

25-40 Yaş Aralığındaki Bireylerde İntihar Olasılığı, Psikolojik Sağlamlık, Affetme ve Olumlu-Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

The Investigation of the Relationship Between Suicide Possibility, Resilience, Forgiveness and Positive-Negative Affect Among 25-40 Years Old Individual: Cross-Sectional Research

^{id} Seval OYUNCAKÇI^a, ^{id} Berna GÜLOĞLU^b

^aBahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı, İstanbul, TÜRKİYE

^bBahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, İstanbul, TÜRKİYE

Bu makale, birinci yazar tarafından ikinci yazarın danışmanlığında gerçekleştirildiği yüksek lisans tezinin bir parçasıdır.

ÖZET Amaç: Yaşamsal önemi olan, bireyin ve toplumun ruh sağlığını etkileyen intiharın farklı boyutlarıyla incelenmesi, toplumu ve bireyleri korumak, intihar kaynaklı ölümleri en aza indirmek adına önem taşımaktadır. Bireyleri ve toplumu korumanın yollarından biri intihardaki koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin belirlenmesidir. Bu kapsamda araştırmanın amacı, 25-40 yaş aralığında ki bireylerde intihar olasılığı ile koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlık, affetme, olumlu duygu ile risk faktörü olarak olumsuz duygu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma grubu, 25-40 yaş aralığında bulunan 343 (217 kadın, 126 erkek) bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,86'dır. Araştırmada, kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara; demografik bilgi formu, İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Olumlu-Olumsuz Duygu Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada, intihar olasılığının yaygınlığı frekans dağılımı, intihar olasılığının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı Mann-Whitney U testi; psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duyguların intihar olasılığına göre farklılaşp farklılaşmadığı ise çoklu varyans analizi ile sınımlanmıştır. Veriler, çevrim içi ortamda toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %13,1'inde düşük; %66,2'sinde orta; %18,4'ünde yüksek düzeyde intihar olasılığı saptanmıştır. İÖÖ'nün toplam puanı ile umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendini değerlendirme alt boyut puanlarında cinsiyete göre fark bulunmamaktadır. Ancak intihar düşüncesi alt boyutunda erkeklerin puanı kadınlara göre daha yüksektir. Psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ile olumlu duyguların intihar olasılığını azalttığı, olumsuz duyguların ise intihar olasılığını artırdığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Klinik belirti göstermeyen bireylerde intihar olasılığının azımsanmayacak bir oranda olduğu; psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duyguların bireylerin intihar olasılığı ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Bulgular, alanyazın ışığında tartışılmıştır.

ABSTRACT Objective: It is important to investigate suicide, which is of vital importance and affects the mental health of the individual and the society, with different dimensions in order to protect the society and individuals and to minimize suicide-related deaths. One of the ways to protect individuals and society is to determine the protective and risk factors in suicide. Hence, the purpose of the study was to examine the relationship among the possibility of suicide, resilience, forgiveness, positive affect as protective factors and negative affect as a risk factor. **Material and Methods:** The study consisted of 343 (217 female, 126 male) participants between the ages of 25-40. The mean age of participants was 29.86. Convenient sampling method was used in the study. Demographic information form, Suicide Probability Scale (SPS), Connor-Davidson Resilience Scale, Heartland Forgiveness Scale and Positive and Negative Affect Schedule were used in order to collect data. A frequency distribution for determining the severity of suicide probability, Mann-Whitney U for testing the difference in suicide probability in terms of gender, and multivariate analysis of variance for testing the effects of resilience, forgiveness, positive-negative affect on the severity of suicide probability were utilized. Data were collected online. **Results:** The findings indicated that 13.1% of the participants has low, 66.2% moderate, 18.4% high level of suicide probability. There was no difference in terms of gender in the total score of SPS and the sub-scales of hopelessness, hostility and negative self-evaluation. However, the scores of men in the sub-scale of suicidal ideation were higher than that of women. It was found that resilience, forgiveness (self, person and situation) and positive affect decreased the possibility of suicide, whereas negative affect increased the probability of suicide. **Conclusion:** Suicide probability was at a considerable rate among individuals who don't show any clinical symptoms, psychological resilience, forgiveness, positive-negative affects are associated with the suicide probability. Results are discussed in the light of the literature.

Anahtar Kelimeler: İntihar olasılığı; psikolojik sağlamlık; affetme; olumlu duygu; olumsuz duygu

Keywords: Suicide probability; resilience; forgiveness; positive affect; negative affect

Correspondence: Seval OYUNCAKÇI

Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı, İstanbul, TÜRKİYE/TURKİYE

E-mail: sevaloyuncakci@gmail.com



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

Received: 13 Dec 2021

Received in revised form: 03 Jun 2021

Accepted: 03 Sep 2021

Available online: 21 Sep 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 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/>).

