbür şeylerinizden eksik kalıyorsunuz. Öbür hayatımız eksik kalıyor.” (K2)

“İşte hastalıktan dolayı kaldıramadığı için kızmadım. Bu da ilişkimizin bozulmasına sebep olmadı.” (K8)

Katılımcılar, intihar girişiminin yaşamları üzerinde sosyal hayattan uzaklaşma ve akraba ilişkilerinin bozulması gibi çevresel etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

“Yapamıyoruz, yapabilir miyiz... İyileşemedik ki, evden çıkamıyoruz ki dışarı... Evden çıkamıyoruz, inşallah iyi oluruz da dediklerimiz yerini bulur.” (K7)

“Kendi yaşamımı düşündüğümde sosyal hayatımız bitti bizim. Ne düşünülere gittik, ne gezmelere gittik, ne misafir kabul ettik. Tamamen her şeyi bitirdik biz... Güçlükler, sorunlar... Hiç kimsenin yanına gitmedim sorarlarsa nasıl anlatacağım diye, ne diyeceğim diye.” (K3)

Ana Tema 3: Bakım Süreci Deneyimleri

Bu ana tema altında duygular, bireye yönelik tutum ve davranışlar, başatma yöntemleri, gereksinimler ve güçlenme olmak üzere beş alt tema belirlenmiştir.

Alt tema 1: Duygular

Katılımcılardan çoğu intihar girişimi sonrasında ambivalans, anhedoni, çökkünlük, çaresizlik, hayal kırıklığı, kaybetme korkusu, mutsuzluk, öfke-kızgınlık, panik, pişmanlık, şaşkınlık, tükenmişlik, umutsuzluk, üzüntü, tekrar girişimde bulunur endişesi ve suçluluk gibi bir takım duygular hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı intihar girişiminin başarısız olması ve girişimde bulunan kişinin hala hayattan olmasından dolayı mutluluk duyduğunu belirtmiştir. Bazı katılımcılar da intihar girişiminde bulunan kişinin intihar düşüncesinin geçmesine ilişkin umutları olduğunu söylemişlerdir.

“Yapmaz herhalde dedim yani. Akıllı biri olunca hani öyle bir şeyi düşüneceği aklıma gelmedi. Ama oldu yani...” (K6)

“Şimdi ister istemez bir sorumluluk, hep içimde bir rahatsızlık. Benden uzakta ayrı bir yerde olduğu zaman hani bir şey mi olacak? Yine bir şey mi yapar? Kendine veya dışarıya karşı bir sorun mu çıkar? İşte bu şekilde oluyorsun hep. Tedirginlik halinde oluyorsun hep.” (K2)

“Korku, bir yere gittiğim zaman geldiğimde nasıl bulabileceğim onu. Ne durumda bulacağım. Evde mi olacak yoksa, bir yerden bir haberi mi gelecek... İntihar etti diye.” (K3)

“Kafama takılan, acaba çocuğum benim gözümün önünde olmadığı zaman bir daha yapar mı? Onun düşüncesi, o korku var... Yoruldum, kimseye cevap verecek halim kalmadı... Dayanacak gücüm kalmadı, çok yoruldum.” (K4)

“Yaşadığı için biz mutluyuz.” (K1)

Alt tema 2: Bireye Yönelik Tutum ve Davranışlar

Katılımcılar; intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan bireye karşı sevgilerinin hiç değişmediğini, intihar girişiminde bulunan kişiyi üzmemek istemedikleri için hissettikleri negatif duyguları gizlemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların birçoğu intihar girişimi olan kişiye destek olmaya çalıştıklarını, daha fazla ilgi gösterdiklerini, daha hassas davranmaya çalıştıklarını ve daha korumacı olduklarını ifade etmişlerdir.

“Her şeyimi ona veriyorum şu anda, tüm ilgimi... Normalde ben böyle çok sevecen biri değilimdir. Sarılmam öpmem, anneme karşıda öyleyimdir. Ama mesela benim elimi tutup uyuyor, ben alıyorum elini, uyutuyorum. Onun adına çok şeyler yapmaya çalışıyorum. Çok fazla ödün veriyorum şu anda. Yeter ki o mutlu olsun, yeter ki bir daha böyle bir şey düşünmesin...” (K5)

“Sevgi olarak hiç değişmedi... Oğlum benim için yirmi otuz sene önce neyse şu anda da o... Sevmeye devam ettim. O benim evladım, canım ciğerim. O beni terk etti gitti, intihar etti. Ne halin varsa gör diyemem, imkanı var mı? Mecburum ona kucak açmaya.” (K3)

Bazı katılımcılar intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan kişi ile intihar hakkında konuşmaktan kaçındıklarını ifade ederken, bazı katılımcılar da intihar girişiminde bulunan kişi ile intihar hakkında konuştuklarını, intihar girişimi olan kişiyi konuşarak anlamaya çalıştıklarını söylemişlerdir. Katılımcılardan biri de intihar girişiminde bulunan kişiye sitemde bulunduğunu dile getirmiştir.

“Evet konuştum, oğlum bir daha böyle yapma dedim. Kendimi tutamadım. Ben sensiz yaşayamam bunu bil dedim. Beni hiç bırakma anne dedi O da. Beni hiç bırakma...” (K4)

“Hiç kendisine bile sormadım niye böyle bir şey yaptın diye... Onun psikolojisi bozulmasın diye, iyileşme aşamasında olduğu için... Ondan hiçbir şekilde sormadım niye böyle yaptın diye. Dün o söyledi sadece, niye sormadın dedi. Niye sorayım dedim ben de. Olan olmuş niye sorayım dedim.” (K6)

Bazı katılımcılar ev ortamında intiharı önlemeye yönelik ilaçları saklama, kesici aletleri ortadan kaldırma, tarım ilaçlarını kilitli bir alanda saklama gibi tutum ve davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar intihar girişiminde bulunan kişinin kendine zarar vermesine engel olmak amacıyla kişiyi takip ettiklerini ve ona iyi davranmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

“Bütün gece böyle kapısına bakıp kalktığı zaman onu takip ediyorum. Acaba bir şey yapacak mı kendine diye. Onu engelleyemiyorsun işte. Anca takip edebiliyorsun. Ki o anda yetişirsen kurtaracaksın, yetişemezsen Allah korusun.” (K3)

“Mesela tarımcı olduğumuz için şu aklıma geldi. Demek ki ilaçları bir yerde kilitli tutmak lazımmiş. Yani bugün eşim porçöz veya çamaşır suyuyla denemiş ama ilaçla da deneyebilirdi. Onun kurtulma şeyi biraz daha zordu. Şu an gidip ilaçları kilitlemeyi kilitli bir yere almayı düşünüyorum. Depoda ama demek ki herkesin ulaşamayacağı bir yerde olması gerekiyormuş.” (K6)

Alt tema 3: Başetme Yöntemleri

Katılımcılar intihar girişimi sonrasında dua etme, kabullenme, kendini telkin etme, ortamdaki uzaklaşma ve kendileri ile benzer süreçleri yaşayan ailelerin var olduğunun bilincinde olma, ağlama, inkar etme-yaşanmamış gibi düşünme, konuşmama-iletişimi kesme, başkalarını suçlama ve damgalanma korkusuyla kimseye anlatamama gibi başetme yöntemleri kullandıklarını dile getirmişlerdir.

