

Gülistan ER

HEMŞİRELİK

YÜKSEK LİSANS

ŞANLIURFA -2011

T.C  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN  
OLGULARA YÖNELİK SAĞLIK  
PERSONELİNİN TUTUMLARI; ÖLÇEK  
GELİŞTİRME, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülistan ER**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK**

**ŞANLIURFA  
2011**

**T.C  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN OLGULARA  
YÖNELİK SAĞLIK PERSONELİNİN TUTUMLARI;  
ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülistan ER**

**DANIŞMAN**

**Prof.Dr.Zeynep ŞİMŞEK**

Bu tez Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı (HÜBAK) tarafından 1175 nolu proje olarak desteklenmiştir.

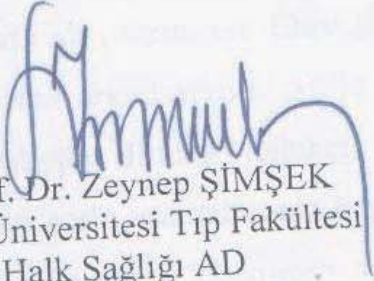
**ŞANLIURFA  
2011**

TC  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Gülistan Er'in hazırladığı "İntihar Girişimine Yönelik Sağlık Çalışanlarının tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlik, Güvenirlik Çalışması" konulu çalışma, 27/06/2011 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Fügen GÖZ  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik AD  
BAŞKAN



Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD  
ÜYE-(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Esra KARACA ÇİFTÇİ  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik AD  
ÜYE

27/06/2011

Prof. Dr. Nurten AKSOY

Enstitü Müdürü



## TEŞEKKÜR

Bu zorlu süreçte en karamsar anlarımda bıkmadan, sıkılmadan ve yorulmadan beni yüreklendiren; deneyimini, bilgisini, sevgisini ve enerjisini benden bir an olsun esirgemeyen Tez Danışmanım Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e, mesleki bilgi ve görgümün gelişmesinde büyük destek olan değerli hocam Doç. Dr. Fügen Göz'e, çalışmam sürecinde konu ile ilgili görüşlerini bildiren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ayşe Özcan'a, Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker'e, Prof. Dr. Halise Özgüven'e, Prof. Dr. Kadriye Buldukoğlu'na, Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı'ya, Yard. Doç. Dr. Mehmet Cemal Kaya'ya, Yard. Doç. Dr. Salih Selek'e, Uzm. Dr. Abdullah Atlı'ya , Uzm. Dr. Ebru Keleş'e, yüksek lisans programındaki sınıf arkadaşlarıma, yanımda olan arkadaşlarım Atilla Külcü, Belma Bayraklı, Birsen Güngör, Didem Polat, Diren Karaboğa, Emine Dilekçi, Güler İnce, Selda Akyurt'a, kuzenim Ezgi Özer'e, çevirilerimin zorlu aşamalarında hep yanımda olan canım arkadaşım aynı zamanda yengem; Aliye Ayfer Güçer'e, hayatımın her döneminde yapmak istediklerimin arkasında benimle birlikte olup, zorluklara göğüs germemde inkar edilmez ve en büyük payı olan anneme, babama ve arkadaşım, dostum, sırdaşım olan kardeşim Hasan'a sonsuz teşekkürler. Bu tez Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı (HÜBAK) tarafından 1175 nolu proje olarak desteklenmiştir.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİ.....	3
2.2.İNTİHAR ve İNTİHAR GİRİŞİMİNE İLİŞKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR.....	5
2.2.1.Psikodinamik Yaklaşımlar.....	5
2.2.2.Toplumbilimsel Yaklaşımlar .....	6
2.2.3.Sosyal Öğrenme Yaklaşımı.....	7
2.2.4.Davranışçı Bilişsel Yaklaşımlar .....	7
2.2.5.Biyolojik Yaklaşımlar .....	8
2.2.6.Aile Sistem Yaklaşımı .....	9
2.3.İNTİHAR DAVRANIŞININ SINIFLANDIRILMASI .....	10
2.3.1. Durkheim'ın İntihar tipleri.....	10
2.3.2-Beachler'in İntihar tipleri.....	11
2.3.3-Shneidman Sınıflaması.....	11
2.3.4-Beck Komitesi Sınıflama.....	12
2.3.5.-Maris Sınıflaması.....	12
2.4.-İNTİHAR EPİDEMİYOLOJİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	13
2.4.1.-Türkiye'de İntihar Epidemiyolojisi.....	14
2.4.2.-İntihar Girişimi ile İlişkili Faktörler.....	15
2.5. -TUTUM VE TUTUM KAVRAMINI AÇIKLAYAN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR.....	22
2.5.1-Tutum .....	22
2.5.2-Tutumun Öğeleri.....	24
2.5.3-Tutumların Oluşması ve Değişmesi.....	26

2.5.4-Tutum Kavramını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar.....	27
2.5.4.1-Koşullanma ve Pekiştirme Yaklaşımı.....	27
2.5.4.2-Özendiriciler ve Çatışma Yaklaşımı.....	29
2.5.4.3-İşlevselcilik Yaklaşımı.....	29
2.5.4.4-Bilişsel Tutarlılık Yaklaşımı.....	30
2.5.4.5-Sosyal Yargı Yaklaşımı.....	30
2.5.5-Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki.....	31
2.5.6-Tutum ile Davranış Arasındaki Tutarlılığı Etkileyen Koşullar .....	31
2.5.6.1. Tutumun Gücü ve Açıklayıcılığı.....	31
2.5.6.2. Ortamsal Baskılar.....	32
2.5.6.3. Yöntemsel İyileştirmeler.....	33
2.6.İNTİHAR GİRİŞİMİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEKLERİ.....	33
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	35
3.4. Ölçek Geliştirmede Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	36
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	37
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	37
3.7. Kullanılan Analizler.....	37
4. BULGULAR.....	39
4.1. Ölçeğin Maddelerini Oluşturma .....	39
4.2. Kapsam Geçerliği.....	39
4.3. Yapı Geçerliği.....	41
4.4. Ölçeğin Güvenirliği.....	44
4.5. Sosyo-demografik Özellikleri.....	45
4.5.1. Acil Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	45
4.6. Acil Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri ile Ölçekten Alınan Toplam Puan.....	51

5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	55
7.KAYNAKLAR .....	56
8.EKLER	
EK I. Acil Servis Sağlık Çalışanı Bilgi Formu	
EKII. Sağlık Personelinin İntihar Girişimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Görüş Bildirim Formu	
EK III. İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu Çeviri	
EK IV. Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni	
EK V. Etik Kurul Onayı	
EK VI. Bilgilendirilmiş Olur Formu	
EK VII. . Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği Madde Havuzu	
EK VIII. Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği Uzman Değerlendirme Formu	
EK IX .Her bir maddeye ilişkin “Kapsam (içerik ) Geçerlik Oranı(KGO)	
EKX. Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Soru Formu.	
EK XI. İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)	

## TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Lawshe Minimum “Kapsam (İçerik) Geçerlik Ölçütleri (KGÖ).....	38
Tablo.2.Maddelere Ait Düzeltilmiş Toplam Madde Korelasyon Katsayıları.....	41
Tablo 3.Faktör Analizi Sonuçları.....	42
Tablo 4. Ölçeğin İç Ölçüte Dayalı Olarak Geçerliği.....	44
Tablo 5. Ölçeğin Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	44
Tablo 6. Acil Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanelere göre Dağılımları.....	45
Tablo 7.Acil Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 8.Acil Sağlık Çalışanlarının Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 9. Acil Sağlık Çalışanlarının Acil Serviste Çalışma Durumlarının İncelenmesi.....	47
Tablo 10.Acil Sağlık Çalışanlarının Psikiyatri Servisinde Çalışmış Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 11. Acil Sağlık Çalışanlarının Bakımları ile İlgili Özel Bir Eğitim Almış Olma Durumları.....	48
Tablo 12. Acil Serviste Bakım Rehberi Bulunma Durumu.....	49
Tablo 13.Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Durum ve İntihar Girişimi Durumları.....	49
Tablo 14. Sosyo-demografik Özellikler ve Ölçekten Alınan Toplam Puan.....	51



## **KISALTMALAR**

**AİDS:** Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

**ATT:** Acil Tıp Teknisyeni

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**İGYTÖ:** İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği

**KGI:** Kapsam Geçerlilik İndeksi

**KGO:** Kapsam Geçerlilik Oranı

**KGÖ:** Kapsam Geçerlilik Ölçütü

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## ÖZET

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Personelinin Tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.

Gülistan ER

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

**Giriş ve Amaç:** İntihar davranışı son yirmi yıldır, kültürel farklılıklar olmakla birlikte, hastalığa bağlı olmayan ölümlerin çoğunluğuna neden olan, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar girişim sıklığının önemli ölçüde artması ile birlikte, sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olguların ihtiyacını tanıma ve bu ihtiyaçlara cevap verebilmedeki başarısızlığı tekrar eden intihar girişimlerinin nedenlerinden biri olabileceği konusunda bulgular vardır. İntihar girişiminde bulunan bireylere doğru sağlık bakımı vermek erken ölümleri önlemenin en etkili yöntemidir. Sağlık bakımının da sağlık çalışanlarının tutumu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumunu ölçebilmek amacı ile bir ölçme aracı geliştirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Literatürdeki benzer çalışmalar ve uzman görüşleri sonrasında 58 madde içeren bir anket formu geliştirilmiştir. Pilot çalışma, örneklemin dışında olan 21 sağlık çalışanı (doktor, hemşire ve acil tıp teknisyeni) ile yapılmıştır. Esas uygulama daha sonra Şanlıurfa ilindeki 14 hastanede çalışan 230 doktor, hemşire ve acil tıp teknisyeni ile yürütülmüştür. Yüzey geçerliliği için uzman görüşlerinden faydalanılmıştır. Yapı geçerliliğini ölçmek amacı ile faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin farklı zamanlarda aynı ölçümü yapıp yapamadığı da güvenirlilik analizlerinden test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ön analizler sonrasında 58 maddenin 30 maddesi ölçek dışında tutulmuş ve 28 madde kalmıştır. Bu 28 maddenin faktör analizi yapıldığında toplam varyansın %58.5' ini içeren altı alt faktörden oluştuğu görülmüştür. “İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)” nin güvenirlilik analizleri sonucunda Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.84 bulunmuş, test tekrar test analizi de ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

**Sonuç:** Geliştirilen bu ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu, bundan sonraki benzer çalışmalarda kullanılabilmesi ve sağlık bakım kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalara katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar girişimi, sağlık personeli, acil servis, tutum, geçerlik, güvenilirlik

## ABSTRACT

Attitudes of Health Professionals towards patients who have attempted suicide; The development an instrument, validation and reliability study .

Gülistan ER

Harran University Health Sciences Institute

Nursing Department Master Degree Thesis

Suiciding in addition to the cultural differences, is an important public health issue all around the world causing lots of deaths, which doesn't depend on an illness, for the last twenty years. With the significantly increase of the suiciding attempts there are some evidence that the failure of the health care the provider's recognizing the needs of the suicidal people and comparing the needs of them may be the causes of recurrent suicide attempts. Providing the best health care to the patients who attempt suicide is the best effective way of preventing the early deaths. It's reported that health care is related with the health care providers' attitudes. The aim of the study was to develop a measurement in order to measure the attitudes of the health care providers towards patients who have attempted suicide.

**Method and Material:** After all the similar works in the literature and expert views , a questionnaire with 58 items was developed. A pilot study was carried out with a sample of 21 emergency department health professionals. Basic application was conducted with 230 doctors, nurses and emergency medical technicians, working in 14 general hospitals in Şanlıurfa. For face validity, experts opinions are used. In order to establish the scale's construct validity, a factor analysis was performed. a surface validity of the measurement tool was assessed by a group of experts. Reliability of the questionnaire was assessed by test - retest.

**Results:** After the preliminary analysis, 30 items of the 58 total items were out of the questionnaire , there were left 28 . When the factor analysis of the 28 items was done, the six factors yielded accounted for the 58.5 % level of the total variance. The resultant “ Attitudes Towards Attempted Suicide Instrument (İGYTÖ ) achieved high internal consistency, with Cronbach's alpha of 0.84 in test and  $\alpha = 0.90$  in retest assessment.

**Conclusions:** It's thought that this measurement tool which was developed, is reliable and valid and can be used in similar researches and enable health care professionals to enhance their understanding of their attitudes towards patients who attempt suicide in order to enhance the provision of effective care to them.

**Keywords:** Suicide attempt, health professionals, emergency department, attitude, reliability, validity

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

İntihar davranışı, kişinin kasıtlı olarak kendi yaşamına son vermesi şeklinde tanımlanırken; intihar düşüncesi, intihar girişimi ve intihar olarak üç komponenti içermektedir. İntihar düşüncesi, istemli olarak kendine zarar verme veya ölüm düşüncelerini, intihar girişimi, istemli olarak kendine zarar verme davranışını, intihar ise ölümlle sonuçlanan intihar davranışını ifade etmektedir(1) .

İntihar davranışı son yirmi yıldır, kültürel farklılıklar olmakla birlikte, hastalığa bağlı olmayan ölümlerin çoğunluğuna neden olan, dünya çapındaki önemli bir halk sağlığı problemidir (98.99.53). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre intihar sıklığı yüz binde 15.1'dir. İntihar genel olarak gelişmiş ülkelerde 9. ölüm nedenidir (59). Erkeklerde bu oran 100 000'de 24.0, kadınlarda ise 100 000'de 6.8'dir. Dünyada erkek ve kadın oranları karşılaştırıldığında, erkeklerde tamamlanmış intihar kadınlara göre 3.5 kat daha yüksek iken, kadınlar erkeklere göre 4 kat daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır (56.98) .

İntihar girişimine yönelik epidemiyolojik veri oldukça sınırlıdır. Ancak mevcut bulgular, intihar girişiminin ölümlle sonuçlanan intiharlara göre 10 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (70.43). Her 6 yetişkinden 1'i yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar düşüncelerinin olduğunu bildirirken, %5.5'i intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir (21).

Son yıllarda Türkiye'de de intihar oranlarının arttığı belirtilmektedir (2.22.39). Literatürde yaşama son verme isteğinin ruhsal bozukluklar, ekonomik ve sosyo-kültürel nedenler, psikolojik nedenler, fiziksel hastalıklar ve çevresel etkilenimlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Etyolojisinin çeşitliliği intihar olgusunu; psikiyatri, psikoloji, sosyoloji, felsefe ve teoloji gibi birçok bilim dalının ilgi odağı haline getirmiştir. Halen hiçbir bilim dalı, intihar davranışının örüntüsünü tam olarak açıklayamamıştır. Bu nedenle multidisipliner çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (101).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin bakımında sağlık personelinin bilgi, beceri ve tutumunun rolü olduğu bilinmektedir.