Toplumu oluşturan bireylerin, psikolojik olarak sağlıklı olmaları toplum ruh sağlığı açısından önemlidir. Zorlu yaşam olaylarının altında ezilen normal bireylerden, farklı psikiyatrik rahatsızlıklara sahip bireylere kadar geniş bir spektrumda görülen intihar, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır.¹ İntihar, bireyin bilinçli ve istemli olarak hayatına son vermek amacıyla harekete geçmesi ve amacına ulaşması olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar intihar denildiğinde akla ölümle sonuçlanmış olaylar gelse de intihar bir davranış olarak değerlendirilmektedir. Çünkü niyet, eylem ve güdü olmak üzere intiharı açıklayacak 3 unsur bulunmaktadır. Niyet, bireyin gerçekten intiharı isteyip istemediğidir. Eylem, bireyin kendini öldürmek amacıyla herhangi bir davranışta bulunup bulunmadığıdır. Güdü ise bireyin kendi hayatına son vermektaki amacı, bireyi bu yönetime iten gerekçelerin ne olduğudur. Diğer bir deyişle intihar, intihar düşüncesi ile intihar sonucu gerçekleşen ölüm arasındaki davranışları kapsamaktadır. Ölümle sonuçlanmış olaylar, tamamlanmış intihar kapsamında değerlendirilirken; bireyin kendini öldürme amacıyla gerçekleştirdiği ancak ölümle sonuçlanmayan eylemler intihar girişimi, bireyin kendini öldürmeyi aklından geçirmesi ve bu doğrultuda planlamalar yapması intihar düşüncesi olarak nitelendirilmektedir.²

Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan intihar verilerine göre dünyada her 40 sn'de 1 kişi olmak üzere yılda 800.000'den fazla birey intihar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Tamamlanmış her intihara karşılık 20 intihar girişimi söz konusudur.¹ Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezinin, Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2015-2019 intihar verilerine göre yapmış olduğu derleme çalışmasında, Türkiye'de 5 yıl içinde 16 bin 355 intihar vakasının gerçekleştiği saptanmıştır.³

Yaşamın farklı dönemlerinde karşılaşılan zorluklarla baş etme becerisi intihar davranışında etkilidir. Psikolojik sağlık, olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlama ve bu olaylarla baş etme yeteneği olarak intihar davranışını önlemede koruyucu bir role sahiptir.⁴ Hem bir yetenek hem de kişilik özelliği olarak değerlendirilen psikolojik sağlık, bireye zorlu olaylar karşısında mücadele etme gücü sunarak, yaşamını sağlıklı bir biçimde sürdürmesine yardımcı ol-

maktadır.⁵ Nitekim intihar girişiminde bulunan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin intihar girişiminde bulunmayanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.⁶

Psikolojik sağlığı etkileyen olumsuz olaylar, devamında olumsuz duygu ve davranışlara yol açmaktadır. Olumsuz duyguları azaltarak olumlu duyguları artıran affetmenin, ruh sağlığı üzerinde koruyucu bir etkisi bulunmaktadır. Kendisine hata yapan birine yönelik öfke ve intikam alma duygusunu terk ederek ilişkiyi yeniden onarma ve içsel yaraları iyileştirme süreci olarak tanımlanan affetme, intihar olasılığını azaltmaktadır.⁷ Yapılan bir çalışmada, kendini ve başkalarını affetmenin intihar davranışı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.⁸ Bir başka çalışmada ise intihar girişiminde bulunanların, kendini ve başkalarını affetme düzeylerinin intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.⁹

İntihar, pek çok unsurun bir araya gelmesi sonucu gerçekleşen kompleks bir davranıştır. Bu bağlamdan hareketle bireyin hangi duyguların etkisiyle bu eylemi gerçekleştirdiğinin bilinmesi önemlidir. Kısa süreli, geçici ve kontrol edilemeyen hisler olarak tanımlanan duygu, başlangıçta tek boyutta incelenirken; sonrasında olumlu ve olumsuz duygular olmak üzere 2 boyutta ele alınmaya başlanmıştır.^{10,11} Olumlu duygu, olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireyi olumsuz duygulardan uzaklaştırarak zihnini rahatlatır.¹² Yapılan bir araştırmanın bulguları, olumlu duygunun ruh sağlığı ve intihar düşüncesi arasında aracı bir role sahip olduğunu; ancak olumsuz duygunun böyle bir role sahip olmadığını göstermiştir.¹³

Gerek bireyi gerekse toplumu ilgilendiren intiharın farklı boyutlar açısından ele alınması, hem bireylerin hem de toplumların ruh sağlığını korumak adına gerekli önlemlerin alınmasında yol gösterici olacaktır. Yirmili yaşlarla birlikte çalışma yaşamı, evlenme, çocuk sahibi olma, boşanma gibi pek çok deneyime maruz kalan birey, ruh sağlığını etkileyecek pek çok zorlukla karşı karşıya gelebilmektedir.¹⁴ Nitekim, intihar dünya genelinde 15-44 yaş aralığındaki ölüm nedenleri arasında ilk 3 sırada yer almaktadır.¹⁵ Bu doğrultuda çalışmanın amacı, intihar olasılığı ve koruyucu faktörler olarak psikolojik

sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ve olumlu duygu ile risk faktörü olarak olumsuz duyguyu incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA GRUBU

Çalışmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 25-40 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Yirmi beş yaşın altında ve 40 yaşın üstünde olan bireyler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Çalışma grubunda, 25-40 yaş aralığında 343 (217 kadın, 126 erkek) birey yer almaktadır. Araştırmada, örneklemin ulaşılabilen katılımcılardan başlayarak oluşturulmaya başlandığı ve ihtiyaç duyulan büyüklüğe erişinceye kadar devam edildiği kolay ulaşılabılır örnekleme (convenient sampling) yöntemi kullanılmıştır.¹⁶ Katılımcıların yaş ortalaması 29,86’dır. Katılımcıların %39,7’si (n=136) evli, %55,1’i (n=189) bekâr, %5,2’si (n=18) boşanmıştır. Katılımcıların %62,4’ü (n=214) üniversite, %33,5’i (n=115) ise lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%78,7, n=268) çalışmaktadır. Katılımcıların %65,3’ünün (n=224), Marmara Bölgesi’nde yaşadığı görülmektedir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda katılımcılara cinsiyet, medenî durum, öğrenim durumu, iş durumu, gelir düzeyi, yaşadıkları coğrafi bölge ve yaşlarına dair toplam 7 soru yöneltilmiştir.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): İntihar riski taşıyan ergen ve erişkinleri saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmalarının sonucusu Atlı tarafından gerçekleştirilmiştir.^{17,18} Otuz altı maddeden oluşan, 4’lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puan aralığı 36-144 arasında olup yüksek puan, intihar olasılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin intihar düşüncesi, umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere 4 boyutu bulunmaktadır. Ölçek için yürütülen uyarlama çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,89 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise toplam puan için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91, alt boyut-

ları olan umutsuzluk için 0,83, düşmanlık için 0,66, intihar düşüncesi için 0,76 ve olumsuz kendilik değerlendirmesi için 0,80 olarak bulunmuştur.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ): Connor ve Davidson tarafından geliştirilen CD-PSÖ, 25 maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçektir.¹⁹

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Kararırmak tarafından yapılmış olup Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,92 olarak bulunmuştur.²⁰ Kişisel yeterliğe sıkı sıkıya sarılma, olumsuz duyguları hoş görebilme ve tinselliğe eğilim olmak üzere 3 faktör yapısı vardır ve ölçeğin varyans oranı %52’dir. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasındadır ve kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması, bireyin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı, toplamı için 0,93, alt boyutları olan azim ve kişisel yeterlilik için 0,93, olumsuz duyguyu hoş görme için 0,79 ve tinsellik için 0,49 olarak bulunmuştur.

Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ): Thompson ve ark. tarafından geliştirilmiş olan HAÖ’nün Türk kültürüne uyarlama çalışması Bugay ve Demir tarafından gerçekleştirilmiş, On sekiz maddeden oluşan 7’li Likert tipi (1: her zaman yanlış, 7: her zaman doğru) bir ölçektir.^{21,22} Kendini, kişiyi ve durumu affetme olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan ve tamamından alınan yüksek puan, bireyin affetme düzeyinin de yüksek olduğunun göstergesidir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kendini affetme alt ölçeği için 0,64, başkalarını affetme alt ölçeği için 0,79 ve durumu affetme alt ölçeği için 0,76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tümü için Cronbach alfa değeri ise 0,81 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı 0,80, kendini affetme için 0,68, kişiyi affetme için 0,81 ve durumu affetme için 0,51 olarak hesaplanmıştır.

Olumlu-Olumsuz Duygu Ölçeği (OODÖ): Watson ve ark. tarafından geliştirilen ve Türk kültürüne uyarlama çalışması Gençöz tarafından yapılan OODÖ, olumlu ve olumsuz alt boyutları ile bireylerin duygu durumunu inceler.^{11,23} Ölçeğin olumlu duygu alt boyutu; heyecanlı, güçlü, hevesli, gururlu,

uyanık, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili ve dikkatli olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır. Olumsuz duygu alt boyutu ise sıkıntılı, mutsuz, suçlu, ürkmüş, düşmanca, asabi, utanmış, sinirli, tedirgin ve korkmuş olmak üzere yine 10 maddeden meydana gelmektedir. Ölçeğin her 2 alt boyutundan alınabilecek puan aralığı 10-50 arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olumlu duygu için 0,86 ve olumsuz duygu için ise 0,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise olumlu duygu alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0,85, olumsuz duygu alt boyutu için ise 0,83 olarak tespit edilmiştir.

