

İntihar Girişimi Öyküsü Olan Majör Depresyon Tanılı Hastaların Aile Üyelerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Experiences of Family Members of Patients Diagnosed with Major Depression with a History of Suicide Attempts: A Qualitative Study

¹ Merve ÖNDER ERDOĞAN^a, ² Dudu KARAKAYA^b, ³ İlhan GÜNBAIYI^c

^aIsparta Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Isparta, Türkiye

^bAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

^cAkdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Yönetimi AD, Antalya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, intihar girişimi öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyelerinin deneyimlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Örneklem, ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenmiş ve 2019-2022 yılları arasında XX Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde majör depresyon tanısı ile tedavi gören ve intihar öyküsü bulunan hastaların birinci derece yakınlarından oluşmuştur. Veriler yüz yüze bireysel görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Giorgi ve ark.nın önerdiği tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Veriler, N-VIVO 10 Pro paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların intihara ve intihar girişiminde bulunan birey ile birlikte yaşamaya ilişkin algılarının çoğunlukla olumsuz olduğu belirlenmiştir. İntiharın önlenebilirliğine ilişkin farklı görüşler dile getirmişlerdir. İntihar girişimi sonrasında yaşamlarının birçok yönden olumsuz etkilendiğini belirtmişler, yaşanan olumsuzluklara rağmen olumlu deneyimler edindiklerini dile getirmişlerdir. Pozitif duygular, negatif duygulara oranla daha yoğun ifade edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan bireye yönelik, olumlu tutum ve davranışlar sergilenmeye çalışıldığı, etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerinin kullanıldığı, desteğe ve bilgiye gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma ile intihar girişiminin aile bireylerini derinden etkilediği, bu nedenle intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi hakkında bilgi ve destek gereksinimleri olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan majör depresyon tanılı bireylerin aileleri için oluşturulacak destek programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the experiences of family members of patients diagnosed with major depression with a history of suicide attempts. **Material and Methods:** In the research, descriptive phenomenological method, one of the qualitative research methods, was used. The sample was determined by criterion sampling technique and consisted of first-degree relatives of patients with a history of suicide who were treated for major depression in the XX Hospital Psychiatry Clinic between 2019-2022. The Data were collected using face-to-face individual interview method, by personal information form and semi-structured interview form. The descriptive phenomenological method proposed by Giorgi et al. was used in the analysis of the data. The data were analyzed in the N-VIVO 10 Pro package program. **Results:** It was determined that the participants' perceptions of suicide and living with the person who attempted suicide were mostly negative. They expressed different views on the preventability of suicide. They stated that after the suicide attempt, their lives were adversely affected in many ways, and they expressed that they had positive experiences despite the negativities. Negative emotions were expressed more intensely than positive emotions. It has been determined that they try to exhibit positive attitudes and behaviors to the individual who has attempted suicide, they use effective and ineffective coping coping methods, and they need support and information. **Conclusion:** In this study, it was concluded that the suicide attempt affects the family members deeply, therefore, there is a need for information and support about the process management after the suicide attempt. In this direction, it is thought that there is a need for support programs to be created for the families of individuals diagnosed with major depression who attempt suicide.

Anahtar Kelimeler: İntihar; nitel araştırma; psikiyatri hemşireliği; aile; yaşam deneyimi

Keywords: Suicide; qualitative research; psychiatric nursing; family

Correspondence: Dudu KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye
E-mail: dkarakaya@akdeniz.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 29 Aug 2023

Received in revised form: 22 Apr 2024

Accepted: 30 Apr 2024

Available online: 20 May 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İntihar eylemi bir süreçtir. Kişinin kendisini öldürmeye yönelik düşünceleriyle başlar ve bu doğrultudaki planları ve eylemleri sonucunda gerçekleşir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ölümle sonuçlanmayan intihar eylemlerini “intihar girişimi”, ölümle sonuçlanan intihar eylemlerini ise “intihar” şeklinde tanımlamıştır.¹ DSÖ’nün verilerine göre intihar girişiminde bulunan kişi sayısı, intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden kişi sayısından 20 kat daha fazladır. 2019 yılında, 800.000’e yakın insan intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybetmiş ve intihar dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında ilk yirminin içerisinde yer almıştır.² İntihar girişiminin birçok risk faktörü vardır. Daha önceden intihar girişiminde bulunmuş ve başarısız olmuş kişilerde, tamamlanmamış olan intihar girişimlerini tamamlama düşüncelerinin devam ettiği var sayılır. Bu nedenle, geçmiş intihar öyküsü intihar için önemli bir risk oluşturur.³ İntihar vakalarının %90’ında ruhsal bozukluklar bu olguya eşlik eder. İntihar vakalarında en sık rastlanan ruhsal bozukluk, depresyondur. İntihar vakalarının %80’inde depresyon görüldüğü belirlenmiştir. Majör depresyon tanısı olan bireyler, intihar açısından riskli bir gruptur.⁴ Bu nedenle, geçmiş intihar öyküsü bulunan ve majör depresyon tanısı olan bireylerin tedavi sürecinde intihar riski açısından değerlendirilmeleri önemlidir.⁵

