

İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları*

Havva TEL,¹ Sultan UZUN²

ÖZET

Amaç: Acil servise intihar girişimi ile gelen hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemektir. **Yöntem:** 01 Ocak - 31 Mart 2002 tarihlerinde intihar girişimi ile acil servise başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 23 hasta ile acil tedavi ve bakımları yapıldıktan sonra ilk 24 saatte bir psikiyatri hemşiresi yüz yüze görüşmüştür. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler kodlanarak SPSS 8.0 programı ile bilgisayarda değerlendirilmiş, istatistiksel değerlendirmede Pearson Korelasyon Analizi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. **Sonuçlar:** İntihar girişiminde bulunan bireylerin yaşlarının 17-41 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 21.69±6.84 olduğu, çoğunluğunun 15-19 yaş grubunda (%57), kadın (%87) ve bekar (%74), kayıp yaşantısı (%43), daha önce intihar girişimi öyküsü (%39), intihar girişim nedeninin ruhsal sıkıntı (%60) olduğu, intihar düşüncesinin devam ettiği (%22), stresle baş etmede çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandıkları, ailesi ile birlikte yaşayanlarda özel birisinin desteğinin yüksek olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları intihar girişimi olan bireylerin ruhsal sıkıntı ve stresle baş etmede güçlük yaşadıklarını, sosyal desteklerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:151-158*)

Anahtar sözcükler: İntihar, intihar girişimi, sosyal destek, stresle baş etme

Social support and coping with stress in patients who were accepted to the emergency room with the suicide

ABSTRACT

Objective: The determination of level of social support and coping with stress in patients who were accepted to emergency room with suicide effort. **Method:** A nurse of psychiatry was interviewed face to face with the patient who was accepted to the emergency room with suicide enterprise. After being done of urgent care and treatment of 23 patients applied to the emergency room and accepted to participate to this study between January 1'st and 31 March 2002, a psychiatric nurse has interviewed face to face with them. Data were collected from patients who were accepted to participate after acknowledgement about this study with the use of knowledge form, the scale of social support that perceived and scale of coping with methods. Collected data were processed with SPSS 8.0 program in the computer and Pearson Correlation Analysis, Kruskal-Wallis, and Mann Whitney U tests were used in procession. **Results:** The age of patients varied between 17 to 41. The average of the ages was 21.69±6.84 and majority were 15-19 age group (57%),

* 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur (11-14 Haziran 2002, Malatya).

¹Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, SİVAS

²Hem., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, SİVAS

Yrd.Doç.Dr. Havva TEL, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, SİVAS

women (87%) and single (74%), life of lost (43%), suicide history (39%), the reason of suicide was anxiety (60%), continued suicide plans (22%) the used of the route of helpless was high and the patients living with their family a special support was high. **Conclusion:** The results of this study have shown that the patients who tried to suicide were living in difficulty to cope with stress and anxiety and their social support was low. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2003; 4:151-158)

Key Words: Suicide, suicide enterprise, social support, coping with stress.

GİRİŞ

İntihar, bireyin isteyerek ve kasıtlı olarak yaptığı kendine zarar verme davranışının son noktasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele almaktadır.¹⁻³ İntihar eylemi bireyin bilinçli olarak ve kendi isteği ile yaşamına son vermesidir. İntihar girişimi ise, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermektedir.^{4,5}

İntihar davranışı ve girişimi, genellikle bireyin çok yoğun olarak hissettiği herhangi bir zorlanma sonucu ortaya çıkabilmekte, bireyin yalnızlık ve umutsuzluğunu, yaşadığı sorunlara alternatif çözümler bulamadığını ve mevcut baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğunu göstermektedir.^{2,3}