“Ama beynim, benim kendi düşüncelerim: Bunları yenmek zorundayım, ayakta olmak zorundayım (diyor). Hem baba hem çocuğum için ayakta olmak zorundayım, mücadele vermek zorundayım.” (K4)

“Yani şimdi buraya gelince bizim gibi, bizden çok daha ağır vakaları görünce, demek ki bir bizde değilmiş, herkesde çok daha farklar varmış gibi geliyor. Görüyorum. Ben bu şekilde görünce, sadece kendimizde değilmiş... Bu bir nebze insana bir şeylik veriyor, hani rahatlık. Herkesde varmış, her yerde varmış bu rahatsızlıktan. Herkeste olabiliyormuş şeyi (düşüncesi) bir parça iyi geliyor.” (K2)

“Valla bilmiyorum. Şimdi ben direk bunu beynimden çıkarıp atmayı, böyle bir şeyi yaşanmamış gibi düşünmeyi kafaya koydum. O şekilde yaşamayı düşündüm.” (K6)

“Biri bir şey sorduğunda oradan kalkıp gidiyorum ben. Yani anlatması çok zor bir şey. İnsan evladının o kötü halini nasıl anlatabilir ki? Hastalık olsa anlatılır. Tamam bununki de bir hastalık, ben hastalık olarak kabul ediyorum. Ama çevre hastalık olarak kabul etmiyor. Çevre başka gözle bakıyor. Onun için bu yüzden en iyisi konuşmamak. Ben bunu seçtim.” (K3)

Alt tema 4: Gereksinimler

Katılımcılar; intiharın nedeni, intiharın nasıl önlenebileceği ve intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi (İntihar girişiminde bulunan kişi günlük yaşantısına devam edebilecek mi? İyileşebilir mi? İntihar da nasıl davranılmalı? Onun için neler yapılabilir?) hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduklarını ve eğitilmiş birinden

destek almak istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu intihar girişimi sonrasındaki süreçte ruhsal, sosyal, duygusal ve maddi desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirten katılımcılar, intihar girişimi sonrasındaki süreçte ailelerinin destek olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar intihar girişimi sonrasındaki süreçte ailelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının ve tanımadıkları insanların kendilerine destek olabileceğini düşündüklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılardan biri de bakım sürecinde benzer şeyleri yaşayan aileler ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini ifade etmiştir.

“Yatıyoruz tedavi oluyoruz, iki ay sonra yine tekrarlıyor. Bunun ana sebebi nedir ben onu öğrenmek istiyorum. Her iki ayda bir hastaneye yatmak iyi bir şey değil. Bunun ana sebebini öğrenmek istiyorum... Depresyonda bu kadar intihar girişimi olur mu?” (K3)

“Daha iyi ne yaparım. Bunu o düşünceden nasıl uzak tutarım.” (K5)

“Mesela biraz daha günlük yaşantısına devam edebilecek hale gelebilir mi?” (K2)

“İntihar girişimine kendini atan bir insan, genellikle o kişinin etrafında insanlar dönmeye başlıyor. Ne oldu? Nasılsın? İyi misin? Bir daha yapma. Ama onun yakınlarını düşünen pek olmuyor açıkçası. Bu dönemde ben isterdim ki; akrabalarım, biraz da beni düşünsün, nasılsın diyebilisin. Birisi benim sırtımı sıvazlasın veya yaptıklarım için beni takdir etsin. Biz de sevgi bekliyoruz aslında. Onun aldığı ilgiden biraz da biz almak istiyoruz. Çünkü intihar eden kişinin yakını, intihar eden kişi ile bağlantılı.” (K5)

“Psikolojik olarak tedavi görülmesi... Şu anda yaşıyorum onu ve gerekliliğini hissediyorum. Psikolojik tedavi şudur budur değil, insanın alması gerekiyor. O olayı yaşayan insanların alması gerekiyor ve çevresindeki insanların da alması gerekiyor. Hastanın moralini yerine getirebilmesi için, çevresinin olumlu olması gerekiyor. Çevreye bakıyorsun olumsuz. Bu yüzden hastaya bir tedaviyse yakınına iki tedavi.”(K1)

Alt tema 5: Güçlenme

Katılımcılar; intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan kişi ile ilişkilerinin güçlendiğini, aralarındaki ilişkinin düzeldiğini, aile içi bağlılıklarının arttığını, daha sakin bir insan olduklarını, daha pozitif düşünmeye başladıklarını ifade

etmişlerdir. Ayrıca kitap okuma, sigarayı bırakma gibi yararlı alışkanlıklar edindiklerinden söz etmişlerdir. Bir katılımcı sevmediği bir işi yaptığını yakınının intihar girişiminde bulunmasından sonra bu işi bıraktığını, dışarıdan okulu bitirdiğini ve kendine zaman ayırmaya başladığını söylemiş ve yaşadığı acıların kendisini daha da güçlendirdiğini dile getirmiştir.