İntihar davranışı, bireysel bir eylemdir. İntiharın etkileri ve sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin derinden etkilendiği görülmüştür.⁶ Yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar, intihar davranışının tüm aile üyelerini derinden etkilediğini belirtmişlerdir.⁷ Aileden birinin hayatına son vermeye çalışmış olması, diğer aile üyeleri için acı verici bir olay ve travmatik bir deneyimdir.^{8,9} İntihar girişimi sonrasındaki süreçte aile üyelerinin; duygusal, ruhsal ve sosyal bazı sorunlar yaşadıkları görülmüştür.¹⁰⁻¹¹ Aile üyeleri bu süreçte, bir yandan yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaya çalışırken, diğer yandan da intihar girişiminde bulunan bireyin bakımını sağlamakla yükümlüdür.^{9,12,13} McLaughlin ve ark. yaptığı çalışmada, katılımcılar intihar girişiminde bulunan biri ile yaşamının bir yük olduğunu ifade etmişlerdir.¹³ Bu ifadeler, intihar girişimi sonrasındaki süreçte aile üyelerinin ruhsal ve fiziksel olarak yorulabildiklerini göstermektedir.¹³⁻¹⁵

İntiharın, aile üyeleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda ailelerin; duyguları, destek sistemleri, baş etme yöntemleri ve intihar girişiminin aile içi ilişkilere etkileri üzerinde durulduğu görülmüştür.^{11,14,16} İntihar girişimi sonrasında aile üyelerinin; öfke, korku, endişe, yorgunluk, suçluluk, şaşkınlık ve çaresizlik gibi duygular hissettikleri, aile, arkadaş ve sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duydukları, arkadaşlarla görüşme, görmezden gelme, dua etme, akışına bırakma gibi baş etme yöntemleri kullandıkları ve aile dinamiklerinin bozulduğu belirlenmiştir.^{11,16,17} Coker ve ark. intihar girişimleri sonrasında çoğunlukla intihar girişiminde bulunan bireye odaklanıldığını belirtmiş, intihar girişiminde bulunan bireyin bakımında, önemli rolü olan aile üyelerinin ihtiyaçlarının yeterince ele alınmadığına dikkat çekmiştir.¹⁸ Bu bilgiler doğrultusunda, intihar girişimi olan bireylerin, ailelerinin deneyimlerine odaklanılan çalışmalara ihtiyaç olduğu ve aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

İntihar girişimi sonrasında, aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ile intihar girişimi olan bireylerin aile üyelerinin gereksinim duydukları hemşirelik bakımı sunulabilir. Çalışmanın, aile üyelerinin destek gereksinimlerinin belirlenmesi, ihtiyacı olan hemşirelik bakımının planlanması ve hemşirelik müdahalelerinin oluşturulması konusunda literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir. Hemşirelik müdahaleleri ile aile üyelerinin iyi oluşlarının destekleneceği, böylelikle bakımın etkinliğinin de artırılabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda elde edilecek bulguların, intihar girişimi sonrasında aile üyelerine yönelik destek ve eğitim programlarında kullanılabilir bilgileri ortaya koyacağı ön görülmektedir. Bu bağlamda araştırmada, intihar girişimi öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların, aile üyelerinin deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, araştırmanın ana sorusu “intihar girişim öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyelerinin deneyimleri nelerdir?” olarak belirlenmiş olup alt araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

■ İntihar girişim öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyelerinin, intihara ilişkin düşünceleri nelerdir?

■ İntihar girişim öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyelerinin, intihara ilişkin duyguları nelerdir?

■ İntihar girişim öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyeleri, intihar girişimi sonrasında neler yaşamaktadır?

■ İntihar girişim öyküsü olan majör depresyon tanılı hastaların aile üyelerinin, destek gereksinimleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN DESENİ

Bu çalışmada, intihar girişiminde bulunan majör depresyon tanılı bireylerin aile üyelerinin, deneyimlerinin derinlemesine araştırılması ve ortaya konulması amaçlandığından nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır.¹⁹ Araştırmanın raporlanması “Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)” doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.²⁰

ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Kasım 2019-Ağustos 2022 tarihleri arasında XX Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde depresyon tanısı ile tedavi gören ve intihar girişimi öyküsü bulunan hastaların, birinci derece yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir. XX Hastanesi Psikiyatri Kliniği yatarak tedavi hizmeti veren bir birim olup tanılamada DSM-5 kriterleri baz alınmaktadır. Klinikte tedavi gördüğü süre zarfında, desteğe ihtiyacı olan hastaların yanında refakatçi kalmasına izin verilmektedir. Ayrıca intihar girişiminde bulunan hastaların yanında, aile üyelerinden birisinin kalması tercih edilmektedir.

Araştırmada, gönüllülük esasına dayalı olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır.²¹ Araştırmaya; en az bir kez intihar girişimi bulunan depresyon tanılı hastanın birinci derece yakını olan, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü, 18 yaş üstü aile bireyleri dâhil edilmiştir. İşitme, konuşma, görme ve zihinsel engeli olan bireyler ve yakınında depresyona eşlik eden başka bir ruhsal hastalığı olan aile bireyleri araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada 8 katılımcıyla veri doygunluğuna ulaşılmış ve görüşmeler tamamlanmıştır. Araştırma sırasında, araştırmaya katılmayı reddeden aile üyesi olmamıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de, intihar girişiminde bulunan bireylerin, intihar girişimlerine ilişkin bilgileri ise Tablo 2’de verilmiştir.

ARAŞTIRMACILARIN ÖZELLİKLERİ

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

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

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

TABLO 2: İntihar girişiminde bulunan bireylerin, intihar girişimlerine ilişkin bilgiler.

