



**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YETİŞKİNLERİN
İNTİHAR NEDENLERİ VE EĞİLİMLERİ: NİTEL BİR
ÇALIŞMA**

Sedanur ARAN TİRYAKİ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YETİŞKİNLERİN İNTİHAR NEDENLERİ VE EĞİLİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Sedanur ARAN TİRYAKİ

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İntiharın Tanımı	4
2.2. İntiharın Sınıflandırılması.....	5
2.3. İntiharın Tarihçesi.....	6
2.5. İntihar Risk Faktörleri.....	8
2.6. Koruyucu Faktörler.....	9
2.6.1. İyi Olma ve Pozitif Başa Çıkma Stratejileri, Problem Çözme Becerisi	10
2.6.2. Evlilik.....	11
2.6.3.Dini veya Manevi İnançlar	11
2.6.4. Güçlü Kişisel İlişkiler	11
2.7. İntiharın Önlenmesi	12
2.8. İntihar Girişiminde Bulunan Bireye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	12
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Amacı.....	16
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)	17
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-5).....	18
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	18
3.8. Verilerin Toplanması	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Analizi	21
4.2. İntihara Sürükleyen Sebepler.....	23
4.2.1. Psikiyatrik Bozukluklar	24
4.2.2. Ailesel Problemler	25
4.2.3. Amaçsız Yaşam	28
4.2.4. Karşı Cinsle Yaşanan Sorunlar	29
4.2.5. Ekonomik Sorunlar	30
4.3. İntihar Kararında Hissedilenler.....	31
4.3.1. Aniden Gelişme	33
4.3.2. Kararsızlık.....	33
4.3.3. Çaresizlik/Ümitsizlik	34
4.3.4. Boşluk Hissi.....	35
4.4. İntihar Sonrası Pişmanlık.....	35
4.4.1. Pişman Olmak.....	36

4.4.2. Pişman Olmamak	39
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	58
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	58
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	59
EK-3. KURUM İZNİ	61
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	62
EK-5. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	63
EK-6. EĞİTİM SERTİKALARI	64

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her daim yol gösteren kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP'e ve tez jüri üyelerime emekleri, paylaşımları ve rehberliği için bütün kalbimle teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, maddi ve manevi olarak hep yanımda olan, sevgilerini hep hissettiren, tez dönemim boyunca anlayışları ve destekleri için canım aileme çok teşekkür ederim.

Her daim şefkati, anlayışı, sevgisi ile en büyük destekçim olan, sevincime benden çok sevinip umutsuzluğa düştüğümde umut veren, çıkmaza girdiğimde yoluma ışık olan yol arkadaşşıma, sevgili eşime sonsuz teşekkür ederim.

Sedanur ARAN TİRYAKİ

ÖZET

İntihar Girişiminde Bulunan Yetişkinlerin İntihar Nedenleri Ve Eğilimleri: Nitel Bir Çalışma

Amaç: Bu araştırmanın amacı, intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin intihar nedenleri ve eğilimlerini tanımlamaktır.

Materyal ve Metod: Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak Ekim 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, Erzurum ilinde bulunan Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Ünitesinde intihar girişiminde bulunmuş 23 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ve Maxqda programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki katılımcıların yaşlarının 18-43 arasında değiştiği, %60.8’inin kadın, %65.2’sinin bekar, %52.2’sinin lise mezunu ve %60.8’inin orta gelire olduğu saptanmıştır. Analiz sonrası intihara sürükleyen sebepler, intihar kararında hissedilenler ve intihar sonrası pişmanlık olmak üzere üç ana tema oluşturulmuştur. Bireylerdeki psikiyatrik bozukluklar, ailesel problemler, amaçsız yaşam, ekonomik sorunlar ve karşı cinsle yaşanan sorunlar bireyi intihara sürükleyen sebepler arasında bulunmuştur. Bireyler intihar kararı aldığı anda kararsızlık, aniden gelişme, çaresizlik, boşluk hissetmişlerdir. Bireylerin yarısından çoğunun intihar sonrası pişmanlık hissettiği bulunmuştur.

Sonuç: İntihar girişiminde bulunan yetişkinlerin psikiyatrik sorunları, ailesel problemleri, amaçsız bir yaşam sürdürmeleri, karşı cinsle yaşadıkları problemleri, ekonomik sorunları nedenleriyle intihar ettikleri ve intihar girişiminde bulunduktan sonra çoğu katılımcının pişman olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Geniş çaplı taramalar yapılarak intihar için risk taşıyan bireylerin saptanması ve önlem alınması intiharı azaltmada büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil psikiyatri, intihar, niteliksel araştırma, ruh sağlığı, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Suicidal Causes and Tendencies of Adults Who Attempted Suicide: A Qualitative Study

Aim: The aim of this study is to define the causes and tendencies of suicide in adults who attempted suicide.

Materials and Methods: This research made between October 2022 and July 2023 by using phenomenological research design, one of the qualitative research methods. The research was performed with 23 patients who attempted suicide in Erzurum Atatürk University Health Practice and Research Hospital, Emergency Service Unit. Research data were collected using “Personal Information Form and Semi-Structured Interview Form”. The obtained data were evaluated using content analysis and Maxqda program.

Results: It was determined that the ages of the participants in the study varied between 18 and 43, 60.8% were female, 65.2% were single, 52.2% were high school graduates and 60.8% were middle-income. After the analysis, three main themes were formed: the reasons leading to suicide, the feelings felt in the decision to commit suicide, and post-suicide regret. Psychiatric disorders, familial problems, aimless life, economic problems and problems with the opposite sex were found among the reasons that lead individuals to commit suicide. When individuals decided to commit suicide, they felt indecision, sudden decisions, helplessness, a sense of emptiness. It was found that more than half of the individuals felt remorse after suicide.

Conclusion: Adults who attempted suicide committed suicide due to their psychiatric problems, familial problems, living an aimless life, problems with the opposite sex, and economic problems. It is of great importance to identify individuals at risk for suicide by conducting large-scale screening and to take precautions in reducing suicide.

Keywords: Emergency psychiatry, mental health, qualitative research, suicide , psychiatric nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DİE	: Devlet İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. İntihara sürükleyen sebepler ana temasına ilişkin bulgular.....	23
Şekil 4.2. İntihara sürükleyen sebeplerin sıklığı.....	24
Şekil 4.3. İntihar kararında hissedilenler ana temasına ilişkin bulgular	32
Şekil 4.4. İntihar kararında hissedilenlerin sıklığı	32
Şekil 4.5. İntihar sonrası pişmanlık ana temasına ilişkin bulgular	36
Şekil 4.6. İntihar sonrası pişmanlık sıklığı	36



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. İntihar girişiminde bulunan yetişkinler ile yapılan görüşmelerle belirlenen temalar, alt temalar ve kodlar.....	20
Tablo 4.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	21
Tablo 4.2. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	22



1. GİRİŞ

İntihar davranışı, intihar ve intihar girişimlerini içeren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, son on yılda araştırma ve halkı bilinçlendirme kampanyalarında artan ilginin yanı sıra uluslararası halk sağlığı topluluğunun da ana odak noktası olmuştur (Turecki ve ark., 2019). İntihar kişinin alenen veya gizli bir şekilde ölüm amacıyla kendine uyguladığı ve ölümle sonuçlandığı yıkıcı bir faaliyettir (Ünlü ve ark., 2014). Bireyin; karşılaştığı sorunlarda ne yapacağını bilemediği, bir çözüm bulamadığı için son çare olarak intiharı denediği ve etrafındaki insanları da bu yolla cezalandırdığı belirtilmektedir. İntiharı deneyen bir birey gerçekten ölmek isteyebileceği gibi, intihar davranışıyla yaşadığı acıyı, çaresizliği ve ümitsizliği de göstermek istemiş olabilir (Öncü, 2019, s.422).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl intihar sonucu HIV, sıtma, meme kanseri, savaş ve cinayetten daha fazla insan öldüğünü, her 100 ölümden birinin intihar olduğunu bildirmiştir (DSÖ, 2021). İnsanlar arasından her 40 saniyede bir bireyin intihar ettiği ve 15-29 yaş grubundaki gençler arasında trafik kazası, tüberküloz ve kişilerarası şiddetten sonra dördüncü önde gelen ölüm nedeni olduğunu belirtmiştir (CDC,2017; DSÖ, 2021). Ayrıca son 19 yılda 58 bin 985 kişi intihar ederken, 2021’de intiharlar, bir önceki yıla göre yüzde 12 artarak 4 bin 158'e yükseldiği Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’ nun yayınladığı verilerce ortaya konulmuştur (TÜİK, 2021).

İntihar girişimi oranları genç erişkinlik döneminde doruğa ulaşmakta, en düşük intihar ölüm oranları 15 yaşın altındaki gençler arasında görülmektedir (DSÖ,2019). Araştırmalara göre, erkeklerde tamamlanmış intihar oranlarının kadınların yaklaşık olarak iki katı olduğu görülmektedir. İntihar girişimlerindeyse bu oranın tam tersine döndüğü, kadınların erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla oranda intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (Harmancı, 2015). İntihar girişiminin eğitim

düzeyi, sosyal ve ekonomik statü, manevi inanç ile doğru orantılı olarak azaldığı bilinmektedir (Köse ve ark., 2019).

İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin etkilendiği faktörler arasında bireysel, sosyal, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel birçok etken yer almaktadır (Çiftçi ve ark., 2020). Olumsuz ekonomik koşullar, eğitim düzeyinin düşüklüğü, aile içi kayıplar, doğal afetler, sağlık sorunları, ölümcül hastalığın varlığı, psikiyatrik sorunlar, alkol ve madde bağımlılığı, öncesinde intihar etmiş olmak, devam eden intihar düşünceler, intikam alma isteği, sosyal bir desteğinin olmamasına bağlı olarak yalnız kalmak, aile içerisindeki sorunlar ve bu sorunlardan kaynaklı iletişim eksikliği, terk edilme duygusu ve duyguyla başa çıkamama, umutsuzluk, ailede intihar girişiminin bulunması, çocukluk çağı travmasına maruz kalma durumları bireylerin var olan koşullara alışmasını zorlaştırarak intihar girişiminde bulunmalarına sebep olabilmektedir (Holmstrand ve ark., 2015; Sertöz, 2017; Kızılpınar ve ark.,2018;Liu ve ark., 2019;Mathew ve ark., 2021). Genelde risk faktörlerinin tam tersi olarak tanımlanan koruyucu faktörler, intihara engel olmada önemli bir faktördür. Koruyucu faktörler temel alınarak kişilerin intihar durumları önlenabilir hâle getirilebilmektedir (Karataş ve ark., 2018). Fiziksel olarak iyi olma, sorunlar karşısında baş etme becerileri, aile etkileşimi, okul desteği, sosyal destek, dini inanç, herhangi bir yerde çalışıyor olma, intihar araçlarına ulaşma zorluğu, madde bozukluğu tedavisi ve ruhsal sağlıkta erişim kolaylığı intihara karşı koruyucu faktörlerdir (SPRC, 2020;McLean ve ark.,2018;Centers for Disease Control and Prevention, 2020). 2000’li yıllardan sonra çağdaş psikoloji kuramları olarak da adlandırılan ikincil nesil kuramlar dinamik risk faktörlerine ve risk değerlendirmesine odaklanmıştır (Bulut & Demirbaş, 2021). İntiharın önlenmesinde en önemli faktörler arasında, intihara sebep olabilecek risk durumlarının bilinerek kişilerin nasıl yardım almaları gerektiğini belirlemek gelmektedir (Turecki ve ark., 2019). Bu yüzden yardımların ve müdahalelerin

geç olmadan yapılması önem arz etmektedir. Ruh sağlığı hizmetleri ile intihara eğilimli kişiler değerlendirilmeli, bakım ve destek hizmetleri verilmeli ve intiharın eşiğindeki bireyler için risk faktörleri belirlenip önlem alınmalıdır (Gunnel ve ark., 2020). Ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olan psikiyatri hemşirelerinin, intihar girişiminin önlenmesinde ve tedavisinde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Psikiyatri hemşiresi, kişiyle teröpatik ilişki kurarak, risk değerlendirmesi yaparak ve bakımı planlayarak bireye yardım eder (Boğahan & Türkleş, 2021).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde uluslararası literatürde intihar girişimlerini inceleyen birçok nitel çalışma olduğu (Wainwright ve ark., 2020; Naz ve ark., 2021; Mathew ve ark., 2021; Urme ve ark, 2022), Türkiye’de ise iki çalışmaya rastlanmıştır (Hekimoğlu & Cantekin, 2021; Erdoğan, 2021). Bu çalışmalardan birinde intihar eden bireylerin deneyimleri (Hekimoğlu & Cantekin, 2021), diğer çalışmada ise intihar eden 35 yaşındaki erkeğe ait olan çevrimiçi bir video analiz edilmiştir (Erdoğan, 2021). İntihar gibi karmaşık davranış örüntüsü olan kırılgan gruplarda derinlemesine araştırmalar yapmak kültürel faktörleri, değer ve inanç sistemini anlamak gerekir.

Niceliksel çalışmaların daha fazla üretimi olmasına rağmen, niteliksel sonuçlar, intihar girişimini önlemek için bütünsel ve incelikli bir bakış açısı sağlamaktadır. Nitel çalışmalar önlenebilir olan intiharı anlamada anahtar olan deneyimlere derinlik katar. Sonuç olarak, bulguları bütünleştirmek ve yeni bilgiler sağlamak için mevcut kanıtları toplamaya, incelemeye ve eleştirel bir şekilde değerlendirmeye ihtiyaç olduğu açıktır. Bu bağlamda intihar girişiminde bulunan bireylerin sebeplerini ve eğilimlerini derinlemesine incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İntiharın Tanımı

İntihar, ölmek amacı ile planlı ve bilinçli bir girişimde bulunmak olarak tanımlanmaktadır (Siyez, 2006). Birey yaşamına son vermeye karar verdiği zaman kendine göre en güçlü yöntemi kullanmakta; öteki bireylerin bunu engellemesine ve bloke etmesine müsaade etmeyecek şekilde kendini öldürmekte, yaşamına son vermekte, diğer bir ifadeyle intihar etmektedir. İntihar girişiminde bulunan birey hakikaten ölmek isteğinde olabileceği gibi, bu tavrında ruhani acısını, çaresizliğini ve ümitsizliğini belirtmek gayesini de gütmüş olabilir (Öncü, 2019).

Shneidman'a (1986) göre intihar tahammül edilemez acıları, ağır meseleleri olan, şaşırmış, işlevini kaybetmiş, gücü azalmış benliğin çare arayıcı davranışdır. Bu eylemin farklı nedenler ile her zaman sonuca varamadığı bir gerçektir (Shneidman, 1986, s.7).

Durkheim' e göre intihar, "bir insanın, yaratacağı sonucun farkında olarak olumlu ya da olumsuz bir fiille doğrudan doğruya veya araçlı olarak kendi kendini ölüme itmesidir (Durkheim, 2013, s.5).

Arkun'a göre, intihar fikri, girişimi ve eylemi tüm canlılarda var olan "yaşam içgüdüsü"ne zıt bir durum olarak görülmektedir ve intihar, yaşamını sona erdirmeye karar veren bireyin en güçlü yöntemi seçip, kimsenin karışmasına müsaade etmeyecek biçimde kendini öldürmesidir. Birey hala yaşıyor ise, bu bir intihar girişimidir (Arkun, 1978, s.23).