Acil servisler intihar girişiminde bulunan hastalar ile ilk temasın kurulduğu birimlerdir. Acil servis çalışanları intihar girişiminde bulunmuş olguların ilk bakımının sağlanmasında önemli role sahiptir.

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan hastaları; bakımları zahmetli ve sıkıntılı, dikkat çekme amacı güden kişiler olarak algıladıklarını, onlara karşı kendilerini karmaşık ve kararsız hissettiklerini göstermiştir. Bu kişilerin neden kendilerine zarar verdiklerini anlayamadıklarını, bu olgulara yaklaşırken yeterli bilgi ve beceriden yoksun olduklarını ve bakım kalitesinin sağlık çalışanlarının tutumdan etkilendiğini göstermektedir(44.24.100.23.45.25). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar, serviste intihar girişimindeki bir hasta ile karşılaştıklarında negatif tutumlarının duygusal destek eksikliğine neden olduğunu ve hastaya, suçluluk, keder, utanç ve başarısızlık hissettirdiklerini göstermiştir (657.60.15.27).

Araştırmalar, sağlık çalışanları arasında intihar girişimlerine karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç bileşenden oluşan tutumların olduğunu ortaya koymaktadır. Duygusal bileşeni, kişi yada durum karşısında hissedilen duygu ve sempati; bilişsel bileşeni inançlar ve bilgi; davranışsal bileşeni ise intihar girişiminde bulunan olguya karşı sergilenen davranış oluşturmaktadır(90.14). Tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalardan bazıları zayıf bir ilişki olduğunu savunurken, bazı çalışmalarda da güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak sağlık çalışanlarının tutumlarının doğrudan hasta bakımını ve bakım kalitesini etkilediği gösterilmiştir. (72.91)

Bakım veren sağlık çalışanları için intihar girişiminde bulunan hastaların bakımları ile ilgili resmi değerlendirme protokollerinin, klinik rehberlerin hazırlanıp eğitim programlarının geliştirilmesinde hedef grubun tutumunun belirlenmesi öncelikli aşamayı oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde, 1980'li yıllardan bu yana farklı ülkelerde geliştirilmiş tutum ölçekleri bulunmaktadır. Ancak bir ölçeğin bir ülkede kullanılabilmesi için o ülkeye özgü maddelerin eklenmesi ve kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olgulara karşı tutumlarını belirleyecek bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimlerine yönelik sağlık personeli eğitim programlarının geliştirilebilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının tutumlarının saptanmasında kullanılacak bir ölçme aracının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı; acil servislerde çalışan doktor, hemşire ve acil tıp teknisyenlerinin intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik tutumlarını belirleyecek bir ölçme aracı geliştirilmesidir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİ

İntihar, bireyin kendi yaşamına son vermek amacıyla eyleme geçmesi anlamına gelmektedir (39). Türk Dil Kurumu tarafından intihar yerine ‘‘özkiyim’’ veya ‘‘ özekiyım’’ sözcüğü önerilmektedir. Basit bir anlatımla intihar bireyin bilerek ve isteyerek canına kendi eliyle kıyma olarak tanımlanmaktadır (61). İntihar davranışı, genel bir terim olup bu terimle tamamlanmış intihar, intihar girişimi, intihar düşüncesi anlatılmak istenmektedir. Ölümle sonuçlanan eyleme ‘‘tamamlanmış intihar’’, ölümle sonuçlanmayana ise ‘‘intihar girişimi’’ adı verilmektedir (81).

İntihar girişiminde bulunan kişinin kendini öldürmek isteyip istemediği arasındaki ayırım kesin değildir. Birçok araştırmacıya göre intiharı tamamlayanlar ile intihar girişiminde bulunanlar arasında bilimsel açıdan bir ayırım gereklidir (95). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), intiharları ‘‘gerçek intiharlar’’ ve ‘‘intihar girişimleri’’ olarak ikiye ayırmaktadır. Gerçek intiharlar ölümle sonuçlanmaktadır, intihar girişimleri ise bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek ve zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir (97). İntihar, yaşamına son vermeye karar veren kişinin en etkili yöntemi seçip müdahalesine izin vermeyecek şekilde kendini öldürmesidir. Oysa Diekstr’ya göre intihar girişiminde bulunanların çoğunda gerçek amaç ölüm değildir. Böyle bir girişimde ölmek birçok motivasyondan yalnızca bir tanesidir.

Bu motivasyonlar üç başlık altında özetlenebilir:

- 1) Durdurmak (ölüm; bilinci o an için veya sonsuza dek susturmak)
- 2) Yarıda kesmek (bir süre uyuyup hiçbir şey hissetmeyerek bilinci kesintiye uğratmak)
- 3) İstemek ( başkalarını harekete geçirmeyi ve değiştirmeyi amaçlamak)

İntihar girişimlerinin birçoğunun altında yatan etkenler ikinci ve üçüncü motivasyonların bileşkesidir(84). Farberow ve Schneidman, yaptıkları geniş çaplı araştırmalarda gerçek intiharda kişisel faktörler, intihar girişimlerinde ise kişiler arası faktörlerin rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Kadınlarda ve gençlerde sayıca çok olan girişimlerde, genellikle başka insanlarla olan ilişkilerdeki olumsuz yaşantılar farklı nedenlerle kişinin benlik uyumunu bozmakta ve sarsıntı geçirmesine neden olmaktadır. Ancak bu koşullarda ölümü gerçekleştirilmeyip, kişi saldırganlığı kendinden çok başkalarına dışa



çevirmektedir (86). Shneidman ve Farberow araştırmalarında, intihar edenlerde ilk nedenin fiziksel ve ruhsal sağlık bozukluğu gibi bir sorun, intihar girişimlerinde bulunanlarda ise evlilik vb. gibi kişiler arası bir sorun olduğu sonucuna ulaşmışlardır (86).

Günümüzde birçok araştırmacı intihar girişimine neden olan faktörlerin oldukça karmaşık ve çoğunlukla da ölüm dışı olduğu görüsünde birleşmişlerdir. Fakat yine de her girişim daha sonraki intihar ve girişimleri açasından belli bir risk taşımaktadır.

Odağ, intihar ve intihar girişiminde etkili olan ruhsal etkenleri su şekilde değerlendirmiştir;

Dayanılmaz acılar hem intihar hem de intihar girişiminde eylemi başlatan uyarandır. Acılara yalnızlık duygusunun eklenerek onları şiddetlendirmesi ve buna bir çare bulunamaması intihar tehlikesini arttırır. Her iki durumda da engellenmiş gereksinimler rol oynar. Engellenme şiddetindeki farklılık intihar ile intihar girişiminin belirleyicisidir. Her ikisinde de amaç, birden bire bastıran bir sorunun çözümesidir. İntihar çözüme kapalı, ilişkilerin kesildiği, içe dönük; intihar girişimi ise çözüme izin veren, ilişkilerin devam ettiği, dışa açık bir durumdur (73).

Aralarında amaç farklılığı bulunmaktadır. İntiharda amaç bilincin ortadan kaldırılması, intihar girişiminde ise yeni bir arayış, yeni bir örgütlenmedir. İntiharda yaşamın yok edilmesi, intihar girişiminde ise yaşamın değişimi amaçlanır(73).

Her ikisinde de ortak duygular bulunmaktadır. İntiharda umutsuzluk ve çaresizlik, intihar girişiminde uzlaşma, seçim yapamama, yitim ve reddedilmenin doğurduğu duygular önceliklidir. Ancak intihar ve intihar girişimi arasında duygulanım farkları bulunur. İntihar girişiminde daha çok huzursuzluk bulunurken, intiharda özellikle karar döneminden sonra bir dinginleşme saptanır. Bu dinginleşme acının bitmesinden çok, tehlikenin artması olarak değerlendirilmelidir(73).

İntiharda ölüm kalım şeklinde çok kısıtlayıcı iki seçenek bulunmaktadır. Buna karşın intihar girişiminde ölüm, acı çekme, hayatta kalma gibi seçenek fazlalığı çözüm olanaklarını arttırır. İntihar bilişsel olarak çözüm olanaklarına izin vermeyen bir yapılanmadır. Bu yapılanmada ölümün tek çözüm olduğu düşünçesine saplanılmıştır(73).

İntihar girişiminde kıyıma saplanma daha az, çözüm olanakları daha çoktur. İlişki açasından da farklar bulunur. İntiharda ilişkiler kopmuştur, artık her şeyin bittiğini bildirirler. İntihar girişiminde ise ilişkiler kopmamış olup iyileşmeye, bakıma izin verir, yardım çağrısını dışlamazlar.

Her ikisinde de ortak tutumlar bulunmaktadır: İntiharda yaşamdan kaçış, ayrılış, kopuş eğilimi ağırlıktadır. İntihar girişiminde yaşamsal bağlantı sürer. Gizli amaç başkaları ile bir yaklaşımın sağlanmasıdır. Bu yaklaşım isteğinin şiddeti çevreyi zorlayabilir. Kriz durumunda intiharda kalıplaşmış kesin dönüşü olmayan tepkiler ortaya konur. İntihar girişiminde ise başkalarına yönelen, onları da kapsayan, karışmalarını isteyen bir tutum egemendir. İş yerinde bir çatışma olduğunda intihar eden kişi kendini kovdurur, intihar girişiminde bulunan kişi ise “lütfen beni kovmayın, yoksa hasta olurum” biçiminde ifade edebilecek bir yardım çağrısında bulunur.

Ancak yukarıda belirtilen bu farklılıkların ve kullanılan kavramların uygulamalarda tam olarak kanıtlanmadığı, bazı noktaların bulunduğu belirtilmektedir (73).

## **2.2.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİNE İLİŞKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR**

İntihar etiyojisine ve tanımlanmasına ilişkin psikodinamik, toplumbilimsel, bilişsel ve biyolojik çok sayıda kurama rastlanılmaktadır. Bu kuramların neredeyse tümü kendi dayandıkları kavramların anlayış alanlarını aşmamaktadır. İntihar kuramlarının pek çoğunda öne sürülen modellerin sınırlılıklarına değinilmediği göze çarpmaktadır. Bu kuramların başka bir ortak yanı, intihar olgusunu bütünüyle açıklama ve tüm intihar olgularında belirtilen kuramın geçerli olduğu iddiasında olmalarıdır. Odağ, intiharın değişik türlerinin olması ve intiharın belirleyici etkenlerin kişiden kişiye, hatta eylemden eyleme değişmesi nedeniyle intihar olgusunun tek bir kuramın sınırları içinde anlaşılmasının olanaklı olmadığını belirtmiş ve bu nedenle intihar olgusunun anlaşılmasının çok yanlı bir yaklaşımı zorunlu kıldığını belirtmiştir (73).

### **2.2.1. Psikodinamik Yaklaşım**

Bu yaklaşımda, psikolojik kayıp, ayrılma veya zarar görmeye karşı bilinçaltı öfke, intihar davranışının gelişiminde temel rol oynar. Engellenmeye karşı saldırganlık ve bu saldırganlığın kendine yöneltilmesinin intihar davranışı için ortak bir yol olduğu kabul edilmektedir. Klasik Freudyan teoriye göre saldırganlığın kendine yöneltilmesinin sonucunda intihar görülür. Bu nedenle intiharlar adam öldürmenin zıttı olarak görülür. Freud intiharı,

karmaşık ve zıt duygular kaynağı içe atılmış olan nesneye karşı ölümcül bir saldırı olarak tanımlamıştır. Eylem fiziksel olarak kendiliğe yönelmişken, ruhsal anlamda ise atılmış olan sevilen kişiye yönelmiştir. İntiharın özünde sevilen nesneyi yitirme korkusu vardır. Sonuç olarak intihar kurbanı kendisi ve nesne üzerinde bir kontrol duygusu sunar. Lestler ve Lindsley, intihar girişiminde bulunan kadın ve ergen kız çocuklarında, psikodinamik yaklaşımla uyumlu olarak, normal kontrollerden daha fazla kendine yöneltilmiş iritabiliteye rastlamışlardır. Menninger, intihar etmek için üç ana neden olarak öldürme isteği, öldürülme isteği ve ölme isteği olduğunu öne sürmüştür. Menninger' e göre intihar etmek bilinç düzeyinde ölme isteğini, intihar girişimlerinde bulunmak ise bilinçaltında ölmeme isteğini içermektedir (73). Freud'un psikanalitik kuramına göre intihar depresyonla ilgilidir ve depresyonun sonunda ortaya çıkan en ağır durumdur. Freud ve Abraham tarafından geliştirilen klasik psikanalitik kurama göre, depresyonda hayalde ya da gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur ve buna bağlı olarak kişinin benliğinde bir yoksullaşma, boşluk ve terk edilmişlik duygularıyla birlikte, özdeğerde belirgin azalma veya yok olma vardır. Bu görüşe göre depresyon, kaybedilen nesneye karşı duyulan düşmanca duyguların, agresif dürtülerin kişinin kendine dönmesidir. Kişi kaybedilen nesneyle özdeşim kurmaktadır. Bu, kaybın travmasına ve onun ruhsal sonuçlarına karşı bir savunmadır(73). Nesne kuramcılarında Klein, intiharın dinamiğinin içselleştirilmiş "kötü nesnelere" dayandığını öne sürmüştür. Klein'a göre kişi 'intihar ederken bile ego içindeki kötü nesnelere öldürmek ister, ancak aynı zamanda içindeki olumlu nesnelere korumak ister. Bir başka nesne ilişkileri bakısına göre, intihar içselleştirilmiş kötü nesnelere kurtulmanın bir yoludur (73).

### **2.2.2. Toplumbilimsel Yaklaşımlar**

İntihar davranışına toplumbilimsel yaklaşım ilk kez 1951 yılında Durkheim tarafından ortaya konmuştur. Durkheim, yaygın olarak bilinen 'İntihar Toplumbilimsel İnceleme' adlı kitabında intiharların istatistiksel ve toplumbilimsel irdelemesini yapmıştır.

Durkheim, intihar gibi ancak bireysel bağlamda anlaşılabilirdiği düşünülen bir kavramın bile toplumsal etkenleri bulunduğunu, bu nedenle toplumbilimsel yöntemlerle ele alınması gerektiğini göstermiş ve intiharı tümüyle toplumsal bir olgu olarak görmüştür (31). Durkheim her toplumun kendine özgü olan ve büyük toplumsal dönüşümler ya da olağan dışı durumlar olmadıkça durağan kalan bir toplumsal intihar oranı bulunduğunu, bunun da

intiharın toplumsal bir olgu olduğunu kanıtladığını belirtmiştir. Toplumda meydana gelen bunalımlar intihar oranlarında bir değişikliğe neden olmaktadır. Durkheim'a göre; devrim hareketleri, savaşlar gibi olayların yaşandığı toplumlarda intihar oranını hemen düşürmektedir. Bu gibi durumlarda kollektif bilinç bireysel bilinçleri sımsıkı sarmaktadır. Bu toplumsal etkenleri oluşturan dinsel bağlılık, evlilik, aile yaşamı, siyasal ve ulusal bağlar gibi öğeler ile intihar olayları arasındaki ilişkiyi inceleyen Durkheim, üç ayrı intihar türü olduğunu öne sürmüştür (31). Bunlar; bencil intiharlar, elcil intiharlar ve kuralsızlık intiharlarıdır.