İŞLEM

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'nde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Bahçeşehir Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır (tarih: 04.03.2019, no: 20021704-604.01.01-529). Araştırma verileri, 15.03.2019-15.05.2019 tarihleri arasında Google Forms ile oluşturulan linkle çevrim içi olarak toplanmıştır. Hazırlanan link, öncelikle ilk araştırmacının kendi sosyal medya hesapları (Facebook, Instagram) ve WhatsApp gruplarında paylaşılmıştır. Onlar vasıtasıyla farklı sosyal medya hesaplarına ve WhatsApp gruplarına ulaşılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu, katılımcılara çevrim içi ortamda sunulmuştur. Bilgilendirilmiş onamı okuduktan sonra "Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum" butonunu seçen katılımcılar anket sorularını görebilmiştir. Anket sorularını cevaplamak 30 dk sürmüştür.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İntihar olasılığını belirlemek amacıyla İÖÖ'den alınan puanlar frekans analizine tabi tutulmuştur. İntihar olasılığının cinsiyete göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla İÖÖ'nün toplam ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermemesinden dolayı parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın diğer değişkenleri olan psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ve olumlu-olumsuz duygu, uç değer olan 8 verinin atılmasının ardından normal dağılım göstermesinden do-

layı psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ve olumlu-olumsuz duyguların intihar olasılığı riskine göre farklılaşıp farklılaşmadığı çoklu varyans analizi [multivariate analysis of variance (MANOVA)] ile sınanmıştır. MANOVA'nın uygulanabilmesi için gerekli olan diğer varsayım ise varyans-kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlanmasıdır. Box's M istatistiği varyans-kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığını göstermektedir [Box's M=60,438; F (42, 54757,124)=1,376; p>0,05]. Bonferroni düzeltmesi, 1. Tip hata yapma olasılığını azaltmak amacıyla uygulanmış ve istatistiksel anlamlılık değeri 0,05 yerine 0,0125 olarak alınmıştır.

BULGULAR

25-40 YAŞ ARALIĞINDAKİ ERİŞKİN BİREYLERİN İNTİHAR OLASILIĞI RISKİNİN FREKANS DAĞILIMI

İÖÖ, bireylerin intihar olasılığını normal, hafif, orta ve yüksek olarak 4 kategoriye ayırmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre yapılan frekans analizi bulguları, katılımcıların %13,1'inin hafif düzeyde, %66,2'sinin orta düzeyde, %18,4'ünün ise yüksek düzeyde intihar olasılığının varlığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının frekans dağılım analizi katılımcıların %15,2'sinin umutsuz olduğu, %18,1'inin düşmanca duygulara, %13,7'sinin intihar düşüncesine, %16,6'sının ise olumsuz kendilik değerlendirmesine sahip olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı riskine ilişkin veriler **Tablo 1**'de verilmiştir.

25-40 YAŞ ARALIĞINDAKİ ERİŞKİN BİREYLERDE İNTİHAR OLASILIĞI VE CİNSİYET

Tablo 2'de sunulduğu gibi Mann-Whitney U testi bulguları, 25-40 yaş aralığındaki bireylerin İÖÖ top-

TABLO 1: İntihar olasılığı frekans dağılımı.

Değişken	n	%
Hafif düzey intihar olasılığı	45	13,1
Orta düzey intihar olasılığı	227	66,2
Şiddetli düzey intihar olasılığı	71	20,7
İntihar (umutsuzluk)	52	15,2
İntihar (düşmanlık)	62	18,1
İntihar (düşünce)	47	13,7
İntihar (olumsuz kendilik değerlendirme)	57	16,6

lam puanı ($U=12493,500$; $p>0,05$) ile İÖÖ'nün alt boyutları olan umutsuzluk ($U=12848,000$; $p>0,05$), düşmanlık ($U=13171,500$; $p>0,05$) ve olumsuz kendilik değerlendirmesi ($U=11281,500$; $p>0,05$) alt boyutlarında cinsiyete göre bir farklılık olmadığını; ancak intihar düşüncesi alt boyutunun ($U=11281,500$; $p<0,05$) cinsiyete göre farklılaştığını göstermektedir. Erkeklerin ($X=176,87$) intihar düşüncesi, kadınlara ($X=169,17$) göre daha fazladır.