İntihar dünyanın pek çok ülkesinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. ABD'de yıllık intihar sıklığı 12/100000 olup saatte 100 Amerikalı kendi yaşamını sonlandırmaya çalışmakta, her yıl yaklaşık 1 milyon kişi intihar girişiminde bulunmakta ve bunların 30.000'i ölümlerle sonuçlanmaktadır.⁶ İntihar Amerika'da yetişkin ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada, 15-24 yaş arasındaki gençlerde ise üçüncü sırada yer almaktadır.⁷ İntihar girişiminin intihar eyleminden 10 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. İntihar yönünden riskli grubu alkol, ilaç bağımlısı gençler, depresif ve şizofrenik hastalar, depresif yaşlı bireyler, intihar girişimi öyküsü, intihar düşüncesi, ruhsal hastalık öyküsü veya ruhsal sorunu olan bireyler oluşturmaktadır.^{7,8}

Ülkemizde intihar ve intihar girişiminin sıklık ve yaygınlığına ilişkin veriler oldukça sınırlı olup Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) intihar istatistiklerine göre kaba intihar oranı 1991'de 2/100000, 1995'te 2.37/100000, 1998'de 2.98/1000000 olarak belirtilmiştir.^{1,9,10} Gerçekten bu oranın daha fazla olduğu düşünülmektedir.^{3,10} İntihar davranışı biyolojik faktörler, psikolojik bozukluklar, ailede intihar öyküsünün olması, gene-

tik yatkınlık, psikososyal yaşam olayları gibi birçok faktöre bağlı bir olgudur. Son yıllarda intihar ile stresli yaşam olayları üzerinde daha fazla çalışma yapıldığı görülmektedir.^{3-5,9,12}

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin baş etme gücü ve sosyal destek kaynakları ile yakından ilgilidir. Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireylere çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olup bireyin sorunun üstesinden gelmesinde etkin bir başa çıkma mekanizması olarak çalışmakta, stresli yaşam olaylarını önleyerek hastalık riski azaltılabilmekte veya stresörün etkisini hafifleterek bireyi hastalıklara karşı koruyabilmektedir. Ancak sosyal desteklerin olmasının bireyi belli düzeydeki stresörlere karşı koruyabildiği belirtilmektedir. Karşılaşılan stresörlerin şiddeti veya sıklığı arttığında sosyal destek tek başına stresörler üzerinde etkili olmamakta, bireyin duruma uyum yapması güçleşmekte bunun sonunda bireyin ruh sağlığı bozulabilmektedir.¹²⁻¹⁴ Conrad'a (1991) göre, Durkheim sosyal destek eksikliğinin ölüm nedeni olabileceğini, intiharı önlemede sosyal ilişki ve sosyal desteğin önemli olduğunu vurgulamıştır.¹⁵ Conrad (1991) ABD'de ölüm oranının sosyal desteği zayıf olan bireylerde sosyal desteği yeterli olanlara göre 2-4.5 kat fazla olduğunu, Varcarolis (1998) sosyal desteğin etkin kullanılmasının bireyi intihara yönelten stresörlerin azaltılmasında önemli bir rol oynadığı belirtmiştir.^{15,16}

İntihar stresli yaşam olaylarına tepki veren "normal" bireylerden ağır ruhsal sorunlu hastalara kadar uzanan geniş bir kitlede görülmek olup sosyal destek intiharı önleyici bir rol oynamaktadır.⁴ Bu nedenle intihar riski taşıyan bireylerin belirlenmesi, bu bireylerin baş etme becerileri ve sosyal destekleri belirlenerek, bireylerin güçlendirilmesi intiharın önlenmesinde önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, acil servise intihar girişimi ile gelen hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'ne 01 Ocak - 31 Mart 2002 tarihleri arasında intihar girişimi ile başvuran hastalarla yapılmıştır. Belirtilen tarihlerde acil servise intihar girişimi ile 29 hasta başvurmuş, bunlardan 23'ü çalışma hakkında bilgilendirildikten çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Diğer yedi hastadan ikisi ölmüş, bir hastanın kendisi, üç hastanın da ailesi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) uygulanarak veriler toplanmıştır.

- *Bilgi Formu*: Bilgi formunda hastaların sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumunu, daha önce intihar girişimini, hastaya göre intihar girişimi nedenini, intihar girişiminin özelliklerini ve şu an intihar düşüncesini araştıran 13 açık uçlu soru yer almaktadır.