Freud'un aktardığına göre intihar, bireyin kendi kendine yönelttiği saldırganlıktır. Freud bu tanımı ölüm içgüdüsü ile tanımlamaktadır. Freud'a göre intihar ölüm içgüdüsünün aktiflik kazanarak bireyin kendi üzerine doğrulmasıdır. Birey sevdiği ve lakin aynı anda nefret duyduğu bir insanı kaybettiği zaman, ona karşı hissettiği kızgınlık, düşmanlık gibi duygularını içine atar ve reddeder. Bu düşünceye göre bir insan kendisini

öldürmüşse muhakkak başka bir kişiyi öldürmeyi arzulamıştır (Ziyalar,1992; Gençtan, 1984).

Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre ise intihar şu biçimde ifade edilmiştir: Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal sebeplerinden dolayı kendi yaşamını sonlandırmasıdır. İntihar, insanın kendine doğrulttuğu bir şiddet şeklidir. Bireyin başka birine yöneltmeyi istemediği öfke, kaygı ve korkularını kendisine çevirip, öldürme isteğine intihar denir (TDK, 2015).

DSÖ ise intiharı şu şekilde tanımlamaktadır: İntihar; bireyin, arzu ettiği farklılıkları yapmak için, kendisinin planladığı ve yürüttüğü, ölümle sonuçlanacağı bilgisi ve beklentisinin olduğu, ölümle sonuçlanan bir eylemdir (DSÖ, 2014).

2.2. İntiharın Sınıflandırılması

İntihar, sebeplerinden ayrı, yalnızca sonuçları ele alınarak ifade edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü de sonuçlarına göre intiharı iki grupta tanımlamış ve bunları; tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri şeklinde isimlendirmiştir. “Ölümle neticelenmiş intiharlar tamamlanmış intiharlardır. İntihar girişimleri ise ölümle sonuçlanmayan, kişinin kendini ortadan kaldırmak, hasar vermek hedefi ile uyguladığı fiil olup ölümle sonuçlanmayan tüm istemli teşebbüslerdir.” Yalnızca sonuç merkezli yapılan bu tanımlamalar intihar gerçeğinin sebepleriyle yüz yüze gelmekten uzak kalmıştır (Dülger ve ark., 1991).

Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü intihar kavramını 3 ana başlık altında sınıflamaktadır;

- a) İntihar düşüncesi; bir psikiyatrik tanı değildir. Kişinin hayatını sonlandırmak için, farklı girişimlerde bulunacağına dair işaretler göstermektedir. Düşünce aşamasındaki bir intihar, girişimi engelleme şansının en fazla olduğu aşamadır. Bu aşamada önlem alınmaması kişi ve toplum için telafi edilmesi mümkün olmayan sonuçlar doğuracaktır (Köknel, 1989, s.118).

- b) İntihar girişimi; bireyin kendisini incitmek hedefiyle giriştiği, yaşamına son verip vermemeye kesin olarak hüküm veremediği, ancak yaralamanın  l me sebep olmadığı bilinçli ve istemli bir eylemdir (Arsel, 2011).
- c) Tamamlanmış intihar; bireyin kendi isteğiyle, kendi hayatına son vermiş durumu için kullanılır. Tamamlanmış intihar bir adli vakadır (Arsel, 2011).

2.3. İntiharın Tarihçesi

İntiharın, tarihsel süreç içerisinde birçok biçimde tanımı yapılmış, temelini Latince'den alarak bütün dünyada tanınan suicide adıyla İngilizce'ye yerleşmiştir. "Ortaçağda Latince'de sui homicido (cinayet) ya da sui ipisus homicidum (kişinin kendini öldürmesi) deyimleri kullanılırdı. Latin kökenli kelimelerden oluşmasına rağmen suicide (kendini öldürme) olarak İngilizceye geçen kelime ilk kez 1662 senesinde kullanılmıştır (Arsel, 2011).

İntihar ile ilgili elimizde olan en eski yazılı kaynak Mısırlılar zamanından kalan bir yapıttır. Mısırlılara ait olduğu bilinen bu yapıtta yaşamın çeşitli sorunlarından ötürü sıkılmış bir kimsenin intihar fikirleri yer almaktadır (Vardar, 1971).

İlkçağ ve Ortaçağda felsefe ile ilgilenen kişilerin intihar ile ilgili farklı tanımlamalarda bulunduğu ve insanların kendi yaşamlarını sona erdirmeye iradelerinin varlığına yönelik öneriler yaptıkları günümüze kadar gelen felsefi yazılarda belirgin olarak görülmektedir. Çoğu toplumda kendi yaşamına son verme kabul edilemez olsa da özellikle Epikuroscular ve Stoacılar bireyin kendi yaşamının sonlanmasında seçme hakkının olmasının epeyce normal olduğunu söylemişlerdir. Bu toplumlarda intihar etmek bireyin neden yaşamına son vermek istediğini senatoya açıkça bildirmesi yeterli görülmekteydi ve kanun bu durumu açıkça konu edinmekteydi (Vardar, 1971; Teğin, 2014, s.223). Stoacıların tersine felsefecilerin büyük bir çoğunluğu intiharın makul bir davranış olmadığını vurgulamışlardır. Bireyin, yaşam ve ölüm arasında seçim

yapabileceğini savunan ilk düşünür olan Antik Yunan filozofu Platon, bu seçimin yapılabilmesi için, kişinin devletin verdiği bir hüküm ya da fazla acı veren ve önüne geçilmez bir şanssızlıkla zorluk çekme durumunda bulunmasını şart saymıştır. İntihara karşı olan Aristoteles'in inancının Platon'a göre daha fazla katı olduğu söylenebilir. Ona göre, intihar mutlaka kınanması gereken bir durumdur ve kişinin kendisine ve devlete karşı yaptığı bir suçtur (Şen, 2008).

Hristiyan toplumlarının kurulmasıyla birlikte intihar belirgin bir şekilde yasaklanmıştır. Daha 452 yılında Arles Konsili tarafından intiharın bir cinayet olduğu ve ancak şiddetli bir öfkeden dolayı oluşabileceği ilan edilmiştir. Bu yasaklama bir yüzyıl geçtikten sonra 563 senesinde Prag Konsili'nde bir yaptırım uygulanmış ve intihar eden bireylerin hiçbir ayinde onurlandırılmayacağı, cesetleri mezara konulduğu zaman ilahi okunamayacağı söylenmiştir. 1789 Fransız Devrimi tüm bu baskıcı tedbirleri kaldırmış ve intiharı kanun tarafından iddia edilen kabahatler listesinden çıkarmıştır (Durkheim, 2013, s.5).

17 ve 18. yy ile beraber intiharla ilgili fikirler değişmeye başlamış ve intihar eden bireyler cezaya çarptırılmak yerine tedavi olması gerektiği düşünülmeye başlanmıştır. Buna artı olarak Avrupa ülkelerinin çoğunda 1864 senesine kadar intihar “suç” olarak nitelendirilmiştir (Sayıl, 2008, s.23).

Ülkemizde intihar tarihçesine bakıldığında ise Osmanlı'dan günümüze intihar vakasının varlığı görülmektedir. Sultan Abdülaziz'in kuşkulu ölümünün kayıtlarının çoğu intihar olarak nitelendirilmesi ve Timur'a esir düşen Yıldırım Beyazıt'ın yüzüğünde olan zehri içerek intihar etmesi Osmanlılarda padişahların intiharlarına örnek olarak gösterilebilir (Kacıroğlu, 2010). İntiharın kavram olarak Türkçeye girişi ise Tanzimat döneminde gerçekleşmiştir. Bu dönemde Türkçeye çevrilen eserler “kendini katletme” sözcüğü yerine “intihar”ı kullanmaya başlamıştır. Beşir Fuat'ın intihar etmesi ile intihar

bir epidemi haline gelmiştir. Bu sebeple Türk Pozitivist Beşir Fuat'ın intiharı ülkemizde intihar tarihi yönünden hem bir başlangıcını hem de doruk noktasını oluşturmaktadır (Özen, 1997). Bugüne gelindiğinde ise, ceza hukuku sistemlerinde intihar ve intihara girişim davranışları suç teşkil etmemektedir (Koca, 2010).

2.4. İntihar Sıklığı

İntihar; biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, kültürel, felsefi ve dini yönden pek çok niteliği olan, tek bir evrensel nedeni olmayan karışık bir fiildir. Bu sebeple intihar olaylarına yalnızca ruhsal sıkıntısı bulunan hastalarda değil, stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren sıhhatli kişilerde de rastlanmaktadır (Teğin, 2014). DSÖ intiharı üzerinde dikkatle durulması gereken bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmiş ve dünyada hızı en çok artan ilk on ölüm nedeni arasında göstermiştir (DSÖ, 2014). Her yıl hemen hemen bir milyon bireyin intihar nedeniyle yaşamını sonlandığı bilinmektedir (Borges ve ark., 2010). Bazı ülkelerin DSÖ' ne üye olmaması, doğru kayıt tutulmaması, toplum içinde damgalanmaya sebep olabildiğinden dolayı intihar girişiminin saklı tutulması, intihar teşebbüsünde bulunmanın suç sayılması gibi nedenlerden bu sayının gerçek intihar yükünü açıklamadığı da söylenebilir. Tamamlanan intiharların 25-50 katı kadar da intihar girişimi olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2015). DSÖ verilerine göre ülkemiz, intihar hızı düşük ülkeler arasında yer almaktadır. Resmi kayıtlarda da Türkiye'deki intihar oranlarının diğer ülkelerden daha düşük olduğu belirtilmektedir (Aslan, 2017, s.50).

2.5. İntihar Risk Faktörleri

İntihar eylemlerindeki risk faktörleri çok boyutlu ve karışıktır. İntihara sebep olan durumlar; kişinin, anne baba ya da kendisi için çok önemli bir kişi tarafından reddedilme veya terk edilme duygusunu yaşaması ve bu duyguyla başa çıkamaması, çocuk ve gençte öz değer problemleri yaratan, ailevi sorunlarla oluşan iletişim eksikliği, bireyin hayat

sorunları karşısında yalnız kalması, hissettiği güvensizlik ve kaygıları yalnız başına atlatmak mecburiyetinde kalması, anlayışsız ve düşmanca ebeveyn tutumlarına maruz kalınması, ailede intihar eden kişilerin varlığı, depresyon, alkol ya da diğer maddelerin aşırı kullanımı, bir aile bireyinin ya da çok sevilen birinin kaybı, ölmüş biriyle tekrar birleşme isteği, yaşam boyunca meydana gelen ya da gelmesi beklenen olumsuz olarak algılanan değişiklikler, uzun süreli ölümcül olan hastalığın varlığı, bireyin cinsel kimlik kargaşası yaşıyor olması, yakın zamanda sonlandırılmış çok yakın bir ilişki, hayali veya gerçek, fiziksel ya da duygusal bir terkedilmenin intikamını almak isteme, kişinin geri dönüşümü olmayan bir hatasının kefareti bu biçimde ödeyeceğini düşünmesi, özellikle gençlik intiharlarında silahların kolay ulaşılabilir olması, intiharı romantik, mistik bir eylem olarak övmek film, kitap veya müzikler, çete ve şiddet olaylarına karışma ve bilinmeyen sebeplerdir (Turecki ve ark., 2019; Turecki ve Brent, 2016; Mars ve ark., 2019).

Tüm bu olası sebepleri bir kaç başlık altında özetleyecek olursak; sosyo-demografik, fiziksel hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar, kişisel ve gelişim bozukluklar, biyolojik ve genetik, olumsuz yaşam olayları ve ailesel risk faktörleri şeklindedir. Bu sınıflama ile intiharın nedenlerini belli başlıklar altında toplamak, bununla birlikte belirli kolaylıkları da getirecektir. Ayrıca bu sınıflamalar önlem aşamasında risk gruplarına yönelik nedensel çözümlerde aktif rol almaktadır (Tatlıoğlu, 2012).

2.6. Koruyucu Faktörler

Genelde risk faktörlerinin tam tersi olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler, intihara engel olmada önemli bir faktördür. Koruyucu faktörler temel alınarak kişilerin intihar durumları önlenabilir hâle getirilebilmektedir (Köknel, 1989).

Suicide Prevention Resource Center (SPRC) , intihara karşı koruyucu faktörleri, fiziksel olarak iyi olma, bağlantılılık, ruh sağlığını koruma ve baş etme yetenekleri olarak nitelendirmektedir (SPRC, 2020).

McLean ve ark. (2018) intihara karşı koruyucu faktörleri; yaşamak için bir sebebin olması, sorunlar karşısında baş etme becerileri, fiziksel olarak sağlıklı aktiviteler, aile etkileşimi, okul desteği, sosyal destek, dini inanç, herhangi bir yerde çalışıyor olma, intihar eylemini bilme, sosyal ve kültürel değerler ve sağlık müdahalesi olarak değerlendirmişlerdir.

Centers for Disease Control and Prevention göre fiziksel, mental ve madde bağımlılığında etkin klinik bakım, klinik müdahalede ulaşımın kolay olması ve yardım arama desteği, aile ve sosyal destek, tıbbi ve zihinsel tedavide destek, sorun çözme becerileri ve kültürel ve dini değerler intihara karşı koruyucu unsurlardır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Society of Clinical Psychology göre ise sosyal destek, sağlıklı aile iletişimi, okul aktiviteleri, madde bozukluğu tedavisi ve ruhsal sağlıkta erişim kolaylığı, baş etme kabiliyetleri, evde 18 yaş altı çocuk bulunması, gebelik durumu, yaşam için sebep olması, kültürel ve dini değerler, intihar araçlarına ulaşma zorluğu intihara karşı koruyucu faktörlerdir (Society of Clinical Psychology, 2020).

2.6.1. İyi Olma ve Pozitif Başa Çıkma Stratejileri, Problem Çözme Becerisi

İyi olma ve pozitif başa çıkma stratejileri intihar riskini azaltmaktadır. Bireyin öz kimliği, benlik saygısı, ve iyimser bakış açısı koruyucu faktörlerdir. Ayriyeten bu durum kişiyi kırılganlığa karşı kişiyi pozitif tutar ve bireyin içinde bulunduğu sıkıntıya karşı yardım arama kabiliyetini geliştirir. Bunlara ek olarak kişinin yaptığı egzersiz ve spor, düzenli uyku kişiye bedenen iyi hissettirmekte ve bireylerin sağlıklı ilişkiler geliştirmelerine imkan vermektedir (Erdem, 2022, s.36).

Problem çözme becerileri, intihara teşebbüs eden bireylerde intihar davranışına karşı koruma sağlayabilir. İntihar için bir risk faktörü olan umutsuzluk ile problem çözmeye dayalı başa çıkma becerileri arasında ters orantı bulunmaktadır (Gould ve ark., 1998).

2.6.2. Evlilik

Tamamlanmış intihar verilerini inceleyen uluslararası bir araştırmada elde edilen sonuçlara göre; evli olmak sosyo-ekonomik gelir eşitsizliğinin yol açtığı risk faktörlerine karşı koruyucu bir unsur olarak bulunmuştur. Evli olmanın koruyuculuğu, erkeklerde kadınlara göre daha fazladır ve evliliğin koruyuculuğu taşra/merkez ayrımından etkilenmemektedir (Lorant ve ark., 2005).