“Ben o sıra sigara kullanıyordum. O akşam sadece hastanenin önünde bir tane sigara içmişim. Onun dışında (içmemişim), bende bir eksiklik var (derken) sigarayı bıraktığımı fark ettim onun sayesinde.” (K1)

“Daha sıkı yaklaştım. Birbirimizi daha iyi anlamamızı sağladığını düşünüyorum. Bana öyle geliyor ya da bilmiyorum.” (K6)

“Tabi ki kötü yönde etkiliyor ister istemez. Ama çocuğumuza karşı yakınlığımızda, diyalogumuzda hiç uzaklaşma olmadı. Daha daha fazla kenetlendik. Hani öyle o şekilde... Daha kenetlendik birbirimize.” (K2)

İntihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerine ilişkin temalar Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimlerine İlişkin Temalar

Temalar	Alt temalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
	İntihara İlişkin Algılar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Algılar	Birlikte Yaşamaya İlişkin Algılar	✓	✓	✓	✓	✓			✓
	Önemeye İlişkin Algılar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
İntihar Girişiminin Etkileri		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bakım Süreci Deneyimleri	Duygular				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Bireye	Yönelik	Tutum	ve	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Davranışlar											
	Başetme Yöntemleri				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Gereksinimler				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Güçlenme				✓	✓	✓		✓	✓		✓

5. TARTIŞMA

İntihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda algılar, intihar girişiminin yaşama etkileri ve bakım süreci deneyimleri olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Bu çalışmanın, intihar girişiminde bulunmuş bireylerin aile üyelerinin intihar girişimine ilişkin deneyimlerinin, bakım ve destek gereksinimlerinin açığa çıkarılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların ifadeleri, yakınlarının intihar girişiminin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının aile bireyleri için oluşturulacak destek ve eğitim programlarının içeriğini oluşturmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile kliniklerde intihar girişimiyle yatan hastaların yanısıra aile üyelerinin de ele alınması ve değerlendirilmesinin öneminin ortaya konulduğuna inanılmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç ana başlık altında tartışılmıştır.

- Algılar,
- İntihar girişiminin yaşama etkileri,
- Bakım süreci deneyimleri

Algılar

Katılımcılar, intihara ilişkin algılarını ifade ederken bencillik, acizlik, kaçış yolu, kurtuluş gibi olumsuz ifadeler kullanmışlar ve intihar girişimine yol açan bazı faktörlerden söz etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda intihar bir utanç olarak ifade edilmiş (Cerel ve ark., 2008; Coker ve ark., 2019), olumsuz aile içi ilişkilerin, ruhsal bozuklukların (Ulusoy ve ark., 2005; Manoranjitham ve ark., 2007; Bilsen, 2018) ve ekonomik sıkıntıların (Manoranjitham ve ark., 2007) intihar girişimine sebep olduğu bildirilmiştir. Katılımcılar, intihar girişiminde bulunan biri ile birlikte yaşamaya ilişkin algılarını ifade ederken çoğunlukla tedirginlik ve karamsarlık bildiren benzetmeler yapmışlardır. Yapılan benzetmeler katılımcıların intihar girişiminde bulunan birey ile birlikte yaşamaya ilişkin olumsuz algıları olduğunu göstermektedir. Bu olumsuz algıların, bakım sürecinin zorluğunu ve aile bireylerinin yaşadıkları çaresizliği yansıttığı söylenebilir. Mevcut literatürde aile bireylerinin intihar girişiminde bulunan birey ile yaşamaya ilişkin algılarının ele alındığı bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Algıların tutumları, tutumların da davranışları etkilediği bilinmektedir. Olumsuz algılar, olumsuz tutum ve davranışları da beraberinde getirerek, bakım sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Güney, 2017). Ailelerin intihar girişiminde bulunan birey ile yaşamaya yönelik algılarının açığa çıkarılması ve olumsuz algılara müdahale edilmesi aile desteğinin etkinliği artırılabilir.

Bazı katılımcılar intiharın önlenabilirliğine ilişkin olumlu algılardan söz etmişlerdir. Katılımcılar ailelerin-akrabaların, arkadaşların, hekimlerin ve intihar konusunda eğitim almış kişilerin intiharı önleyebileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ram ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin, intiharın önlenabilirliğine ilişkin görüşleri değerlendirilmiş ve intiharı önlemede aile üyelerinin, akrabaların ve toplumun etkisi olduğu belirtilmiştir. İntiharın önlenabilirliğinin sağlanmasında, ailenin önemli bir yeri vardır (Frey ve Cerel, 2015; Ledo ve ark., 2016). Fakat literatürde aile üyelerinin, intiharın önlenabilirliğine ilişkin algılarının değerlendirildiği ve intiharın nasıl önlenebileceğine dair görüşlerin alındığı bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Farklı gruplarda yapılmış olsa da çalışma sonuçları intiharın önlenmesi konusunda aile üyeleri ve akrabaların etkili olduğuna inanıldığını göstermektedir. Bu çalışmada bazı katılımcılar ise intiharın önlenemeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Toplumda da intiharın önlenemeyeceğine ilişkin yaygın bir algı vardır. (WHO, 2014). Psikiyatri hemşireleri intiharın önlenabilirliği konusunda aile bireylerinin öneminin ve rolünün vurgulandığı destek ve eğitim programları planlayarak, aile üyeleri ve akrabaları destek faktörü olarak harekete geçirebilir.

İntihar Girişiminin Yaşama Etkileri

Katılımcılar intihar girişimlerinin yaşamları üzerinde bireysel, ailesel ve çevresel etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar bireysel anlamda ruhsal, ekonomik ve akademik bazı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmış, intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin ruhsal ve ekonomik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2007; Sun ve Long, 2008; McLaughlin ve ark., 2014; Grant ve ark., 2015; Coker ve ark., 2019). İntihar girişiminde bulunan bireylerin aileleri ruhsal sorunlar açısından için risk altındadır (Spiwak ve ark., 2020). Bu bulgulardan hareketle intihar girişimi sonrasında aile

bireylerinin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik müdahalelere önem verilebilir.

Katılımcılardan bazıları intihar girişimi sonrasında aile dinamiklerinin ve aile içi ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade ederken, bazı katılımcılar intihar girişimlerinin aile ilişkilerinde etkisi olmadığını söylemişlerdir. Grant ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada intihar girişimi sonrasında aile içi ilişkilerin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu çalışmada katılımcılardan biri, kızının kendisiyle ilgilenilmediğini, tüm ilginin intihar girişiminde bulunan aile üyesinin üzerinde olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Byrne ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde diğer çocukların kendilerini ihmal edilmiş hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin aileleri, aile içi ilişkilerinin ve iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir (Cerel ve ark., 2008; Ledo ve ark., 2016). Olumsuz aile içi ilişkilerin intihar riskini artırdığı bilinmektedir (Consoli ve ark., 2013; Orri ve ark., 2014; Bazrafshan ve ark., 2016). Bu kapsamda intiharın önlenmesinde aile içi ilişkilerin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin önemli olduğu söylenebilir.