- *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ)*: Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. ÇBASDÖ 12 maddelik yedili Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta ve her grup dört maddeden oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen, toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.¹⁷

- *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)*: Ölçek Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Orijinal adı "Ways of Coping Inventory (WCI) olan başa çıkma yolları envanteri ile bireylerin genel veya belirgin stres durumları ile başa çıkmak için kullandıkları yolları belirlemek amaçlanmaktadır. Ölçeğin ülkemizde ilk standardizasyon çalışması 1991 yılında Siva tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçek Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) adı ile kullanılmaya başlamıştır.¹⁸ SBTÖ ile ilgili diğer bir faktör analizi çalışması 1992 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. SBTÖ duruma yönelik 30 maddelik dördümlü Likert tipi bir ölçektir. Ölçek kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı

olmak üzere beş alt gruptan oluşmaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puan madde sayısına bölünerek alt grup puanları elde edilmektedir.¹⁹

Çalışmada verilerin toplanması aşamasında intihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların acil tedavi ve bakımları yapıldıktan sonra, hasta ile ilk 24 saatte gözlem odasında, yalnızca hastanın odada olması sağlanarak bir psikiyatri hemşiresi yüz yüze görüşmüştür. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara sırası ile Bilgi Formu, ÇBASDÖ ve SBTÖ araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmede yüzdelik, Pearson Korelasyon Analizi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bireylerin yaşlarının 17-41 arasında değiştiği, yaş ortalamalarının 21.69±6.84 ve %57'sinin 15-19 yaş grubunda, %87'sinin kadın, %74'ünün bekar, %52'sinin lise mezunu, %43'ünün öğrenci olduğu, %78'inin çekirdek aile, %74'ünün şehir merkezinde, %83'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı, %39'unda fiziksel veya ruhsal bir hastalık öyküsü, %43'ünde ayrılık, statü kaybı, yakının ölümü gibi kayıp yaşantısı, %39'unda daha önce intihar girişimi öyküsü, %22'sinde şu an intihar düşüncesi olduğu, %39'unun sigara alkol kullandığı, tümünün intihar girişim yöntemi olarak analjezik, antidepresan, vitamin, antibiyotik gibi ilaçlar kullandıkları saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, hastalık öyküsü, kayıp yaşantısı, daha önce intihar girişimi öyküsü, intihar düşüncesi, aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler gibi değişkenlerle SBTÖ ve ÇBASDÖ puanları karşılaştırıldığında, birlikte yaşadığı kişiler ve eğitim ile SBTÖ, birlikte yaşadığı kişiler ve yaş ile ÇBASDÖ arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) diğer değişkenlerle ölçekler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) saptanmıştır.

Tablo 1'de bireylerin intihar girişim nedenleri görülmektedir. İntihar girişimi olan bireylerin intihar girişimi nedeni olarak %72'si ruhsal sıkıntı, %48'i maddi sıkıntı tanımlarken, %40'ı kayıp, ayrılık yaşantısı, %32'si aile, eş ve arkadaşla ilişki sorunları gibi daha özel iletişim ve ilişki güçlüklerini göstermişlerdir.

Tablo 1. Bireylerin intihar girişiminde bulunma nedenleri (n=23)

İntihar girişimi nedenleri	Sayı	%
Ruhsal bunalım, sıkıntı	18	72.0
İşsizlik, maddi sıkıntı	12	48.0
Kayıp, ayrılık	10	40.0
Aile baskısı, suçlaması	8	32.0
Eş veya arkadaşla tartışma	8	32.0
Başarısızlık korkusu	6	24.0
Ailenin ilgisizliği	5	20.0

*Birden fazla ifade kullanılmıştır, n katlanmaktadır.