2.6.3.Dini veya Manevi İnançlar

Dini veya manevi inançlar, bireyi intihar riskinden korumada en önemli faktör denebilir. Dini ve manevi duygular kişilere, ruhsal, duygusal ve fiziksel anlamda güç vermektedir. Bu bağlamda yaşamı anlamlandırma önemli unsurdur. Ayriyeten bazı dinler intihara sebep olan faktörlere alkol, uyuşturucu- yasak koyduğu için intihar riski azalmaktadır. Bunların yanı sıra bazı inançlar, kişilere yalnız olmadığını ve bu anlamda sosyal destek sunabileceğini belirtmektedir (Erdem, 2022, s.36).

2.6.4. Güçlü Kişisel İlişkiler

İnsan çevresindeki ilişkilerden (aile, arkadaş, akran, eş, sevgili vb.) oluşan bir varlıktır. Kişilerin buhran dönemlerinde bu ilişkiler (özellikle aile ve arkadaşların desteği) kendilerine destek olmaktadır ve kişiler kendilerini tek hissetmemektedir. Özellikle ilerleyen yaşlarda bu durum intihar riskini ciddi anlamda azaltmaktadır (Erdem, 2022, s.36).

2.7. İntiharın Önlenmesi

Bütün dünyada bir halk sağılığı sorunu olarak ele alınan intihara engel olmak için DSÖ, her ülkenin ulusal önleme çalışmaları yapmalarını önermektedir. Bu durumdaki hedef, çalışmaların etkinliğini arttırmaktır. DSÖ'de (2011), 1980'den sonra intihara engel olmak adına raporlar hazırlanmaya başlanmıştır. İntiharı önleme çalışmaları genel olarak birincil, ikincil ve üçüncül olarak ele alınmaktadır (Karabekiroğlu, 2019).

Birincil önlemler, daha intihar problemi ortaya çıkmadan yapılan çalışmalardır. Bunlar; problemlerle başa çıkma yeteneğı, farkındalık çalışmaları, öz-saygı düzeyleri, intihar araçlarına ulaşım, beceri eğitimleri, medyada paylaşılan haberleri düzenlemek ve riskli olan meslek gruplarına destek vermek şeklinde olabilmektedir (Özgüven ve ark., 2016).

İkincil önlemler, intihar olasılığı daha az olan intihar gruplarına yönelik çalışmalardır. Bunlar, intihar taramasıyla risk gruplarını belirleme, genç yetişkinlerde başarısızlık durumları, ruh sağılığı problemi, hapishanede olan bireyler, kayıp yaşayan kişileri belirleme sürecidir. Böylece risk faktörleri belirlenerek bireylere baş etme becerileri kazandırılır (Özgüven ve ark., 2016).

Üçüncül önlemler, ciddi şekilde intihar riski olan kişilere yönelik yapılan çalışmalardır. Bunlar; intihar girişiminde bulunanlar, ciddi ruhsal sorunlar yaşayanlar, majör depresyonda olan bireylere yönelik çalışmalardır. Bu gruptaki bireyler, doğrudan tedavi alanlardır (Donald ve ark., 2006).

2.8. İntihar Girişiminde Bulunan Bireye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelerin intihar teşebbüsü ile hastaneye gelen kişilerin hastanedeki bakım ve tedavisinin yapılması, sağığının korunması ve sürdürülmesi ile ilgili görevleri bulunur (Gönener ve ark., 2006).

İntihar girişiminde bulunan bireylerde ana hedef hayat kurtarmaktır. İlerleyen aşamada ise, gerekli güvenlik tedbirleri alınmalı ve kişinin intihar durumu ile ilgili hikayesi alınmalıdır (Özgüven ve ark., 2003). Hasta monitör ile takip edilmeli, bunun olabilirliği yoksa hasta sık sık kontrol edilmelidir. Hasta uzun süre tek başına bırakılmamalı, servis dışına çıkmasına izin verilmemeli, çıkması gerekli ise yanında bir personelin eşlik etmesi sağlanmalıdır. Hastanın intihar etme riski hususunda bütün personeller bilgilendirilmelidir (Sun ve ark., 2006). Çevresindeki insanlara ve kendisine zarar vermemesi için hastanın yanında cam eşya, makas, aseton, ayna, iğne, jilet, şişe, çakmak, kemer gibi eşyalar bulundurulmamalı, yasak olan objeler ziyaretçilere ve refakatçilere de söylenmelidir (Okanlı, 2006, s.58). Hasta tıbbi yönden düzelmeye başladığında, ailesi de tedaviye dahil edilerek hastayla iletişime geçilmelidir. İntihar teşebbüsü sebebiyle hastaneye gelen bireylerin hemşirelik bakımında hedef ve girişimlerin belirlenmesi için hastanın hikayesi, gözlemi ve gereken görüşme tekniklerinin uygulanması çok önemlidir. Hemşireler bireylerle planladıkları görüşmelerle intihar teşebbüsüne yol açan risk faktörlerini belirleyebilir ve bu veriler üzerinden uygulamalarını planlayabilirler (Wyman ve ark., 2008). Bireye bu teknikler uygulanırken yapılacak görüşmenin gizli kalacağı söylenmeli ve sade bir dil kullanılmalıdır. Görüşmeye başlamadan önce güvenli bir iletişim kurulmalı, kişi ailesini yanında istemiyorsa saygı duyulmalı, baş başa kalacakları sakın bir çevre oluşturulmalı, güven duydukları hemşire ve sağlık personelleriyle iletişim sürdürülmelidir (Aktepe ve ark., 2005). Bireye soruların sorulmasındaki amaç açıklanmalı ve isterse cevap vermeyeceği söylenmelidir. Bu hastalarla yargılamadan ve küçümsemeden konuşulmalı, hastaya ahlaki dersler vermekten kaçınılmalıdır. İletişim süreci boyunca bireyde gözlemlenen tutum ve davranışlar rapor edilmeli, bireyin ailesi durumunun ciddiyeti hakkında bilgilendirilmeli, gerekiyorsa bireye ve ailesine destek olmak için ilgili uzmana

yönlendirilmelidir (Gönener ve ark., 2006). Bireyden öykü alırken; daha önce intihar girişiminin olup olmadığı, ebeveynlerde veya bireyin kendisinde fiziksel veya psikolojik bozukluğun olup olmadığı, yemek düzeni ve uyku durumu, stresle başa çıkma kabiliyeti, nerede ve kimlerle birlikte yaşadığı, aile bireyleri ile iletişim durumu, okuldaki başarısı, arkadaş ve öğretmenleriyle ilişkisi, sevdiği kişinin kaybı ve diğer stres yaratan durumların var olması, herhangi bir işte çalışma durumu, sigara, alkol veya madde kullanım durumu, kişinin kendisini cezalandırma isteği ile ilgili konuşmalarının olması ve mutsuzluk ve huzursuzluk yaratan yaşam olaylarının mevcudiyeti, kendini öldürme fikrinin ya da planının olup olmadığını, varsa planın içeriği sorgulanmalıdır (Okanlı, 2006, s.58).

Kişinin hangi mevzudan ne ölçüde, ne kadar ayrıntılı olarak bahsettiği, neleri anlatmaktan sakındığı, tutum ve davranışları yorumlanarak gizli tutulan hisleri meydana çıkarılmalı; bocaladığı, sessiz kaldığı durumları ve verdiği tepkileri iyi değerlendirmeli ve gözlemler kayıt altına alınmalıdır (Gönener ve ark., 2006). Bu bilgiler alınırken hemşireler, destekleyici bir şekilde yaklaşmalı, hastayı eleştirmemeli, etkin dinleme sağlamalı, yöneltilen soruların cevaplarının kesin ve net cevaplar olmasına özen gösterilmeli, dikkatlice ve sözü kesilmeden dinlenilmelidir. Bu hastalara uygulanan bakımda anlayışlı olmak, empati kurmak ve verilen sözleri tutmak çok önemlidir (Tekgül 2013; Temel, 2009).

Hikaye ve gözlemler sonucunda, hemşirelik bakımındaki hedeflere karar verilmelidir. Bunlar; bireyin kendisine ve çevresindeki bireylere zarar vermesine engel olunması, duygu ve düşüncelerini paylaşma imkanının verilmesi, öfke kontrolünün sağlanması, korku ve endişelerinin küçümsenmemesi, kendine değer verip gelecek zamandan umutla söz etmesi, aşırı üzüntü ve çaresizlik durumunda başa çıkma stratejileri geliştirmesi, problem çözme becerisini geliştirilmesi, taburcu olana kadar diğer bireylerle

iletişime geçebilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesidir (Gönener ve ark., 2006).

Bu hastalarla düzenli bir şekilde aynı sağlık personelinin ilgilenmesi, hasta merkezli bakım ve hastanın kendi bakımına katılımının sağlanması oldukça önemlidir. Hemşireler hasta ve ailesine bütüncül bir hemşirelik yaklaşımında bulunmalıdır (Weeks Kenney ve ark., 2004). Bu sebeple intihar teşebbüsünde bulunan kişiyle görüşme yapıldıktan sonra bireyin kabul alınarak ailesiyle de görüşme yapılmalıdır (Gencer, 2013).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak nitel araştırma türünde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin intihar nedenleri ve eğilimlerini tanımlamaktır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 9 yataklı Acil Servis Yoğun Bakım Ünitesinde Ekim 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane 3711 akademik ve idari personele sahip olup 200 tanesi yoğun bakım olmak üzere 1419 yatak kapasitesine sahiptir. Acil Servis Yoğun Bakım Ünitesi'nde bireylerle görüşme yapılırken mahremiyete önem verilmiş, hastanın yalnız olmasına ve etraftaki yatakların boş olmasına dikkat edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum ilinde bulunan Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Ünitesinde 15 Kasım 2022- 15 Mayıs 2023 tarihleri arasında yatarak tedavi gören intihar girişiminde bulunmuş hastalar oluşturmuştur.

Nitel araştırmalarda çalışmaya dahil edilecek kişilerin seçim biçimi temsil etme güçlerinden çok konuyla olan ilgileri belirlemektedir (Saunders ve ark., 2018; Morse, 1995). Bu araştırmada araştırma sorusu hakkında bilgi ve deneyime sahip kişilerin örnekleme alınmasına dikkat edildiği; örneklem büyüklüğünden çok amaca uygun bilgiye ulaşılacak kişilerin araştırmaya katılımını sağlamanın önemli olduğu amaçlı örnekleme

yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada çeşitliliği sağlamak amacıyla intihar girişiminde bulunması nedeniyle hastanede yatmakta olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Literatürde, nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün veri toplamada kullanılan yönteme göre seçilmesinin önemli olduğu ve derinlemesine bireysel görüşmelerde yaklaşık 30 kişinin yeterli olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra görüşme sorularına yeni görüşlerin gelmemesi ya da benzer cevapların verilmemesi anlamına gelen veri doygunluğu kavramı da nitel araştırmalarda katılımcı sayısının belirlenmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Saunders ve ark., 2018; Morse, 1995). Bu nedenle araştırma veri doygunluğunun sağlandığı 23 katılımcıyla sonlandırılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 ve 65 yaş arasında olmak
- İntihar girişiminde bulunmuş olmak
- İntihar nedeni ile hastanede tedavi görmek
- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı istemek
- Duygusal olarak kendini iyi hissediyor olmak
- İletişim ve işitme sorununun olmaması
- Türkçe konuşuyor olması

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Bu form bireyin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, çocuk sahibi olma durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumu bilgilerinden oluşmaktadır.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-5)

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak düzenlenen görüşme formunda bireylere yarı yapılandırılmış 10 açık uçlu soru sorulmuş ve bireylerin belirttikleri görüşlerden hareketle ayrıntılı verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapıldıktan sonra görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı olmasına ve kolay anlaşılması dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Hazırlanan “Görüşme Formunun” güvenilirliğini değerlendirmek için nitel araştırma yöntemleri konusunda çalışmaları olan uzman 10 kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

İlgili literatür incelenmesi ve uzman görüşü alınmasının sonucunda hazırlanan görüşme formu taslağı hastanede intihar girişiminde bulunan 3 yetişkin hastaya uygulanarak ön uygulaması yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda anlaşılamayan sorular düzeltilmiş, gerek görülen yeni sorular görüşme formuna eklenmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen hastalar çalışmanın örneklem grubunda yer almamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, çalışmanın planlanma aşamasında nitel araştırma teknikleri konusunda bilgisini arttırmak amacıyla “Online Nitel Araştırma Yöntemleri” eğitimine katılmıştır (EK-6). Hastalar ile yapılan görüşmelerde derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalarla görüşme, hastaların hastaneye yatışından ortalama 12-24 saat sonra servis ortamında yüzyüze yapılmıştır. Bireylere araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırma başlamadan önce, katılımda gönüllülük esasının olduğu,

çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiştir. Araştırmanın amacı hakkında hastalara bilgi verilerek onamları alındıktan sonra, hastaların kişisel bilgileri alınmıştır. Katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. Alınan kayıt gizli tutularak sadece verilerin değerlendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından dinlenilmiştir. Görüşme esnasında bireylerin ruh halleri ve anlık tepkileri not edilmiştir. Görüşme teşekkür edilerek sonlandırılmıştır. Hastaların hastanede kaldıkları süre kısıtlı olduğu için hastalarla sadece bir kez görüşme yapılabilmiş ve görüşmeler ortalama 20-30 dakika arasında sürmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 3 hastamız olmuştur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kayıt cihazıyla kaydedilen telefon görüşmeleri ilk olarak her görüşmeden hemen sonra bilgisayar ortamına aktarılmış ve kaybolmasını engellemek amacıyla yedeklenmiştir. Araştırmacı tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmelerden 106 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Verileri değerlendirmek için ilk aşama olarak maxqda ile nitel veri analizi eğitimi alınmıştır (EK-6). Daha sonra anlamca birbiriyle uyumlu olan ifadelerin değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi her verinin birkaç kelimeyle kodlandığı hiyerarşik bir sistemdir (Yıldırım ve ark., 2003). Her veri kodlanarak benzer kodlar elde edilmiş, hiyerarşik olarak gittikçe yükselen kavramlarla, kategoriler ve temalar altında toparlanmıştır. Analiz sonucunda 3 ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Son aşamada ise veriler danışman ve uzman tarafından kontrol edilmiştir (Tablo 3.2.)

Tablo 3.1. İntihar girişiminde bulunan yetişkinler ile yapılan görüşmelerle belirlenen temalar, alt temalar ve kodlar

TEMALAR	ALT TEMALAR
İntihara Sürükleyen Sebepler	• Psikiyatrik Bozukluklar • Ailesel Problemler • Amaçsız Yaşam • Karşı Cinsle Yaşanan Problemler • Ekonomik Sorunlar
İntihar Kararında Hissedilenler	• Kararsızlık • Aniden Gelişme • Çaresizlik/ Ümitsizlik • Boşluk Hissi
İntihar Sonrası Pişmanlık	• Pişman Olmak • Pişman Olmamak

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Etik Kurulundan etik kurul onayı (EK-2) ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden yazılı izin (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, görüşmenin gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı açıklanarak sözlü onayları ve bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

İntihar girişiminde bulunan yetişkinlerin bunalımda olması ve intihar girişimi sonrası bireylerin ağrı ve yorgunluk hissetmesi bireylerin çalışmaya katılımını zorlaştırmıştır. Bireylerin intihar sonrası 24-48 saat müşaade altında tutulması nedeniyle görüşmeler sınırlı zaman diliminde yapılabilmektedir. Bireylerin yaptığı girişimden dolayı utanç duyması sebebiyle konuşmaktan çekinmesi nedeniyle bireylerle iletişimde güçlükler yaşanmıştır. Bu araştırmanın sonucu çalışmanın örneklemini oluşturan gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya toplamda 23 intihar girişiminde bulunan hasta dahil oldu.