### **2.2.3.Sosyal Öğrenme Yaklaşımı**

Lester, sosyal öğrenme teorisini intihara uyarlamıştır. Bu yaklaşımın temel hareket noktası 'intiharın en azından bir bölümüyle stres verici yaşam olaylarına karşı öğrenilmiş bir cevap' olduğudur. Sosyal öğrenme teorisi, suicidal ergenin diğer aile üyelerinin veya arkadaşlarının davranışlarını taklit ettiklerini öne sürmektedir. Ergen intiharları bazen epidemik olabilir. Çünkü ergenler bu yaşlarda arkadaşlarının ne yaptıkları ile yakından ilgilidirler. Eğer ergenin intihar girişimi olduğu zaman yakın çevresindeki arkadaşlarında intihar görüldüyse intihar girişiminin ciddiyetinin yüksek olduğu düşünülebilir. Abartılı olarak duygusallaştırılmış, kurgulu tarzda ve ünlülerin intiharları ile ilgili medya yayınlarının da yatkınlığı olan ergenlerde intiharı arttırabileceği bildirilmiştir (55).

### **2.2.4.Davranışçı ve Bilişsel Yaklaşımlar**

İntihar davranışı niyet ve sonuç olarak iki temel karakteristik terimle tanımlanabilir. Niyet her zaman için açık olmayabilir; ancak sonuç, ölüm ya da hayatta kalma şeklinde değişebilir(96). İntihar davranışının nasıl öğrenildiğini vurgulayarak, intihar davranışını ortaya çıkarabilen uyaran–tepki ilişkilerini göstermeye çalışmışlardır(96). Çevresel pekiştireçlerle ilişkili olarak depresyon ve intihar davranışının yaygınlığını tartışmıştır(38). Daha önceden intihar girişimine yol açan olaylar için alternatif sonuçların gösterilmesi ile hastaların gerektiğinde aile üyeleri ve çevreyi de düzenleyerek intihar içerikli olmayan seçenekleri görmelerinin sağlanabileceği ve uygulayabilmeleri için yapılandırabilecekleri savunulmaktadır. Burada temel olarak yapılması gerekenin de intihar davranışı öncesinde yer

alan olayların geriye dönük olarak toplanması olduğu belirtilmiştir (97). İntihara bilişsel yaklaşımlar, intihar girişimi riskindeki bireyin düşüncelerinin sistematik bir biçimde çarpıtılmış olduğunu öngörmektedir. Beck, depresyonun bilişsel teorisini, kendine negatif bakış, dünyaya negatif bakış ve geleceğe negatif bakış biçimindeki tipik bilişsel üçlüyle tanımlamıştır. Beck ve arkadaşları, genel umutsuzluk bağlamındaki bu negatif yaklaşımları değerlendirmek için ölçek geliştirmişlerdir. Umutsuzluk gelecek için negatif beklentiler olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma intiharın bilişsel teorisi için sağlam bir zemin hazırlamıştır. Suisidal bireyler intihara eğilim yaratan, bilişsel katılık veya bölünmüş düşünme, problem çözme becerilerinde eksiklik ve intiharı stres oluşturan durumlarda çözüm olarak algılama gibi diğer bazı bilişsel özellikleri de gösterirler (73).

### **2.2.5. Biyolojik Yaklaşımlar**

Son yıllarda psikiyatrik hastalıkların oluşmasında biyolojik faktörlerin önemine odaklaşılması ile birlikte, özellikle duygusal bozukluklarla ilgili biyolojik araştırmalar yoğunlaşmıştır. Tek ve çift yumurta ikizleriyle yapılan çalışmalarda, duygusal bozuklukta genetik geçişi destekleyen bulgular elde edilmiştir. Özellikle tamamlanmış intiharda depresif sendrom ve semptomların göstergeleri bulunmuştur (97).

İntihar davranışına biyolojik yaklaşımlar genetik ve biyokimyasal etkenleri içermektedir. Biyokimyasal etyolojiye ilişkin çalışmalar intihar davranışı ile serotonin ve diğer nörotransmitterlerin, beyin omurilik sıvısı, kan ve idrar düzeylerinin karşılaştırılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bugüne kadar yapılmış birçok araştırmada, serotonin yıkılım ürünü olan 5 Hidroksi İndol Asetik Asit düzeylerinin beyin omurilik sıvısında düşük bulunmasıyla intihar davranışı arasında ilişkili olabileceği gösterilmiştir (97).

Önceden intihar girişiminde bulunan ve 90 mol/litre'nin altında beyin omurilik sıvısı ile 5 Hidroksi İndol Asetik Asit düzeyi olan hastaların %20-25'inin hastaneden çıkıştan sonraki ilk bir yıl içinde intihar ettikleri bildirilmiştir. Ancak bu biyolojik yaklaşımların hiçbirisi psikolojik özelliklerin intihar sürecinde etkili olduğunu dışlamamaktadır. Psikolojik, biyolojik ve sosyal sistemlerin birbiriyle etkileşim içinde olması nedeniyle, biyolojik değişkenlerin intihar davranışında tek başına etkili olduğunu kabul etmek oldukça güçtür (97).

İntihar ve intihar girişimi konusunda genetik, nörokimyasal ve nöroendokrin boyutlarının intihar davranışlarının klinik değerlendirilmesinde bir bütün olarak ele alınması

biyolojik risk faktörlerini belirlemede önemli gözükmektedir. Ancak bu çalışmalarda kullanılan örneklemelerin sınırlı olması, homojen hasta örneklemelerinde kontrollü süreçlerin düzenlenmesine engel oluşturmaktadır (82).

### **2.2.6. Aile – Sistem Yaklaşımı**

İntihar ve intihar girişimi konusunda, kişinin içinde bulunduğu aile sisteminin ele alınması, daha çok genç bireylerin intihar ve intihar girişimlerinin çalışılmasına dayanmaktadır. İntihar, ergen grupta döneme özgü ayrılık-bireyselleşme (separation-individuation) çatışmasının çözülmesi anlamını taşımaktadır. Richman, intihar davranışının temelinde aile yapısındaki rahatsızlıklar olduğunu belirtir. Bu rahatsızlıklar, rol karmaşalarını, işlevsel olmayan aile bağlarını, gizlilik ve başarısızlığa ait iletişim örüntülerini, kriz dönemlerinde değişikliği kabul veya tolere etmekte katılık olarak değerlendirmektedir. Richman bu tür özellikleri işlevsel olmayan aile sistem süreçleri olarak tanımlamıştır (62).

Trautman ve Shaffer ise, intihar olayını açıklamaya çalışırken, yumurta-tavuk ikilemini hatırlatarak, “işlevsel olmayan aile sistemi mi intihar davranışını yaratmakta yoksa bireysel faktörler mi intihar davranışına ve işlevsel olmayan aile süreçlerine yol açmaktadır?” sorusuna verilecek cevabı önemli saymaktadır (78).

Weissman ve arkadaşları aile kuramlarında, aileye bağlı psikopatolojinin potansiyel etkisi ile ailenin çocuğa bilinçli ya da bilinçsiz “ölüm isteği” aşlamalarının etkisini çalışmışlar ve bunun çocuğun intihar davranışına yol açabileceğini göstermişlerdir(63).

İntihar davranışı ile aile ilişkileri çalışıldığı zaman, işlevsel ve işlevsel olmayan aile özelliklerinin tanımlanması önem kazanmaktadır. Bulut işlevsel aileyi, sorunlarını çözebilen, birbirlerine duygusal olarak bağlı, dolaysız bir iletişim biçimini benimseyen aileler; işlevsel olmayan aileleri ise, iletişim işlevinin bozuk, üyeler arası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olduğu, belirli rollerin kişilerin üzerine zorla yüklendiği aileler olarak tanımlamaktadır (78).

İntihar davranışı gösteren bireylerle ilgili aile ve işlevlerinin temel alındığı çoğu çalışmada, genel olarak mutsuz, dengesiz ve çatışmalı ev ortamlarından söz edilmektedir. Ayrıca intihar davranışı olan gençlerin, anne babalarını sert, sevgisiz, olumsuz eleştirilerde bulunan ve reddedici olarak algıladıkları da bildirilmektedir (81)

## 2.3.İNTİHAR DAVRANIŞININ SINIFLANDIRILMASI

### 2.3.1. Durkheim'ın intihar tipleri

Durkheim her toplumun durağan kalan bir 'toplumsal intihar sıklığı' bulunduğunu, meydana gelen "bunalımların" intihar sıklığında bir değişiklik meydana getirdiğini belirtmiştir. Kollektif bilincin bireysel bilinçleri sınımsız sardığı; devrim hareketleri, savaşlar gerçekleşen toplumlarda intihar oranını hemen düşürmektedir (31.55). Durkheim' a göre üç ayrı intihar türü olduğunu öne sürmüştü. Bunlar; bencil, elcil ve kuralsızlık intiharları (31).

**Bencil (Egoistik) intiharlar:** Toplumsal bağların gevşek olduğu, bireyin kendini yalnız hissettiği dönemlerde görülen (55), bireyin toplumsal çevresiyle bütünleşememesi sonucu oluşan intihar olayı olarak tanımlanmaktadır. Bireyi kendi başının çaresine bakmak durumunda bırakan etkenler ne kadar çoğalırsa, intihar olaylarının da o ölçüde arttığı vurgulanmaktadır. Durkheim'a göre aile bağlarının zayıflamasıyla bencil intihar olaylarının artışı birlikte görülmektedir. Aile bağlarının yoğunluk ve sıklığı asıl belirleyici etken durumundadır(31). Siyasal ve ulusal büyük bunalımlar sırasında da, toplumun bütünleşme ölçüsü arttığından ve bireylerin toplumsal sorunlara etkin "katılımları" yoğunlaştığından, intihar oranlarının düştüğü gözlenmektedir. Durkheim, bu ortamda bireylerin bencilliklerinin sınırlandığını ve yaşama isteklerinin güçlendiğini bu nedenle sıklığın azaldığını ifade etmiştir (31). Durkheim "intiharın bireyin dine, aileye, devlete olan bağlılığıyla ters orantılı olduğu" sonucuna varmıştır (55).

**Elcil (Altruistik) intiharlar:** Bireyin kendi başına bırakıldığı ortamların bencil intiharı özendirici olmasına karşın, aşırı toplumsal bütünleşmişliğin elcil intiharı kolaylaştırdığını öne süren Durkheim, bu ikinci durumda birey yaşamının adetler, gelenekler ve alışkanlıklarla katı bir biçimde düzenlenmiş olduğuna, topluluğun (ister dinsel, isterse siyasal nitelikte olsun) buyrukları gerektirdiğinde, bireylerin düşünmeden kendilerini öldürdüklerine işaret etmektedir (31).

**Kuralsızlık (Anomik) intiharları:** Toplumsal bunalımlar sonucu, bireyin davranışlarında uyulacak ölçülerin bulunmamasından ileri geldiği belirtilmektedir (31). Durkheim'a göre ekonomik krizler intiharların artmasına neden olmaktadır(55). Özellikle kör piyasa ekonomisi içinde yoğunlaşmış olan bu intihar türü, bireylerin davranışlarını

düzenleyecek kural ve ölçülerin bulunmaması karşısında, Durkheim'ın deyişiyle "bireyin ufkunun ya aşırı genişlemesinin, ya da aşırı biçimde daralmasının sonucu olmaktadır". Bu durumlara örnek olarak Durkheim beklenmedik zenginleşme ile boşanma arasındaki ilişkiyi göstermektedir (23). Kurationsızlık intiharlarının nedenini toplumun yapısında meydana gelen değışikliğin bireyin yaşam koşullarını, manevi değerlerini altüst ederek kargaşaya neden olması olarak açıklamaktadır.

### 2.3.2. Baechler'in intihar tipleri

Başka bir toplumbilimsel intihar sınıflaması Fransız sosyal bilimci Jean Baechler tarafından önerilmiştir (38.61). Baechler'e göre intiharlar 4 ana grupta toplanmaktadır.

**Kaçma intiharları:** Bireyin çözümsüz olarak algıladığı bir durumdan ya da sorundan kaçmak isteği ile ilişkilendirilmiş intiharlardır. Dayanılmaz bir durumdan kaçmak için gerçekleştirilen kaçış intiharları; bir kayıp sonrası gerçekleştirilen yas intiharları; kişinin bir hata veya kusuru yüzünden gerçekleştirilen ceza intiharları biçiminde üç alt tipi tanımlanmıştır(38). Maris intihar sonucu ölümlerin yüzde 75'inin kaçış intiharı olduğunu belirtmiştir (61).

**Saldırganlık intiharları:** Başkalarına yönelik duygular yüzünden meydana gelmektedir. Dört alt tipi bulunmaktadır. Bunlar; başkalarından öç almak için yapılan intikam intiharları; kişinin hem başkasını hem de kendini öldürdüğü cinayet intiharları; başkalarını etkilemek için yapılan şantaj intiharları ve kişinin çevreye sinyal vererek yardım talep ettiği intiharlardır (38). Maris intihar sonucu ölümlerin yüzde 20'sinin ise saldırganlık intiharları olduğunu belirtmiştir(61).

**Adanma intiharları:** Durkheim'ın elcil intiharlarını çağrıştırmaktadır ve iki alt tipi mevcuttur. Bunlar; kişinin kendi değerini fazlalaştırmak için kendini biri veya bir şeye adanmak için gerçekleştirdiği kurban intiharları ve kişinin kendini yüceleştirmek (örneğin şehitlik mertebesine ulaşmak) için gerçekleştirdiği intiharlardır (38).

**Oyun intiharları:** Bireyin hayatı dolu dolu yaşarken, riskli davranışlar sonucu ortaya çıkan ölüm olayları olarak belirtilmektedir. İki alt tipi tanımlanmaktadır. Bunlar; kişinin kendi dayanıklılığını göstermek için gerçekleştirdiği dayanıklılık denemesi intiharları ve bireyin yaşamı riske atan ve risk alan davranışlarda bulunarak gerçekleştirdiği oyun



intiharlarıdır. Oyun intiharlarıyla birey, yaşamda daha fazla heyecan, mutluluk gibi duyguları tatmak için ölümlerle sonuçlanabilecek eylemlere girişmektedir (38)

### 2.3.3. Schneidman sınıflaması

Edwin Schneidman intihara çok yönlü bir hastalık durumunun sonlandırılması olarak bakmaktadır. Bu durum esnasında sıkıntı ile sonu gelmeyen olumsuz olaylar arasında ambivalans durumu bulunmaktadır. Schneidman'a göre intihar, bir durumdan kurtulma amacına yönelik patolojik davranış biçimidir. Bu ifadeyle intihar edenlerde patolojik davranışın temelinde bir patolojik kişiliğin de bulunduğu anlatılmak istenmektedir (80).