Tablo 2'de çalışmaya katılan intihar girişimi olan bireylerin ölçek madde puanlarının sınırları ve ortalamaları görülmektedir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin stresle baş etmede çaresiz yaklaşım ortalamasının diğer yaklaşımlardan daha yüksek ($X=2.07$) olduğu saptanmıştır. Stresle baş etme yaklaşımları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kendine güvenli yaklaşımla iyimser yaklaşım arasında ($r=0.600$, $p=0.002$) ve çaresiz yaklaşımla sosyal destek arama yaklaşımı arasında ($r=0.449$, $p=0.031$) doğru orantılı ilişki olduğu, kendine güvenli yaklaşım arttıkça iyimser yaklaşımın arttığı, çaresiz yaklaşım arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının arttığı, kendine güvenli yaklaşım ile çaresiz yaklaşım arasında ters orantılı bir ilişki ($r=-.464$, $p=0.026$) olduğu, kendine güvenli yaklaşım azaldıkça çaresiz yaklaşımın arttığı görülmüştür. İntihar girişimi olan bireylerin algıladıkları sosyal destek puanlarının birbirine yakın ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. İntihar girişimi olan bireylerin SBTÖ ve ÇBASDÖ ölçek madde puanlarının sınır ve ortalamaları (n=23)

Ölçekler ve alt grupları	Min.	Max.	X ± SD
SBTÖ			
Kendine güvenli yaklaşım	0.42	2.85	1.74 ± 0.69
İyimser yaklaşım	0	2.60	1.57 ± 0.74
Boyun eğici yaklaşım	0.16	2.33	1.25 ± 0.57
Çaresiz yaklaşım	1.12	3.00	2.07 ± 0.47
Sosyal destek arayan yaklaşım	0.50	2.25	1.44 ± 0.52
ÇBASDÖ			
Aile desteği	4.0	28.00	17.39 ± 8.41
Arkadaş desteği	4.0	28.00	17.21 ± 7.47
Özel birisinin desteği	4.0	28.00	15.60 ± 8.99

Tablo 3'te intihar girişimi olan bireylerin eğitim düzeyine göre stresle başa çıkma durumları görülmektedir. Eğitim düzeyine göre stresle baş etme yaklaşımları karşılaştırıldığında iyimser yaklaşım yönünden farkın önemli olduğu ($p<0.05$), yüksekokul mezunlarında iyimser yaklaşımın ortaokul ve lise eğitilmiş hastalardan düşük olduğu saptanmıştır.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:151-158

Tablo 4'te intihar girişimi olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre stresle baş etme durumları görülmektedir. Stresle baş etme durumları ile birlikte yaşadıkları kişiler arasında iyimser yaklaşım yönünden farkın önemli olduğu ($p<0.05$) ve diğer yaklaşımlar yönünden farkın önemsiz olduğu ($p>0.05$), ailesi ile birlikte yaşayan bireylerin

Tablo 3. İntihar girişimi olan bireylerin eğitim düzeyine göre stresle başa çıkma durumları (n=23)

Eğitim düzeyi	Kendine güvenli yaklaşım X ± SD	İyimser yaklaşım X ± SD	Boyun eğici yaklaşım X ± SD	Çaresiz yaklaşım X ± SD	Sosyal destek arayan yaklaşım X ± SD
Ortaokul	1.85 ± 0.57	1.85 ± 0.45	1.35 ± 0.64	2.07 ± 0.53	1.57 ± 0.40
Lise	1.80 ± 0.82	1.71 ± 0.73	1.24 ± 0.60	1.97 ± 0.44	1.25 ± 0.56
Yüksekokul	1.35 ± 0.44	0.65 ± 0.50	1.08 ± 0.44	2.34 ± 0.47	1.81 ± 0.37
	KW=1.91 p>0.05	KW=7.06 p<0.05	KW=0.44 p>0.05	KW=1.10 p>0.05	KW=3.88 p>0.05

Tablo 4. İntihar girişimi olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre stresle başa çıkma durumları (n=23)

Birlikte yaşadığı kişiler	Kendine güvenli yaklaşım X ± SD	İyimser yaklaşım X ± SD	Boyun eğici yaklaşım X ± SD	Çaresiz yaklaşım X ± SD	Sosyal destek arayan yaklaşım X ± SD
Ailesi	1.85 ± 0.67	1.72 ± 0.68	1.28 ± 0.60	2.00 ± 0.47	1.43 ± 0.51
Arkadaşları	1.21 ± 0.59	0.85 ± 0.61	1.08 ± 0.44	2.37 ± 0.43	1.50 ± 0.61
	p=0.088	p=0.034	p=0.541	p=0.220	p=0.870