Hasta	İntihar girişim sayısı	İntihar girişimi yöntemi	Yatış sayısı	Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Ailede intihar girişim öyküsü
K1 yakını	1 Kez	Ateşli silah	1 kez	Yok	Yok
K2 yakını	2 Kez	Doğal gaz inhalasyonu, ilaç içme, siyanür içme	1 kez	Yok	Yok
K3 yakını	4 Kez	Yüksek yerden atlama, ilaç içme	10 kez	Yok	Yok
K4 yakını	1 Kez	Tarım ilacı içme	1 kez	Yok	Yok
K5 yakını	3 Kez	İlaç içme, yüksek doz alkol alma, seyir hâlindeki aracın önüne atlama	3 kez	Var	Var
K6 yakını	2 Kez	Kendini asma, porçöz-çamaşır suyu içme	1 kez	Var	Yok
K7 yakını	7 Kez	İlaç içme	2 kez	Var	Var
K8 yakını	Çok kez	Belirtilmemiş	1 kez	Yok	Yok

VERİ TOPLAMA

Araştırmanın verileri psikiyatri kliniğindeki görüşme odasında bireysel yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Görüşmeler 45-60 dk arasında sürmüştür ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin bir kısmı pandemi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinde, yapılan görüşmelerden önce ve sonra görüşme odası havalandırılmış, görüşmeler sırasında sosyal mesafeye dikkat edilmiş ve görüşmeci ve katılımcı maske takmıştır.

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu katılımcıların; sosyodemografik özelliklerini ve intihar girişiminde bulunan bireylerin intihar girişimi sayısı, yöntemi ve ailede intihar öyküsü gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^{9,14,22} Yarı-yapılandırılmış görüşme formu katılımcıların intihara ilişkin düşüncelerini, duygularını, intihar girişimi sonrasında yaşadıklarını ve destek gereksinimlerini belirlemeye yönelik 6 ana sorudan ve yardımcı sorulardan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun temelini oluşturan sorular Tablo 3'te verilmiştir.

VERİ ANALİZİ

Veri analizinde Giorgi ve ark.nın önerdiği tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemde göre ses kaydına alınan görüşmeler, katılımcıların söylediği şekliyle Microsoft Word programında yazıya dökülmüştür. Yazıya dökülen

görüşme metinleri N-VIVO 10 Pro paket programına aktarılmıştır. Görüşme metinleri baştan sona titizlikle okunmuş ve anlam ifade eden cümleler belirlenmiştir. Belirlenen cümleler benzerliklerine göre sınıflanmış ve anlam bütünlüğü sağlayan alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur.¹⁹ Verilerin analizinde N-VIVO 10 Pro paket programı kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (tarih: 20 Şubat 2019; no: 163) ve XX Hastanesinden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanmasında, örnekleme dâhil olma kriterlerini karşılayan katılımcılara araştırmanın amacı hakkında ön bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı gerçekleştiği belirtilmiştir. Ayrıca araştırmada isimlerinin geçmeyeceğine ve kod isim kullanılacağına ilişkin bilgilendirilme yapılmıştır. Katılımcılara, görüşmelerin ses kayıt cihazıyla kaydedileceği belirtilmiştir. Sözel bilgilendirmelerin ardından katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Araştırmanın inandırıcılığını artırmak amacıyla, katılımcılarla yüz yüze bireysel görüşmeler yapılmıştır. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların aralarındaki ilişki kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Katılımcılar, araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Katılımcılara, aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Araştırmanın aktarılabiliğini

TABLO 3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.

1. İntihar konusuna ilişkin düşünceleriniz nelerdir?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşiniz şu anda depresyon tanısı ile klinikte yatıyor. Daha önce de defa intihar girişiminde bulunmuş. Bu konu ile ilgili neler söylemek istersiniz? Bu durumla ilgili görüşlerinizi anlatabilir misiniz?
 -'nın intihar girişiminde bulunmuş olmasının ona karşı düşüncelerinize etkileri nelerdir?
2. -İntihar konusunu düşündüğünüzde bu konu ile ilgili duygularınız nelerdir?
 - İntihar girişiminin gerçekleştiği zamanı düşündüğünüzde, sizi en çok etkileyen şey ne oldu? O anda ne hissettiniz?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşiniz intihar girişiminde bulunduktan sonra ona bakım verirken kendinizi nasıl hissettiniz? Herhangi bir zorlanma yaşadınız mı?
 -'nın intihar girişiminde bulunmuş olmasının ona karşı duygularınıza etkileri nelerdir?
3. İntihar girişimine ilişkin deneyimleriniz nelerdir?
 - Kızınız/oğlunuzun/annenizin/babanızın/eşinizin/kardeşinizin intihar girişiminde bulunmasından sonra yaşadığınız güçlükler/sorunlar nelerdir? Bu sorunların çözümü için neler yaptınız?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşiniz intihar girişiminde bulunmadan önceki kendi yaşamınızı ve sonraki yaşamınızı düşündüğünüzde, sizce bir fark var mı? Yaşamınızda neler değişti? Bu değişiklikler yaşamınızın en çok hangi alanını etkiledi?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşiniz intihar girişiminde bulunmamış olsaydı, sizce yaşamınızda neler farklı olurdu?
 - Sizce intihar girişiminde bulunan bir kişinin yakını hangi yönlerden desteklenmelidir? Bu konuda ek olarak neler söylemek istersiniz?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşinizin intihar girişiminde bulunmasının size olan etkilerini düşünürseniz neler söylemek istersiniz?'nın intihar girişiminde bulunmuş olması sizi nasıl etkiledi?
 - Yaşam amacınıza olan etkileri nelerdir?
 - Sosyal yaşamınıza (iş, arkadaşlar, diğer aile üyeleri...) olan etkileri nelerdir?
 - İntihar girişiminde bulunan yakınınızla olan ilişkinize etkileri nelerdir?
 - Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşiniz ile intihar üzerine hiç konuştunuz mu?
4. İntiharın önlenebilirliği konusundaki görüşleriniz nelerdir?
 - Sizce intihar önlenebilir bir davranış mıdır?
 - Evet ise; Nasıl önlenebilir? Kimler önleyebilir? Önlemede aile üyelerinin rolü nedir?
 - Hayır ise; Sizce neden önlenemez?
5. Kızınız/oğlunuz/anneniz/babanız/eşiniz/kardeşinizin intihar girişiminin size olan etkileri nedeniyle bir yardım alma şansınız olsaydı bu ne olurdu? Size kimler yardım edebilir? Nasıl yardım edilmesini istersiniz?
6. İntihar girişiminde bulunmuş olan kızınızla/oğlunuzla/annenizle/babanızla/eşinizle/kardeşinizle yaşamayı bir şeye benzetseniz, bu ne olurdu? Neden?