**Bencil (egotic) intiharlar:** Psikolojik intiharlar olup, bilişsel daralma, sabit düşünme, dünyaya at gözlükleriyle bakma gibi işlevsel olmayan bilişsel özelliklerden kaynaklanabildiği gibi; kişinin depresyonda kendini aşağılaması, sadece kendi mutsuzluğu ve çektiği acılar üzerine yoğunlaşması gibi ruhsal süreçlerden de kaynaklanabildiği belirtilmektedir.

**Çiftli (dyadic) intiharlar:** Bireyin yakın ilişkide bulunduğu kişiler tarafından doyurulmayan gereksinimleri belirleyici olup, burada bireyin ilişki bağlamında yaşadığı hayal kırıklıkları, öfkesi, engellenmeleri ve doyurulmayan istekleri bireyin kendi canına kıymaya neden olduğu bildirilmektedir.

**Soyutlanma (ageneratic) intiharları:** Bireyin kendi soyundan, neslinden ve belki de tüm insanlıktan soyutlanması (yalnızlık intiharları) olarak tanımlanmaktadır (38).

### 2.3.4. Beck Komitesi Sınıflaması

Bu sınıflama yetmişli yılların başında Amerika Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü ve İntihar Önleme Merkezince düzenlenen toplantılardaki bir komite tarafından önerilmiştir. Diğer sınıflandırmalar intihar ölümlerinin sınıflandırması iken bu sınıflandırmada ele alınan ise intihar davranışı sınıflamasıdır.

**Tamamlanmış intihar:** Ölümle sonuçlanan intihar anlamına gelmektedir.

**İntihar girişimi:** Kişinin kendini öldürmek için giriştiği, ancak kendini öldürmediği davranışlar olarak tanımlanmaktadır.

**İntihar düşünceleri:** Kişinin kafasını intihara takması, kendini öldürme yolundaki açık tehditleri ve açık açık ifade edilen ölme istekleri olarak tanımlanmaktadır (38).

### **2.3.5.Maris Sınıflaması**

İntihar davranışlarını sınıflamayı hedefleyen bir diğer kavramsal çerçeve Maris tarafından önerilmiştir. Maris 'in önerdiği çok eksenli sınıflama daha önce ele alınan sınıflama sistemlerini bir araya getiren onları birleştiren bir yaklaşımdır. Maris intihar davranışını beş ana grupta değerlendirmektedir. Bunlar;

- Tamamlanmış intihar.
- Ölümlle sonuçlanmayan intihar girişimleri.
- İntihar düşünceleri.
- Karışık yada karar verilemeyen intihar davranışları.
- Dolaylı kendine zarar verici davranışlar.

Bu sınıflamaya göre yukarıda sıralanan beş intihar davranışı nedenlerine göre değerlendirilerek ne tip bir davranış olduğu belirlenmektedir. Daha sonra her bir davranışın kesinlik, ölümcüllük, niyet, şartlar, yöntem, kişinin cinsiyeti, yaşı ırkı, medeni durumu ve mesleği belirtilerek ayrıntılı bir dökümü çıkarılmaktadır(38).

### **2.4.İNTİHAR EPİDEMİYOLOJİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

İntihar olgularındaki artış sadece ülkemizde değil bütün dünyada öncelikli sağlık sorunu olmaya başlamış olup, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ters orantılı bir tablo çizmektedir. İntihar hızı Japonya, Almanya, Finlandiya, İsviçre'de 100.000 de 25, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de 100.000' de 12 düzeyindedir(5).

Zaman zaman sosyal faktörlerin etkileri ile hızı değişiklik göstermektedir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde önemli bir ölüm sebebi haline gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri' nde ölüm nedenleri arasında 8, dünya çapında gelişmiş ülkelerdeki ölüm nedenleri arasında 9. sırada intihar vardır(98). Bu yüzden de intiharlar ölüm frekansı sıralamasında kalp hastalıklarından, kanserden, serebrovasküler hastalıklardan, kazalardan, diyabet hastalığından ve onun komplikasyonlarına bağlı ölümlerden sonraki sırada yer almaktadır (82).

D.S.Ö'ne göre tüm dünyada 40 saniyede bir intihara bağlı ölüm gerçekleşmektedir ve tüm dünya genelinde son 50 yıl boyunca intihar hızı %60 oranında artmıştır. 15-44 yaşları

arasındaki ölümdede 3. sırada yer alırken 10–24 yaş grubunda ise ikinci önde gelen nedendir(66).

İntihar sıklığı yıllık yüz binde 10–40 arasındadır. Değişik ülkelerde bu oranlar yüz binde 10 ile 40 arasında değişmektedir. İntihar girişimi hızı ise bunun 15 katı kadardır. İntihar oranı Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 11/100 000 olup ve en az 31 000 kişi bir yılda intihardan ölmektedir. Bu tüm ölümlerin % 1.4'ünü oluşturmaktadır(103).

İntihar Amerika Birleşik Devletleri'nde 15–24 yaş grubunda en sık üçüncü ölüm nedenidir(3). 2002 yılında İspanya'da 10–14 yaşlarında tamamlanmış intihar hızı 0.38:100000 iken 15–19 yaş grubunda bu oran 2.7/100000 olmuştur( 75). Çin' de yapılan bir çalışmada intihara bağlı ölümlerin tüm ölümlerin %3.6'sını oluşturduğu hesaplanmıştır(90).

Hindistan'daki intiharların sayısı 1968'de 40000 iken, 1999' da 110000' e çıkmıştır; ulusal görülme insidansı ise yıllık 11/100000' dir (85). İngiltere ve Galler'de ortalama yıllık intihar oranı 10/100000 civarındadır. Yıllık ölüm sayısı yaklaşık 5000'dir. Bununla beraber son yirmi yıl içinde genç erkeklerde intihar oranı ikiye katlanmıştır ve 35 yaş altı genç erkeklerde en yaygın ölüm nedenidir(51) .

#### **2.4.1.Türkiye'de İntihar Epidemiyolojisi**

İntihar olayları ile ilgili resmi veriler TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından derlenmekte ve yayınlanmaktadır. Daha öncesinde Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından, ölüm nedenleri arasında 1931 yılından beri sadece il merkezlerinden derlenmekte, 1959 yılından itibaren ise, bütün il ve ilçe merkezleri kapsam içerisine alınarak yayınlanmaktadır. Bu istatistiklerden bağımsız olarak, adli kaynaklara dayanılarak elde edilen intihar olayları ise 1963 yılından itibaren Adalet İstatistikleri Yıllığı içerisinde kısa bilgiler şeklinde yayınlanmaya başlanmıştır. 1974 yılından itibaren intiharla ilgili resmi veriler "İntihar İstatistikleri" adıyla yayınlanmaktadır (83). İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza karşın, son yıllarda intihar ve intihar girişimleri, en azından ruh sağlığı alanında çalışanların daha çok dikkatini çekmeye başlamıştır. Kapsamlı, genellenebilir sonuçları olmasa da, bu çalışmalar ülkemizdeki intihar davranışına ışık tutmaktadır (68.22.10). İntiharların son 10 yıllık değişimi incelendiğinde 1997 yılına kadar dalgalanmalarla birlikte bir artış olduğu ve intihar oranının 100.000'de 2 dolayında bulunduğu, bu dalgalı artışın 1998 yılında ise bir azalma eğilimine girdiği gözlenmektedir (99.47.34).

Kaba intihar oranlarının bölgesel değişimi incelendiğinde, Ege Bölgesi'nin 100.000'de 3.74 ile en yüksek intihar oranına sahip olduğu görülmektedir. İntihar oranının en düşük olduğu bölge ise 100.000'de 1.86 ile Karadeniz Bölgesi'dir (83.30). Türkiye'de intihar edenlerin 15 – 34 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadınların erkeklere nazaran daha genç yaşta intihar ettiği gözlenmektedir.

İntihar eden erkeklerin yarısından fazlası 35 yaşından, kadınların ise yarısından fazlası 25 yaşından daha küçüktür (83.30.89). Türkiye'deki intiharların en önemli nedeni, hastalık olarak görülmektedir. İntihar nedenlerinden aile geçimsizliği ve geçim zorluğu 2. ve 3. sırada yer almaktadır. Öğrenim başarısızlığı ise intihar nedenleri arasında en düşük orana sahiptir. İntihar İstatistikleri 1998 verileri doğrultusunda, nedene göre intihar yüzdeleri şöyledir: Hastalık %31.5, aile geçimsizliği %26.5, geçim zorluğu %14.6, hissi ilişki ve istediği ile evlenememe %13, ticari başarısızlık %6, öğrenim başarısızlığı %4.1 ve diğerleri %3.9 dur (83.89).

Türkiye'de intihar edenlerin çoğunluğu asarak intihar etmektedir. 2009 yılı İntihar İstatistikleri verileri doğrultusunda şekline göre intihar yüzdeleri şöyledir: %53.7'si kendini asarak, %26.2'si ateşli silah kullanarak, %5.8'i kimyevi madde kullanarak, %8.7'si kendini yüksekten atarak, %5.6'sı diğer yöntemleri kullanarak intihar etmiştir (83.30).

#### **2.4.2.İntihar ile İlişkili Faktörler**

**Yaş:** Amerika Birleşik Devletlerin' de, 15-24 yaşları arasında, 1960'larda başlayıp 1977'lerde en üst noktaya ulaşan intihar oranların da artış saptanmıştır. İlk kez 1980'lerde toplu gerçekleştirilen genç intiharları ile tanışılmıştır. Bunların sonucunda intihar davranışının engellenmesinde yaygın bir toplumsal ilgi ortaya çıkmıştır(5). Kanchan ve arkadaşlarının yaptığı 137 intihar vakasının incelendiği bir çalışmada erkeklerin yaş ortalaması 40.5, kadınların yaş ortalaması ise 34.4 olarak bulunmuştur(50).

Geçtiğimiz çeyrek yüzyıl boyunca adölesanlar arasındaki intiharlar önemli bir halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmıştır. Tamamlanmış intiharları oranı 2002 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü'nün bir raporuna göre verilerin olduğu Çin hariç tüm ülkelerde genç erkeklerde genç kızlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir(13). İntihar düşünce ve girişimi ise puberte sonrası dönemde kızlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir(13).

Ülkemizde intiharlar 15-24 ve 25-34 yaş aralığında yoğunluk göstermektedir. Yaş dağılımına göre 15 yaş altı ve 15-24 yaş gruplarında kadınlar, diğer yaş gruplarında ise erkekler yüksek orandadır. Gençlerde tüm yaş gruplarından daha hızlı bir yükselme söz konusudur(97).

**Cinsiyet:** Türkiye’de tüm bölgelerde erkek intihar oranları kadın intihar oranından fazla olmakla birlikte özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki illerde kadın intiharlarının erkek intiharlarından fazla olduğu dikkat çekmektedir(97). Şenol ve arkadaşları Kayseri’ de yaptıkları çalışmada kadın : erkek oranını 1.7 olarak bulmuşlardır(92).

Bercz ve arkadaşları Macaristan’ da yaptıkları bir çalışmada tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde kadınlardan 3-4 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır(10). Ambade ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada intiharlardan ölümlerin oranını erkeklerde % 62.5, kadınlarda ise % 37.5 bulmuştur. Erkek/Kadın oran olarak 1,7:1 bulunmuştur(4). İngiltere ve Galler’ de son yirmi yıl içinde genç erkeklerde intihar oranı ikiye katlanmıştır ve 35 yaş altı genç erkeklerde en yaygın ölüm nedenidir. Tüm gruplarda erkekler kadınlardan daha büyük bir risk altındadır(51).

Tayland’da yapılan çalışmalarda intihar oranlarının yıllar geçtikçe arttığı görülmüştür. 1988 yılında tamamlanmış intiharlarda erkek/kadın oranı 1.6 iken 2003 yılında bu oran 3.3 olarak bulunmuştur Tayland’da yapılan bir çalışmada ortalama intihar oranı 7.9:100000 olarak bulunmuş olup, erkeklerin intihar etme oranları kadınlara göre üç kattan daha yüksektir(58). Bu oran bütün yaş grupları için oldukça sabittir. Bununla birlikte kadınlar erkeklere göre dört kat daha fazla intihar girişiminde bulunurlar(54). Dzamalala ve arkadaşları Malawi’de yaptıkları çalışmada inceledikleri otopsi serisinde 84 tane tamamlanmış intiharı incelemiş olup; vakaların 65 tanesini erkekler, 19 tanesini ise kadınlar oluşturmuştur. Erkeklerin kadınlara oranı bu çalışmada 3.4:1 olarak bulunmuştur(32).

**İrk:** Yapılan çalışmalarda intihar oranlarında ırksal farklılıklara rastlanmıştır. Doshi ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada beyaz erkek ve kadınlarda tamamlanmış intihar oranlarının siyah erkek ve kadınlardakinden iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir(21). Garrison ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada intihar girişimi beyaz adolesan kızlarda siyah adolesan genç kızlardan daha yüksek bulunmuş olmakla beraber siyah kızlar arasında medikal tedavi gerekliliği daha yüksek sıklıkta rapor edilmiştir(68).

**Ailesel Faktörler ve medeni durum:** Deveci ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada intihar girişimi ile başvuruların %18.4' unde ailede psikiyatrik hastalık, %8.8' inde ailede intihar girişimi, %15.8' inde yakın çevrede intihar girişimi olduğu saptanmıştır(28). Yapılan bazı çalışmalarda ailede babanın yokluğu veya ebeveynlerin ayrı olması adolesanlarda artmış intihar girişimi ile bağlantılı bulunmuştur (67). Depresyonlu hastaların ailelerinde daha önceden intihar girişiminin bulunma sıklığı intihar girişimi bulunmayan kişilere göre daha sıktır. Psikiyatrik hastalığı olanlarda yapılan çalışmalar ailelerinde intihar öyküsü olanlarda intihar davranış riskinin arttığını göstermektedir (79). Ayrı veya boşanmış ana-baba'ların çocuklarında ya da evliliklerdeki uyumsuzluklarında, annesinin eğitim düzeyi çok düşük veya yaşının çok genç olması durumunda, ebeveynlerdeki psikopatolojik durumlarda çocuklar için risk artmaktadır (88) .