Tablo 5. İntihar girişimi olan bireylerin yaş gruplarına göre algıladıkları sosyal destek durumu (n=23)

Yaş grubu	Aile desteği X ± SD	Arkadaş desteği X ± SD	Özel birisinin desteği X ± SD
15-19 yaş	14.38 ± 8.18	16.15 ± 7.99	15.00 ± 7.75
20 ve üzeri yaş	21.30 ± 7.33	18.60 ± 6.88	16.40 ± 10.79
	p=0.049	p=0.366	p=0.755

iyimser yaklaşımı arkadaşları ile birlikte yaşayanlardan daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 5'te intihar girişimi olan bireylerin yaş gruplarına göre algıladıkları sosyal destek durumları görülmektedir. Yaş gruplarına göre algılanan sosyal destek karşılaştırıldığında aile desteği yönünden

farkın önemli (p<0.05) olduğu, aile desteğinin 15-19 yaş grubunda düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 6'da intihar girişimi olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre algıladıkları sosyal destek durumu görülmektedir. Birlikte yaşadıkları kişilerle algılanan sosyal destek karşılaştırıldığında özel

Tablo 6. İntihar girişimi olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre algıladıkları sosyal destek durumu (n=23)

Birlikte yaşadığı kişiler	Aile desteği X ± SD	Arkadaş desteği X ± SD	Özel birisinin desteği X ± SD
Ailesi	17.15 ± 8.41	16.47 ± 7.69	17.31 ± 8.63
Arkadaşları	18.50 ± 9.80	20.75 ± 5.85	7.50 ± 6.35
	p=0.807	p=0.392	p=0.041

birisinin desteği yönünden farkın önemli olduğu ($p<0.05$) ailesi ile birlikte yaşayanlarda özel birisinin desteğinin yüksek olduğu, arkadaşları ile yaşayanlarda ise özel birisinin desteğinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada intihar girişiminin daha çok kadınlarda (%87), 15-19 yaş grubunda (%57), bekarlarda (%74) çekirdek ailede (%78), ailesi ile birlikte yaşayanlarda (%83), ilde yaşayanlarda (%74), öğrencilerde (%44) görüldüğü saptanmıştır. Bu bulgular intihar girişimi yönünden risk taşıyan özellikler olup intihar konusunda yapılan birçok çalışma bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte, çalışmalarda orta ve ileri yaş grubunda yalnız yaşayan bireylerde intiharın daha fazla olduğu belirtilmektedir.^{1,8,9,20-23} Bu çalışmada ise, ailesi ile birlikte yaşayanlarda intihar girişiminin daha fazla (%83) saptanmıştır. Bu durumun 15-19 yaş grubunun psikososyal gelişim özellikleri ve aile ile etkileşim örüntüleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. İntihar düşüncesi, bireyin yaşadıkları güçlüklerle bilişsel ve duygusal olarak baş edemediğini göstermektedir. Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin sorunla baş etmede duygusal baş etmeyi yansıtan çaresiz yaklaşımı ($X=2.07\pm 0.47$) diğer yaklaşımlardan daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Gerek daha önce intihar girişimi öyküsünün (%39) olması, gerekse intihar düşüncesinin (%22) olması intihar eyleminin tekrarlama olasılığını düşündürmesi açısından oldukça önemli veriler olup bu bireylerin dikkatli izlenmesini gerektirmektedir.²⁴

Çalışmada intihar girişimi nedeni olarak bireylerin Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:151-158

belirttikleri ruhsal, maddi sıkıntı, kayıp, ayrılık, aile ve arkadaşlarla iletişim sorunları gibi durumların yaşamlarında üstesinden gelmekte zorlandıkları sorunlar olduğu görülmektedir. İntihar girişiminde yaşamsal olaylar ve travmaların tetikleyici rol oynadığı, intiharın stresli yaşam olaylarına karşı verilen tepki olarak ortaya çıktığı, bu nedenle bireyin yardım çağrısı yanında çaresizlik ve umutsuzluğunun da bir göstergesi olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.^{1,6,11,16,25} Heikkinen (1994) intiharlar nedenlerinin %80'inin aile içi anlaşmazlık, işsizlik, ekonomik sorunlar, ayrılık, ölüm, iş sorunları, hastalık gibi yaşamsal olaylar olduğunu belirtmiştir.²⁶