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilen dört başlık altında ele alınmıştır:

4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Analizi

4.2. İntihara Sürükleyen Sebepler

4.3. İntihar Kararında Hissedilenler

4.4. İntihar Sonrası Pişmanlık

4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Analizi

Araştırmaya katılan hastalara ait tanımlayıcı bilgiler aşağıda verilen Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Çocuk Sahibi Olma	Gelir Düzeyi
G1	Kadın	20	Bekar	Lise	-	Orta
G2	Kadın	22	Bekar	Lise	-	Orta
G3	Kadın	43	Evli	Okur-yazar değil	Evet	Düşük
G4	Erkek	18	Bekar	Lise	-	Orta
G5	Kadın	19	Bekar	Lise	-	Orta
G6	Kadın	21	Bekar	Lise	-	Düşük
G7	Kadın	36	Evli	İlkokul	Evet	Orta
G8	Erkek	39	Evli	Lise	Evet	Orta
G9	Erkek	23	Bekar	Ortaokul	-	Düşük
G10	Kadın	24	Bekar	Lise	-	Orta
G11	Kadın	35	Evli	İlkokul	Evet	Düşük
G12	Erkek	30	Boşanmış	Lise	Evet	Orta
G13	Kadın	23	Bekar	Üniversite	-	Orta
G14	Erkek	38	Evli	İlkokul	Evet	Orta
G15	Kadın	28	Bekar	Lise	-	Orta
G16	Kadın	18	Bekar	Lise	-	Düşük

Tablo 4.1. (Devamı)

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Çocuk Sahibi Olma	Gelir Düzeyi
G17	Erkek	32	Evli	Lise	Evet	Düşük
G18	Kadın	29	Evli	Üniversite	Evet	Orta
G19	Erkek	26	Bekar	Lise	-	Orta
G20	Erkek	28	Bekar	Üniversite	-	Orta
G21	Erkek	30	Bekar	Üniversite	-	Düşük
G22	Kadın	26	Bekar	Üniversite	-	Yüksek
G23	Kadın	34	Bekar	Ortaokul	-	Düşük

Tablo 4.2. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	14	60.8
	Erkek	9	39.2
Medeni Durum	Evli	7	30.4
	Bekar	15	65.2
	Boşanmış	1	4.4
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	1	4.4
	İlkokul	3	13
	Ortaokul	2	8.7
	Lise	12	52.2
	Üniversite	5	21.7
Çocuk Sahibi Olma	Evet	8	34.8
	Hayır	15	65.2
Gelir Düzeyi	Düşük	8	34.8
	Orta	14	60.8
	Yüksek	1	4.4
		Ort.±Ss	Min-Max
Yaş		27.91±7.14	18-43

Çalışma örneklemini; 23 intihar girişiminde bulunan yetişkin oluşturmuştur.

Çalışma grubunda yer alan 23 yetişkinin %60.8'sinin kadın, %39.2'sinin erkek olduğu;

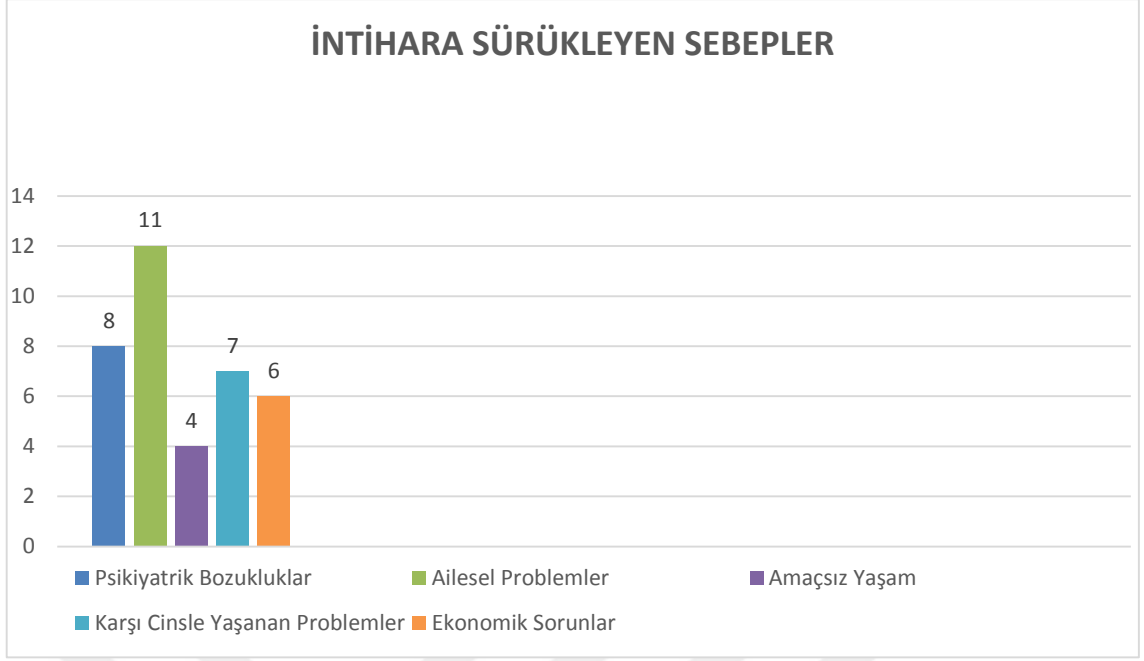
yaşlarının 18 ile 43 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 27.91 ± 7.14 olduğu; %30.4'sinin evli, %65.2'sinin bekar ve %4.4'ünün boşanmış olduğu ve %34.8'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %23.7'sinin üniversite, %52.2'sinin lise, %8.7'sinin ortaokul, %13'ünün ilkokul mezunu ve %4.4'ünün okur-yazar olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %34.8'inin düşük gelire, %60.8'inin orta gelire ve %4.4'ünün yüksek gelire sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

4.2. İntihara Sürükleyen Sebepler

İntihar girişiminde bulunan yetişkinlerle yapılan görüşmelerde katılımcılar kendilerini intihara sürükleyen sebeplerden bahsetmişlerdir. Katılımcılar birden fazla nedenden de bahsetmiştir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler psikiyatrik bozukluklar, ailesel problemler, amaçsız yaşam, karşı cinsle yaşanan sorunlar ve ekonomik sorunlar olmak üzere 5 alt tema altında toplanmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. İntihara sürükleyen sebepler ana temasına ilişkin bulgular



Şekil 4.2. İntihara sürükleyen sebeplerin sıklığı

4.2.1. Psikiyatrik Bozukluklar

Araştırmaya katılan 23 bireyden 8'i psikiyatrik bozukluk tanıları olduğunu ve ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bireyler depresyon, panik atak, kaygı bozukluğu, bipolar bozukluk ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklardan bahsetmiştir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Genel olarak uykusuzluk durumu diyebilirim. Çok az uyuyorum uyku yeterli olmuyor bana. Bir de zaten psikolojik tedavi görüyordum..." (G1, KADIN, YAŞ 20)

"...Zaten depresyondaydım ben. Gaz dolusu bir oda düşünün, bana bir kıvılcım yeterdi..." (G2, KADIN, YAŞ 22)

"...Kaç gündür içimde sıkıntı vardı. Zaten psikiyatri ilaçları kullanıyorum. Aldım elime hepsini 2 bardak suyla 70-80 tane ilaç içtim. Gözümü açtım ki hastanedeyim..." (G4, ERKEK, YAŞ 18)

"...Kendi içimde çözüm bulamadığım şeyler var. Zaten ben psikiyatriste ve psikoloğa gidiyorum. Kendi yaşadıklarım bana ağır geliyormuş gibi hissediyorum. Artık

hiçbir şey kaldıramıyorum. Ailemle herhangi bir sıkıntım yok, çevremle bir sıkıntım yok ama kendi içimde sıkıntılarım var..." (G5, KADIN, YAŞ 19)

"...Psikiyatri tedavisi görüyordum zaten. Ama son zamanlar o kadar bunalıma girmiştım ki dayanamadım..." (G6, KADIN, YAŞ 21)

"...Ruhsal olarak iyi hissetmiyorum zaten. 6-7 yıldır depresyon tanısı almıştım. Her şeyden o kadar yoruldum ki..." (G7, KADIN, YAŞ 36)

"...Psikolojik ilaçlar kullanıyorum. Ben bipolar hastasıyım. Onların yan etkisi olabilir diyorlar. Günde neredeyse 6-7 kere kusuyordum. Artık midemde bir şey kalmıyordu. Safra kusuyordum..." (G11, KADIN, YAŞ 35)

"...Benim problemim atandığım şehir de başladı. Ailemden uzakta tek yaşamaya başlamak beni psikolojik olarak çok etkiledi. Orada yaşadığım birçok sorun bende kaygı bozukluğuna sebep oldu. Sonrasında yaptığım evlilikte evliliğimden dünyaya gelen çocuğum üzerinde pek çok olumsuz etkiler yarattı. Tek kaldığımda birilerin beni izlediğini düşünmeye başladım. Eşim eve gelene kadar sürekli başına kötü bir geldiğini düşündüğümünden hayatını kısıtlamaya başladım. Durumum çocuğumu okula bıraktıktan sonra onun öğretmenini ve arkadaşları tarafından şiddet gördüğünü düşünecek kadar kötüye gidiyordu. Sürekli sevdiğim insanların öleceğini yalnız kalacağımı ya da onlara zarar geleceğini düşünüyordum. Gece uyanıp eşimin çocuğumun yaşıyıp yaşamadığını kontrol etmek, uykusuz geçen gecelerim beni çok yıprattı..." (G18, KADIN, YAŞ 29)

4.2.2. Ailesel Problemler

11 katılımcı ailesel problemleri nedeniyle intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar aile içi tartışmalar, eşinden boşanma, anneyle sağlıklı bağ kuramama, aile baskısı, aldatılma, anne baba sevgisizliği, evin en büyüğü olma, çocukken ebevyen rolü üstlenme gibi problemlerden bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Aile içi tartışmalar, anne baba kavgaları, evin en büyüğü olma sorunu. Empati kurabilirseniz bütün yük sizin üzerinizde gibi hissediyorsunuz..." (G1 KADIN, YAŞ 20)

"...Bizim aile içi problemlerimiz çok var. Hemde aile içinde yanlış rol sorunu var. Mesela benim çocuk rolünde olmam gerekiyorken bana ebeveyn rolünü veriyorlar, o sorumluluğu yüklüyorlar. Benim anne babam ayrı. Annem sanki ben onun eşiymişim, babasıymışım, annesiymişim, arkadaşımıymışım gibi davranıyor ve bütün sorumluluğu yerine getirmemi bekliyor. Bunun verdiği sorumlulukta bir müddet sonra seni yıpratıyor. Çünkü tahammül bitiyor..." (G2, KADIN, YAŞ 22)

"...Kocamla kavga ettim. Ben ona boşanacağımı söyledim. Artık dayanamıyorum dedim. Artık ben çok yoruldum. 3 tane çocuğum var, şu an hiçbiri aklıma gelmiyor. Sadece kendimi düşünüyorum. Çok rahatsızım. Çok bunalıyorum..." (G3, KADIN, YAŞ 43)

"...Benim otizm hastalığına sahip bir kardeşim var. Ablamla da anlaşılan bir insan değilim. Ayrıca ailemde çok baskıcı bir aile. Dışarı çıkmama karışır. Giyiniş tarzıma, arkadaşlarıma, aklınıza gelebilecek her şeye karışıyorlar..." (G6, KADIN, YAŞ 21)

"...Eşim beni sürekli aldatıyor. 18 yıldır evliyiz. Neredeyse 10 yıldır aldatma söz konusu. Beni artık sinir hastası yaptı. Ben böyle bir insan değildim. Hala devam ediyor. Ben yakaladıkça o arsızlaşmaya başladı. Bu durumu normalleştirmeye çalıştı. Benim kabullenmem için her şeyi yaptı. Ben kızlarla konuşmalarını, görüşmelerini yakalıyorum boşanacağım senden diyorum. Önce bir gözü korkuyor, yalvarmaya başlıyor. Bir daha olmayacak yapma etme diye ayaklarıma kapanıyor. Ben inanıyorum, barışıyorum, birkaç ay sonra tekrar yakalıyorum..." (G7, KADIN, YAŞ 36)

"...Ben herkesle çok iyi anlaşılan, uysal bir adamım. Bu zamana kadar annemle, babamla, kardeşlerimle, iş arkadaşlarımla yani kısacası herkesle hiçbir sorun yaşamadım. Her ortama ayak uyduruyorum. Tek anlaşılamadığım insan karım sanırım. Eşim çok zor

bir insan. Onla da ortak bir noktaya varmak istiyorum ama olmuyor. Alttan alıyorum sürekli ama artık gücüm yetmemeye başladı. Eşim beni birileriyle kıyasladıkça ben kendimi yetersiz görüp artık her şeyden vazgeçtim..." (G8, ERKEK, YAŞ 39)

"...Ben çocukluğumdan beri intihar etmeyi düşünüyordum. Ailevi problemler, bağ kuramamak. Annem beni hiçbir zaman kabullenmedi. Geçmişte de şimdi de. Tonsilitim olduğu için annem senden utanıyorum neden normal bir çocuk değilsin derdi. Arkadaşlarının çocuklarıyla kıyaslardı hep beni. Ben ağladığımda benimle dalga geçerdi. Hakaretler ederdi..." (G10, KADIN, YAŞ 24)

"...Hem eşim hemde ailemin olumsuz etkileri oldu. Herkes bir şey söyledi. Aileler bizim evliliğimize karışınca ister istemez biz tartışıyorduk. Ne kadar karıştırmayacağımıza söz versek de bir türlü olmuyordu. Baktık olmayacak boşandık..." (G12, ERKEK, YAŞ 30)

"...Eşimle sürekli tartışıyorduk. Hatanın çoğu bende. Tamam biz anlaşıyor olabiliriz ama sürekli psikolojik ve fiziksel şiddete maruz bıraktım onu. Ama oda sınırlarımı çok zorluyordu. Her dakika kavga etmek için bahane arıyordu. Yıllardır böyleydi. Son kavgamızda da yine beni sinirlendirecek bir şey yaptı. Ne olduğunu da hatırlamıyorum. Yolun ortasında birbirimize girdik. Eve geldiğimde yine fiziksel şiddet uyguladım. Bu sefer dayanamadı. Çocuklarımızı aldı gitti annesinin evine. Ertesi gün oldu. Ben aradım cevap vermedi. Kaç kez aradığımı hatırlamıyorum bile. En son mesaj attım. Eve dönmezsen kendimi öldürürüm diye. İnanmadı tabi gelmedi. Bekledim akşama kadar. Biraz da alkol almıştım. Onun etkisiyle 2. Kattan attım kendimi. Ölüyorum sanmıştım ama ölmedim. Artık yaşamak istemiyorum. Yaşayacak bir hayatım yok..." (G14, ERKEK, YAŞ 38)