Amerika Birleşik Devletlerinde' de evlilerde intihar oranı 11/100000, hiç evlenmemiş kişilerde yaklaşık iki katı, dullarda 24/100000, boşanmış kişilerde 40/100000 olarak bildirilmektedir. Erkek olmak burada da oranları oldukça büyütmektedir; boşanmış erkeklerde oran 69/100000, boşanmış kadınlarda ise çok daha düşük, 18/100000' dir. Avrupa' da intihar girişiminde bulunan bireylerin çoğunluğu bekar dul ya da yalnız yaşamaktadır(103). Yapılan bir çalışmada boşanmış veya ayrı yaşayanlarda risk 11 kat daha fazla bulunmuştur(71).

**Eğitim, Meslek ve Ekonomik Aktivite:** Düşük sosyoekonomik durumun intihar girişiminde bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda sosyo ekonomik durum, eğitim düzeyi yaşanan bölge veya gelir düzeyi ile eş değişken olarak değerlendirilmiştir. (98)

Durkheim bir işte çalışmanın, enerjii belli bir alana yönlendirmenin intihar riskini azalttığını belirtmektedir. Kişilerarası ilişkilerin en az olduğu meslek gruplarında intihar riski düşük, kişilerarası ilişkilerin yüksek olduğu gruplarda intihar riski yüksektir. İşsizlik de intihar riskini arttıran bir durumdur. İşsizlik süresi arttıkça intihar girişimi riskide artmaktadır(98) Londra' da yapılan bir çalışmada işsizlerdeki intihar oranı genel toplumdun üç kat daha fazla bulunmuştur. Ankara' da intihar girişimi olan olgular ile yapılan bir çalışmada da meslek açısından bakıldığında öğrencilerin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Emeklilerde de olasılık artmaktadır(103). Düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir ve yoksul yaşam risk faktörleridir(52).

Burns ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada intihar olgularının %48.3'ü işsiz olup bunların 25 tanesi erkek ve 4 tanesi ise kadın olarak bulunmuştur(15) . Cheng ve arkadaşlarına göre 1985–2000 yılları arasındaki intihar ile işsizlik karşılıklı olarak güçlü bir şekilde birbirleriyle ilişkilidir(17).

Kişinin sosyal statüsünün yükselmesi ya da düşmesi intihar davranışı riskini arttırmaktadır. Ancak genel olarak düşük sosyal sınıftan olmanın riski arttırdığı bildirilmektedir. Avrupa' da intihar girişiminde bulunan kişilerin yarısından fazlası alt sosyal sınıftan gelmekte iken, kadınların %5'i, erkeklerin %10' u üst sosyal sınıftan gelmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişilerde sosyal bakımdan instabilite ve fakirlik genel topluma oranla daha sıktır(102). DSÖ çalışmaları gösteriyor ki; erkeklerin %10 unda kadınların %6 sın da intihar girişiminden önce yaşanmış bir durum değişikliği mevcuttur. Hejmelanın çalışmasında sonuç olarak bildirilmiştir ki; son 12 ayda adres değişikliği yaşamış olmak intihar girişimi için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.(98)

**Kullanılan İntihar Yöntemi ve Ciddiyeti:** Girişim yönteminin vücuda verdiği hasar arttıkça girişimin ciddiyeti de artmaktadır. İntihar girişimleri şiddet içeren ve içermeyen olarak iki gruba ayrılmış; ası, yüksekten atlama, kendini yakma, kesici alet ve ateşli silah kullanımı şiddet içeren yöntemler; ilaç alarak ve gazla yapılan girişimler ise şiddet içermeyen yöntemler olarak tanımlanmıştır. Yöntem seçiminin incelendiği iki geniş çaplı çalışmada, şiddet içeren girişiminde bulunanların yaş ortalamalarının daha büyük olduğu ve erkeklerin çoğunlukta olduğu sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(93). Ailesinde intihar girişimi olanlarda sıklıkla intihar girişimi şiddetle ilişkilidir(80). Burns ve arkadaşlarının Kuzey İrlanda' da yaptığı bir çalışmada her iki cinsten de en sık kullanılan yöntemin ası olduğu ve her iki cins için de 20–29 yaş grubunda olduğu gösterilmiştir(15). Çetin ve arkadaşlarının İstanbul' da yaptıkları ve on yıllık bir periyodu inceledikleri bir çalışmada İstanbul' daki Boğaz Köprüsünden atlama yoluyla intihar eden 65 olgu incelemiştirlerdir. Bunların 61'i erkek, 4'ü ise kadındır(19).

Avusturya'da yapılan ve 30 yıllık bir periyodu kapsayan bir çalışmada intihar yönteminin her iki cinsten de %44.8 ile ası ilk sırada bulunmuştur(73). Litvanya' da 1993–2002 yıllarını kapsayan bir çalışmada ası yöntemi her iki cinsten de en yaygın olarak kullanılan yöntem olarak bulunmuştur. Asıdan sonraki en yaygın intihar girişimi metodu ise erkeklerde

ateşli silah ve patlayıcılar, kadınlarda ise zehirlenme en yaygın ikinci yöntemdir. Ası yöntemi Almanya, İsrail, Slovenya, Macaristan ve Estonya gibi ülkelerde de en sık görülen intihar metodudur, bununla beraber bu ülkelerdeki ası oranı Litvanya'dan daha düşük olarak rapor edilmiştir. Bazı ülkelerde yüksekten atlama yaygın bir yöntemdir. Yüksekten atlama Singapur'da % 70 ile intihar girişimi için en yaygın metottur(88).Tayland' da yapılan bir çalışmada tüm yaş gruplarında her iki cinste de en yaygın kullanılan intihar girişimi yöntemi ası olarak bulunmuştur(58). Ülkemizde her iki cinsiyette de, intiharların yarıya yakın bir kısmı kendini asma yoluyla gerçekleştirilmektedir. İkinci sırada ise, kadınlarda kimyasal madde; erkeklerde ateşli silah kullanarak intihar gelmektedir. Üçüncü sıradaki intihar yöntemi ise kadınlarda yüksekten atlama, erkeklerde de kimyevi madde ile olmaktadır(97).

İntihar girişimi ile kuvvetle ilişkili olan faktörler; erkek olmak, depresyonda olmak, alkol ya da ilaçla ilişkili problemi olmak, toplumdan izole olmak, ciddi fiziksel hastalığı olmak, boşanmış veya ayrı yaşıyor olmak, yakın zamanda işini kaybetmiş olmak, ceza evinde olmak sayılabilir(51).

**Beden Sağlığı:** Ciddi fiziksel hastalıklarda; (kanser, AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu) ,nörolojik hastalıklar gibi) intihar riskinin arttığı bulunmuştur. Fiziksel hastalıklar arasında intihar girişimi riskinin en çok malign neoplazmlarda arttığı kanıtlanmıştır(89). Çeşitli nedenlerle hastaneye yatırılmalarına bakıldığında epilepsi ile intiharlar arasında direkt bir bağlantı olduğu görülmektedir. Epileptik hastalarda intihar hızı diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında 5–7 kat daha yüksektir. Bunun yanısıra hipotiroidizm, hepatik ensefalopati, adrenal hipoaktivite de bireyin ruhsal durumunu etkilemekte ve intihar nedeni olabilmektedir. Bedensel rahatsızlıklardan özellikle malign hastalıklarda hem intihar hem de girişimi oldukça yüksektir. Özellikle kanser teşhisi konulan hastalarda bu oran daha da artmaktadır(103). Deveci ve arkadaşları psoriasis'li hastalarda yaptıkları bir çalışmada intihar olasılığı ölçeği' ne göre bu hastalarda intihar düşüncesini kontrol grubuna göre daha yüksek bulduklarını belirtmişlerdir(29).

**Psikopatolojik Faktörler:** İntihar düşünce ve davranışı ile psikiyatrik bozukluklar arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik hastalarda intiharın görülme sıklığı diğer gruplardan 5 ile 40 kez daha yüksek olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik bozukluklarda bazı tanı gruplarında intihar daha çok görülmektedir(103). Unipolar ya da major depresyonda



yaşam boyu %10–15 oranında intihar gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Tedavi edilmemiş depresyon hastalarında, özellikle eşanlılık ve olumsuz yaşam olaylarının varlığı halinde risk yükselmektedir.

Depresif bozukluk, bir affektif bozukluk olarak toplumumuzda ve dünyada en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Hagnel ve Rorsman'ın yapmış olduğu bir çalışmada herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan popülasyonda intihar hızı 100.000'de 8.3 iken, depresif bozukluklarda aynı oran 100.000'de 83 olarak saptanmıştır. Ateşçi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada intihar girişiminde bulunan hastaların çoğunluğu % 46.7 psikiyatrik değerlendirilmelerinde depresif bozukluklar tanısı almıştır. Depresif bozuklukları sıklık açısından psikotik bozukluklar %15 ve anksiyete bozuklukları izlemiştir. Yine aynı çalışmada tüm grubun daha önceden %53.3'ünde psikiyatrik bozukluk ve % 48'inde psikofarmakolojik tedavi öyküsü bulunmuştur(6).

Sağınç ve arkadaşlarının Sivas İli Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören 1050 hastada yaptıkları bir çalışmada 108 (%10.2) hastada intihar girişimi saptanmış ve kadınlarda(%69.4) ve çalışmayanlarda(% 54.6) riskin fazla olduğu bulunmuştur. Bu hastalarda intihar girişimi sonrası en sık konan psikiyatrik tanı ise depresyon ( % 48.1)olarak bulunmuştur(82).

Yetersiz dozda ilaç tedavisi mevcut psikiyatrik hastalığın öncelikle iyileşmemesine, kronikleşmesine ve bazen de alkol-madde kullanımıyla komplike olmasına yol açarak intihara riskini arttırabilir(34). Şizofrenide intihar oranları genel toplum ortalamalarının en az 20 katıdır(52). Şizofreni hem intihar, hem de depresyon için yüksek bir risk durumudur ve şizofrenide depresyonun mevcudiyeti belki de en önemli tanınabilir intihar risk etmenidir. Şizofreni tanısı bulunan ergenlerde alkol-madde kötüye kullanımı intihar riskini arttırabilmektedir(7).

Mc Girr ve Turecki yaptıkları çalışmada 527 tamamlanmış intihar'da 43 olguda (%8.1) şizofreni ve şizoaffektif bozuklukla karşılaşmışlardır(65). Alkol ya da madde kullanımında intihar girişiminde bulunmuş kişiler arasında yaygındır(81). İntihar olgu serileri çalışmaları tüm intiharların %20-%40' ının alkolik olduğunu göstermiştir. Crombie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada alkolün intihar öncülü olduğu saptanmıştır(69). Roy' un yapmış olduğu bir çalışmada incelenen 280 alkol bağımlısı hastanın %42.92'unun geçmişinde intihar girişimi olduğu gözlenmiştir(81). Nakaya ve arkadaşları Japonya'da yaptıkları bir çalışmada ağır alkol alımı olan hastalarla daha hafif alkol alımı olan ve alkol almayan

hastaları üç ayrı grup olarak ele almış ve incelemişlerdir. Aşırı alkol alanlarda intihar riskinin diğer gruplara oranla anlamlı derece de arttığını göstermişlerdir(73).

İntihar girişiminde bulunan kişilerin önemli bir yüzdesinin kişilik sorunları ya da bozuklukları vardır. Bir kişilik bozukluğunun bulunması çeşitli yollarla intihar davranışını doğurmaktadır(54).

Antisosyal kişilik bozukluğu olanların yaklaşık %5'inin intihar girişiminde bulunduğu sanılmaktadır. Tutuklularda intihar oranı toplumun üç katıdır. Cezaevlerinde gerçekleşen intiharların üçte birinden fazlası daha önce psikiyatrik tedavi görmüş kişilerdir ve bunların yarısının, son altı ay içinde olmak üzere daha önce bir intihar tehdidi ya da girişimi olmuştur(54).

**Daha Önceki İntihar Girişimleri:** Kişinin daha önceden bir intihar girişiminin olması daha sonra da intihar girişiminde bulunabileceğinin en önemli göstergesidir. Yapılan çalışmalarda intihar olgularının %30–47 sinde geçmişte intihar girişimi öyküsü vardır(122). Bununla birlikte intihar girişiminde bulunmuş olan depresif hastaların yaklaşık %40'ının daha önce de böyle bir girişimde bulunmuş olduğunu göstermektedir. Hastanın ikinci kez intihar girişiminde bulunma olasılığının en yüksek olduğu dönem ilk intihar girişiminden sonraki üç aylık dönemdir (54).

İntihar ve intihar girişimi ile ilgili birçok veri ve ilişkili faktör olduğu açıktır. Kişilik özellikleri, ruhsal hastalıklar medeni durum v.s bunlardan bazılarıdır. Bunun yanında kişinin somut ya da soyut herhangi bir duruma karşı sahip olduğu tutum da intihar girişimini birebir etkileyen faktörlerdendir.

## 2.5.TUTUM VE TUTUM KAVRAMINI AÇIKLAYAN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Tutum, zeka güdü gibi doğrudan gözlenemeyen birçok psikolojik etmenler ile gözlenen, bazı davranışsal göstergelerle yordanan kuramsal bir değişkendir (37). Tutumların nasıl geliştiği ve değiştiği analiz edildiğinde tutumlar üzerindeki toplumsal etki ve bilişsel yapı süreçleri ve bunların davranış üzerine nasıl etki ettiği anlaşılabilir (41).

### 2.5.1.Tutum

Bilimsel olarak incelenmesi 19.yy'da başlayan tutum, Latince kökeninde “harekete hazır” anlamına gelmektedir. Tutum kavramıyla ilgili tam bir görüş birliği olmadığından, her bir tutum tanımı, tutumun ne olduğuna ilişkin farklı kavramlaştırmalar içerebilmekte veya tutumun farklı yönünü vurgulamaktadır (95). Allport, tutumu; “yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşan, ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerine yönlendirici etkiye sahip, durumsal ve sinirsel bir hazırlık durumu” olarak tanımlamıştır. Allport, bir tutumu temelde belirli bir yönde davranmaya hazırlık veya eğilim olarak görmüş ve tutumun davranış konusunda verebileceği bilgileri vurgulamıştır (37.41). Doob ise tutumu, “bireyin içinde yaşadığı toplumda, önemli olduğu düşünülen örtülü ve güdüleyici bir tepki” olarak tanımlamıştır. Doob, sonuçlarından çok, bir tutumun ne olduğu üzerinde durmuştur (7.41).

Ezel ve Bilgin tarafından belirtildiği gibi, İnceoğlu tutumu, “bireyin kendine ve çevresindeki herhangi bir toplumsal konu, obje ya da olaya karşı deneyim, motivasyon ve bilgilerine dayanarak örgütlediği, bilişsel, duygusal ve davranışsal bir tepki, ön eğilim” olarak tanımlamaktadır (12.95). Özgüven tutumu, “bireylerin belirli bir kişiyi, bir grubu, kurumu veya bir düşünceyi kabul ya da reddetme şeklinde gözlenen, duygusal bir hazır oluş hali veya eğilimi” olarak ifade etmektedir. Ülgen tarafından da tutum, “öğrenmeyle kazanılan, bireyin davranışlarına yön veren, karar verme sürecinde yanlılığa neden olan bir olgu” olarak tanımlanmaktadır (95).