artırmak için katılımcıların özellikleri, araştırmanın modeli, veri toplama süreci, veri toplamada kullanılan araçlar ve verilerin analizi detaylı olarak raporlanmıştır. Örnekleme belirlemede amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örnekleme tekniği kullanılmış ve katılımcıların dâhil edilme ve dışlanma kriterleri açık bir şekilde sunulmuştur. Araştırma sonucunda toplanan veriler ayrıntılı betimleme yapılarak verilmiş ve katılımcıların ifadeleriyle birebir alıntılar yapılmıştır.²¹ Onaylanabilirliği artırmak için görüşmelerden elde edilen bulgular, yorum yapılmadan verilmiştir.²³ Araştırmacı ve çalışmada yer alan nitel araştırma konusunda, deneyimli ikinci bir uzman tarafından yapılan kodlamalar karşılaştırılarak kappa değeri hesaplanmıştır.²⁴ Kappa değeri SPSS 22.0 paket programında hesaplanmış ve 1,00 olarak bulunmuştur. Tutarlılığı artırmak amacıyla,

araştırmanın yapıldığı ortam, katılımcılar ve araştırma sürecinde uygulanan adımlar ayrıntılı bir şekilde raporlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada algılar, intihar girişiminin yaşama etkileri ve bakım süreci deneyimleri olmak üzere 3 ana tema ve 8 alt tema belirlenmiştir (Tablo 4).

Tema 1: Algılar

Alt Tema 1: İntihara İlişkin Algılar

Katılımcıların birçoğu intiharı; acizlik, bencilik, kurtuluş, kaçış yolu, ölüm, sadece gitmek, yok olmak gibi ifadeler kullanarak tanımlamaya çalışmışlardır. Bir katılımcı, intiharı yaşadığı en büyük olay olarak ifade ederken başka bir katılımcı da bir kişinin hayatı yolunda giderse, intihar girişiminde bu-

TABLO 4: İntihar girişimi olan bireylerin ailelerinin deneyimlerine ilişkin temalar.

Temalar	Alt temalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Algılar	İntihara ilişkin algılar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Birlikte yaşamaya ilişkin algılar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Önlemeye ilişkin algılar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
İntihar girişiminin yaşama etkileri		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bakım süreci deneyimleri	Duygular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Bireye yönelik tutum ve davranışlar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Baş etme yöntemleri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Gereksinimler	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Güçlenme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

lunmayacağını belirtmiştir. Bazı katılımcılar, intiharın zor ve çok kötü bir şey olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise intiharın aile kaynaklı olduğunu, beyinden kaynaklandığını, bilinç dışı gerçekleştirildiğini, psikolojik sıkıntıdan dolayı olduğunu ve kişinin boş vaktinde aklına intihar düşüncesinin geldiğini düşündüklerini dile getirmişlerdir.

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

Alt Tema 2: Birlikte Yaşamaya İlişkin Algılar

Katılımcılar intihar girişiminde bulunan biri ile birlikte yaşamayı; bu kaleme, diken üzerinde olmaya, patlayacak bombaya, korkuya, bir odada haps olmaya, sınava ve siyah bir günlüğe benzetmişlerdir.

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

Alt Tema 3: Önlemeye İlişkin Algılar

Katılımcılardan çoğu intiharın önlenemez bir davranış olduğunu ifade etmiş, bazı katılımcılar ise intiharın önlenemeyeceğini düşündüklerini dile getirmişlerdir.

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

İntiharın önlenemez bir davranış olduğunu ifade eden katılımcılar; aile-akrabaların, arkadaşların, he-

kimlerin, intihar konusunda eğitilmiş olan kişilerin ve kişi için önemi olan bir nesnenin intiharı önlemede etkisi olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca intihar girişiminde bulunan kişi; yargılanmadan dinlenilirse ve anlamaya çalışılırsa, istedikleri yapılsa, destek olunur ve yalnız hissetmemesi sağlanırsa, güçlü aile ilişkileri kurulursa, tıbbi tedavi alabilmesi için hastaneye başvurulursa ve intihar hakkında eğitim verilirse intihar davranışının önlenileceğini düşündüklerini dile getirmişlerdir.

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

Tema 2: İntihar Girişiminin Yaşama Etkileri

Katılımcılar intihar girişimlerinin yaşamlarında bireysel, ailesel ve çevresel bir takım etkilere yol açtığını ifade etmişlerdir. İntihar girişimlerinin yaşamları üzerindeki bireysel etkilerinden söz eden katılımcılar, ruhsal ve ekonomik sorunlar yaşadıklarını, okul yaşamlarının ve özel hayatlarının olumsuz etkilendiğini, bakım sürecinde sorumluluklarının arttığını ve rollerini yerine getirmede güçlük yaşadıklarını, bu süre zarfında kendilerini ihmal ettiklerini, intihar girişimlerini unutamadıklarını ve geleceğe yönelik plan yapamadıklarını belirtmişlerdir.