"...Nişanlımın ailesiyle kültür farklılıklarımız var. Öyle olunca ailesiyle de sorunlar yaşadık. Böyle olunca annem nişanlımla görüşmeme izin vermedi. Herkes

nişanlanınca rahat rahat gezer ben iyice eve kilitlendim. Dün nişanlım izinliydi. Görüşecektik. Anneme söyledim. Annem izin vermeyince tartışmaya başladık. Oda beni eve kitledi. Bildiğiniz anahtarı aldı. Pencereyi açıp bağdırmamak için zor tuttum kendimi. Aklındaki ne bilmiyorum. Bizi ayırmakta değil. Ama ne bilmiyorum. İlaç kutusunu alıp odama geçtim artık dayanamadım. İçtim hepsini. Annem içerken gördü. Beni kusturmaya çalıştı. Yapamayınca da ambulansı aradı..." (G15, KADIN, YAŞ 28)

"...Benim annemle babam ayrı. Ben küçükken ayrıldılar. Babamla kalıyorum ben. Aile birliğimiz yok. Annem babam görüşmüyor. Bende anne baba sevgisi olmadan büyüyorum. Sanki sadece onlar birbirinden ayrılmadı, benden de ayrıldılar. Bu süreçte bu durumdanda çok muzdarip oldum. Bakıyorum arkadaşlarıma herkes ailesiyle çok mutlu. Kendime bakıyorum sevgisiz büyütölmüş bir çocuktan başka hiçbir şey göremiyorum..." (G16, KADIN, YAŞ 18)

4.2.3. Amaçsız Yaşam

4 katılımcı kendi yaşamında bir amaç ve anlam bulamadığını, hayattan bir beklentilerinin kalmadığından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

"...Bu amaçsız yaşam beni buraya sürükledi. Gerçekten çok amaçsız bir hayatım var..." (G5, KADIN, YAŞ 19)

"...Hayattan beklentim kalmamıştı. Hala daha yok. Ne yapacağım yaşayıp dedim..." (G14, ERKEK, YAŞ 38)

"...Yaşama amacım yok. Ailem yok, arkadaşlarım yok, sevenim yok..." (G16, KADIN, YAŞ 18)

"...Duygusal boşluktayım. Kendimi çok yalnız hissediyorum çünkü artık beni kimse anlamıyor ne yapsam herkese hatalı gözüküyordum. Bu durum beni hayatın hiç bir

anlam ifade etmediğini düşündürmeye başlatmıştı ve sonra yaşamının bir anlam ifade etmediğine karar verdim..." (G20, ERKEK, YAŞ 28)

4.2.4. Karşı Cinsle Yaşanan Sorunlar

7 katılımcı karşı cinsle yaşadığı problemlerden, ayrılıklardan, aldatılmaktan ve ihanetten bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Zaten kız arkadaşımın da yeni ayrıldım. Oda etkiledi beni. Ayrıldık ama toparladım kendimi..." (G4, ERKEK, YAŞ 18)

"...Birde erkek arkadaşımın ayrıldık. Her şey üst üste geldi. Kendimi o kadar çaresiz hissettim ki..." (G6, KADIN, YAŞ 21)

"...Sevdiğim bir kız var. Birkaç kez istemeye gittik. Ailesi vermiyor. En küçük abisi çok sıkıntı çıkarıyor. Kendisi de kız kaçırmış. Sürekli benim sevgim ayrı sizin sevginiz ayrı diyor. Benim ailem 4-5 kez kapılarına gittiler. Ama her seferinde yok diyorlar. Kızda mecbur kalıp ayrıldı benimle..." (G9, ERKEK, YAŞ 23)

"... Sevgilim. Ama deli divane seviyordum onu. Ne derse yapıyordum. Aptal olmuştum peşinde. Ama bir yerden sonra sevgimi kullanmaya, beni sömürmeye başlamıştı. Ben sevdiğim için göremiyordum başlarda. Önce psikolojik şiddet daha sonra fiziksel şiddet başladı..." (G10, KADIN, YAŞ 24)

"...Kız arkadaşımın yeni ayrılmıştı ve onun benim hayatımdaki yeri bambaşkaydı. O olmazsa ne yaparım diye düşündüm sürekli. Yapamayacağımı kabullenmiştim ve intihar ettim..." (G20, ERKEK, YAŞ 28)

"...Erkek arkadaşımın beni aldatması sonucunda bir türlü kendimi toparlayamadım. Ona çok güveniyordum. Ben bir gelecek planı kurarken onun başkalarıyla görüştüğünü öğrenmek beni mahvetti. İlk başlarda içimdeki bu acı geçer sandım ama sevgilimin biz ayrılır ayrılmaz herkesin gözünün önünde beni aldattığı

kişiyle ilişi yaşamasını bir türlü hazmedemedim. İş yerinde her gün gözümün önünde beraberlerdi zaten kalp çarpıntıda dolayı beloc kullanıyordum. O kalbimin içindeki bu sancıya daha fazla katlanmak istemediğim için bende paketteki bütün ilaçları içtim..." (G22, KADIN, YAŞ 26)

"...Hapishanede yatan bir erkek arkadaşım vardı yıllarca onu bekledim ona ihanet olur diye ya da biri görür yanlış anlar diye işim olmadıkça sokağa bile çıkmıyordum. Hiçbir görüş gününü kaçırmazdım hayatımı tamamen ona odaklanmıştım hep onun hapishaneden çıkacağı bizim de mutlu olacağımız günü bekliyordum daha önce bir evlilik yapmıştı ama artık onu sevmediğini söylüyordu zaten ilişkimizde bu şekilde başladı. Hapishaneden çıkar çıkmaz eski karısına döndü..." (G23, KADIN, YAŞ 34)

4.2.5. Ekonomik Sorunlar

23 katılımcıdan 6'sı var olan borçlarından, ailesinin isteklerini karşılayamamaktan, ani rol değişiminden ve işsiz olduklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Bir dönem çalışıyordum ben o süreçten kalan kredi kartı borçlarım var. Onları şimdi annem ödüyor. Artık anneminde yorulduğunu fark ediyorum. Ona yük olmak istemiyorum..." (G5, KADIN, YAŞ 19)

"...4 çocuğum var onlar için her defasında sustum. Maddi gücümde yok ..." (G7, KADIN, YAŞ 36)

"...Ben güvenlik görevlisiyim. 3 tane çocuğum var. Eşim sürekli benden bir şeyler istiyor. Bunun kocası bunu almış, sen bana almıyorsun, sen nasıl kocasın deyip duruyor. Seninle evlendiğim için çok pişmanım diyor. Ama sürekli bunu yapıyor. Ben elimden geldiğince istediği her şeyi alıyorum. Ama çocukların okulu evin geçimi derken gücüm olmuyor..." (G8, ERKEK, YAŞ 39)

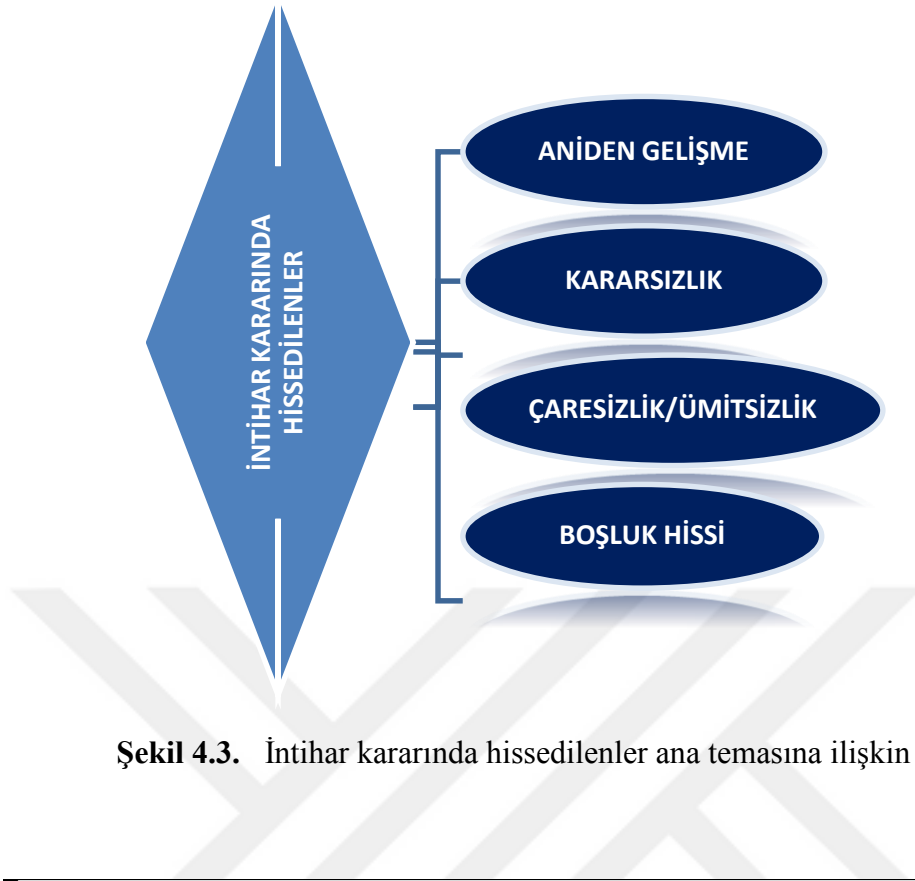
"...Ben 32 yaşında ve 3 çocuk babası asgari ücretli bir işçiyim. Artık geçim o kadar zor ki ben çocuklarımın isteklerini almayı geç karınlarını dahi doyuramayacak duruma geldim. Sen bilir misin evladının senden bir şey isterken ki o masum bakışını. O bakış ve yakarış varya beni bu hayattan öyle bir kopardı ki yaşamak için hiçbir sebep bulamadım kendime..." (G17, ERKEK, YAŞ 32)

"...Babamı kaybettim ve evin tek erkeği bendim, kız kardeşlerime bakmam gerektiğini ve bir evi idare etmem gerektiğini anladığım an sanki duvarlar üzerime üzerime geliyordu. Çünkü elle tutulur bir işim yoktu ve bir ev nasıl geçindirilir bilmiyordum, bu zamana kadar hep keyfim için yaşıyordum para yemeden duramıyordum. Kardeşlerim hep lüks yaşırdı, hiçbir şeyimiz eksik olmazdı ve babamın gidişiyle hem maddi hem manevi olarak ciddi bir çöküş içerisindeydik. Aileme nasıl bir hayat sunacağımı bilemediğim için sürekli kafamda bu düşüncelerin aldı verdisi yaptıkça kendime zarar verdiğimi gördüm ve bu haldeyim..." (G19, ERKEK, YAŞ 26)

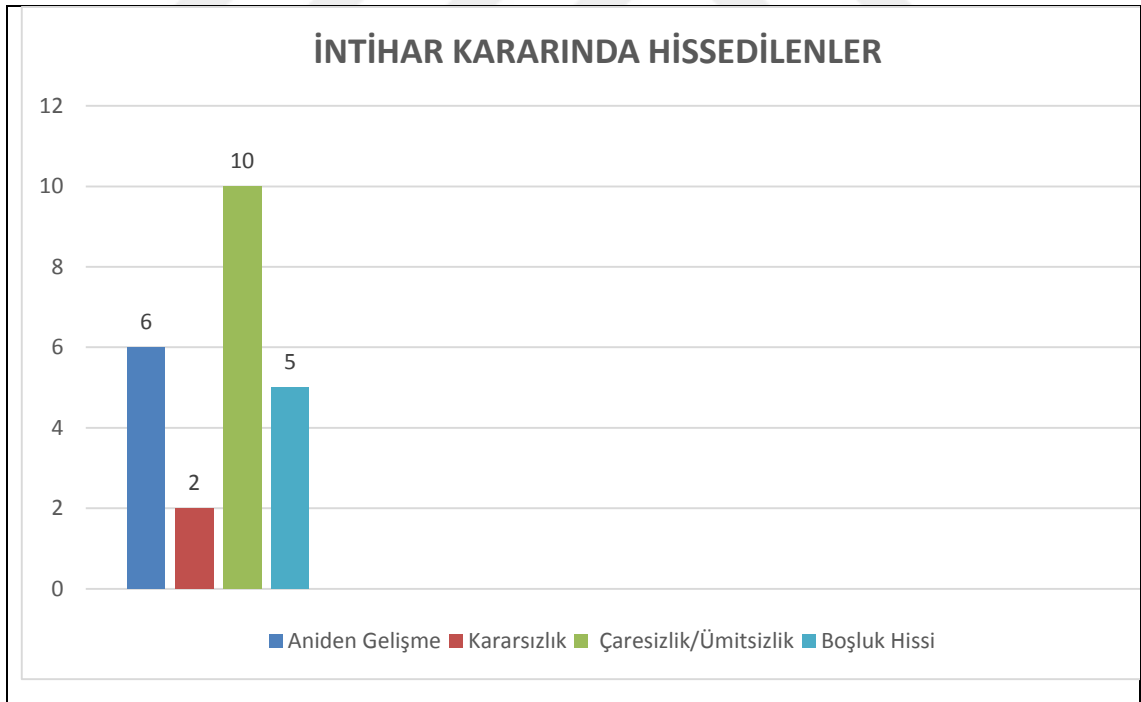
"...3 yıldır işsizim, maddi durumum kötü, ara ara çalışıyorum ama insanların bencilliğini görünce ve buna karşı çıkınca ya işten çıkarılıyorum yada beni işten kovuyorlar. Maddi durumum çok kötü şu anda yaşımla gelmiş 30'a ama hala ailemin yanında yaşıyorum. Aileme yük olduğumu, bir işe yaramadığımı fikri son zamanlarda sürekli aklımda. Bu düşünceyi bir türlü atamıyorum..." (G21, ERKEK, YAŞ 30)

4.3. İntihar Kararında Hissedilenler

İntihar girişiminde bulunan yetişkinlerle yapılan görüşmelerde bireyler intihar kararı aldığı anda hissettiği duygulardan bahsetmişlerdir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler aniden gelişme, kararsızlık, çaresizlik/ümitsizlik ve boşluk hissi olarak 4 alt tema altında toplanmıştır. (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. İntihar kararında hissedilenler ana temasına ilişkin bulgular



Şekil 4.4. İntihar kararında hissedilenlerin sıklığı

4.3.1. Aniden Gelişme

Katılımcıların 6'sı intihar girişiminin planlamadığını ani bir şekilde meydana geldiğini ifade etmiştir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Bir anda oldu. Planlayarak yaptığım bir girişim değildi. Evet sürekli kavga ediyoruz. Sürekli huzursuzuz ama intihar etmek bana göre doğru bir şey değil..." (G7, KADIN, YAŞ 36)

"...Ben çok dua ettim kendimi durdurmak için. Ama bir anda tutamadım kendimi. Gittim yaptım..." (G9, ERKEK, YAŞ 23)

"...Çok öfkeliydim. Anneme sinirlenmiştim. Bir anda oldu zaten. Planladığım bir şey değildi..." (G15, KADIN, YAŞ 28)