Katılımcılar intihar girişimi sonrasında sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bir sistematik derlemede intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin ailelerinin damgalanmaya maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Dağ ve Alkar, 2022). Ayrıca çalışmalarda aile üyelerinin damgalamadan dolayı sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Grant ve ark., 2015; Pitmann ve ark., 2018). Azorina ve ark (2019) tarafından yapılan çalışmada, intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin aileleri yas sürecinde damgalamadan dolayı sosyal geri çekilme yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçları aile bireylerinin intihar girişimi sonrasında sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini, sosyal desteklerinin yetersiz olduğunu ve sosyal anlamda desteklenmelerinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Bakım Süreci Deneyimleri

Katılımcıların bakım süreci deneyimleri incelendiğinde intihar girişimine ilişkin duygularını, intihar girişiminde bulunan bireye yönelik tutum ve davranışlarını, kullandıkları baş etme yöntemlerini, bakım sürecindeki gereksinimlerini ve olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcılar intihar girişimi sonrasında çoğunlukla negatif duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İntihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin aileleri ile yapılan çalışmalarda, aile üyelerinin yas sürecinde üzüntü, utanç, şaşkınlık, öfke, suçluluk, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2008; Byrne ve ark., 2008; Grant ve ark., 2015; Doku ve ark., 2017; Ohayi ve ark., 2019; Creuze ve ark., 2022). Bu bulgular, intihar ve intihar girişimi sonrası yoğun olarak negatif duyguların hissedildiğini göstermektedir. Çalışma sonucunda intihar girişiminde bulunan bireyin yaşadığına ilişkin mutluluk duyulması ve intihar girişiminde bulunan bireylerin intihar düşüncelerinin geçtiğine dair umudun olması çalışmaya özgü bir bulgudur. Literatürde intihar girişimi sonrasında pozitif duyguların ifade edildiği bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bunun nedeninin literatürde yer alan çalışmaların, genelde intihar girişimi sonucunda yakınlarını kaybeden aile üyeleri ile yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. İntihar girişimi sonrasında aile bireylerinin duygularının bilinmesi, neler yaşadıklarını anlama açısından önemlidir. Ayrıca düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantı göz önünde bulundurulduğunda, intihar girişiminde bulunan bireye karşı düşüncelerin ve tutumun olumlu olabilmesi için pozitif duyguların açığa çıkarılması faydalı olabilir.

İntihar girişiminde bulunan bireye yönelik olumsuz tutum ve davranışların sergilenmesi intihar için risk oluşturur (Arslantaş ve ark., 2019). İntihar girişiminde bulunan bireye yönelik olumsuz tutumlar, intihar girişiminde bulunan kişinin içine kapanmasına, kendisini yalnız hissetmesine ve sorunlarını paylaşmaktan kaçınmasına sebep olabilmekte ve yardım arama davranışına engel olabilmektedir (Clement, 2015; Öztürk ve Akın, 2018). Bu çalışmada intihar girişimi sonrasındaki dönemde katılımcılar intihar girişiminde bulunan kişiye yönelik yapıcı tutumlar sergilemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmış ve intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumların yardım etmeye ve daha korumacı davranmaya yönelik olduğu belirlenmiştir (Sun ve Long, 2008; Sun ve ark., 2014). Aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan kişiye yönelik tutum ve

davranışlarının bilinmesinin, intihar girişimi sonrasındaki bakım sürecinin etkinliğinin sağlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar intiharı önlemeye yönelik ilaçları saklama, takip etme, kesici aletleri ortadan kaldırma gibi bazı önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Sun ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada aile üyeleri intiharı önlemek için ne yapacaklarını bilemediklerini dile getirmiş ve bıçak gibi kesici aletleri ortadan kaldırdıklarını söylemişlerdir. Yapılan çalışmalarda, intiharı önlemek amacıyla daha çok güvenli bir çevre oluşturmaya yönelik önlemler alındığı görülmektedir. Bu çalışmada intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan kişinin etkilenmesinden korktukları için intihar hakkında konuşmaktan kaçındıklarını söyleyen katılımcılar vardır. Toplumda intihar girişiminde bulunan birey ile intihar hakkında konuşmanın, kişinin intihar düşüncesini yeniden ortaya çıkmasına ve intihar davranışını tekrarlamasına neden olur şeklinde yanlış bir inanç vardır (WHO, 2014). Çalışma sonuçları katılımcıların intiharı önleme ve intihar girişiminde bulunan birey ile intihar hakkında konuşma konusunda eğitim ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların intihar girişimi sonrasındaki süreçte etkili ve etkisiz bir takım başetme yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin olurlarına bırakma, görmezden gelme, dua etme (Doku ve ark., 2017) başkalarını suçlama (Cerel ve ark., 2008), inkar etme-yaşanmamış gibi düşünme (Doku ve ark., 2017), damgalamadan dolayı sosyal geri çekilme yaşayarak, intihar hakkında konuşmaktan kaçınma (Sun ve ark., 2007; Doku ve ark., 2017) gibi başetme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara bakıldığında genellikle etkisiz başetme yöntemlerinin kullanıldığı dikkat çekmiştir. İntihar girişimi sonrasında aile üyelerinin kullandıkları başetme yöntemlerinin öğrenilmesi ve etkili başetme yöntemlerinin kullanılmasına teşvik edilmesi ile intihar girişimi sonrasındaki travmatik sürecin daha kolay atlatılmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Katılımcılar intihar girişimi sonrasında ruhsal, sosyal, duygusal ve maddi desteğe gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan biri bakım sürecinde benzer durumları yaşayan aileler ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini ifade etmiştir. Coker ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada aile üyeleri, arkadaşlarının, destek gruplarının ve benzer süreçleri yaşayan ailelerin kendilerine destek olabileceklerini

belirmişlerdir. Bu amaca hizmet eden bir yöntem olarak aileden aileye destek programları, benzer süreçleri yaşayan aileleri bir araya getirerek, duygu, düşünce ve deneyimlerin karşılıklı olarak paylaşılmasını sağlayabilir (Bademli, 2012). Ayrıca katılımcılar; intihar girişimi sonrasında intiharın nedeni, nasıl önlenebileceği ve süreç yönetimi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda aile üyelerinin, intiharın önlenabilirliği ve süreç yönetimine ilişkin bilgiye gereksinimleri olduğu (Byrne ve ark., 2008; Cerel ve ark., 2008; Doku ve ark., 2017; Coker ve ark., 2019), sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ve desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Sun ve ark., 2007; Cerel ve ark., 2008; Coker ve ark., 2019). Ailelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında bilgilendirme programlarının yanı sıra ailelerin intihar okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla psikiyatri hemşireleri aile bireyleri için eğitim programları geliştirilerek, ulaşılabilir, güvenli bilgi kaynaklarının oluşturulması konusunda sorumluluklar alabilirler (<https://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi:20 Şubat 2023).