Günümüzde daha yaygın olan bir tanıma göre ise tutum, herhangi bir nesne, fikir ya da kişiye karşı gösterilen, bilişsel ve duygusal öğeleri bulunan ve davranışsal bir eğilim içeren oldukça kalıcı bir durumdur. Bilişsel öge, tutum nesnesine ilişkin inançlar, duygusal öge

inançlara bağlanmış duygular ve davranışsal öge, belirli bir yönde “tepki göstermeye” hazırlık olarak ifade edilmektedir(41). Tutumu açıklamaya çalışan tüm tanımlar birlikte değerlendirildiğinde, tutumla ilgili özellikler şöyle sıralanabilir (47.95):

—Tutumlar doğuştan gelmez, sonradan kazanılır. Birey toplumsallaşma sürecinde tutumları kültürel olarak kazanır. Başka bir ifadeyle, tutumlar yaşantılar yoluyla öğrenilir.

—Tutumlar geçici olmayıp, belli bir süre devamlılık gösterirler. Yani bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde aynı düşünceye sahip olurlar.

—Tutumlar, birey ve obje arasındaki ilişkide bir düzenlilik olmasını sağlar. Öğrenme süreci içinde derece derece biçimlendiğinden, insanın çevresini anlamasına da yardımcı olurlar.

—İnsan-nesne ilişkisinde, tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar. Birey bir nesneye ilişkin bir tutum oluşturduktan sonra, ona yansız bakamaz.

—Bir nesneye ilişkin olumlu veya olumsuz bir tutumun oluşması, ancak o nesnenin başka nesnelere karşılaştırılması sonucu mümkündür.

—Kişisel tutumlar gibi toplumsal tutumlar da vardır. Toplumsal tutumlar, toplumsal değer, grup ve nesnelere yönelik tutumlardır.

—Tutumlar bir tepki şekli değil, daha çok bir tepki gösterme eğilimidir. Başka bir anlatımla, tutumlar tepkide bulunmaya ilişkin bir eğilimdir.

—Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilir.

Günümüzde genel kabul gören, tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal (edimsel) olmak üzere üç bileşenden oluştuğu ve bu bileşenler arasında genellikle bir iç tutarlılık olduğu fikridir (37.95). Tutumun çok bileşenlilik kavramlaştırmasına göre, bir kişinin tutum nesnesine ilişkin inançları, bilgisi, algısal tepki ve düşünceleri bilişsel bileşen; duygu ve heyecansal tepkileri (hoşlanma- hoşlanmama boyutunda) duyuşsal bileşen; açık edimleri ve davranış eğilimleri ise davranışsal bileşen olarak görülür (11.37).

Tutum ile bilgi arasındaki ayırım önemlidir. İkisini bir çizgiyle kesin olarak birbirinden ayırmak güç olmakla birlikte, tutumların ayırt edici ana özellikleri değerlendirme ya da duygu ögesi içermeleridir. Örneğin; bir bilim adamı dünya ile ay arasında 250 bin millik bir yolun bulunduğu ya da insan hücrelerinde 46 kromozomun olduğuna inanır. Ayrıca, ay ve kromozomlar hakkında diğer gerçeklerden oluşan bilgisi vardır. Ancak, çoğu koşul altında, her ikisine karşı da bir duygusu yoktur; Ay’ın iyi veya kötü olduğunu düşünmez, kromozomları sevmez ya da onlardan nefret etmez. Bunun tersine zehirli gaz hakkında bilgisi vardır ve buna yönelik ayrıca duyguları da vardır (41).

Bilgiler ile tutumlar, birbirinden biraz farklı işlev gördüklerinden dolayı bu ayırım önemlidir. Aralarındaki temel farklılık, tutumların bir kez geliştikten sonra değişime karşı çok daha dirençli olmalarıdır. Tutumlar, genellikle yeni bir gerçek karşısında kolay kolay değişmez ve bu açıdan bilgilerle karşılaştırıldığında daha karmaşıktırlar. İnsanlar, tutumlarını direnmeden ve küçümsenemeyecek ölçüde güçlü bir baskı ile karşılaşmadan değiştirmezler. Ancak, tutumlar, bireyin deneyimleri ve edindiği bilgilerin örgütlenmesi ile oluştuğundan ve örgütlenme belli değerlendirme süreçlerine bağlı olduğundan, söz konusu deneyim ve bilgiler biçim değiştirdiğinde tutum da değişebilmektedir (41.95).

### 2.5.2.Tutum Öğeleri;

**Bilişsel Öğeler:** Tutumların bilişsel öğeleri, tutum nesnelere ile ilgili gerçeklere dayanan bilgi ve inançlardan oluşmaktadır. Bunlar bireylerin, çevredeki tutum nesnelere hakkında edindikleri bilgileri temsil etmektedir. Tutum öğesi ile ilgili bilgi, bireyin bu konu ile ilgili deneyimi sonucunda elde edilir. Bireyin önce bu tür bir uyarıcının ya da uyarıcılar grubunun var olduğunu doğrudan ya da dolaylı olarak öğrenmesi gerekir (9.95). Varlığı bilinmeyen bir konuya yönelik tutum oluşamaz. Tutum nesnesi hakkındaki bilgiler ne kadar gerçeklere dayanıyorsa, onunla ilgili tutumlar da o kadar kalıcı olur (40.95). Tutum nesnesi ile ilgili bilgi değiştiğinde, tutum da değişir (9.95). Bilişsel öğe, bir inanç ifadesinin kabul edilmesidir; başka bir anlatımla tutum nesnelere hakkındaki inançlarımızı içerir (95). Bir tutum, olumlu veya olumsuz değerlendirmelerdir ya da duyguları da (duygusal öğe) içeren, bütünü, merkezi bir konu veya nesneyle ilgili bir düşünce, inanç ve bilgilerin toplamıdır (41).

Kişinin belleğinde, tutumun merkezindeki nesnenin çevresinde, yine o nesneyle ilgili bilişler toplanmıştır. Bu bilişler, nesneyi ve onun diğer nesnelere olan ilişkilerini betimler. İlişkiler, değişik ve sayıları çok olabilir. Çevredeki bilişler, yalnızca merkezdeki nesnenin betimlemeleri veya özellikleri olabilir. Gerçek bilişler topluluğu, kişinin bir duruma ilişkin bütün düşüncelerini içine alır (41).

**Duygusal Öğeler:** Tutumun bireyden bireye değişen ve gerçeklerle açıklanamayan, hoşlanma-hoşlanmama yönünü oluşturur (8). Başka bir anlatımla, duygusal öğeler olumlu ve olumsuz etkiler içerir. Tutum nesnesine olumlu ya da olumsuz duygular beslemek önceki deneyimlere bağlıdır (47.95).

Freedman ve arkadaşları tarafından belirtildiği üzere, Anderson ve Hubert, duygusal ögenin bilişsel öğeden daha kalıcı ve merkezi olduğunu vurgulamış ve tutum değişikliğine yol açan içerik unutulduktan sonra bile, duygusal ögenin ısrarlı bir biçimde kalıcı olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla, bir tutumun bir bütün olarak yapısı karmaşık olmakla birlikte, önemli bir parçası olan duygulardan oluşan parçası, genellikle çok yalındır. Bir tutumun bilişsel açıdan karmaşıklığı ile değerlendirme boyutuna ilişkin yalınlığı arasındaki çelişki çok önemlidir. Tutumun görece yalın olan duygusal ögesi, davranışın temel belirleyicisidir. Davranışları insanların sahip oldukları bilgiler etkilemekle birlikte, davranış yönünü, temelde duygusal yüklemeleri etkilemektedir (41). Duygusal öge, bireyin değerler sistemi ile yakından ilgilidir (47). Tutum nesnesinin bireyin amaçlarına hizmet edip etmemesi olumlu ya da olumsuz duyguların doğmasına neden olur (95). Değerler, bir sosyal grubun veya toplumun kendi varlık, birlik, işleyiş ve devamını sağlamak ve sürdürmek için üyelerin çoğunluğu tarafından doğru ve gerekli olduğu kabul edilen, onların ortak duygu, düşünce amaç ve menfaatlerini yansıtan, genelleştirilmiş ahlaki ilke ve inançlardır. Değerler ulaşılması gereken hedefleri temsil eder (9). Toplum değerleri bireylerin ve birey gruplarının ilişkilerinin sonucu ortaya çıkar. Değerler kişinin tutumunu biçimlendirir (53.86).

Tutuma süreklilik kazandıran, tutumun itici veya şekillendirici olan yönünü duygusal ögesi belirler (36). Tutumlar çoğu kez görüş bildirerek ifade edilir; portakala bayılırim gibi (95).

**Davranışsal Öge:** Bireyin tutum nesnesine ilişkin davranış eğilimini yansıtır. Söz konusu davranış eğilimleri, sözler ya da hareketlerden gözlenebilir. Bu davranışlar bireyin alışkanlıkları, normları ve söz konusu tutum nesnesi ile doğrudan ilişkili olmayan tutumların da etkisi altındadır. Bu nedenle iki tür davranıştan söz edilir: Duygusal davranış; tutum objesinin hoşta giden ve gitmeyen bir durumla ilişkilendirilmesi sonucu ortaya çıkar. Normatif davranış ise, doğru davranışın ne olduğu konusundaki inançlara dayalı davranıştır. Bu normlar küçük gruplar ya da alt kültürlerin birey davranışı üzerindeki etkisidir. Bireyin bağlı olduğu grup ya da alt kültürde, bir davranış doğru kabul edilir ise, birey bu davranışı hoşuna gitmese de yapar (48).

Davranışın temelinde, olumlu veya olumsuz duygu ve ilişki kurma ya da kurmama çabası olmak üzere iki boyut vardır. Bu da tutum nesnesine yaklaşma, karşı koyma, kaçınma gibi üç davranış şekline neden olur. 1-Belirli ölçüde ilişki arama ya da ilişkiden kaçınma

eğilimi, 2-Belirli ölçüde olumlu ya da olumsuz duygulara bağlı olumlu ve olumsuz yaklaşma,3- Tutum nesnesinden kaçmak şeklinde olur (26.43).

Bireyin tutumu bir takım gözlenebilir davranışlardan anlaşılabilir. Herhangi bir tutum nesnesine ilişkin bir davranış söz konusu olmadığında, bireyde tutum gizli de olsa, çevresindeki bireylerce gözlemlenemeyeceğinden varsayılmaz (9). Bir tutum, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını birbirleri ile uyumlu kılarak etkiler. Bu üç öge, yerleşmiş, güçlü tutumlarda tam olarak bulunur. Örneğin; “Portakalda birçok vitamin vardır” (Bilişsel), “Portakala bayılırım” (Duygusal), “Her sabah bir portakal yerim.” (Davranışsal) (95). Zayıf tutumlarda, özellikle davranışsal öge çok zayıf olabilir. Tutum, bireyi davranışa hazırlayıcı karmaşık bir eğilimdir. Bunun sonucu, bireyin çevresindeki çeşitli nesnelere ilişkin beslediği duyguları, o nesnelere ilgili düşünceleri ve bilgileri ve onlara yönelik davranışları devamlılık ve düzenlilik gösterir (49).

### **2.5.3. Tutumların Oluşması ve Değişmesi**

Tutumların kökeni çocukluğa dayanmakta ve genelde doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme ile edinilmektedir (47.49). Edinilen tutumların temel kaynağı kişisel deneyimlerden çok, anne babalardır (47.95). Ezel tarafından belirtildiği üzere, birçok araştırma, anne babanın ve çocukların tutumları arasında yüksek ilişki olduğunu göstermektedir. Jenings ve Niemi tarafından 1699 lise öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin %74’ünün anne babalarının bağlı olduğu din veya mezhebe bağlı olduğu ve % 60’ının anne babalarıyla aynı parti tercihi yaptıkları saptanmıştır (95).

Çocuklar büyüdükçe anne babaların tutumları üzerindeki etkisi azalmakta (46) ve özellikle ergenlik döneminin başlamasıyla diğer sosyal etkenlerin rolü giderek artmaktadır. Ancak, genel olarak bakıldığında, anne babalar ile çocukların tutumları arasındaki benzerlikler, farklılıklardan daha çoktur (95).

Bir bireyin tutumlarının büyük kısmı, 12 ile 30 yaş arasındaki dönemde (ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemi) son şeklini almakta ve daha sonra çok az değişmektedir (40.95). Tutumların kristalleştiği bu dönem, kritik dönem olarak adlandırılmaktadır (95). Kritik dönem boyunca, tutumların oluşmasında üç ana etken rol oynamaktadır; akranlar, kitle haberleşme araçları ve diğer kaynaklardan edinilen bilgi ve eğitimidir (47.95). Gözlem, koşullanma ve bilişsel öğrenme gibi farklı yollarla edinilen tutumlar sosyal deneyimlerle

şekillenmektedir. İnsanlar sürekli birbirlerinin tutumlarını değiştirmeye çalışmalarına rağmen tutumlar değişime direnç gösterme eğilimindedir. Bu dirence karşın, tutumlar yavaş olmakla birlikte yeni bilgi ve deneyimler edindikçe değişmektedir(67.95). Tutum değişiminde etkili faktörler (46.67.95):

- Mesajın kaynağı; Mesajı gönderen kişinin güvenilirliği, ikna edici olması, sevilen biri olması.
- Mesajın kendisi; Mesajın bir teklif ya da tehdit içermesi.
- Mesajı alan kişi; Mesajla aynı fikre veya karşıt fikre sahip olan ya da kolay ikna edilebilir bir kişi olması.

#### **2.5.4.Tutum Kavramını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar**

Tutumların oluşum ve değişimlerine ilişkin temel kuramsal yaklaşımlar şöyledir (31):

- 1- Koşullanma ve pekiştirme
- 2- Özendiriciler ve çatışma
- 3- İşlevselcilik
- 4- Bilişsel tutarlılık
- 5- Sosyal yargı yaklaşımı

Bu dört yaklaşım birbirleriyle çelişkili veya tutarsız değildir. Her biri farklı bir kuramsal yönelimi temsil eder ve temel olarak tutumun biçimlenme ve değişimini açıklarken vurgu yaptıkları noktalarda ayrılıklar gösterir (31).