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

İntihar girişimlerinin yaşamları üzerindeki ailesel etkilerinden söz eden katılımcılar, intihar girişimi

sonrasındaki bakım sürecinde hastanede kalmak zorunda olduklarını, bu süreçte diğer aile üyelerinden ayrı kaldıklarını ve onları özlediklerini dile getirmişlerdir. Bazı katılımcılar intihar girişiminin aile içi ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğunu belirtmiş, bazı katılımcılar ise intihar girişiminin aile içi ilişkilerini etkilemediğini ifade etmişlerdir.

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

İntihar girişimlerinin yaşamları üzerindeki çevresel etkilerinden söz eden katılımcılar ise sosyal hayattan uzaklaştıklarını ve akraba ilişkilerinin bozulduklarını ifade etmişlerdir.

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

Tema 3: Bakım Süreci Deneyimleri

Alt Tema 1: Duygular

Katılımcıların birçoğu intihar girişimi sonrasında; çökkünlük, tükenmişlik, ambivalans, anhedoni, hayal kırıklığı, çaresizlik, mutsuzluk, umutsuzluk, üzüntü, kaybetme korkusu, öfke-kızgınlık, panik, pişmanlık, şaşkınlık, suçluluk ve tekrar girişimde bulunur endişesi gibi bazı duygular yaşadıklarından söz etmişlerdir. Bazı katılımcılar da intihar girişiminde bulunan kişinin, intihar düşüncesinin geçtiğine ilişkin umutları olduğunu söylemişlerdir. Bir katılımcı ise intihar girişiminin başarısız olması ve girişimde bulunan kişinin hâla hayatta olmasından dolayı mutluluk duyduğunu belirtmiştir.

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

Alt Tema 2: Bireye Yönelik Tutum ve Davranışlar

Birçok katılımcı, intihar girişimi sonrasında destek ol-

maya çalıştıklarını, daha fazla ilgi gösterdiklerini, daha korumacı olduklarını ve daha hassas davranmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan bireye karşı sevgilerinin hiç değişmediğini ve intihar girişiminde bulunan bireyi üzmemek istemedikleri için hissettikleri negatif duyguları onlardan gizlemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

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

Bazı katılımcılar intihar girişimi sonrasında, intihar girişiminde bulunan kişi ile intihar hakkında konuştuklarını ve intihar girişimi olan kişiyi konuşarak anlamaya çalıştıklarını söylerken, bazı katılımcılar da intihar girişimi sonrasında, intihar girişiminde bulunan kişi ile intihar hakkında konuşmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcı da intihar girişiminde bulunan kişiye sitemde bulunduğunu ifade etmiştir.

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

Katılımcılardan bazıları intihar girişimi sonrasında ev ortamında intiharı önlemeye yönelik; ilaç saklama, tarım ilaçlarını kilitli bir alanda muhafaza etme ve kesici aletleri ortadan kaldırma gibi tutum ve davranışlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılarda, intihar girişiminde bulunan kişinin kendisine zarar vermesine engel olabilmek için kişiyi takip ettiklerini ve ona iyi davranmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

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

Alt Tema 3: Baş Etme Yöntemleri

Katılımcılar intihar girişimi sonrasındaki süreçte; dua etme, kabullenme, ortamdaki uzaklaşma, kendini telkin etme, kendisi ile benzer süreçleri yaşayan ailelerin var olduğunun bilincinde olma, inkâr etme-yaşanmamış gibi düşünme, ağlama, damgalanma korkusuyla kimseye anlatamama, konuşmama-iletişim kesme, başkalarını suçlama gibi bir takım baş etme yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

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

Alt Tema 4: Gereksinimler

Katılımcılar; intiharın nedeni, intiharın nasıl önlenilebileceği ve intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğunu ve bu konularda eğitimli birinden destek almak istediklerini belirtmişlerdir. Birçok katılımcı da intihar girişimi sonrasındaki süreçte ruhsal, sosyal, duygusal ve maddi desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. İntihar girişimi sonrasındaki süreçte sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade eden katılımcılar, ailelerinin bu süreçte kendilerine destek olduklarını söylemişlerdir. Bazı katılımcılar intihar girişimi sonrasındaki süreçte ailelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının ve tanımadıkları kişilerin kendilerine destek olabileceğini düşündüklerini dile getirmişlerdir. Bir katılımcı ise bakım sürecinde benzer şeyleri yaşayan aileler ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini ifade etmiştir.

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

Alt Tema 5: Güçlenme

Katılımcılar intihar girişimi sonrasında kitap okuma, sigarayı bırakma gibi bir takım yararlı alışkanlıklar edindiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca intihar girişimi sonrasında intihar girişiminde bulunan

kişi ile ilişkilerinin güçlendiğini, aralarındaki ilişkinin düzeldiğini, aile içi bağlılıklarının arttığını, daha pozitif düşünmeye başladıklarını ve daha sakin bir insan olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri sevmediği bir işte çalıştığını, yakınının intihar girişimi sonrasında bu işi bıraktığını, dışarıdan okulunu bitirdiğini ve kendisine zaman ayırmaya başladığını belirtmiş ve yaşadığı acıların kendisini güçlendirdiğini dile getirmiştir.

“Meslek hayatım değişti sevmediğim bir işi yapıyordum bıraktım, dışardan liseyi tamamladım. Kendime bir zaman koridoru oluşturmuş gibi oldum diyebilirim.” (K1)

TARTIŞMA

Bu çalışma, intihar girişiminde bulunan, majör depresyon tanılı bireylerin aile üyelerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda algılar, intihar girişiminin yaşama etkileri ve bakım süreci deneyimleri olmak üzere 3 ana tema ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın, intihar girişiminde bulunan majör depresyon tanılı bireylerin aile üyelerinin intihar girişimine ilişkin deneyimlerinin, bakım ve destek gereksinimlerinin açığa çıkarılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların ifadeleri, yakınlarının intihar girişiminin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının, aile bireyleri için oluşturulacak destek ve eğitim programlarının içeriğini oluşturmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile kliniklerde intihar girişimiyle yatan hastaların yanı sıra aile üyelerinin de ele alınması ve değerlendirilmesinin öneminin ortaya konulduğuna inanılmaktadır.