"...Bu kararı vermen saniyeler içerisinde oldu aslında asla bilinçli bir şekilde ilerlemedi bir an da kafama dank etti kendimi öldürme isteği..." (G19, ERKEK, YAŞ 26)

"...Bir anda oldu. Planlayarak yaptığım bir girişim değildi. İlaçları içer içmez zaten hemen pişmanlık duyup paniğe kapıldım..." (G22, KADIN, YAŞ 26)

"...Bir anda oldu planladığım bir şey değildi aslında sadece karşımda bıçağı görünce tek çarenin ölmek olduğunu düşündüm bileklerimi kesene kadar da doğrunun bu olduğunu düşünüyordum..." (G23, KADIN, YAŞ 34)

4.3.2. Kararsızlık

2 katılımcı intihar girişiminde bulunduğu esnada intihar girişimi kararsızlığı içinde kalmıştır. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Aslında çok ikilemde kalmıştım. Yapsam mı yapmasam mı diye. Sonra durup düşününce zaten bir amacın yok yap gitsin dedim..." (G5, KADIN, YAŞ 19)

"...Çok düşündüm üzerinde aslında. Yapsam mı yapmasam mı diye. Çünkü arkamda bırakacağım bir sürü sevdiğim insan vardı..." (G13, KADIN, YAŞ 23)

4.3.3. Çaresizlik/Ümitsizlik

23 katılımcıdan 10'u yaşama devam etmek için bir sebep bulamayıp intihardan başka çare bulamadıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Zaten intihar etme kararı yeni aldığım bir şey değildi. Daha önce de iki kere böyle bir girişimde bulundum. Ama çok bir şey olmadı. Yani hep aklımda olan bir şey bu. Aklımdan çıkacağını da düşünmüyorum çünkü başka çarem yok gibi hissediyorum..." (G1, KADIN, YAŞ20)

"...Yani düşündüm gerçekten gerek var mı devam etmeye. Ben daha fazla çabalamaya gerek olmadığını düşündüm..." (G2, KADIN, YAŞ22)

"...Çok çaresiz hissettim. Yani bulunduğum durumdan kurtulmak istiyordum. Başka bir çözüm gelmedi aklıma..." (G6, KADIN, YAŞ21)

"...Yaşamaya hevesim yoktu artık. Yani dediğim gibi tek istediğim sevgiydi. Sevilmek için o kadar çabaladım ki. Herhangi birinden en ufak bir sevgi görmeyi o kadar istedim ki. Hiç olmayacak diye düşündüm bu dünyada..." (G10, KADIN, YAŞ 24)

"...Yeter dedim artık. Çok çaresizdim. Ben dayanamıyorum bu mide bulantısına. Gittim elime lityum ilaçlarımı döktüm, içtim..." (G11, KADIN, YAŞ35)

"...Yani bir an önce ölmek istedim. Sürekli huzursuzluk vardı. Sürekli nasıl olur ne olur diye düşünüyordum. Başka çare bulamadım kendime..." (G12, ERKEK, YAŞ 30)

"...Çaresizliğin en uç noktasını yaşadım. Çok sorguladım neden ben diye. Herkes sevilirken neden her zaman nefret edilen benim diye..." (G16, KADIN, YAŞ18)

"...Ben böyle yaşamaktan keyif almıyordum. Tek çözümün bu olduğunu düşünerek içtim ilaçları..." (G18, KADIN, YAŞ29)

"...Biraz çaresizliğe ve çıkmaz bir olaya süreklenmişim..." (G19, ERKEK, YAŞ26)

"...Çaresizdim, yalnızdım, beni anlayan yoktu bende bu yola başvurdum..." (G20, ERKEK, YAŞ28)

4.3.4. Boşluk Hissi

5 katılımcı intihar ettiği esnada hissiz olduklarını ve bir boşluk hissinde olduklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Hiçbirşey hissetmedim bomboş. İntihar etmeden önce ben gittim temizlik yaptım sonra yemek hazırladım. Çocuklarıma yemek yedirdim. Sonra gittim ilaçları aldım..." (G3, KADIN, YAŞ 43)

"...Hiçbir şey hissetmedim..." (G4, ERKEK, YAŞ 18)

"...Büyük bir boşluk. Yani nasıl anlatabilirim bilmiyorum ama. Sanki yaşamak için bir sebebim yokmuş gibi hissettim..." (G8, ERKEK, YAŞ 29)

"...Boşlukta hissettim kendimi. Üzüldüm, ağladım. Bu hayatta bir hiçim dedim kendi kendime. Hiçkimse de üzülmez dedim. Atladım aşağıya..." (G14, ERKEK, YAŞ 38)

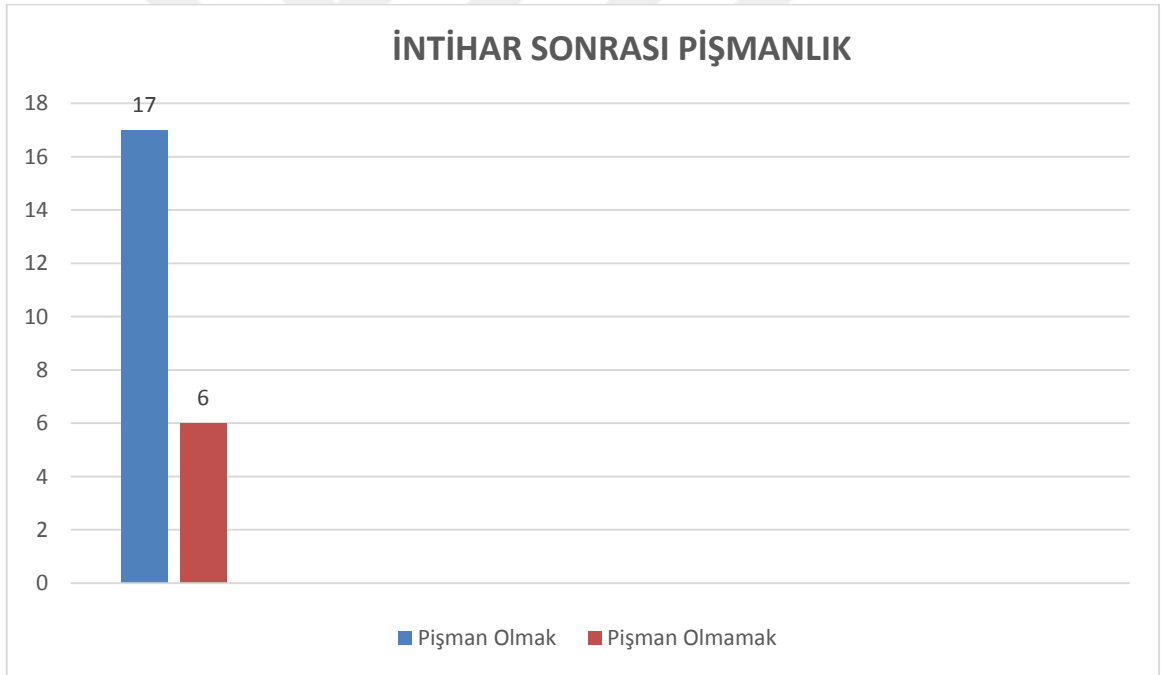
"...Hiçbir şey hissetmedim. Jilet bileğime değdiği esnada sadece biraz acı çektim o kadar..." (G21, ERKEK, YAŞ 30)

4.4. İntihar Sonrası Pişmanlık

İntihar girişiminde bulunan yetişkinlerle yapılan görüşmelerde bireylerin 17 tanesi intihar ettikten sonra pişman olduklarından, 6'sı ise pişman olmadığından bahsetmişlerdir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler pişman olmak ve pişman olmamak olarak 2 alt tema altında toplanmıştır. (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. İntihar sonrası pişmanlık ana temasına ilişkin bulgular



Şekil 4.6. İntihar sonrası pişmanlık sıklığı

4.4.1. Pışman Olmak

Katılımcıların çoğu intihar girişiminde bulunduktan sonra pişman olduklarını ve aynı güne dönseler bir daha aynı girişimi tekrarlamayacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ailelerini üzdükleri için, damgalanma ve intihar sonrası maruz kaldıkları

işemlerden dolayı pişman olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Çevremdeki insanlar bu girişimden dolayı çok üzüldüler. Ben insanları üzmeyi seven biri değilim. Genelde de kimseye zararım olmaz. Onları üzdüğüm için biraz pişmanım. O üzüntüyü onların gözünde görmek bana kendimi kötü hissettirdi, pişmanım..." (G1, KADIN, YAŞ 20)

"...Aşırı derecede pişmanlık hissediyorum. Bunu anlatamam. Konuştuğumuzda bile utanıyorum. Neden yaptığımı sorguluyorum..." (G4, ERKEK, YAŞ 18)

"...Ailemin o pişmanlığını görünce çok pişman oldum. Ailem bunu haketmiyor..." (G5, KADIN, YAŞ 19)

"...Çok pişmanım. Ne olursa olsun ailemin üzülmesi beni çok üzdü. Ağır da olsa baskıcı da olsa aile bu..." (G6, KADIN, YAŞ 21)

"...Pişmanım. Allah'ın verdiği canı sadece Allah alır. Benim ne haddime. Ama o an kendimde olmuyorum ki. Oturup düşünebilsem, aklım yerinde olsa yapar mıyım hiç. Doğruyu yanlış ayırt edebilecek bir kafa kalmadığı için yapıyorum. Yoksa yaptığının yanlış olduğunu farkındayım..." (G7, KADIN, YAŞ 36)

"...Keşke yapmasaydım diyorum. En basitinden damgalanma oldu şimdi. Herkes psikolojisi bozuk gözüyle bakacak bana. Kimse ne yaşadığımı sormayacak. İntihar etti çokta normal değil diyecekler..." (G8, ERKEK, YAŞ 39)

"...Tabii ki. Pişmanlık çok hissediyorum. Tekrar o güne geri dönsem asla yapmazdım..." (G9, ERKEK, YAŞ 23)

"...Çok pişmanım. Keşke yapmasaydım. Bir daha tövbe. O hortumlar, mide yıkanması. Ailem üzüldü, çocuklarım da üzüldü..." (G11, KADIN, YAŞ 35)

"...Pişmanlığım var evet. Kendime zarar verdim. Zaten annem ve babamın haberi yok. Ablamlar biliyor ve artık ablamın, eniştemin ve yeğenimin yüzüne bakmak daha zor..." (G13, KADIN, YAŞ 23)

"...Çok pişmanım çok. Milletin yüzüne nasıl bakacağım şimdi bilmiyorum. Hayatımdaki en büyük pişmanlığım diyebilirim..." (G15, KADIN, YAŞ 28)

"...Kendim için hissetmiyorum ama babaannem çok üzüldü. Onu üzdüğüm için pişmanım. Babaannemin emeği benim üzerimde çoktur. Benim annem gibi o. Keşke onu üzmeseydim diyorum..." (G16, KADIN, YAŞ 18)

"...Evet pişmanım. Farkettim ki bana acı çektirenleri cezalandırmak için girdiğim bu yolda kimsenin umrunda olmadım ve tekrardan başka acılar çektim..." (G17, ERKEK, YAŞ 32)

"...Pişmanım. Çocuğuma bu acıyı yaşatmaya hakkım yok. Ama o an düşündüğüm tek şey çevremi benden kurtulması benim hayattan zevk almamdı. Tedavi olmam her şeyin çözümü olacaktı. Yaptığım yanlış..." (G18, KADIN, YAŞ 29)

"...Tabi ki pişmanım. Ne olursa olsun mutlaka bir çözümü vardır her olayın, öldürmeyen Allah öldürmez. İnsan bir anlık gaflete düşüyor bu çok düşünmekten sanırım ve ölmek tek çözüm gibi geliyor ama aslında seni sevenlerinin olduğunu bilmek bile yaşamak için bir sebeptir..." (G19, ERKEK, YAŞ 26)

"...Evet hemde çok. Güçlü olduğumu bu olumsuzlukları hepsini kendi başıma giderebileceğimi, her şeyin çok daha güzel olacağını ve hayatın her ne pahasına olursa olsun her ne kadar olumsuzluk olursa olsun yaşamaya değer olduğunu düşünüyorum..." (G21, ERKEK, YAŞ 30)

"...Bu yoğun bakımda kalma sürecimde çok ağırlar çektim aynı acıları bir daha yaşamak istemem..." (G22, KADIN, YAŞ 26)

"...Sonrasında pişman oldum onun için bir fedakarlığa daha değmez. Kestikten sonra korktum zaten hemen arkadaşımı aradım intihar ettiğimi söyledim yanıma gelmesini istedim..." (G23, KADIN, YAŞ 34)

4.4.2. Pişman Olmamak

Katılımcılardan 6'sı intihar girişiminde bulunduktan sonra pişman olmadıklarını ve aynı güne dönseler yine aynı girişimi tekrarlayacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

"...Yaptığıma memnun olduğum bir davranış değil. Ama yapmış olduğum bir davranıştan sonra pişman olmak bana biraz saçma geliyor. İki türlü olasılık olduğunu zaten biliyordum. Niye pişmanlık duyayım..." (G2, KADIN, YAŞ 22)

"...Hayır pişman değilim. Hatta keşke ölseydim diyorum..." (G3, KADIN, YAŞ 43)

"...Pek pişman değilim. Keşke ölseydim diyorum. Daha fazla ilaç içseydim de kurtulup gitseydim bu dünyadan..." (G10, KADIN, YAŞ 24)

"...Pişmanlık hissetmiyorum. İyi ki yapmışım diyorum. Dediğim gibi zaten yaşamak istemiyorum..." (G12, ERKEK, YAŞ 30)

"...Değilim. Keşke en başından yapsaydım diyorum. Belki hiç bu dertleri çekmeden ölür giderdim..." (G14, ERKEK, YAŞ 38)

"...Aynı duygular içinde olacağımdan dolayı yapardım büyük ihtimalle. Çünkü kendimi öldüreceğim diye şartlanmıştım o süreçte, yine yaparım..." (G20, ERKEK, YAŞ 28)

5. TARTIŞMA

Bu nitel araştırma, intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin intihar nedenleri ve eğilimlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler aşağıda tartışılmıştır:

Tartışmanın bu bölümünde çalışmanın ilk teması olan “bireyleri intihara sürükleyen sebepler” tartışılmıştır. Hastalardan alınan bilgilere göre hastaları intihara sürükleyen sebeplerden en yaygını ailesel faktörlerdir. Onu psikiyatrik sorunlar, karşı cinsle yaşanan sorunlar, ekonomik sorunlar ve amaçsız yaşamın takip ettiği saptanmıştır. Ailesel problemler yaşayan katılımcıların bir kısmının aynı zamanda psikiyatrik bozuklukları da bulunmaktadır. Aile içi tartışmalar, eşinden boşanma, anneyle sağlıklı bağ kuramama, aile baskısı, aldatılma, anne baba sevgisizliği, küçük yaşta büyük sorumluluklar üstlenme, büyük çocuk olmak gibi ailesel problemlerin intihar girişimi için önemli risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulguları ile paralel olarak Sertöz yaptığı bir çalışmada bireyin aile sistemi içindeki aile içi şiddet, alkolizm, aile baskısı gibi bir takım problemler psikolojik süreçlere etki ederek bireylerin intihar davranışına yönelmelerine neden olduğunu tespit etmiştir (Sertöz, 2017). Kızılpınar ve Duman yaptıkları çalışmada acil servise intihar girişimi nedeni ile başvuran hastaların ailesel problem ve eşler arası geçimsizliğin meydana getirdiği kriz durumları nedeni ile intihar girişiminde bulunduklarını saptamışlardır (Kızılpınar ve ark.,2018). Liu ve ark. çalışmasında intihar girişim riskinin artışı bir eş veya aile üyesi ile intihar günü ya da ayında kavga etme ile ilişkilendirilmiştir (Liu ve ark., 2019). Mathew ve ark. yaptıkları nitel çalışmada aile içi sorunların intihar için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamışlardır (Mathew ve ark., 2021). Türkiye’de yapılan nitel bir çalışmada da kişilerin aileye mesaj vermek ve annelerine yönelik olumsuz duyguları nedeniyle intihar girişiminde bulundukları tespit edilmiştir (Hekimoğlu ve Cantekin, 2021).