Bu çalışmada katılımcılardan bazıları, intihar girişimi sonrasında aile bağlarının güçlendiğini, pozitif düşünmeye başladıklarını ve yaşadıkları acıların kendilerini güçlendirdiğini ifade ederek, intihar girişimlerinin yaşamları üzerindeki olumlu etkilerini dile getirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda intihar ve intihar girişimi sonrası aile üyelerinin travma sonrası stres bozukluğu (Tal ve ark., 2017; Coker ve ark., 2019) ve depresyon (Coker ve ark., 2019; Spiwak ve ark., 2020) gibi ruh sağlığı sorunları yaşadıkları, aile dinamiklerinin olumsuz etkilendiği ve damgalanmadan dolayı ciddi travmalar yaşadıkları belirlenmiştir (Cerel ve ark., 2008; Doku ve ark., 2017; Coker ve ark., 2019). İntihar girişimi sonrasında olumlu deneyimlerin elde edilmesi araştırmaya özgü bir bulgudur. Mevcut çalışmalarda intihar girişimi sonrasında yaşanan olumsuz deneyimlere odaklanıldığı görülmektedir. Bu durumun, araştırmaların intihar sonrasında hayatını kaybeden bireylerin aileleri ile yapılmış olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. İntihar girişimi sonrasında aile üyelerinin psikopatolojik belirtiler göstermelerini önlemede, intihara ve intiharın etkilerine ilişkin farklı bakış açıları kazanmalarını sağlamada psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Psikiyatri hemşireleri aile üyelerinin etkili baş etme yöntemleri kullanmalarını sağlayarak, bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerine katkıda bulunabilirler (Bulechek ve ark., 2017).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma intihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Katılımcılar intiharı acizlik, bencillik, yok olmak, kurtuluş, kaçış yolu, ölüm gibi ifadelerle tanımlamaya çalışmışlardır. Katılımcıların intihara yönelik algılarının çoğunlukla olumsuz olduğu görülmektedir.
- Katılımcılar, intihar girişiminde bulunan biri ile yaşamaya ilişkin algılarını ifade ederken tedirginlik ve karamsarlık bildiren metaforlar kullanmışlardır. Yalnızca bir katılımcı birlikte yaşamaya ilişkin algısını dile getirirken umut bildiren bir benzetme yapmıştır. Katılımcıların intihar girişiminde bulunan biri ile yaşamaya ilişkin metaforları farklı olmasına rağmen, genellikle intihar girişiminde bulunan biri ile birlikte yaşamamanın zorluğunu yansıtmaktadır.
- İntiharın önlenebilirliğine ilişkin farklı görüşler vardır. İntiharın önlenebileceğini düşünen katılımcılar ailenin, akrabaların, hekimlerin, intihar konusunda eğitilmiş olan kişilerin intiharı önleyebileceklerini düşündüklerini, intiharı önlemek için ise intihar girişiminde bulunan kişinin desteklenmesi, anlamaya çalışılması, güçlü aile ilişkilerinin kurulması, hastaneye başvurulması ve tıbbi tedavi alınmasının sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.
- Katılımcılar sorumluluklarının arttığını, ruhsal ve ekonomik sorunlar yaşadıklarını ifade ederek intihar girişiminin yaşamları üzerindeki bireysel etkilerini dile getirmişlerdir. Hastanede kaldıkları süre boyunca diğer aile üyelerinden ayrı kaldıklarını, aile içi ilişkilerinin bozulduğunu belirterek intihar girişiminin yaşamları üzerindeki ailesel etkilerinden, sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği ve akrabalarından uzaklaştıklarını ifade ederek de intiharın yaşamları üzerindeki çevresel etkilerinden bahsetmişlerdir. İntihar girişiminin, aile bireylerinin yaşamlarını birçok açıdan olumsuz etkilediği görülmektedir.
- Katılımcılar, intihar girişimi sonrasında öfke-kızgınlık, endişe, çaresizlik, çökkünlük, umutsuzluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı gibi negatif bir takım duygular hissettiklerini; bunun yanında intihar girişiminin başarısız olmasından ve girişimde bulunan kişinin hayatta kalmasından dolayı

mutluluk, intihar düşüncesinin geçtiğine ilişkin umut gibi pozitif duygular da yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

- Katılımcıların intihar girişiminde bulunan bireye destek olma, korumacı davranma, daha fazla ilgi gösterme gibi yapıcı tutumlar gösterdikleri ve intiharı önleme amacıyla ilaç saklama, kesici aletleri ortadan kaldırma gibi önlemler aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunlukla intihar girişimi hakkında konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür.
- Katılımcılardan bazılarının intihar girişimi sonrasında dua etme, kendini telkin etme, ortamdan uzaklaşma gibi etkili başetme yöntemleri kullandıkları, bazı katılımcıların ise inkar etme-yaşanmamış gibi düşünme, başkalarını suçlama, konuşmama-iletişimi kesme gibi etkisiz başetme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Kullanılan başetme yöntemlerinin çoğunlukla etkisiz olduğu görülmüştür.
- Katılımcılar, intiharın nedeni, intiharın nasıl önlenebileceği ve intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ve eğitimli birinden destek almak istediklerini ifade etmişlerdir. Desteğe ihtiyacı olduğunu dile getiren katılımcılar, intihar girişimi sonrasındaki süreçte ailelerinin, akrabalarının ve arkadaşlarının ruhsal, sosyal, duygusal ve maddi desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılar intihar girişimi sonrasındaki süreçte aile bağlarının artması, pozitif düşünme, kendine zaman ayırmaya başlama gibi olumlu kazanımlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar göz önüne alınarak;

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşirelerine,

- Aile bireylerinin intihara yönelik olumsuz algılarının açığa çıkarılması ve bu algılara müdahale edilmesi,
- Aile bireylerinin duygularını daha rahat ifade etmelerini sağlamak, ruhsal yönden rahatlamalarına yardımcı olmak ve intihar girişimi öncesi yaşamlarına geri dönmelerini kolaylaştırmak amacıyla ailelere yönelik psikososyal danışmanlık hizmetleri verilmesi,