Bu çalışmada katılımcılar, intihara ilişkin algılarını dile getirirken; bencillik, acizlik, ölüm, yok olmak gibi olumsuz ifadeler kullanarak, intihar girişimine sebep olan faktörleri dile getirmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da intihar utanç olarak ifade edilmiş ve ruhsal bozukluklar, ekonomik sıkıntılar gibi intihar girişimine yol açan bazı sebepler dile getirilmiştir.^{14,18,25,26} Katılımcılar, intihar girişiminde bulunan biri ile birlikte yaşamaya ilişkin algılarını ifade ederken çoğunlukla tedirginlik ve karamsarlık bildiren benzetmeler yapmışlardır. Benzet-

melerin, bakım sürecinin zorluğunu ve aile bireylerinin yaşadıkları çaresizliği yansıttığı söylenebilir. Literatürde aile bireylerinin intihar girişiminde bulunan birey ile yaşamaya ilişkin algılarının ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan birey ile yaşamaya yönelik algılarının açığa çıkarılması ile olumsuz algılara müdahale edilebilir ve aile desteğinin etkinliği artırılabilir.

Katılımcılar, intiharın önlenebilirliğine ilişkin olumlu algılardan söz etmişlerdir. Ailelerin, akrabaların, hekimlerin, intihar konusunda eğitimi olan kişilerin intiharın önlenmesinde etkili olabileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. İntiharın önlenabilirliğinin sağlanmasında, aile üyelerinin önemli bir yeri olmasına rağmen aile üyelerinin intiharın önlenebilirliğine ilişkin algılarının değerlendirildiği ve intiharın nasıl önlenebileceğine dair görüşlerin alındığı bir çalışma ile karşılaşılmamıştır.^{9,12} Literatürde yer alan çalışmalarda farklı gruplarla çalışılmış ve çalışmaların sonucunda intiharın önlenebilirliği konusunda aile üyeleri ve akrabaların etkili olduğuna inanıldığı görülmüştür. Toplumda intiharın önlenemeyeceğine yönelik yaygın bir algı vardır.¹ Çalışmada yer alan katılımcılardan bazıları intiharın önlenebilirliğine ilişkin olumsuz algılarını dile getirmişler ve intiharın önlenemeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Tüm bunlar intiharın önlenebilirliği konusunda aile bireylerinin önemini ve rolünün vurgulandığı destek ve eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada, intihar girişiminin aile üyelerini bireysel, ailesel ve çevresel yönlerden etkilediği belirlenmiştir. Katılımcılar, intihar girişiminin bireysel etkilerinden söz ederken ruhsal, ekonomik ve akademik bazı sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Mevcut literatürde de aile üyelerinin intihar girişimi sonrasında ruhsal ve ekonomik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.^{7,11,18,27} Katılımcılar intihar girişimi sonrasında aile dinamiklerinin ve aile içi ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini dile getirmiş ve intihar girişiminin ailesel etkilerinden söz etmişlerdir. İntihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin aileleri ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmış ve aile üyeleri, aile içi ilişkilerinin ve iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.^{12,14} Bu çalışmada, katılımcıların intihar girişimi sonrasında

sosyal hayatlarının da olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmış, intihar girişimi sonucunda yaşamını kaybeden bireylerin ailelerinin damgalanmaya maruz kaldığı ve aile üyelerinin damgalamadan dolayı sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.²⁷⁻³⁰ Araştırma sonuçları, aile bireylerinin intihar girişimi sonrasında sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini, sosyal desteklerinin yetersiz olduğunu ve sosyal anlamda desteklenmelerinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin çoğunlukla negatif duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, intihar girişimi sonrasında yaşamını yitiren kişilerin aile üyeleri ile çalışıldığı görülmüş, aile üyelerinin yas sürecinde suçluluk, öfke, üzüntü gibi olumsuz bir takım negatif duygular yaşadıkları belirlenmiştir.^{11,16,27,31-33} Bu bulgular, intihar ve intihar girişimi sonrasında negatif duyguların daha yoğun hissedildiğini göstermektedir. İntihar girişiminde bulunan bireyin yaşadığına ilişkin mutluluk duyulması ve intihar girişiminde bulunan bireylerin intihar düşüncelerinin geçtiğine dair umudun olması çalışmaya özgü bir bulgudur.

Çalışmada intihar girişimi sonrasındaki süreçte, aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan kişiye yönelik yapıcı davranmaya çalıştıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yardım etmeye çalıştıkları ve daha korumacı davranmaya çalıştıkları belirlenmiştir.¹¹ İntihar girişimi sonrasındaki süreçte bakımın etkinliğinin sağlanabilmesi açısından aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan kişiye yönelik tutum ve davranışlarının bilinmesinin önemi olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların intiharı önlemeye yönelik ilaç saklama, kesici aletleri ortadan kaldırma gibi güvenli çevre oluşturmaya yönelik önlemler aldıkları görülmüştür. Sun ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada da intiharı önlemeye yönelik benzer önlemler alınmaya çalışıldığı, aile üyelerinin intiharı önlemek amacıyla kesici aletleri ortadan kaldırdıkları belirlenmiştir.¹¹ Katılımcılar, intihar girişiminden sonraki süreçte intihar girişiminde bulunan kişi ile intihar hakkında konuşmaktan kaçındıklarını söylemişlerdir. Aile üyelerinin intihar hakkında konuşmaktan ka-