##### **2.5.4.1.Koşullanma ve Pekiştirme Yaklaşımı**

Koşullanma ve pekiştirme yaklaşımının altında yatan temel varsayıma göre tutumlar, büyük ölçüde diğer alışkanlıklar nasıl öğreniliyorsa, öyle öğrenilir. Bu yaklaşıma göre, insanlar tıpkı bilgileri ve olguları öğrendikleri gibi, bu olgulara bağlı duygu ve değerleri de öğrenirler (41.24). Birey tarafından, hoş deneyimlerle ilişkilendirilmiş nesnelere, insanlar ve olaylar olumlu değerlendirilirken, hoş olmayan deneyimlerle ilişkilendirilenler olumsuz olarak değerlendirilir (94). Bu kurama göre, bir nesne, kişi ya da fikrin nitelik ya da özelliklerini öğrenmek, tutum geliştirmenin önemli bir yönüdür (94). Tutum bizzat deneyimleme sonucu bir nesneye karşı oluşan açıklamalarla öğrenilir. Bir nesneye hem karşı



olma, hem de desteklenme davranışının tekrarlanma sıklığıyla tutumlar edinilir. Başka bir ifadeyle, tutumlar ne kadar çok deneyimlenirse, bellekte o kadar kalıcı olur. Böylece deneyimleme sayesinde iyi tanımlanmış bir tutum ortaya çıkar (42.40). Örneğin; Bir çocuk belirli bir hayvanın bir köpek, köpeklerin dost ve iyi hayvanlar olduğunu öğrenir; son olarak da köpekleri sevmeyi öğrenir. Çocuk bu tutumu, başka türden öğrenmeleri kontrol eden, aynı süreç ve mekanizmalar aracılığıyla öğrenir. Buna göre, öğrenmeyi oluşturan temel süreçler, tutumların gelişimine de doğrudan uygulanabilir (41). Bu yaklaşıma göre, bir birey, bir tutum geliştirirken, çağrışım, pekiştirme ve taklit yoluyla bilgi ve duyguları öğrenir (41.47.68). Bir nesne, kişi ya da fikrin nitelik ya da özelliklerini öğrenmek, öyle görünüyor ki tutum geliştirmenin önemli bir yönüdür. Örneğin, Normal Anderson, yaptığı bir deneyde, bir kişiye ilişkin bir dizi özelliği sıraladıktan sonra, deneklerden bu kişiye ilişkin izlenimlerini istediğinde; deneklerin izlenimlerinin, verilen özellikler (sıcak, arkadaş canlısı, zeki, hırslı, cesur ve benzerleri) temelinde oluştuğunu görmüştür. Buna göre, özellikleri öğrendikten sonra denekler, bir anlamda tutumu da öğrenmişlerdir (41).

Tutumların öğrenilmesi, ayrıca pekiştirme yoluyla olur. Örneğin bir kişi, bir uyuşturucu alıp hoş bir yaşantı geçirirse uyuşturucuyu alma eylemi pekiştirilmiş olur ve kişi gelecekte uyuşturucu kullanmaya daha eğilimli hale gelir. Benzer biçimde, eğer birisi “uyuşturucular harika” der de, bir başkası onu alkışlarsa bunları söyleme davranışı pekiştirilmiş olur. Sonra her iki eylem de (uyuşturucu alma ve uyuşturucuların iyi olduğunu söyleme), bir tutumu biçimlendiren bir bütünün parçası olur (41).

Tutumlar, son olarak, taklit yoluyla da öğrenilir. İnsanlar başkalarının özellikle güçlü ve önemli insanların davranışlarını taklit eder. Çocuklar ise, ana babalarını taklit ederler ve bu taklit hem davranışları hem de tutumları içerir (41). Çağrışım, pekiştirme ve taklit, tutumların öğrenilmesinde temel mekanizmadır. Sonuç olarak, bu yaklaşım, tutumların edinilmesi konusundaki en güçlü ve görece yalın bir yaklaşımdır. Koşullandırma ve pekiştirme yaklaşımı, bireyi temelde edilgen olarak ele alır. Birey uyaranlar tarafından etkilenir, öğrenme süreçlerinden birinin aracılığıyla öğrenir ve bu öğrenme tutumunu belirler. Sonuçta ortaya çıkan tutum, bireyin edinmiş olduğu bütün çağrışımları, değerleri ve diğer bilgi parçalarını içine alır (41).

#### **2.5.4.2.Özendiriciler ve Çatışma Yaklaşımı**

Özendiriciler ve çatışma üzerine yapılandırılmış kuram, özellikle tutum değişikliğini açıklamada etkilidir. Gerçekten öğrenme ilkeleri ve özendiriciler açısından yapılan açıklamalar tutum değişikliğindeki çalışmaların birçoğunda yaygın olarak yer almaktadır (41). Erekler ve çatışma kuramı olarak da adlandırılan bu kuram, tutum değişikliğine bir yaklaşma ve uzaklaşma açısından bakar. Bir bireyin, bir konumu kabul etmesi için belirli nedenleri vardır. Onu reddedip, bir diğerini kabul etmesi içinse başka nedenleri vardır. Özendiriciler kuramına göre, bu özendiricilerin görece güçleri onun tutumunu belirleyecektir. Tutum değişikliği, yalnızca, kişinin yeni tutumu benimsemek için, eskisini sürdürmek için olduğundan daha fazla özendirici bulursa gerçekleşecektir (41.94). Bu görüş, tutumun olumlu ve olumsuz öğelerin toplamı tarafından belirlendiğini ileri süren koşullanma görüşüne benzemektedir. Aralarındaki fark, özendiriciler kuramının, belirli bir konumu benimsemeyen bireyin, kazanıp kaybettikleri üzerine vurgu yapmasıdır. Bu görüşe göre, bir birey, çatışan amaçları olduğunda, kazancını en üst düzeye çıkaran konumu benimser. Koşullanma yaklaşımından farklı olarak, kazanç ve kayıpları içermeyen bilişsel öğeler görece önemsizdir (41).

#### **2.5.4.3.İşlevselcilik Yaklaşımı**

İşlevselci yaklaşım da, özendiriciler ve çatışma yaklaşımı gibi tutum değişikliğini açıklamada etkilidir. İşlevci yaklaşıma göre, birey kendisi için gördüğü psikolojik işlev ya da sağladığı yararı göz önüne alarak, bir tutumu seçer ya da reddeder. Bu yaklaşıma göre, bir tutumun benimsenebilmesi için amaca ulaşmada araç olması ve benliği savunma işlevi olması gerekir. Tutumların, bir kişisel değer ortaya koyma işlevi vardır. Bireyin kendisine ilişkin imgesinin bir kısmı, sahip olduğu merkezi değerler tarafından iyice sarılmıştır ve eğer tutumları bu değerlerin önem verilen bir yönünü ifade ediyorsa, birey kendini doyuma ulaşmış hisseder. Örneğin; birey kendisini cömert, yardımsever ve insancıl biri olarak düşünüyorsa, bu değerlerini destekleyici tutumlara (yoksul ve engellilerle ilgilenen siyasal adaylara oy verme ya da bağış kampanyalarını destekleme gibi) sahip olmak onun için doyurucu olacaktır.

#### **2.5.4.4.Bilişsel Tutarlılık Yaklaşımı**

Bu kuramı geliştiren kuramcılar, insanların bilişleri arasında tutarlık gösterme eğiliminde olduklarını ve bunun tutumların gelişme ve biçimlenmesinde temel etken olduğunu varsayımlardır (41.47). Bu kurama göre, birbirleriyle tutarsız birçok inanç ve değere sahip olan bir birey, bunları daha tutarlı hale getirmeye çalışır.

Benzer biçimde, eğer bilişleri tutarlı iken tutarsızlığa yol açacak yeni bir bilişle karşılaşmışsa, tutarsızlığı en aza indirmeye çabalar. Çünkü denge durumunda olmayan tutum yapıları rahatsız edicidir ve hoş değildir (41.94).

Bu kuramı, denge (tutarlık), uygunluk (dengeleme) ve duygusal-bilişsel denge (bilişsel çelişki) alt kuramları açıklamaya çalışmıştır. Denge alt kuramının ana fikri, dengesiz olan bir fikrin denge yönünde değişeceği biçimindedir. Uygunluk alt kuramına göre ise, uygunsuzluk değişiklik yönünde baskı yaratır ve değişikliğin yönü tutarlılığa doğrudur. Denge ve uygunluk kuramları insanların değişik nesnelere ilişkin duygularını nasıl uzlaştırdıkları üzerinde durur. Duygusal-bilişsel denge (bilişsel çelişki) alt kuramı da, tutumun merkezindeki nesneye ilişkin duygudaki bir değişikliğin, çok sayıda bilişsel değişikliği oluşturduğu yönünde bir varsayıma dayanır. Bu çok yönlü bilişsel değişiklik, oluşturulan değişikliklerin ortaya çıkarttığı dengesizlikleri azaltmak amacına hizmet etmektedir (18.41.94).

Uygunluk kuramı, öncelikle bir kaynakla, (iletişimci) dinleyici arasındaki görüş farkının bulunduğu etkileyici iletişim durumlarında ortaya çıkan tutarsızlığa uygulanmaktadır. Bilişsel çelişki kuramı, genel olarak bir bireyin tutumları ile davranışları arasındaki tutarsızlığı nasıl uyumlandığı üzerine yoğunlaşmaktadır. Bütün bu alt kuramlar iki ana noktada anlaşmaktadır. Bir sistemde tutarsızlık olduğunda, o sistemde daha tutarlı yapı yönünde değişme eğilimi görülür; genel olarak bireyin en kolay çözüm yolunu seçtiği kabul edilirse bu değişiklik farklı birçok yoldan sağlanabilir (41).

#### **2.5.4.5.Sosyal Yargı Yaklaşımı**

Sosyal yargı kuramına göre, bir şeyi sevmek-sevmemek veya hoşlanmak hoşlanmamak o şey hakkında yargı sahibi olmayı gerektirmektedir. Buna göre, kuvvetle bağlanılan bir tutumun kendinden farklı görüşleri red alanı, kabul alanından daha geniştir. Buna karşılık, fazla kuvvetle bağlanılmamış olan tutumların farklı görüşleri kabul alanı, red

alanından daha geniştir. Burada birey benzetme mekanizmasını kullanarak, o görüşleri kendi görüşüne gerçekte olduğundan daha benzer görüp, kabul etme olasılığı artmaktadır. Bu kuram tutum değişimini anlamak için temel bir çerçeve oluşturmaktadır (49.94).

### **2.5.5. Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki**

Tutum araştırmalarında önemli tartışmalardan biri, tutumların davranışsal öğeleriyle ilgilidir. Önceleri yalın ve açık olarak kişinin davranışlarının tutumları tarafından belirlendiği varsayıyordu. Başka bir ifadeyle, tutumlar ile davranışlar arasında büyük bir tutarlılığın bulunduğu inanılıyordu. Bu doğrultuda, tutum değişikliğine gösterilen ilgi, hemen tümüyle tutumların davranışları gerçekten etkilediği varsayımından kaynaklanmış, ancak zamanla bu varsayım ile ilgili kuşular oluşmaya başlayınca, bu doğrultuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır (31). Yapılan bir araştırma sonucunda Wicker; tutumların açık davranışlarla tutarsız olma olasılığının, tutarlı olma olasılığından daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Fakat bu düşünce, tutum-davranış arasındaki tutarlılığı küçümseme ya da görmezlikten gelme olarak eleştirilmiştir.

Gerçekte, pek çok sayıda çalışma, Wicker'in belirttiğinden daha yüksek düzeylerde bir tutarlığa işaret etmektedir. Örneğin; Tayvanlı kadınlara “Daha fazla çocuk istiyor musunuz” sorusu sorulmuş ve bunu izleyen üç yılda, “evet” diyenlerin %64’ü doğum yaparken, “hayır” diyenlerin yalnızca %19’u çocuk doğurmuştur(41). Dolayısıyla tutumlar bilindiğinde, davranışların öngörülebileceği varsayılmaktadır (12). Tutumlardan hareketle davranışların öngörülebileceği yönündeki güçlü inanış, araştırmacıları tutumların ölçülmesi konusunda yönlendirmiştir (12). Son yıllardaki araştırmalar, tutum ile davranış arasında tutarlılığa yol açan koşulları belirleme yönündedir (41.94).

### **2.5.6. Tutum ile Davranış Arasındaki Tutarlılığı Etkileyen Koşullar**

#### **2.5.6.1. Tutumun Gücü ve Açıklayıcılığı**

Bir tutumun, davranış ölçülmeden ya da gözlenmeden önce değişmeyecek kadar güçlü ve açık olması davranışı belirler (41.47). Tutarsızlıklar, güçsüz ya da iki yönlü duygulardan kaynaklanabilir. Freedman ve arkadaşları tarafından belirtildiği üzere, Kelley ve

Mirer tarafından yapılan bir çalışmada, birçok tutum-oy verme tutarsızlığının, daha başından çatışan ya da güçsüz tutumsal tercihleri olan seçmenlerden kaynaklandığı ortaya koyulmuştur.

Duygusal ve bilişsel öğeler çeliştiği zaman davranış tutarlı olmayabilir. Norman psikoloji deneyi için gönüllü olma davranışını ve kişinin gönüllü olmaya ilişkin tutumunu ele aldığı bir çalışmada, duygusal ve bilişsel öğelerinin tutarlı olduğu durumlarda, deneklerin tutum ve davranışların da büyük ölçüde tutarlı olduğunu, fakat duygusal ve bilişsel öğelerin çeliştiği durumlarda, bu tutarlılığın da azaldığını ifade etmektedir (64.47).

Tutum, özellikle çarpıcı kılındığında davranışla arasındaki tutarlılığı da artmaktadır. Örneğin; bir konudaki tutumlar görüşülmeden önce, bireylerin o konudaki tutumları, o konudaki düşüncelerini örgütlemesi istenerek çarpıcı hale getirilebilir. Bu şekilde tutumlar, çarpıcı hale getirildiğinde, davranışla arasındaki tutarlılık da artmaktadır (41). Tutum ile davranış arasındaki ilişki, tutum ölçümü, özgül olduğu ölçüde, artacaktır. Eğer seçilen davranış, ölçülen tutumla doğrudan ilgili değilse, güçlü bir ilişki beklenmemelidir. Ayrıca, tutumların ölçüldüğü zamanla davranışın gözlemlendiği zaman arasındaki sürede önemlidir. Örneğin; liseli bir genç kızın bir gence karşı ilgisi birinci sınıfta ölçülmüş ve yüksek bulunmuşsa, onun bu ilgisiyle son sınıfta yine o gençle çıkma davranışı arasında yüksek bir ilişki beklemek hatalı olabilir (41).

#### **2.5.6.2. Ortamsal Baskılar**

Kişi açık davranışta bulunduğu her zaman, hem tutumlarından hem de içinde bulunduğu ortamdan etkilenebilir. Ortamsal baskılar, çok güçlü olduğunda, tutumlar, genellikle bu baskıların görece güçsüz olduğu durumlardaki kadar, davranışların güçlü bir belirleyicisi olamaz(41.47). Örneğin; herkesi kabul etmeyi zorunlu kılan yasaların bulunduğu bir durumda, ortamsal baskılar açık ve kesin iken, siyahlara karşı olumsuz önyargıları (tutumları) olan bir otel işletmecisi, otelini kapatmak istemediği sürece, otelinde kalmak isteyen siyah bir müşteriye hizmet vermeyi reddetmeyecektir (41).