Çalışmada intihar girişimi olan bireylerin stresle baş etmede çaresiz yaklaşımı fazla kullandıkları, çaresiz yaklaşım arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının da arttığı, bireylerin birbirine yakın ve orta düzeyde sosyal destek algıladıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda intihar eğilimi olan bireylerin sosyal destek kaynaklarının koruyuculuğundan yoksun oldukları ve yaşamla bağlarının zayıf, benlik değerlerinin düşük olduğu, problem çözmede ve stresle baş etmede yetersiz oldukları saptanmıştır.^{27,28} Sosyal desteğinden hoşnut olmayan gençler arasında intihar riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir.²⁹

Çalışmada yükseköğretimli bireylerde iyimser yaklaşımın düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum hem çalışmaya katılan yükseköğretimli birey sayısının daha az (4 kişi) olmasından, hem de yükseköğretim mezunlarının bilişsel farkındalık durumlarından kaynaklanabilir.

Ailesi ile birlikte yaşayan bireylerde stresle baş etmede iyimser yaklaşım ve özel birisinin desteği-

nin yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum ailenin doğal bir sosyal destek işlevinin olması yanı sıra, sosyal desteğin bireyin fiziksel ve duygusal baş etmelerini olumlu yönde destekleyen önemli bir kaynak olması ile yakından ilgilidir.¹²⁻¹⁴

Çalışmada 15-19 yaş grubunda aile desteğinin ve arkadaşları ile birlikte yaşayanlarda özel birisinin desteğinin düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçta 15-19 yaş grubunun bir özelliği olarak bireyin hem aileden bağımsız olma çabası ile, hem de birey aile arasında yaşanan iletişim sorunları nedeniyle yeterli paylaşımların olamamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak aile dışındaki özel birisinin desteğinin de yeterli olmadığı görülmektedir. Aile desteğinin düşük algılanması ile intihar girişimi arasında yakın ilişki olduğu, aile ve sosyal desteği düşük olan bireylerde intihar girişiminin yüksek olduğu belirtilmektedir.³⁰

Çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin tümünün intihar nedenlerinin yaşamsal stresörler olduğu, stresle baş etmede en fazla çaresiz yaklaşımı kullandıkları, algılanan sosyal destek puanlarının orta düzeyde olduğu, ailesi ile birlikte yaşayanlarda özel birisinin desteğinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatür bilgileri ve bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda toplum ruh

sağlığı hizmetleri içinde:

- İntihar yönünden risk taşıyan bireylerin belirlenmesi, bireylere özellikle genç gruba yönelik stresle etkin baş etme yollarını geliştirici programlar oluşturulması,
- Risk gruplarındaki bireyleri intihardan korumak için ailelere ve ebeveynlere intihar yönünden riskli davranışlar ve etkileyen faktörler, bireye yaklaşım ve iletişim konularında eğitimler verilmesi,
- İntiharın bir eylemden çok bir iletişim biçimi olarak anlaşılması, bireyin ailesi ve çevresi ile iletişim kanallarının açık tutulması, aile içi iletişimin güçlendirilmesi, kişiler arası ilişkileri geliştirme ve daha gerçekçi problem çözme davranışının desteklenmesi,
- İntihar girişimi sonrası mutlaka psikiyatrik değerlendirme yapılması ve bireyin tedaviyi sürdürmesinin desteklenmesi,
- İntihar girişimi sonrasında da intihar olasılığı devam ettiği için bireyin ailesi ve yakın çevresinin bu konuda bilgilendirilmesi, bireyin uygun izleminin sürdürülmesi ve olumlu yönlerinin desteklenmesi,
- İntihar girişimi olan bireylerle daha geniş bir örneklem grubunda benzer çalışmaların yapılması,
- İntihar açısından risk taşıyan sağlıklı gruplarda da benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O: Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:78-82.
2. Fish KB: Suicide awareness at the elementary school level. *J Psychosoc Nursing* 2000; 38:20-23.
3. Üstün B: Özkıyım ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Hemşireler Dergisi* 1992; 42:9-11.
4. Haran S, Aydın O: Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar girişimleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 1995; 3:247-251.
5. Özcan Y, Savlı H: Yaşam olayları sonucu gelişen intiharlarda kan lipid seviyeleri. *Düşünen Adam* 2001; 14:150-153.
6. Robie D, Edgemon-Hill EJ, Phelp B, Laughlin JA: Suicide prevention protocol. *Am J Nursing* 1999; 99:53-57.
7. Weinberger LE, Sreenivasan S, Sathyavagiswaran L, Markowitz E: Child and adolescent suicide in a large, urban area: Psychological demographic, and situational factors. *J Forensic Sci* 2001; 46:902-907.
8. Goodwin RD, Marusic A, Hoven CW: Suicide attempts in the united states: the role of physical illness. *Soc Sci Med* 2003; 56:1783-1788.
9. Kekeç Z, Yıldırım C, İkizceli İ, Gönül AS, Sözüer EM: Özkıyım girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastalarda hazırlayıcı etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000;1:157-161.
10. Günay Y, Yenilmez Ç, Seber G, Kaptanoğlu C: Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2001; 9:1-10.
11. Sayıl, Berksun OE, Oral A, Güney S, Büyükçelik D, Duran A: İntihar girişimleri; yardım çağrısı. *Kriz Dergisi* 1995; 3:243-245.
12. Sorias O: Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988a; 27:353-357.
13. Sorias O: Sosyal destek ve ruh sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988b; 27:359-363,
14. Spitzer A, Bar T, Golander H: Social support: How does it really work? *J Adv Nursing* 1995; 22:850-854.

15. Conrad N: *Where do they turn? Social support systems of suicidal high school adolescents. J Psychosoc Nursing* 1991; 29:17-19,
16. Varcarolis EM: *People who contemplate suicide. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing'-de, WB Saunders Company, 1998, s.727-733.*
17. Eker D, Arkar H: *Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:45-55,
18. Tuğrul C: *Alkoliklerin çocuklarının aile ortamlarındaki stres kaynakları, etkileri ve stresle başa çıkma yolları. Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:57-73.
19. Şahin NH, Durak A: *Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlaması. Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:56-73.
20. Uludüz UD, Uğur M: *Bir vaka dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. Yeni Symposium* 2001; 39:19-25.
21. Randall BP, Eggert LL, Pike KC: *Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention intervention. Suicide Life Threat Behav* 2001; 31:41-61.
22. Gili-Planas M, Roca-Bennasar M, Ferrer-Perez V, Bernardo-Arroyo M: *Suicidal ideation, psychiatric disorder and medical illness in a community. Suicide Life Threat Behav* 2001; 31:207-213.
23. Tüzer T, Bayam G, Bitlis V, Polat H, Dilbaz N: *İntihar girişimde yöntem seçimini etkileyen faktörler. Kriz Dergisi* 1995; 3:257-259.
24. Dieserud G, Roysamb E, Ekeberg O, Kraft P: *Toward an integrative model of suicide attempt: a cognitive psychological approach. Suicide Life Threat Behav* 2001; 31:153-158.
25. Tezcan E, Oguzhanoglu NK, Ülkeroglu F: *Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. Kriz Dergisi* 1995; 3:83-87.
26. Heikkinen M, Aro H, Lonqvist J: *Recent life events, social support and suicide. Acta Psychiatr Scand (Suppl)* 1994; 377:65-72.
27. Palabıyıkoglu R: *İntihar davranışlarında ailenin yeri ve önemi. Kriz Dergisi* 1993a; 1:13-16.
28. Palabıyıkoglu R, Azizoğlu S, Özayar H, Ercan A: *İntihar girişiminde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Kriz Dergisi* 1993b; 1:69-75.
29. D'Attilio JP, Campbell BM, Lubold P, Jacobson T, Richard JA: *Social support and suicide potential: preliminary finding for adolescent populations. Psychol Rep* 1992; 70:76-78.
30. Suvarlı MK: *Çocuklarda ve adolesans çağında intihar: araştırmalar, önlemler ve çözümler. Kriz Dergisi* 1995; 3:89-101.