çınma sebeplerinin intihar girişiminde bulunan birey ile intihar hakkında konuşmanın, intihar düşüncesini ortaya çıkaracağına ve intihar davranışının tekrarlanmasına neden olacağına ilişkin yanlış algıların, toplum tarafından benimsenmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.¹

Bu çalışmada, intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin etkili ve etkisiz bazı baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Aile üyeleri tarafından kullanılan, baş etme yöntemlerinin çoğunlukla etkisiz olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmış ve intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin olurlarına bırakma, görmezden gelme, başkalarını suçlama, damgalamadan dolayı sosyal geri çekilme yaşayarak, intihar hakkında konuşmaktan kaçınma gibi etkisiz baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir.^{11,14,31}

Çalışma sonuçları, intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin; ruhsal, sosyal, duygusal ve maddi yönden desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Katılımcılar intihar girişimi sonrasındaki süreçte ailelerinin, arkadaşlarının, benzer süreçleri yaşayan ailelerin kendilerine destek olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Coker ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve aile üyeleri intihar girişimi sonrasındaki süreçte arkadaşlarının, destek gruplarının ve benzer süreçleri yaşayan ailelerin kendilerine destek olabileceğini belirtmişlerdir.¹⁸ Ayrıca bu çalışmanın sonuçları aile üyelerinin intiharın nedeni, intiharın nasıl önlenilebileceği ve intihar girişimi sonrasındaki süreç yönetimi hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu da ortaya koymaktadır.¹⁸ Mevcut çalışmalarda da aile üyelerinin intiharın önlenilebilirliği ve süreç yönetimine ilişkin bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.^{14,16,18,31} Aile üyelerinin bilgi gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, psikiyatri hemşireleri aile üyeleri için eğitim programları geliştirerek ve ulaşılabilir, güvenli bilgi kaynaklarının oluşturulması için sorumluluk alarak ailelerin intihar okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayabilirler.³⁴

Bu çalışmada bazı katılımcılar, intihar girişimlerinin yaşamları üzerindeki olumlu etkilerini dile getirmişlerdir. Mevcut çalışmalarda ise intihar girişimi sonrasında aile üyelerinin yaşadıkları ruhsal sorunla-

rın ve damgalamadan dolayı yaşanan travmaların üzerinde durulduğu ve çoğunlukla olumsuz deneyimlere odaklanıldığı görülmektedir.^{14,15,18,31,35} Çalışmalarda çoğunlukla intihar girişimi sonrasında yaşanan olumsuz deneyimlerin yer alma sebebinin, araştırmaların intihar sonrasında hayatını kaybeden bireylerin aileleri ile yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın sonuçları 2019-2022 yılları arasında XX Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde majör depresyon tanısı ile tedavi gören ve intihar girişimi öyküsü bulunan hastaların aile üyeleri ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan ve majör depresyon tanısı olan bireylerin ailelerinin, intihar girişimi sonrasındaki süreçte yaşadıkları deneyimler detaylı olarak ortaya konmuştur. Ayrıca yapılan çalışma ile intihar girişiminde bulunan majör depresyon tanılı bireylerin ailelerinin ruhsal desteğe ihtiyaç duydukları, intihar ve intiharın önlenilebilirliği konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Mevcut literatürde intihar girişiminde bulunan ve majör depresyon tanısı olan biri ile yaşamaya ve intiharın önlenilebilirliğine ilişkin algıların değerlendirildiği bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. İntiharın nasıl önlenilebileceğine ilişkin görüşlerin alınması, intihar girişimi sonrasında aile üyeleri tarafından yaşanan olumlu deneyimlerin varlığı ve intihar girişimi sonrasında aile üyeleri tarafından hissedilen negatif duyguların yanı sıra pozitif duyguların da hissedilmesi çalışmaya özgü bulgulardır. Bu çalışmanın sonuçlarının, aile üyeleri için oluşturulacak destek ve eğitim programlarının içeriğini oluşturmada katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile kliniklerde intihar girişimiyle yatan hastaların yanı sıra aile üyelerinin de ele alınması ve değerlendirilmesinin öneminin ortaya konulduğuna inanılmaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin ailelerinin deneyimlerinden ve gereksinimlerinden hareketle müdahale çalışmaları planlanarak sonuçları test edilebilir. Bu çalışma sekiz aile üyesinden elde edilen verilerle sınırlı kalmıştır. Gelecekte yapılacak olan

çalışmalarda daha fazla katılımcıya ulaşılması hâlinde daha detaylı verilere ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür eder.