25-40 YAŞ ARALIĞINDAKİ ERİŞKİN BİREYLERDE İNTİHAR OLASILIĞI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, AFFETME (KENDİNİ, KİŞİYİ VE DURUMU) VE OLUMLU-OLUMSUZ DUYGU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 3'teki verilere göre 25-40 yaş aralığındaki erişkin bireylerin intihar olasılığı ile psikolojik sağlamlık ($r=-0,524$, $p<0,01$), kendini affetme ($r=-0,464$, $p<0,01$), kişiyi affetme ($r=-0,326$, $p<0,01$), durumu affetme ($r=-0,474$, $p<0,01$) ve olumlu duygu ($r=-$

$0,535$, $p<0,01$), arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki vardır. Ancak intihar olasılığı ile olumsuz duygu ($r=0,710$, $p<0,01$) arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

25-40 YAŞ ARALIĞINDAKİ ERİŞKİN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, AFFETME (KENDİNİ, KİŞİYİ VE DURUMU) VE OLUMLU-OLUMSUZ DUYGU DÜZEYLERİYLE İNTİHAR OLASILIĞI

Tablo 4'e göre 25-40 yaş aralığındaki erişkin bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması ve standart sapmaları CD-PSÖ'de $68,19\pm 15,24$, HAÖ'nün alt boyutlarından olan kendini affetmede $27,97\pm 5,45$, kişiyi affetmede $24,22\pm 7,30$, durumu affetmede $26,25\pm 4,64$ ve toplam affetme puanında $78,43\pm 13,29$ olarak bulunmuştur. OODÖ'nün olumlu duygu alt boyundan $35,21\pm 6,06$, olumsuz duygu alt boyutunda ise $24,20\pm 5,64$ olarak tespit edilmiştir.

TABLO 2: İntihar olasılığı toplam puanının ve alt boyut (umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi) puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Değişken	Cinsiyet	n	SO	ST	U	z değeri	p değeri
İntihar toplam	Kadın	217	166,57	36146,50	12493,500	-1,330	0,183
	Erkek	126	181,35	22849,50			
Umutsuzluk	Kadın	217	168,21	36501,00	12848,000	-0,931	0,352
	Erkek	126	178,53	22495,00			
Düşmanlık	Kadın	217	169,70	36824,50	13171,500	-0,568	0,570
	Erkek	126	175,96	22171,50			
Düşünce	Kadın	217	162,76	35139,50	11666,500	-2,329	0,020
	Erkek	126	187,91	23676,50			
Olumsuz kendini değerlendirme	Kadın	217	169,17	33653,50	11281,500	-0,695	0,487
	Erkek	126	176,87	36710,00			

SO: Sıra Ortalama; ST: Sıra Toplam.

TABLO 3: İntihar olasılığı, psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ve olumlu-olumsuz duygular arasındaki ilişki.

Ölçek Puanları	1	2	3	4	5	6	7
1. İntihar toplam	1	-0,524**	-0,464**	-0,326**	-0,474**	-0,535**	0,710**
2. Psikolojik sağlamlık		1	0,452**	0,244**	0,525**	0,725**	-0,468**
3. Kendini affetme			1	0,237**	0,452**	0,413**	-0,460**
4. Kişiyi affetme				1	0,449**	0,120**	-0,322**
5. Durumu affetme					1	0,424**	-0,479**
6. Olumlu duygu						1	-0,390**
7. Olumsuz duygu							1

** $p<0,01$

TABLO 4: Psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ve olumlu-olumsuz duyguların intihar olasılığına göre karşılaştırılması.

Değişken	İntihar olasılığı	n	\bar{x}	SS	F	p değeri	n ²	Gözlenen güç
Psikolojik sağlamlık	Hafif	45	78,16	11,05	30,147	0,000	0,154	1,000
	Orta	227	70,20	12,74				
	Şiddetli	63	59,25	14,69				
Kendini affetme	Hafif	45	31,98	4,78	33,435	0,000	0,168	1,000
	Orta	227	28,33	4,81				
	Şiddetli	63	24,46	4,63				
Kişiyi affetme	Hafif	45	28,80	6,17	14,136	0,000	0,078	0,999
	Orta	227	24,42	7,01				
	Şiddetli	63	21,79	6,25				
Durumu affetme	Hafif	45	29,40	3,44	28,176	0,000	0,145	1,000
	Orta	227	26,67	4,11				
	Şiddetli	63	23,52	4,42				
Olumlu duygular	Hafif	45	39,33	4,76	33,997	0,000	0,170	1,000
	Orta	227	35,93	5,16				
	Şiddetli	63	31,10	6,22				
Olumsuz duygular	Hafif	45	18,49	3,78	91,886	0,000	0,356	1,000
	Orta	227	23,42	4,20				
	Şiddetli	63	29,73	5,29				

SS: Standart sapma.