Çalışmanın bu bulguları ile paralel olarak Doğan ve ark. yaptıkları çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin %82'sinde ruhsal bir problem olduğunu rapor etmişlerdir (Doğan ve ark., 2018). Tarsuslu ve ark. yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunan erkeklerin %80'inde depresyon tanısının mevcut olduğunu tespit etmişlerdir (Tarsuslu ve ark., 2018). Urme ve ark. yaptıkları nitel çalışmada ruhsal bozuklukların önemli bir risk faktörü olduğunu belirlemişlerdir (Urme ve ark, 2022). Aile üyeleri arasında hatalı etkileşimler, rol sorunları, çocukları ebevyneleştirmek ve algılanan aile desteği eksikliği çocukların gelişimsel süreçlerini etkilemekte ve yetişkinlik döneminde de problem çözme ve güvenli bağlanma sorunlarına neden olmaktadır. Bu problemler bireylerin ruh sağlığına da etki ederek kişilerin intihar girişiminde bulunmalarına neden olabilir.

Hastaların karşı cinsle yaşadığı problemler (ayrılma, terk edilme) bireyi intihara sürükleyen sebep olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunu destekleyen çalışma bulunmaktadır. Gül ve ark. tarafından 15-18 yaş arası intihar girişiminde bulunan 54 ergenden 48 kız ergenin ve 6 erkek ergenin ilişki sorunları nedeni ile intihar girişiminde bulundukları saptanmıştır (Gül ve ark., 2017).

Hastaların hayatlarında bir amaç bulamamaları, ileriye dönük herhangi bir amaçlarının olmaması bireyleri intihara sürükleyen sebepler arasında bulunmuştur. Seçim yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin %36.4'ünün gelecekle ilgili amaç ve beklentilerinin olmadığı tespit etmiştir (Seçim, 2016). Frankl intihar girişimde bulunan birçok bireyin uğruna yaşamaya değer bir şey bulamaması, varoluşsal bir boşluk içerisinde olduğunu belirtmiştir (Frankl, 2019: 120-121). İnsanın gerçekte ihtiyaç duyduğu şey daha çok uğruna çaba göstermeye değer bir hedef ve özgürce seçilen bir amaç için uğraşmak ve mücadele etmektir. Bireyler amaç bulamayanca kendilerini

varoluşsal bir boşlukta hissedebilir ve bu nedenle intihar girişimde bulunabilirler (Köseoğlu,2022).

Bu çalışmada hastaların işsizlik, maddi geçimsizlik, borç gibi ekonomik sorunları intihara sürükleyen sebepler arasında bulunmuştur. Çalışma sonucunu destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Mattei ve ark. yaptıkları bir çalışmada İtalya’da Büyük Buhran dönemi ile artan uzun süreli işsizlik ve intihar oranları arasında uzun dönemli ilişki tespit etmişlerdir (Mattei ve ark., 2019). Zuelke ve ark. yaptıkları çalışmada işsizliğin ruh sağlığı bozukluklarıyla ve intihar girişimleri ile ilişkili olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Zuelke ve ark., 2018). Amiri meta analiz çalışmasında işsiz nüfusun intihar oranının çalışan nüfustan neredeyse iki kat daha fazla olduğunu rapor etmiştir (Amiri, 2021). Çalışmada ekonomik sorun nedeniyle intihar eden bireylerin büyük bir çoğunluğunun erkek olması da önemli bir bulgudur. Bu sonuçta toplumun erkeğe verdiği roller nedeniyle beklentileri karşılayamamanın neden olduğu olumsuz duyguların etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci teması “intihar kararında hissedilenler”dir. Hastalardan alınan bilgilere göre hastalar intihar kararında en çok çaresizlik/ümitsizlik hissettiklerini ve sırasıyla aniden geliştiğini, boşluk hissi ve kararsızlık olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmadaki veriler ile paralel olarak Öztürk ve Uluşahin bireylerin sorunları karşısında kendilerini çaresiz hissettiklerini ve bireyin kendini çıkmazda hissederek sorunun çözümü olarak intiharı gördüğünü tespit etmişlerdir (Öztürk ve ark., 2014, s.36). Çörüş’e göre bireyin intihar girişiminde bulunması, temelde çaresizlik hissi ile alakalıdır (Çörüş, 2019, s.22). Kulaksızoğlu çalışmasında bireyin yaşadığı yoğun çaresizlikten kurtulmak amacıyla intihar girişiminde bulunabileceğini belirtmiştir (Kulaksızoğlu, 2016, s.43). Yapılan niteliksel bir çalışmada da intiharın umutsuzluk gibi duygusal boyutları da olduğu ve bu duyguların intiharı önlemek için kontrol edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır

(Mrzoynski ve Kuhn, 2022). Ümitsizlik/çaresizlik duygusu insanları içinden çıkamadıkları duygu-durumun içine iter. Yaşadığı bu duygu ile başedemeyen kişilerin intihar girişimlerinde bulunma ihtimali oldukça yüksektir.

Çalışmada bireylerin intihar girişimine aniden karar verdikleri, plansız bir şekilde girişimde bulundukları saptanmıştır. Çalışma sonucunu destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Singh ve Rao'nun yüksek intihar oranlarına sahip bir toplumda yaptığı çalışmada, dürtüselliğin intihar girişimi için yüksek bir risk faktörü olduğunu göstermişlerdir (Rao ve ark., 2018). Jeon ve ark. yaptıkları bir çalışmada nüfus idaresinden rastgele seçilen 6510 kişiden 208'inde geçmişte intihar girişimi öyküsü olduğu ve bu intihar girişimlerinin üçte birinin plansız olduğu tespit edilmiştir (Jeon ve ark., 2020). Del Bello ve ark. ölümcül olmayacak şekilde kendine zarar verenler ile intihar girişiminde bulunan hastaları karşılaştırdığı çalışmada, intihar girişiminde bulunan grupta dürtü kontrolünün daha zayıf olduğu gösterilmiştir (Del Bello ve ark., 2015).

Çalışmada bireylerin intihar ederken büyük bir boşlukta olduklarını, mantıklı karar veremedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadaki verileri doğrular nitelikte çalışmalar mevcuttur. Karakaya boşluk duygularının intihar ile ilişkisinin olduğunu ve üzerinde durulması gereken önemli bir konu olduğunu belirtmiştir (Karakaya, 2020). Roberts ve ark. kendini soyutlanmış ve yalnız hissedeni birey içine düştüğü boşluk duygusu içinde yaşamdan koptuğunu ve bu yüzden boşluk duygusunun kişiyi intihar davranışına yönelten durumlar arasında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir (Roberts ve ark., 2015). Kösesoy, çalışmasında boşluk ve yalnızlık hissi içerisinde olan bireylerin intihara karşı savunmasız hale geldiklerini saptamıştır (Kösesoy, 2023).

Çalışmanın son teması “İntihar Sonrası Pişmanlık”tır. Çalışmada intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin %69.5'inin pişman olduğu, %30.5'inin ise pişman olmadığını ve intihar girişimini tekrar düşündükleri tespit edilmiştir. Çalışmanın bu

bulguları ile paralel olarak Doğan ve ark. tarafından yapılan araştırmada olguların %54'ünün intihar girişiminden pişman, %8'i pişman değil ve %38'inin ise kararsız olduğunu belirtmiştir (Doğan ve ark., 2018). Çalık yaptığı bir çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin %66'sının pişman olduğunu, %21'inin tekrar intihar edebileceğini tespit etmiştir (Çalık, 2017, s.32). İpek ve ark. tarafından Batman ilinde 2013-2018 yılları arasında yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin %71'inin pişman olduğunu bulmuşlardır (İpek ve ark., 2022, s.76). Fakat bununla birlikte Yüksel yaptığı bir çalışmada ergen bireylerde girişimin ciddiyetine dair bir çalışmasında olguların %75'i ölmek istediğini ve eylemden dolayı pişmanlık duymadığını belirtmiştir (Yüksel, 2016, s.56). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri yaptıkları bu girişimden pişman değildir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin pişman olup olmadıklarını sorgulamak intihar eğilimini belirlemek açısından oldukça önemli bir bulgudur. Bu nedenle, gelecekteki intihar riskinin saptanması, önlenmesi ve azaltılması açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin intihar nedenleri ve eğilimlerini tanımlamak ve bireyin hayatını kurtarmaya yardımcı olabilmek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırmada elde edilen bulgular; intihara sürükleyen sebepler, intihar kararında hissedilenler ve intihar sonrası pişmanlık olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır.
- İntihara sürükleyen sebepler ana temasında; hastaların aile içinde yaşadıkları problemlerin, psikiyatrik bozuklukların, karşı cinsle yaşadıkları ayrılık, aldatılma gibi sorunların, ekonomik olarak işsizlik ya da geçinme zorluğu gibi sorunların ve amaçsız bir yaşam sürdürmelerinin bireyleri intihara sürükledikleri sonucuna ulaşılmıştır.
- İlk çocuk, büyük çocuk olmanın ve çocukken ebevyn rolü üstlenmenin, aile ile sağlıklı iletişim kuramamanın ve güvenli bağlanmamanın intihar girişimi için önemli risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.
- İntihar kararında hissedilenler ana temasında; kendilerini ümitsiz/çaresiz hissettiklerini, ani olarak geliştiğini, bireylerin intihar kararı aldığı anda büyük bir boşlukta olduklarını ve intihar girişimi üzerinde uzun bir süre düşünüp kararsızlık hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.
- İntihar sonrası pişmanlık ana temasında; katılımcıların çoğunluğunun pişman olduğu, üçte birine yakınının ise pişman olmadığını tekrar aynı güne dönse tekrar aynı girişimde bulunacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ailesel problemlerin yaşanmaması için ebevynlere ve topluma eğitim verilmesi,

- Bireylere başa çıkabilme, stresle baş etme yöntemleri, öfke kontrolü, kendini tanıma ve iletişim becerileri yardım arama, sosyal destek ve problemlerle başa çıkma becerilerini ve kişisel becerileri geliştirmeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması,
- İntihara eğilimli kişilerin kendilerine ve yakınlarına yönelik eğitimler düzenlenmesi,
- İntihar önleme merkezleri oluşturularak yaygınlaştırılması ve bu merkezlerde uzman psikologlar tarafından 7/24 aktif hizmet verecek şekilde intihar risk değerlendirmelerinin yapılması,
- İntihar girişimlerinin önlenmesine yönelik sosyal politikaların oluşturularak bu politikaların uygulamalara yansımalarının sağlanması,
- Belli aralıklarla taramalar yapılarak toplumun intihar riski açısından değerlendirilmesi,
- Psikiyatri hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarının bakım kültüründe, özellikle psikososyal bakım eylemlerini kapsamalarının sağlanması,
- İntihar girişiminde bulunan bireylerin güvenli ve tamamen iyileşmelerine olanak sağlayan bir bakım ortamının teşvik edilmesi ve ruh sağlığında kapsamlı bakımın yürütülmesi,
- Psikiyatri hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan veya intihar düşüncesi olan bir kişiyle tanışmak için kullanabileceği bazı temel davranışlarla ilgili hemşirelere eğitim vermesi,
- Gelecekteki çalışmalarda müdahale stratejilerinin etkinliğini değerlendirmek için nicel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktepe, E., Kandil, S., Topbaş, M., 2005. Çocuk ve Ergenlerde İntihar Davranışı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2): 88-97.
- Alves, V.M., Francisco, L.C., de Melo, A.R., Novaes, C.R., Belo, F.M., Nardi, A.E., 2017. Trends in suicide attempts at an emergency department. *Braz J Psychiatry*, 39:55-61.
- Amiri, S., 2021. Unemployment and Suicide Mortality, Suicide Attempts, and Suicide Ideation: a Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health*.1-25.
- Arkun N., 1978. İntiharın Psikodinamikleri. İ.Ü.Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul. S/30-178.
- Arsel, C. O., 2011. İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Roller, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikolojisi Dergisi*. 26(68):1-10.
- Aslan, A., 2017. Engelli Ve Engelli Olmayan Ergen Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek İle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.
- Atli, A., Uysal, C., Kaya, M.C., Bulut, M., Güneş, M., Karababa, İ.F., 2015. Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örnekleme. *Journal of Mood Disorders*. 4(3):110-4.
- Batty, G.D., Kivimäki, M., Bell, S., Gale, C.R., Shipley, M., Whitley, E., 2018. Psychosocial characteristics as potential predictors of suicide in adults: an overview of the evidence with new results from prospective cohort studies. *Translational Psychiatry*. 8(1):22

- Boğahan, M., & Türkleş, S., 2021. Psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında intihar girişiminde bulunan bireye yaklaşım. *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar*.(Ed Yılmaz M), 25-44.
- Borges, G., Nock, M.K., Haro Abad, J.M., 2010. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*. 71(12):1617-28
- Bulut, B.P., Demirbaş H., 2021. Kırılma noktası: İkinci nesil intihar kuramları. *Nesne-Psikoloji Dergisi*. 9(20), 418-431.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2017. Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARS).
- Çakıl, G., 2018. Üniversite Örnekleminde Travma Sonrası Bilişler ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Çalık, B., 2017. İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde İntihara Yönelten Faktörlerin Belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Eskişehir.
- Çiftçi, H., Kaya, F., Daştan, N., 2020. Kars İlinde İntihar ve İntihar Girişimlerinin Üç Yıllık Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, S:225-267
- Çörüş, G., 2019. Aynadaki Yüzler. Psikonet Yayıncılık. İstanbul. s. 129-145.
- Del Bello, V., Verdolini, N., Pauselli, L., Attademo, L., Bernardini, F., Quartesan, R., 2015. Personality and psychotic symptoms as predictors of self-harm and attempted suicide. *Psychiatria Danubina*. 27(1):285-91.
- Deveci, A., Aydemir, Ö. ve Mızrak, S. (2005). İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13 (1), 1-9.