- Aile bireyleri için başetme yöntemlerine yönelik eğitimler planlanması ve etkili başetme yöntemlerinin kullanımı ile ilgili aile bireylerinin desteklenmesi,
- Benzer süreçleri yaşayan ailelerin biraraya getirilerek, deneyimlerini paylaşılabilecekleri bir ortam oluşturulması,
- İntiharın önlenabilirliğinde ailelerin öneminin ve rolünün vurgulandığı eğitimlerin planlanması,
- Aile bireylerinin bilgi gereksinimlerini gidermek amacıyla taburculuk öncesi dönemde intiharın risk faktörleri, uyarı işaretleri, tedavisi ve intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi konusunda eğitimler planlanması ve aile bireyleri için güvenilir bilgi kaynaklarının oluşturulması önerilir.

Araştırmacılara,

- İntihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin ruh sağlığını geliştirmeye ve bilgi gereksinimlerini gidermeye yönelik müdahale çalışmaları planlanması ve test edilmesi önerilir.

Eğiticilere,

- Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda eğitimler planlanarak, intihar girişiminde bulunan bireylerin aile üyelerinin destek ve bilgi gereksinimlerinin olduğu konusunda lisans ve lisansüstü hemşirelik öğrencilerinde ve alanda çalışan hemşirelerde farkındalık yaratılması önerilir.

KAYNAKLAR

Akgün BP. Ortopedik engelli bireylerin umutsuzluk düzeyi ile intihar olasılığı arasındaki ilişki. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ebadi).

Alvarez-Subiela X, Castellano-Tejedor C, Villar-Cabeza F, Vila-Grifoll M, Palao-Vidal D. Family factors related to suicidal behavior in adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(16):1-15.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Çeviren: Köroğlu E. 5. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2014.

Arslandaş H, Adana F, Harlak H, Eskin M. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihara ilişkin tutumları. *Yeni Symposium*. 2019; 57(2): 6-12.

Aspaslan AH. Reflections on The Experiences and Needs of Adolescents Who Have Attempted Suicide: A Qualitative Study. *Socialwork Journals*. 2003; 39: 251-269.

Azorina V, Morant N, Nesse H, Stevenson F, Osborn D, King M, Pitman A. The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: a qualitative study of survey data. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (10): 1-15.

Bademli K. Aileden aileye destek programlarının şizofreni hastalarına bakım verenlerin ruh sağlıklarına ve başetme yöntemlerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Z Çetinkaya Duman).

Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, Mani A. Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescents: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016; 21: 93-99.

Bilsen J. Suicide and youth: risk factors. *Front. Psychiatry*. 2018; 9: 1-5.

Brent D. What family studies teach us about suicidal behavior: implications for research, treatment, and prevention. *Eur Psychiatry*. 2010; 25 (5): 260-263.

Bryan CJ, Rudd MD. Managing Suicide Risk in Primary Care. Springer Publishing Company, LLC., New York; 2011.

Boyd DT, Quinn CR, Jones KV, Beer OW. Suicidal ideations and attempts within the family context: the role of parent support, bonding, and peer experiences with suicidal behaviors. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022; 9(5): 1740-1749.

Bulechek MG, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner, C. Nursing Interventions Classification. Çeviren: Erdemir F, Kav S, Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması. 7.basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2017.

Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C, Boylan C, Crowley S, Gahan H, Howley J, Staunton D, Guerin S. Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* Copyright. 2008; 13: 493-504.

Cerel J, Jordan JR, ve Duberstein PR. The impact of suicide on the family. *Crisis*. 2008; 29: 38-44.

Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, EvansLacko S, Bezborodovs N, Morgan C, Rüsch N, Brown JSL, Thornicroft G. What is the impact of mental-health related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 46 (1): 11-27.

Consoli A, Peyre H, Speranza M, Hassler C, Falissard B, Touchette E, Cohen D, Moro MR, Revah-Levy A. Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. 2013; 7(1) : 1-12.

Coker S, Wayland S, Maple M, Blanchard M. Better Support: Understanding the needs of family and friends when a loved one attempts suicide. University of New England (Australia), 2019.

Creuze C, Lestienne L, Vieux M, Chalancon B, Poulat E, Leaune E. Lived experiences of suicide bereavement within families: a qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19: 130-170.

Dağ BN, Alkar ÖY. İntihar sonrası yas süreci: bir sistematik gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022; 14(3): 371-382.

Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization, 2017.

Doku WA, Osafo J, Akotia CS. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2017; 17: 178.

Dönmezer İ. Aile iletişimi ve etkileşimi: sağlıklı insan ve sağlıklı aile. Sistem Yayıncılık. İstanbul; 1999.

Durkheim E. *Le Suicide Etude de Sociologie*. Çeviren: İlkelen Z. İntihar. 1. Basım, Pozitif Yayınları. İstanbul; 2013.

Fantao MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(5): 2199-2205.

Farberow NL, Gallagher-thompson D, Gilewski M, Thompson L. Changes in grief and mental health of bereaved spouses of older suicides. *Journal of Gerontology*. 1992; 47: 357-366.

Fitzgerald J, Galyer K, Whiu G, Thomas P. Understanding Families And Suicide Risk. New Zealand. 2010; 108-244.

Freedenthall S. Helping The Suicidal Person Tips and Techniques for Professionals. CPI Group (UK) Ltd., New York; 2018.

Freud S. Yas ve Melankoli. Çeviren: Uslu L. Cem Yayınevi. İstanbul; 2019.

Frey LM, Cerel J. Risk for suicide and the role of family: a narrative review. *Journal of Family Issues*. 2015; 36: 716-736.

Giorgi A, Giorgi B, Morley J. The Descriptive Phenomenological Psychological Method, (Edit: C Willig, WS Rogers), *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. SAGE Publications, 2017, 176-192.

Goffman E. Damga “Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. Çeviren: Ünsaldı L, Geniş S. Heretik Yayıncılık. Ankara; 2014.

Güney S. Davranış Bilimleri. 10. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık. 2017.

Grant C, Ballard ED, Olson-Madden J. An empowerment approach to family caregiver involvement in suicide prevention: implications for practice. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families. 2015; 23(3): 295-304.

Harris TL, Molock SD. Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression among african american college students. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2000; 30(4): 341-353.

Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Wiley Blackwell, 2013.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33(1): 159-174.

Ledo S, Vega SM, Sanchez-Pedreno FO. Surviving Suicide: The Role of Family Dynamics in Psychiatric Disease. Psychology Medicine, 2016.

Lee MTY, Wong BP, Chow BWY, McBride-Chang C. Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescent: perceptions of academic and family climates. Suicide Life Threat Behav. 2006; 36(1): 82-96.

Lensch T, Clements-Nolle K, Oman RF, Evans WP, Lu M, Yang W. Adverse childhood experiences and suicidal behaviors among youth: the buffering influence of family communication and school connectedness. Journal of Adolescent Health. 2021; 68(5): 945-952.

Lester D. Moving Suicide Risk Assessment into yhe Next Millennium:Lessons from our Past. İçinde:Bonner RL, editörler. Suicide Prevention Resources for the Millennium, New York: Lightning Source UK Ltd; 2014, s.83-101.

Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inguring. Sage Punlications, 1985.

McLaughlin C, McGowan L, O'Neill S, Kernohan G. The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health*. 2014; 23(5): 236-243.

Manoranjitham S, Charles H, Saravanan B, Jayakaran R, Abraham S, Jacob KS. Perceptions about suicide: a qualitative study from southern india. *Natl Med J India*. 2007; 20(4):176-179.

Masango SM, Rataemane ST, Motojesi AA. suicide and suicide risk factors: a literature review. *SA Fam Pract*, 2008; 50(6): 25-28.

Miller M, Day LE. Family communication, maternal and paternal expectations, and college students' suicidality. *The Journal of Family Communication*. 2002; 2(4): 167-184.

Moyet C, Hemşirelik Tanıları El Kitabı Çeviren: Erdemir F. 13. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2012.

Ohayi SR. "Doctor, please don't say he died by suicide": exploring the burden of suicide survivorship in a developing country. *Egypt J Forensic Sci*. 2019; 9:1-7.

Orri M, Paduanello M, Lachal J, Falissard B, Sibeoni J, Revah-Levy A. Qualitative approach to attempted suicide by adolescents and young adults: the (neglected) role of revenge. *PLoS ONE*. 2014; 9(5): 1-8.

Özcan M, Uğuz F, Çilli AS. Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006; 17(4): 276-285.

Öztürk E. Ergenlerde olumsuz yaşam olayları ile depresyon ve intihar ilişkisinde duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve duyuşal işleme hassasiyetinin rolü. Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2022, Ankara (Danışman: Prof. Dr. D Foto Özdemir).

Öztürk A, Akın S. Üniversite öğrencilerinin intihar ilişkin bilgi düzeyleri ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018; 9(2): 96-104.

Park H. S, Schepp KG, Jang E H, Koo HY. Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *Journal of School Health*. 2006; 76(5): 181-188.

Pfeffer CR, Karus D, Siegel K, Jiang H. Child survivors of parental death from cancer or suicide: depressive and behavioral outcomes. *Psycho-Oncology*. 2000; 9: 1-10.

Pitman AL, Stevenson F, Osborn DP, King MB (2018) The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Soc Sci Med*. 198:121-129.

Ram D, Darshan MS, Rao TS, Honagodu AR. Suicide prevention is possible: a perception after suicide attempt. *Indian J Psychiatry*. 2012; 52(2): 172-176.

Raphael H, Clarke G, Kumar S. Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health Education*. 2006; 106: 9-20.

Research on Suicide And Its Prevention: What The Current Evidence Reveals And Topics For Future Research. Mental Health Commission of Canada, 2018; Ottawa, ON.

Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry*. 2018; 212(5): 279-286.

Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. 2011, Ankara.

Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2021-2023. 2021, Ankara.

Schneidman ES. *The Suicidal Mind*. Oxford University Press, New York; 1998.

Spiwak R, Elias B, Sareen J, Chartier M, Katz LY, Bolton JM. Spouses bereaved by suicide: a population-based longitudinal cohort comparison of physician-diagnosed mental disorders and hospitalized suicide attempts. *J Psychiatr Res*. 2020; 130: 347-354.

Sun F, Long A, Huang X, Huang H. Family care of taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 62: 53-61.

Sun F, Long A. Theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:1939-1948.

Sun F, Chiang CY, Lin YH, Chen TB. Short-term effects of a suicide education intervention for family caregivers of people who are suicidal. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(1): 91-102.

Suicide in The World: Global Health Estimates. World Health Organization, 2019.

Suicide Worldwide in 2019: Global Estimates. World Health Organization, 2021.

Tal I, Mauro C, Reynolds CF, Shear MK, Simon N, Lebowitz B, Zisook S. Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Stud*. 2017; 41: 267-275.

Thomas AL, Brausch AM. Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *J Am Coll Health*. 2022; 70(4): 1138-1145.

Tong A, Sainburg P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32-item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19 (6): 349-357.

Townsend M. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Çeviren: Özcan C, Gürhan N. 6. basım, Akademisyen Kitapevi, Ankara; 2016.

Vardar E, Erzengin M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22: 1-8.

Vatne M, Lohne V, Naden D. “Empracing is the most important thing we can do” Caring for the family members of patients at risk of suicide. *Int J Qual Stud Health Well-being*: 2021; 16(1).

Voracek M, Loibl LM. Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. Wiener Klinische Wochenschrift. 2007; 119: 463-475.

Yapıcıoğlu B, Kavakcı Ö, Güler AS, Semiz M, Doğan O. Sivas il merkezinde erişkin dehb'nin yaygınlığı ve eşlik eden eksen-i, eksen ii tanıları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2011; 12(3): 177-184.

Wolfe KL, Nakonezny PA, Owen VJ, Rial KV, Moorehead AP, Kennard BD, Emslie GJ. Hopelessness as a predictor of suicidal ideation in depressed male and female adolescent youth. Suicide Life Threat Behav. 2019; 49(1): 253-263.

Wilkinson JM, Barcus L. Pearson Hemşirelik Tanıları El kitabı Çeviren: Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. 11. basım, Pelikan Yayınevi, Ankara; 2018.

World Health Organization Preventing Suicide: A Global Imperative. World Health Organization, 2014.

American Psychiatric Nurses Association. Psychiatric-mental health nurse essential competencies for assessment and management of individuals at risk for suicide. Endorsed by the APNA Board of Directors, 2015.