MANOVA bulguları, CD-PSÖ toplam puanında [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=30,147$, $p<0,05$, $h^2=0,154$], HAÖ kendini affetme alt boyut puanında [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=33,435$, $p<0,05$, $h^2=0,168$], kişiyi affetme alt boyut puanında [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=14,136$, $p<0,05$, $h^2=0,078$], durumu affetme alt boyut puanında [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=28,176$, $p<0,05$, $h^2=0,145$], OODÖ'nün olumlu duygular boyutunda [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=33,997$, $p<0,05$, $h^2=0,170$] ve olumsuz duygular boyutunda [Wilks $\lambda=0,570$; $F(2,332)=91,886$, $p<0,05$, $h^2=0,356$] intihar olasılık düzeyi arasında fark olduğuna işaret etmektedir. Scheffé karşılaştırma sonuçları psikolojik sağlamlık, kendini affetme, kişiyi ve durumu affetme ile olumlu duygular, düşük düzeyde intihar olasılığı ile orta düzeyde intihar olasılığı, düşük düzeyde intihar olasılığı ile yüksek düzeyde intihar olasılığı ve orta düzeyde intihar olasılığı ile yüksek düzeyde intihar olasılığı puanlarında anlamlı düşme olduğu; olumsuz duygularda ise yükselme olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA

25-40 yaş aralığındaki erişkin bireylerde intihar olasılığı, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olum-

suz duygular arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada katılımcıların %13,1'inde hafif düzeyde, %66,2'sinde orta düzeyde, %20,7'sinde ise yüksek düzeyde intihar olasılığının olduğu görülmüştür. Ayrıca İÖÖ'nün alt boyutlarından elde edilen sonuçlar katılımcıların %15,2'sinin umutsuz olduğunu, %18,1'inin düşmanca duygulara sahip olduğunu, %13,7'sinde intihar düşüncelerinin olduğunu ve %16,6'sının olumsuz kendilik değerlendirmesi olduğuna işaret etmektedir. Yapılan bir çalışmada, lise ve üniversite öğrencilerinin intihar olasılığının ciddi düzeyde (olasılık puanı: 50-74) olduğu saptanmıştır.²⁴

Çalışmanın bulgularına göre 25-40 yaş aralığındaki erişkin bireylerin İÖÖ toplam puanı ile alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi cinsiyete göre değişmezken; 4. alt boyut olan intihar düşüncesi cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Erkek katılımcıların intihar düşüncesi kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. TÜİK'in 2018 verilerine göre Türkiye'de ölümle sonuçlanan intiharların %75,6'sını erkekler, %24,4'ünü ise kadınlar oluşturmaktadır.²⁵ Ölümle sonuçlanan tamamlanmış intihar oranlarının hemen hemen her ül-

kede erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu, bu oranın erkeklerde 2-3'e karşılık kadınlarda 1 olduğu görülmüştür.²⁶ Tamamlanmış intiharın erkeklerde daha yüksek olması, intihar düşüncesinin erkeklerde daha yüksek olduğu bulgusunu desteklemektedir. Bunun yanı sıra bazı araştırmalar, kadınların erkeklerden daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğuna veya cinsiyetle intihar arasında anlamlı bir ilişki olmadığına işaret etmektedir.²⁷⁻²⁹ Benzer şekilde intihar davranışını cinsiyet boyutuyla inceleyen Beautrais, erkeklerde tamamlanmış intiharın, kadınlarda ise intihar girişiminin daha fazla olduğunu ifade etmiştir.³⁰ Erkeklerde gelir düzeyinin düşük olması, ketleyici bir iletişim tarzı kullanma, arkadaş ve aile desteğinin eksikliği (veya yeterince bu desteği alamama) ile umutsuzluk duygusu intihar olasılığını artırırken; kadınlarda ise cinsiyet rolüne uygun iletişim kuramama, arkadaş desteğinin olmayışı ve umutsuzluk faktörleri intihar olasılığını artırmaktadır.³¹ 25-40 yaş aralığındaki erişkinlerden oluşan bu örnekte, intihar düşüncelerinin erkeklerde daha yüksek bulunmasının nedeni toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda erkeklerin ailenin geçimini sağlamada hâlâ birinci sorumlu olarak görülmeleri ve bunun getirdiği ekonomik kaygılar gibi hususlar olabilir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise 25-40 yaş aralığındaki erişkin bireylerin psikolojik sağlamlık, kendini, kişiyi ve durumu affetme ile olumlu duygu düzeylerinin intihar olasılığına göre farklılaştığına işaret etmektedir. Bireylerin intihar olasılığı yükseldikçe psikolojik sağlamlık, affetme (kendini, kişiyi ve durumu) ile olumlu duygu puanları azalmaktadır. Ancak intihar olasılığı arttıkça olumsuz duygu puanları yükselmektedir. Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde çocukluk çağı travmasına maruz kalan ve intihar girişiminde bulunan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.⁶ İran'da lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın lise öğrencilerinin intihar olasılığını azaltmada önemli bir işleve sahip olduğu tespit edilmiştir.³² Yapılan başka bir çalışmanın bulguları ise psikolojik sağlamlığın; depresyon ve şiddet mağduru olma durumunda dahi bireyi intihar girişimine karşı koruyucu bir işleve sahip olduğunu göstermiştir.³³