- Doğan, M., Öztürk, S., Esen, F., Demirci, E., Öztürk, M.A., 2018. İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 8(3):30-4
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., Jones, M., 2006. Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-based with populationbased samples of young adults. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(1), 87–96.
- Durkheim E., 2013. İntihar, Çev. Zühre İlkelen, Pozitif Yayınları, İstanbul. S/5-10.
- Dülger H.E., Yemişçigil A., Karali H., Ege B., Hancı İ.H., 1991. İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 7: 115-8.
- Ekici, G. Savaş H.A. Çıtak, S., 2001. İntihar Riskini Artıran Psikososyal Etmenler. *APD*, 2(4):205.
- Ekici, G. Savaş, H.A. Çıtak, S. 2001. Tamamlanmış İntiharlarda İki Önemli Risk Etmeni: Fiziksel Hastalığın Varlığı ve Yetersiz Dozda Psikiyatrik Tedavi. *APD*. 11(3): 168-169.,
- Erdem, M. 2022. İntihar Riski Olan Bireylerde Anlam Arayışı Ve Logoterapinin Etkililiği. Doktora Tezi, Yalova Üniversitesi. Yalova.
- Erdoğan, M., 2021. Bir E-İntihar Notu Üzerine Siberalan Vaka Analizi: Nitel Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 5(2):15-20
- Erşan, E., Kılıç E., 2013. Sivas Numune Hastanesi Acil Servisine Başvuran İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(2):98-109.
- Frankl, V. E., 2019. İnsanın Anlam Arayışı (Çev. Selçuk Budak). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Gencer, Ö., 2013. Ergenlerde Problem Davranışlar: Risk Alma ya da Riskli Davranışlardan, Kasıtlı Kendine Zarar verme ve Özkıyım Girişimine Uzanan

- Yelpazede. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 4(1): 45-53.
- Gençtan E., 1984. Çağdaş Yaşam ve Normal dışı Davranışlar, Maya Yayınları, Ankara, 110: 175-9.
- Gould, M.S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R., Flisher, A.J., Goodman, S., Canino, G., Shaffer, D., 1998. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 37: 915-23.
- Gönener, H. D., Güner, İ., Hayta, S., 2006. Ergenlerde İntihar Eğilimi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(3): 34-40.
- Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., 2020. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6):468-471.
- Gül, H., Yürümez, E., Gül, A., 2017. Ergenlerde ilk intihar girişimi: dürtüsellik ve kötü çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24: (1), 45-53.
- Harmancı, P., 2015. Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. S/5 C/1.
- Hekimoğlu, E.C., Cantekin, D., 2021. Eyleme Dökme: İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi Üzerine Nitel Bir Araştırma. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 44 – 64.
- Holmstrand, C., Bögren, M., Mattisson, C., Brådvik, L., 2015. Long-term risk of suicide in people without one or more mental disorders. 132, 459-469.

- Işık, G.Ç., Şafak, T., Cetiner, H.S., Çevik, Y., 2020. Evaluation of patients admitted to emergency department due to drug-related suicide attempt. *Eurasian Journal of Toxicology*, 2:11-14.
- İpek, Z., Yeşilmen, M., Ocakoğlu, B., 2022. Ergen Bireylerde İntihar Davranışını Çok Yönlü İncelenmesi: Batman ili örneği. Dorlion Yayınları. Ankara.
- Jeon, H.J., Lee, J.Y., Lee, Y.M., Hong, J.P., Won, S.H., Cho, S.J., 2020. Unplanned versus planned suicide attempters, precipitants, methods, and an association with mental disorders in a Korea-based community sample. *Journal of Affective Disorders*. 127(1-3):274-80.
- Kacıroğlu, M. (2010). Arif Oruç'un Abdülaziz Dönemini Anlatan Eseri: Sultan Abdülaziz Nasıl Hal Edildi, Nasıl İntihar Etti?. *Karadeniz Araştırmaları*, 111(24): 43-74.
- Karabekiroğlu, A., 2019. İntiharın maliyeti: intiharı önleme ve halk sağlığı stratejileri. Ankara: *Türkiye Psikiyatri Derneği*. s. 287-302.
- Karakaya, Ş., 2020. İntihar Olaylarında Varoluşsal Sorunlar: Felsefi Sağaltım Açısından Yaklaşım. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8:81-91
- Karataş, Z., Çelikkaleli, Ö., 2018. Beliren Yetişkinlikte İntihar Olasılığı: Stres Başetme, Öfke ve Cinsiyet Açısından Bir İnceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 14 (1) , 450-462.
- Kızılpınar, S.Ç., Duman, B., 2018. Acil Servisine İntihar Girişimi Sebebiyle Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikler Yönünden İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 26(1):1-7.
- Knipe, D., Williams, A. J., Hannam-Swain, S., Upton, S., Brown, K., Bandara, P., Kapur, N., 2019. Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in low- And middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*. 16(10), 1–29.

- Koca M., 2010. “İntihara Yönlendirme Suçu (TCK m. 84)”. *Ceza Hukuku Dergisi*. 5(12):22.
- Köknel, Ö., 1989. Depresyon. Nobel Tıp Yayını, İstanbul, s. 118.
- Köse, A., Arslan, F., 2019. Sosyolojik Bir Olgu Olarak İntihar. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, S/1 C/13.
- Kösesoy, B.C., 2022. İntiharın Karşısındaki Güçler: Tarih, Aidiyet ve Maneviyat. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi*. 6(2), 82-95.
- Kösesoy, B.C., 2023. İntihar Davranışında Bulunan Bireylerin Güç ve Güven Kaynakları. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*. 18(1):315-336
- Kulaksızoğlu, A., 2016. Ergenlik psikolojisi, 19. Baskı. İstanbul. Remzi Kitapevi.
- Filippatos, G., Karasi, E., 2017. Characteristics of attempted suicide patients presenting to a Greek emergency department. *Health Science Journal*, 11:3.
- Liu, B.P., Zhang, J., Chu, J., Qiu, H.M., Jia, C.X., Hennessy, D.A., 2019. Negative life events as triggers on suicide attempt in rural China: a case-crossover study. *Psychiatry Res*. 276:100-106.
- Liu, Y., Zhang, J., Sun, L., Zhao, S., 2018. The age-specific characteristics of medically serious suicide attempters aged 15–45 years in rural China. *Psychiatry Res*. 261:178-185.
- Lorant, V. Kunst, A. E. Huisman, M. Bopp, M. Mackenbach, J. 2005. EU Working Group
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327-337.
- Mathew, A., Saradamma, R., Krishnapillai, V., Muthubeevi, S. B., 2021 Exploring the family factors associated with suicide attempts among adolescents and young

- adults: a qualitative study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 113-118.
- Mattei, G., Pistoresi, B., 2019. Unemployment and Suicide in Italy: Evidence of a Long-Run Association Mitigated By Public Unemployment Spending. *The European Journal of Health Economics*. 20(4): 569-577.
- McLean, L., Abry, T., Taylor, M., Connor, C.M., 2018. Associations among Teachers' Depressive Symptoms and Students' Classroom Instructional Experiences in Third Grade. *Journal of School Psychology*. 69, 154-168.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., ... Alonso, J. 2019. Gender Differences in Suicidal Behavior in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *International Journal of Public Health*. 64/2: 265- 283.
- Morse, J.M., 1995. The significance of saturation. *Qualitative Health Research*. 5:147-149.
- Mrozynski, H., Kuhn, E., 2022. Reasoning for autonomous suicide? A qualitative approach to pre-suicidal decision-making. *Social Science & Medicine*. 296, 114764.
- Naz, A., Naureen, A., Kiran, T., Husain, M. O., Minhas, A., Razzaque, B., ... & Chaudhry, N. (2021). Exploring lived experiences of adolescents presenting with self-harm and their views about suicide prevention strategies: a qualitative approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4694.
- News From the Centers for Disease Control and Prevention. April 19, 2020
- Okanlı, A., 2006. Suicid riski olan hasta ile çalışma, 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitapçığı, s. 113-114, İstanbul.

- Öncü B., 2019. İntihar Davranışı: Tanım, Epidemiyoloji ve Risk Etmenleri. İntiharı Anlama ve Müdahale Temel Kitap. Türkiye Psikiyatri Derneği, 458p, Ankara, Türkiye.
- Özen, İ., 1997. İntihar. Ozan Yayınları. İstanbul.
- Özgüven, H. D., Alıcı, Y. H., 2016. İntihar önleme. *Turkiye Klinikleri PsychiatrySpecial Topics*, 9(3), 71-76.
- Özgüven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., 2003. İntihar Girişimlerinde Sorun Alanları ve Tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 11(1): 13-24.
- Öztürk, O., Uluşahin, A., 2014. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Rieger, S.J., Peter, T., Roberts, L.W., 2015. Give Me a Reason to Live!. Examining Reasons for Living Across Levels of Suicidality. *Journal of Religion and Health*. 54(6):2005-19.
- Salman, S., Idrees, J., Hassan, F., Idrees, F., Arifullah, M., Badshah, S., 2014. Predictive factors of suicide attempt and non-suicidal self-harm in emergency department. *Emergency*. 2(4):166.
- Saunders, B. Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., Jinks, C., 2018. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quan*. 52:1893-1907.
- Sayıl, I., 2008. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı. ANTIP A.Ş. Yayınları. Ankara.
- Seçim, A. P., 2016. Acil Servise İntihar Girişimi İle Başvuran Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin İncelenmesi ve Beck Skorlarının Acil Serviste Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Aydın.

- Sertöz, Ö.Ö., 2017. Kronik ağrılı hastada psikiyatrik tedaviler. *TOTBİD Dergisi*, 16:174-179.
- Shneidman, E. S., 1986. Ten commonalities of suicide and their implications for response. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 7(2), 88-93.
- Singh, P.K., Rao, V., 2018. Explaining suicide attempt with personality traits of aggression and impulsivity in a high risk tribal population of India. *PloS One*. 13(2).
- Siyez, M. D., 2006. Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2):413-420.
- Sun, F.K., Long, A. Boore, J., 2006. A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6):680-690
- Şen, N., 2008. Batı Düşünce Tarihinde İntiharın Algısal İnşası. *Kaygı Dergisi*, (2).
- Tarsuslu, B., Durat, G., 2018. Erkeklerde Depresyon, İntihar, Yardım Arama ve İyi Oluşum. *İnsan Ritmi Dergisi*. 4(2):80-87
- Tatlıoğlu, K., 2012. Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1):143.
- Teğin, N., 2014. Siirt ilinde intihar girişimleri ve intihar olayları üzerine sosyolojik bir araştırma. Yüksek lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Tekgül, N., 2013. Adolesanlarla Görüşme Teknikleri, Muayene ve Laboratuvar. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 4(1):20-6.
- Temel, M., 2009. İntiharın Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(2): 78-82.

- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease Primers*, 5(1), 74
- TÜİK. 2008. Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri. Ankara, Türkiye.
- TÜİK. 2018. Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar istatistikleri. Ankara, Türkiye.
- Ulusoy, D., Demir, Ö. N., Baran, G. A., 2005. Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençlik Örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 22(1): 259- 270.
- Urme, S. A., Islam, M. S., Begum, H., Chowdhury, N. R. A., 2022. Risk factors of suicide among public university students of Bangladesh: A qualitative exploration. *Heliyon*, 8(6).
- Utlı, S.G., 2018. Demographic analysis of suicide victims presenting to the emergency department with drug-induced intoxication. *Eurasian Journal of Toxicology*. 1(1):25-28.
- Ünlü, G., Aksoy, Z., Ersan, E., 2014. İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(3):176-183
- Vardar, B.K., 1971. İlaç Alarak İntihar Teşebbüsleri. Vakıf Gureba Hastanesi Yıllık Bülteni, İstanbul, s.43
- Wainwright, V., Cordingley, L., A Chew-Graham, C., Kapur, N., Shaw J., Smith, S., McGale B., McDonnell, S., 2020. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 30(1):340
- Weeks Kenney, S. Anderson, M. A. Harmon, L.S. Michaels, T. K., 2004. Getting inside depression and suicide ideation. *Nursing Management*. 35(10):42-46.

- World Health Organization. 2014. Preventing Suicide: A Global Imperative. Luxembourg: Who Press
- World Health Organization. 2015. Preventing Suicide. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicideprevent/en/. 2013.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., 2008. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 76(1): 104-105.
- Yıldırım, A., Şimşek, H., 2003. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Yüksel, E., 2016. İntihar nedeniyle Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Kliniği'ne Başvuran Adölesanlarda İntihara Yönelten Etmenlerin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Düzce.
- Ziyalar A., 1992. Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul. s: 50-2.
- Zuelke, A. E., Luck, T., Schroeter, M. L., Witte, A. V., Hinz, A., Engel, C., Enzenbach, C., Zachariae, S., Loeffler, M., Thiery, J., Villringer, A., Riedel-Heller, S. G., 2018. The Association Between Unemployment and Depression-Results From The Populationbased LIFE-Adult-Study. *Journal of Affective Disorders*. 235(1): 399–406.

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Sedanur ARAN TIRYAKI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%31	% 35
III. Materyal ve Metod	%33	% 35
IV. Bulgular	%2	% 15
V. Tartışma	%9	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/624
Konu : Etik Kurul Kararı

29.09.2022

Sayın: Sedanur ARAN
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
“İntihar Girişiminde Bulunan Yetişkinlerin İntihar Nedenleri ve Eğilimleri: Nitel Bir
Çalışma” isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
RUMLU ARAŞTIRMACI VANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		İntihar Girişiminde Bulunan Yetişkinlerin İntihar Nedenleri ve Eğilimleri: Nitel Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 37	Tarih: 29.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Acil Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-42190979-500.07.03-2200376994
Konu : Uygulama İzni (Sedanur ARAN)
HK.

15.11.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.11.2022 tarihli ve E-45361945-500.07.03-2200375711 sayılı belge.

İlgi yazıda adı geçene ait tez çalışması uygulamasının Acil Servis Kliniğinizde yapmasında bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.



EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

2. Yaşınız :.....

3. Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi Ölmüş-Dul

4. Çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

5. Kaç çocuğunuz var?.....

6. Öğrenim Durumunuz:

() Okur-yazar değil () Okur- yazar () İlkokul mezunu ()
Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()
Üniversite mezunu

7. Gelir Düzeyiniz :

() Düşük () Orta ()Yüksek

8. Mesleğiniz:.....

EK-5. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

2. Görüşme Formu

1. Sizi intihara sürükleyen sebepler nelerdir?
2. İntihar etme kararı aldığınızda ne hissettiniz?
3. İntihar etmeden önce ailenizin ve çevrenizin bu kararı almanızda olumlu veya olumsuz bir etkisi oldu mu ?
4. İntihar sonrası deneyimlerinizden bahseder misiniz?
 - Hastane ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir? Doktor ve hemşirelerin sana karşı davranışları nasıl?
 - Tedavi süreci ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
5. Daha önce intihar girişiminiz oldu mu? Olduysa bu deneyiminizden bahseder misiniz?
6. Yaptığınız bu girişimden dolayı pişmanlık duygusu hissediyor musunuz?
7. İntihar ettiğiniz güne geri dönseniz tekrar yapar mısınız?
8. İntihar düşüncesinde olan birine ne söylemek istersiniz?
9. Şuan kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
10. Eklemek istedikleriniz var mı?

EK-6. EĞİTİM SERTİKALARI



katılım belge

Sayın Sedanur aran tiryaki -

Firmamız tarafından **20 Mayıs 2023** Ve **18 Mayıs 2023** tarihleri arasında
düzenlenen 11 saatlik

“Online MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi (19 – 20 – 21 Mayıs 2023)”ni
tamamlamıştır.



Merve Atay
Eğitmen

Murat BAYAZIT
Genel Müdür