Finansal Kaynak

Bu çalışma XX Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4906 proje numarası ile desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Tasarım:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Denetleme/Danışmanlık:** Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Kaynak Taraması:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Makalenin Yazımı:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı; **Eleştirel İnceleme:** Merve Özder Erdoğan, Dudu Karakaya, İlhan Günbayı.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. ©2024 WHO [Cited: October 20, 2022]. Preventing suicide: A global imperative. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
2. World Health Organization [Internet]. ©2024 WHO [Cited: October 23, 2022]. Suicide in the world: Global Health Estimates. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>
3. Kırpınar İ, Bekar M. Psikiyatride acil durumlar. Türkiye Klinikleri. 1982;2(3):233-8. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-psikiyatride-acil-durumlar-7066.html>
4. Bonner RL. Moving suicide risk assessment into the next millennium: Lessons from our past. Lester D. Suicide Prevention Resources for the Millennium. 1st ed. New York: Brunner Routledge; 2014. p.83-101.
5. Wolfe KL, Nakonezny PA, Owen VJ, Rial KV, Moorehead AP, Kennard BD, et al. Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent youth. Suicide Life Threat Behav. 2019;49(1):253-63. PMID: 29267993; PMCID: PMC6013307.
6. World Health Organization [Internet]. ©2024 WHO [Cited: December 26, 2022]. Suicide prevention. Available from: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
7. McLaughlin C, McGowan I, O'Neill S, Kernohan G. The burden of living with and caring for a suicidal family member. J Ment Health. 2014;23(5):236-40. PMID: 24988002.
8. Vatne M, Lohne V, Nâden D. "Embracing is the most important thing we can do"-Caring for the family members of patients at risk of suicide. Int J Qual Stud Health Well-being. 2021;16(1):1996682. PMID: 34806566; PMCID: PMC8635556.
9. Frey LM, CereJ. Risk for suicide and the role of family: a narrative review. Journal of Family Issues. 2015;36(6):716-36. <https://doi:10.1177/0192513X13515885>
10. Brent D. What family studies teach us about suicidal behavior: implications for research, treatment and prevention. European Psychiatry. 2010;25(5):260-3. <https://doi:10.1016/j.eurpsy.2009.12.009>
11. Sun FK, Long A, Huang XY, Huang HM. Family care of Taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. J Adv Nurs. 2008;62(1):53-61. PMID: 18352964.
12. Ledo S, Vega SM, Larrañag, Santamaria IE, Sánchez-Pedreño FO. Surviving suicide: the role of family dynamics in psychiatric disease. Psychology Medicine; 2016. <https://www.semanticscholar.org/paper/Surviving-Suicide-%3A-The-role-of-family-dynamics-in-Ledo-Vega/94e2af7db58f06531107f584952caa48c886886>
13. McLaughlin C, McGowan I, O'Neill S, Kernohan G. The burden of living with and caring for a suicidal family member. J Ment Health. 2014;23(5):236-40. PMID: 24988002.
14. CereJ, Jordan JR, Duberstein PR. The impact of suicide on the family. Crisis. 2008;29(1):38-44. PMID: 18389644.
15. Spiwak R, Elias B, Sareen J, Chartier M, Katz LY, Bolton JM. Spouses bereaved by suicide: a population-based longitudinal cohort comparison of physician-diagnosed mental disorders and hospitalized suicide attempts. J Psychiatr Res. 2020;130:347-54. PMID: 32882576.
16. Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C, Boylan C, Crowley S, Gahan H, et al. Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. Clin Child Psychol Psychiatry. 2008;13(4):493-504. PMID: 18927136.
17. Raphael H, Clarke G, Kumar S. Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. Health Education. 2006;106(1):9-20. <https://doi:10.1108/09654280610637166>
18. Coker S, Wayland S, Maple M, Blanchard M. Better support: understanding the needs of family and friends when a loved one attempts suicide. University of New England (Australia). 2019. doi:10.13140/RG.2.2.23325.67044
19. Giorgi A, Giorgi B, Morley J. The Descriptive Phenomenological Psychological Method. C Willig, Rogers WS, editor. The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology. 2nd ed. California: SAGE Publications; 2017. p.176-92.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. PMID: 17872937.
21. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd ed. Chichester: Wiley Blackwell; 2013.
22. Pfeffer CR, Karus D, Siegel K, Jiang H. Child survivors of parental death from cancer or suicide: depressive and behavioral outcomes. Psychooncology. 2000;9(1):1-10. PMID: 10668054.

-
23. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiring*. 1st ed. California: Sage Publications; 1985.
 24. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. PMID: 843571.
 25. Manoranjitham S, Charles H, Saravanan B, Jayakaran R, Abraham S, Jacob KS. Perceptions about suicide: a qualitative study from southern India. *Natl Med J India*. 2007;20(4):176-9. PMID: 18085122.
 26. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Front Psychiatry*. 2018;9:540. PMID: 30425663; PMCID: PMC6218408.
 27. Grant C, Ballard ED, Olson-Madden J. An empowerment approach to family caregiver involvement in suicide prevention: implications for practice. *The Family Journal*. 2015;23(3):295-304. <https://doi.org/10.1177/1066480715572962>
 28. Dağ BN, Alkar ÖY. İntihar sonrası yas süreci: bir sistematik gözden geçirme [Post-Suicide Grief Process: a Systematic Review]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(3):371-82. <https://doi.org/10.18863/pgy.1003904>
 29. Pitman AL, Stevenson F, Osborn DPJ, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Soc Sci Med*. 2018;198:121-9. PMID: 29316512; PMCID: PMC5884304.
 30. Azorina V, Morant N, Nesse H, Stevenson F, Osborn D, King M, et al. The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: a qualitative study of survey data. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1801. PMID: 31117207; PMCID: PMC6572476.
 31. Doku WA, Osafo J, Akotia CS. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):178. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1336-9>.
 32. Ohayi SR. "Doctor, please don't say he died by suicide": exploring the burden of suicide survivorship in a developing country. *Egypt Journal of Forensic Sciences*. 2019;9(1):1-7. <https://ejfs.springeropen.com/articles/10.1186/s41935-019-0153-3>
 33. Creuzé C, Lestienne L, Vieux M, Chalancon B, Poulet E, Leaute E. Lived Experiences of Suicide Bereavement within Families: a qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13070. PMID: 36293651; PMCID: PMC9602926.
 34. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi [İnternet]. © 2020 Mevzuat Bilgi Sistemi [Erişim tarihi: Şubat 20, 2023]. Hemsirelik Yönetmeliği. Erişim linki: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
 35. Tal I, Mauro C, Reynolds CF 3rd, Shear MK, Simon N, Lebowitz B, et al. Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Stud*. 2017;41(5):267-75. PMID: 27892842.

ARTICLE IN PRESS