Affetme ve olumlu-olumsuz duygu boyutlarından baktığımızda ise bu araştırmanın bulgularıyla tutarlı bir biçimde intihar girişiminde bulunan bireylerin kendini ve kişiyi affetme düzeylerinin intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür.⁹ Ayrıca intihar girişiminde bulunanların bir başka kimse tarafından affedildiklerine ilişkin inançlarının intihar girişiminde bulunmayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu da saptanan bulgular arasındadır. İntihar düşüncesinin intihar olasılığını artıran bir unsur olması affetmenin intihar olasılığını azalttığı bulgusunu destekler niteliktedir. Askerler arasında intihar riskinin azaltılmasıyla ilgili koruyucu faktörlere odaklanan araştırmanın bulguları, askerî personelin kendini affetme düzeyinin geçmişinde intihar öyküsü bulunanlarla intihar düşüncesine sahip olanlar arasında fark olduğuna işaret etmektedir.³⁴ İntihar girişiminde bulunanların kendini affetme puanı intihar düşüncesi olanlardan daha düşüktür. Ancak kendini affetme intihar düşüncesi olanlar ile intihar öyküsü olmayanları ayırmamaktadır. Diğer bir deyişle kendini affetme, intihar düşüncesinin değil; intihar girişiminin yordayıcısıdır. Ayrıca Hirsch ve ark., affetmenin, olumsuz duygu olarak değerlendirilen öfke ifade biçimi ile (öfkeyi içinde tutma ve öfkeyi dışa vurma) intihar davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini saptamıştır.⁸ Başka bir çalışmada ise bireyin kendine ve dünyaya ilişkin olumsuz düşünceleri ve kendini suçlaması arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı, bu durumun bireyin intihar olasılığını artırdığı tespit edilmiştir.³⁵

Bütün araştırmalarda olduğu üzere bu araştırmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın ilk sınırlılığı, verilerin kişisel beyana dayalı ölçme araçlarıyla toplanmasıdır. Klinik değerlendirmele- rin yapıldığı ölçme araçlarına göre kişisel beyana dayalı ölçme araçlarının geçerlik ve güvenilirliği düşüktür. Katılımcılar, toplumun beklentileriyle örtüşen yanıtlar vermeye eğilimli olabilirler. Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri, katılımcıların ankete erişiminin çevrim içi ortamda, sosyal medya platformları aracılığıyla gerçekleşmiş olmasıdır. Araştırma verilerinin çevrim içi ortamda toplanmış olması, araştırmanın dijital materyallere ulaşma imkânı olan ve bu materyalleri kullanabilen

bireylerle sınırlı kalmasına neden olmuştur. Çevrim içi ortamda veri toplamanın bir diğer sıkıntısı, anketlerin kaç kişinin eline geçtiğinin bilinmemesidir. Araştırmanın bir başka sınırlılığı ise çalışma grubunun %95,6'sının en az üniversite derecesine sahip bireylerden oluşması ve %65,3'nün Marmara Bölgesi'nde yaşıyor olmasıdır. Bu durum, bulguların genellenabilirliğini düşürmektedir. İleride yapılacak araştırmaların, her eğitim düzeyinden ve Türkiye'nin diğer coğrafyalarında yaşayan bireyleri de kapsamaya sağlanabilir. Araştırmanın 2 aylık bir sürede toplanması (kesitsel çalışma), boylamsal takibinin yapılmaması araştırmanın başka bir sınırlılığıdır. Ancak araştırma bulguları, intihar olasılığını minimize etmek ve ruh sağlığı alanında intiharı önleyici müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi, bu konuda gerek bireysel gerekse toplumsal önlemlerin alınabilmesi adına önem arz etmektedir.

SONUÇ

Araştırmada intihar olasılığı açısından kadın ve erkekler arasında bir fark olmasa da erkeklerin intihar düşünce puanının, kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu duygular intiharda koruyucu faktörler olarak ortaya çıkarken olumsuz duygular ise risk faktörüdür. Bireyin intihar davranışını etkileyen koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin belirlenmesi, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ruh sağlığı uzmanları tarafından toplumu intihar konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılmasına yol açabilir. Aynı kurumlarda bireylerin psikolojik sağlamlık ve affetme düzeylerini geliştirerek olumsuz duygular yerine olumlu duygulara yönelmelerini sağlayacak bireysel ve grup