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

Eğitim Durumunuz: () Okuryazar değil

() Okuryazar

() İlköğretim

() Lise

() Üniversite

Aile tipiniz: () Çekirdek

() Geniş

() Anne-baba ayrı

() Anne-baba boşanmış

Yakınlık Derecesi:.....

Hasta İle Birlikte Yaşama Süresi:.....

Yaşanan Bölge:

- İl
- İlçe
- Köy

Hastanın intihar girişim öyküsü (Sayı):.....

Hastanın intihar girişim şekli :.....

Hastaneye yatış sayısı:

Ailede ruhsal hastalık öyküsü:

Ailede intihar girişim öyküsü:

EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1-İntihar konusuna ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

- Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşiniz şu anda depresyon tanısı ile klinikte yatıyor. Daha önce de defa intihar girişiminde bulunmuş. Bu konu ile ilgili neler söylemek istersiniz? Bu durumla ilgili görüşlerinizi anlatabilir miniz?
-’nın intihar girişiminde bulunmuş olmasının ona karşı düşüncelerinize etkileri nelerdir?

2-İntihar konusunu düşündüğünüzde bu konu ile ilgili duygularınız nelerdir?

- İntihar girişiminin gerçekleştiği zamanı düşündüğünüzde, sizi en çok etkileyen şey ne oldu? O anda ne hissettiniz?
- Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşiniz intihar girişiminde bulunduktan sonra ona bakım verirken kendinizi nasıl hissettiniz? Herhangi bir zorlanma yaşadınız mı?
-’nın intihar girişiminde bulunmuş olmasının ona karşı duygularınıza etkileri nelerdir?

3-İntihar girişimine ilişkin deneyimleriniz nelerdir?

- Kızınızın/ oğlunuzun/ annenizin /babanızın/ eşinizin/ kardeşinizin intihar girişiminde bulunmasından sonra yaşadığınız güçlükler/sorunlar nelerdir? Bu sorunların çözümü için neler yaptınız?
- Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşiniz intihar girişiminde bulunmadan önceki kendi yaşamınızı ve sonraki yaşamınızı düşündüğünüzde, sizce bir fark var mı? Yaşamınızda neler değişti? Bu değişiklikler yaşamınızın en çok hangi alanını etkiledi?
- Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşiniz intihar girişimine bulunmamış olsaydı, sizce yaşamınızda neler farklı olurdu?
- Sizce intihar girişiminde bulunan bir kişinin yakını hangi yönlerden desteklenmelidir? Bu konuda ek olarak neler söylemek istersiniz?
- Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşinizin intihar girişiminde bulunmasının size olan etkilerini düşünürseniz neler söylemek istersiniz?.....’nın intihar girişiminde bulunmuş olması sizi nasıl etkiledi?
 - ✓ Yaşam amacınıza olan etkileri nelerdir?
 - ✓ Sosyal yaşamınıza (iş, arkadaşlar, diğer aile üyeleri....) olan etkileri nelerdir?
 - ✓ İntihar girişiminde bulunan yakınınızla olan ilişkinize etkileri nelerdir?
 - ✓ Kızınız/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşiniz ile intihar üzerine hiç konuştunuz mu?

4-İntiharın önlenabilirliği konusundaki görüşleriniz nelerdir?

- Sizce intihar önlenabilir bir davranış mıdır?
- Evet ise; Nasıl önlenabilir? Kimler önleyebilir? Önlemede aile üyelerinin rolü nedir?
- Hayır ise; Sizce neden önlenemez?

5-Kızınızı/ oğlunuz/ anneniz/ babanız/ eşiniz/ kardeşinizin intihar girişiminin size olan etkileri nedeniyle bir yardım alma şansınız olsaydı bu ne olurdu? Size kimler yardım edebilir? Nasıl yardım edilmesini istersiniz?

6-İntihar girişiminde bulunmuş olan kızınızla/oğlunuzla/ annenizle/ babanızla/ eşinizle/ kardeşinizle yaşamayı bir şeye benzetseyiz, bu ne olurdu? Neden?

EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma intihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılıp katılmama konusuna karar vermekte özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız, size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılma kararı verdiğinizde istediğiniz anda bu araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ve görüşmemiz sırasında elde edilen bilgiler araştırmanın amacı dışında başka hiç bir çalışmada kullanılmayacaktır. Bu araştırma size ve/veya bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Araştırmaya katılmaya ilişkin karar verirken, gerek duyduğunuz bilgileri isteme, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar alma hakkınız vardır. Teşekkür ederim.

Merve ÖNDER
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu formdaki imzam Merve ÖNDER tarafından yürütülen “*İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri* ” adlı araştırmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Ayrıca bu araştırmaya katılma konusunda aşağıda verilen bilgileri anladığımı beyan ederim.

- Ben araştırma için gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
- Araştırmada beni maddi yönden zarara uğratacak herhangi bir risk yoktur.
- Araştırmada kimliğim gizli tutulacaktır.
- Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,..... Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Adres:

İmzası:

Telefon:

EK-4 ETİK KURUL KARARI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/
Konu :

106

27.08.2019

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Duda KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVAN/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Dudu KARAKAYA
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri
DESTEKLEYİCİ		Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 163	Tarih: 20.02.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir	

EK-5 KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/10/2019-E.132741



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.132741
Konu : Merve ÖNDER Tez Çalışması Hk.

11/10/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 27/09/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.125015 sayılı yazı,
b) 08/10/2019 tarihli ve 52742241-900-E.130334 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden, Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Merve ÖNDER'in "İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri" isimli tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup, konuyla ilgili Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Ek: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı AKK



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : 52742241-900-E.130334
Konu : AKK (Merve ÖNDER Tez Çalışması)

08/10/2019

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 03/10/2019 tarih ve 23708535/E.128081 sayılı yazınız,

İlgi yazınıza istinaden, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Merve ÖNDER'in "İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri" isimli tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapabilmesi ile ilgili alınan Akademik Kurul Kararı ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Doç.Dr. Mustafa Mehmet ERYILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Akademik Kurul Kararı 1syf.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D
AKADEMİK KURUL KARARLARI

20/03/2019

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Akademik Kurulu 07/10/2019 tarihinde toplanmış olup, aşağıdaki kararlar oybirliği ile alınmıştır.

1-

2-

3- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Merve ÖNDER'in "İntihar Girişimi Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimleri" isimli tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapmasının uygun olduğuna,

4-

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Uyruğu	T.C. Vatandaşı
Soyadı	Önder Erdoğan	Tel no	