çalışmalarının yapılması intihar olasılığını düşürerek intihar oranlarının düşmesine katkı sağlayabilir. Affetme, psikolojik sağlamlık ve olumlu duyguların ruh sağlığı üzerindeki iyileştirici ve önleyici rolü göz önünde bulundurulduğunda bu konuda yapılacak çalışmaların ve bu alanda geliştirilecek projelerin mikro düzeyde bireysel, makro düzeyde de toplumsal ruh sağlığına uzun vadede olumlu katkısının olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının eğitimlerinde, intihar olgusu ve olası risklerine ilişkin hem bireysel hem toplumsal ruh sağlığı açısından öneminin anlaşılmasına yönelik çalışmalara yer verilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Berna Güloğlu, Seval Oyuncakçı; **Tasarım:** Berna Güloğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Berna Güloğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seval Oyuncakçı; **Analiz ve/veya Yorum:** Seval Oyuncakçı, Berna Güloğlu; **Kaynak Taraması:** Seval Oyuncakçı; **Makalenin Yazımı:** Seval Oyuncakçı; **Eleştirel İnceleme:** Berna Güloğlu.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Preventing Suicide: A global imperative. Erişim Linki: [\[Link\]](#)
2. Eskin M. İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. 1. Baskı. Ankara: HYB Yayıncılık; 2012.
3. Oral M. 5 yılda 12 bin 384'ü erkek, toplam 16 bin 355 intihar vakası. Tiraz Gazetesi. 18 Kasım 2020. [\[Link\]](#)
4. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol.* 1996;70(2): 349-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *Am Psychol.* 1998;53(2):205-20. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Roy A, Carli V, Sarchiapone M. Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *J Affect Disord.* 2011;133(3): 591-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Hargrave TD, Sells JN. The development of a forgiveness scale. *J Marital Fam Ther.* 1997; 23(1):41-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Hirsch JK, Webb JR, Jeglic EL. Forgiveness as a moderator of the association between anger expression and suicidal behaviour. *Mental Health, Relig Cult.* 2012;15(3):279-300. [\[Crossref\]](#)

9. Sansone RA, Kelley AM, Forbis JS. The relationship between forgiveness and history of suicide attempt. *Mental Health, Relig Cult*. 2013;16(1):31-7. [\[Crossref\]](#)
10. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM. *Abnormal Psychology*. 12th ed. ABD: John Wiley and Sons; 2012. [\[Link\]](#)
11. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063-70. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(2):365-76. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Teismann T, Brailovskaia J, Margraf J. Positive mental health, positive affect and suicide ideation. *Int J Clin Health Psychol*. 2019;19(2): 165-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Erikson E, ed. Akkaya G, çeviri editörü. *İnsanın 8 Evresi*. 1. Baskı. İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık; 2014. [\[Link\]](#)
15. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2009;374(9693):881-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Büyükoztürk Ş, Kılıç-Çomak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2016. [\[Link\]](#)
17. Cull JG, Gill WS. *Suicide Probability Scale*. 2. Baskı. Los Angeles: Western Psychological Services; 1988.
18. Atlı Z. *İntihar Olasılığı Ölçeği (İOÖ)'nin klinik örneklemedeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2007. Erişim Tarihi: 8 Ocak 2019 Erişim Linki: [\[Link\]](#)
19. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Kararımkar O. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Res*. 2010;179(3):350-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Pers*. 2005;73(2):313-59. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Bugay A, Demir A. A Turkish version of heartland forgiveness scale. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1927-31. [\[Crossref\]](#)
23. Gençöz T. Pozitif ve negatif duyu ölççeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Positive and negative affect measure: validity and reliability study]. *Psikoloji Dergisi*. 2000;15(46):19-26. [\[Link\]](#)
24. Ceyhun AG, Ceyhun B. Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi [The use of suicide probability scale in high school and university students in Turkey]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2003;6:217-24. [\[Link\]](#)
25. TÜİK [İnternet]. *İntihar İstatistikleri*, 2018. Erişim tarihi: 3 Ekim 2019 Erişim linki: [\[Link\]](#)
26. Hawton K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *Br J Psychiatry*. 2000;177:484-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Nystedt T, Rosvall M, Lindström M. Sexual orientation, suicide ideation and suicide attempt: A population-based study. *Psychiatry Res*. 2019;275:359-65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Diaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex*. 2019;61(1):6-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Uncu E. *Üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının yordanması* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2021 Erişim Linki: [\[Link\]](#)
30. Beautrais AL. Women and suicidal behavior. *Crisis*. 2006;27(4):153-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Arsel CO, Durak-Batgün A. İntihar ve cinsiyet: cinsiyet rolleri, iletişim becerileri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme [Suicide and gender: an investigation in terms of gender roles, interpersonal relationship style, social support, and hopelessness]. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2011;26(68):1-10.
32. Shahbaziankhonig A, Hasani O, Sheikhalizadeh S. The role of social intelligence and resilience in the suicide probability of students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2020;13(5):463-70. [\[Link\]](#)
33. Nrugham L, Hoken A, Sund AM. Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(2):131-6. Erratum in: *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(5):389. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Bryan AO, Theriault JL, Bryan CL. Self-forgiveness, post-traumatic stress and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatology*. 2015;21(1):40-6. [\[Crossref\]](#)
35. Çakıl G. *Üniversite örnekleminde travma sonrası bilişler ile intihar olasılığı arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2018. Erişim Tarihi: 11 Eylül 2021. Erişim Linki: [\[Link\]](#)