### 2.5.6.3. Yöntemsel İyileştirmeler

Tutum ile davranış arasında tutarlılık bulmadaki başarısızlığın bir nedeni de yöntemsel sorunlardır. Tutumlar doğru veya güvenilir olarak ölçülememiş olabilir. Eğer, denekler doğru yanıtlar vermiyorsa, soruları kesin bir biçimde yanıtlamıyorlarsa, soruları anlamıyorlarsa ya da sorular yanıtlamayı güçleştirecek kadar bulanıksa, tutum ölçeği, ölçmek için geliştirildiği tutumu ölçmüyor demektir ve ilgili bir davranış tutarsızlığı doğaldır. Son yıllardaki tutum-davranış çalışmalarında, tutarlılıkta artış sağlamayı hedefleyen yöntemsel iyileştirmeler yapılmıştır. Sonuç olarak, tutumlar, genellikle bilişsel (düşünceye ilişkin), duygusal ve davranışsal öğelerden oluşan yapılardır. Olgular ya da bilgiler, duygusal öğelerin bulunmaması bakımından tutumlardan ayrılır. Koşullanma ve pekiştirme yaklaşımı, tutum, gelişim ve değişimini temelde bir öğrenme süreci olarak görmektedir. Bu yaklaşıma göre, tutumlar çağrışım, pekiştirme ve taklit yoluyla öğrenilir (41). Bir kısım araştırma tutum ile davranış arasındaki tutarlığa kuşkuyla baksa da, genellikle bir kişinin davranışlarının, tutumlarına bakılarak kestirilebileceği varsayılır (12.41).

## 2.6. İNTİHAR GİRİŞİMİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEKLERİ

Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, intihar girişimine karşı gerek hemşirelerin gerekse diğer tüm acil personelinin tutumlarını ölçen ölçme araçlarının geliştirildiği görülmektedir. 2007 yılında yayınlanmış; Avusturalya’da yapılan “Acil servis hemşirelerinin kendine kasıtlı zarar veren olgulara yönelik tutumları; triyaj ve hasta bakımı” isimli çalışmada 1982 yılında Domino ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş “Suicide Opinion Questionnaire” / “ intihar düşüncesi soru formu” nun modifiye edilmiş bir versiyonu kullanılarak acil servislerdeki 43 hemşireye ulaşılmış ve acil serviste kendine kasıtlı zarar verme olguları karşısındaki tutumları, triyaj ve hasta bakımları araştırılmıştır. 29 sorudan oluşan bu form 4 bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm 4 maddeden oluşan ‘sosyo-demografik özellikler’, 2. bölüm 5 maddeden oluşan ‘uygulama klavuzlarını’, 3. bölüm 14 maddeden oluşan ‘tutum’, 4. bölüm 6 maddeden oluşan ‘triyaj ve bakımı’ içermektedir. Sonuç olarak tutumun hasta bakımını etkilediği ve tutumun olumlu yönde olabilmesi için eğitimin ve rehber hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır (63).

2008 yılında yapılan ve 2010 da yayınlanan bir çalışma olan “Acil serviste çalışan hemşirelerin kendine kasıtlı zarar vermiş olgulara yönelik tutumları-An examination of emergency department nurses’ attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital”, acil servisteki hemşirelerin tutumlarını ölçme amacı ile İrlanda’da bir eğitim hastanesinde yapılmıştır(64). Yine İrlanda’da yapılan ve 2010 yılında yayınlanmış “Kendine Kasıtlı Zarar Verme Antipati Ölçeği Kullanılarak Acil Servis Hemşirelerin Kendine Kasıtlı Zarar Verme’ye Yönelik Tutumları - Measuring Emergency Department Nurses’ Attitudes Towards Deliberate Self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale” isimli çalışmada. Çalışma İrlanda da 4 Acil serviste çalışan ve rastgele seçilen hemşireler ile yapılmıştır. Çalışmada olgular karşısında hemşire tutumunun pozitif yönde olduğu görülmekle birlikte çok azda olsa hafif bir negatif antipati duydukları görülmüştür. Konu ile ilgili acil servis hemşirelerinin eğitilmesi ve desteklenmesi önerilmiştir (76).

2010 yılında yayınlanmış “İntihar Davranışına Karşı Tutumlar; ölçme aracı geliştirme-Attitudes Towards Attempted Suicide: the Development of a Measurement Tool ” başlıklı çalışma; sağlık personelinin intihar olgularına karşı tutumlarını ölçebilecek bir ölçme aracı geliştirmek amacı ile 2009 yılında Yunanistan’da yapılmıştır. Araştırmada kullanılan soru formu yapılan literatür araştırması sonucunda yapılmış benzer çalışmalardaki soru formları ve anketlerden faydalanılarak düzenlenmiştir. Araştırmaya Atina da bulunan iki devlet hastanesinde çalışmakta olan 186 sağlık personeli katılmıştır. Çalışma sonrasında sağlık personelinin tutumunu ölçebilecek güvenilir ve geçerli 80 maddenin yer aldığı ve bu ölçek geliştirme çalışmasında da kullanılan ölçme aracı elde edilmiştir (74).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bugüne kadar sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olgulara karşı tutumlarını belirleyecek bir ölçme aracına rastlanmamıştır.

### **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırmada acil servislerde çalışan doktor, hemşire ve ATT'lerin (Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri) intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik tutumlarını belirleyecek bir ölçme aracı geliştirilmesi amaçlandığından metodolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Bu araştırma; Şanlıurfa il merkezinde bulunan bir özel hastane, bir fakülte hastanesi, bir eğitim araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ile Şanlıurfa ilçelerinde bulunan diğer on devlet hastanesinin acil servislerde yapılmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanelerdeki acil servislerde çalışan tüm doktor hemşire ve ATT'ler oluşturmuştur.

Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde araştırma evreninde; hastanelerin acil servislerinde çalışan doktor, hemşire ve ATT'lerin sayısının toplamı 325'tir. Evrenin tümünün araştırmaya dahil edilmesi planlandığından, örneklem seçimine gidilmemiştir. Kurumlarda çalışan sağlık memurları 25 Nisan 2007'de kabul edilen ve 2 Mayıs 2007'de resmi gazetede yayımlanan 5634 sayılı "Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un, "Geçici 2. Maddesi (Hemşirelik eğitime eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar) uyarınca hemşire olarak araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Anket dağıtılan toplam 325 acil servis sağlık çalışanının 275'inden geri dönüş olmuştur. Yanıtlama hızı %84.6dır. Anketlerin kontrolü sırasında ölçek kısmında boş bırakılan maddesi olan anketler de çalışma dışı bırakılarak 230 anketin analizi yapılmıştır (Yanıtlama hızı %83.6 olarak hesaplanmıştır).



### 3.4. ÖLÇEK GELİŞTİRMEDE KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Acil Servis Sağlık Çalışanı Bilgi Formu;** Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup kapalı ve açık uçlu toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Sağlık personelinin; sosyo-demografik özelliklerini(yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu), mesleki özelliklerini (mesleki çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi) ve intihar girişimi olgularına karşı tutumunu etkileyebilecek ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik hazırlanmıştır( EK I).

**Sağlık Personelinin İntihar Girişiminde Bulunmuş Bireye Yönelik Tutumlarına İlişkin Görüş Bildirim Formu;** Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu form, kültürümüze özgü intihar girişimine yönelik tutumun bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerini belirlemek için toplam 8 sorudan oluşmuştur(EK II) . Bu sorular;

- 1-Sizce insanlar neden intihar girişiminde bulunuyorlar?
- 2-İntihar girişiminde bulunan bir insanla ilgili ne düşünüyorsunuz?
- 3-İntihar etmiş bir kişi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
- 4-Sizce intihar girişimi normal bir durum mu?(Normal olarak değerlendirmiyorsanız, neden böyle düşündüğünüzü belirtiniz)
- 5-İntihar girişiminde bulunan bir kişiye uygun sağlık bakımı var mıdır?
- 6-Acil servise intihar girişiminde bulunmuş bir insan geldiğinde neler yapıyorsunuz?
- 7-İntihar girişiminde bulunan insanların genel özellikleri neler?
- 8-İntihar girişiminde bulunan insanlara kimler yardım edebilir?

Form, örneklem dışında kalan hastanelerden seçilmiş acil servislerde çalışmakta olan 21 sağlık personeline (hemşire, doktor, ATT) doldurtulmuştur.

**İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu (Attitudes Towards Attempted Suicide-Questionnaire);** Madde havuzunun oluşturulmasında Ouzouni ve Nakakis tarafından Yunanistan'da geliştirilmiş olan 80 maddelik geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçekten yararlanılmıştır(EK III) .

### **3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI**

Çalışmada bilgede yanlışlığı ortadan kaldırmak için; sağlık çalışanlarının sayısına göre zarflanmış formlar araştırmacı tarafından iletilmiştir. Aynı gün toplanmayıp en fazla 15 gün süre verilmiş, daha sonra kurumları ziyaret edilerek teslim alınmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için 40 sağlık personeline ilk uygulamadan 4 hafta sonra ikinci kez gidilerek aynı yöntem ile formlar tekrar doldurtulmuştur.

### **3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU**

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır(EK IV). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış, 24.02.2011 tarih 03 nolu oturumun 01 nolu kararı ile gerekli Etik Kurul Onayı alınmıştır(EK V). Çalışmaya gönüllü katılan Acil Servis Sağlık Çalışanları'ndan da yazılı onam alınmıştır. Onam için Bilgilendirilmiş Olur Formu hazırlanmıştır( EK VI ).

### **3.7. KULLANILAN ANALİZLER**

Araştırma sonucu toplanan bilgilerin veri girişi, tüm sayısal ve ölçümsel değerlerin istatistiksel işlemleri ve analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15 ile gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin dil geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş, alınan görüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Kapsam geçerliliği için Tablo 1'de verilen Kapsam Geçerlilik İndeksi ve Lawshe' nin Kapsam Geçerliliği Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır.

Her bir maddeye ait  $KGO = NG / (N/2) - 1$

NG :Maddeye "Gerekli" diyen uzman sayısı.

N : Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı.

**Tablo 1. Lawshe Minimum Kapsam Geçerlik İndeksi**

Uzman sayısı	Minimum KGO değeri
5	.99
6	.99
7	.99
8	.78
9	.75
10	.62
11	.59
12	.56
13	.54
14	.51
15	.49
20	.42
25	.37
30	.33
35	.31
40 ve üzeri	.29

Bu tabloya göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış, verilerin faktör analizi uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiştir. Faktör analizi aynı yapıyı yada niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi, az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir. Faktör analizi, birden fazla değişkene bağlı bir değişkeni açıklamakta katkısı ola bağımsız değişkenlerin (faktörlerin) sayısını ve bu bağımlı değişkenin koordinatlarını (faktör yüklerini) bulmada başvurulan yöntemdir. Bu araştırmada faktör analizinde bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan ve uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan ve görece olarak da yorumlanması kolay olan “Temel Bileşenler (Principal Componentes) ve faktör döndürme (Rotated Component Matrix) tekniği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin benzer davranışları ne ölçüde ölçtüğü belirlemede, alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki madde-toplam korelasyonu hesaplanarak yapılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alpha katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

Ölçekten alınan puanlar ile acil servis çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini karşılaştırmak için; iki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılmasında ‘t-testi’, iki sürekli değişken arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi, ikiden fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılmasında ‘tek yönlü varyans analizi’ yöntemi kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. ÖLÇEĞİN MADDELERİNİ OLUŞTURMA

Ölçeğin maddelerini oluşturma aşamasında “Sağlık Personelinin İntihar Girişiminde Bulunmuş Bireye Yönelik Tutumlarına İlişkin Görüş Bildirim Formu” nda yer alan ifadelerin her biri toplam 60 maddeye dönüştürülmüştür. Sonraki aşamada Ouzouni ve Nakakis tarafından geliştirilmiş toplam 80 maddelik ölçeğin Türkçe’ye çevirisi yapılmış, tekrar İngilizce’ye çevirisi yapılarak aynı anlamı vermesi sağlandıktan sonra 60 madde ile birleştirilerek toplam 140 maddelik form hazırlanmıştır (EK VII).

### 4.2.KAPSAM GEÇERLİLİĞİ

İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)’nin, geliştirildiği amaca hizmet derecesini; yani ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığını ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla kapsam geçerliliği incelenmiştir. Ölçeğin, kapsam geçerliliği için , intihar girişimi ve tutum ölçeği geliştirme konusunda alanda yeterlilik sahibi olan 20 uzman (psikolog, psikiyatrist, hemşire, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı belirlenmiştir. Uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi için kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. Uzman görüşü vermeyi kabul eden 15 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (EK VIII). Bu form, uzman görüşü vermeyi kabul eden 11 uzmana, elden ve e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini, ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu, hedef kitle(acil serviste çalışan hekim hemşire ve ATT) tarafından kolayca anlaşılabilir mi ve yeteri kadar açık ifade edilmiş mi diye değerlendirerek, “gerekli” (belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) “yararlı,ancak yetersiz” (madde konu kapsamında ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyor) ve “gereksiz” (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir.

Uzman görüşleri 1 aylık bir süreçte tamamlanmıştır. Bu süre içerisinde, aday ölçek maddelerini 11 uzmandan 10 uzman (7 Prof.Dr., 1 Yard.Doç.D, 2 Uzman Dr.) Lawshe

teknikğine göre, değerlendirerek geri göndermiştir. Görüşlerin bildirilmesinden sonra her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirlemek için, madde madde tek bir formda birleştirilmiştir. Bu formda, her bir madde için kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır(EK IX). Kapsam geçerlik oranlarını belirlemede Lawshe teknikęi kullanılmıştır. Lawshe teknikinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç olduğu belirtilmektedir) .Bu bilgiye göre, istatistiksel olarak yeterli uzman sayısına ulaşılmıştır.

Aday lek maddelerinden KGO değerleri negatif ya da “0” değer içeren maddeler elendikten sonra, KGO değerleri pozitif olan maddelerin, “Kapsam Geçerlik lt(KG)”ne göre anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Kapsam geçerlik lt (KG), maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilen bir ölçüttür. Bu lt standart normal dağılım ilkelerinden yararlanılarak elde edilmektedir. Kapsam Geçerlik lt değerlerine göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir. Yapılan hesaplamalardan sonra toplamda 140 olan maddeden KGO ları .60 nin üzerinde olan maddeler lğe dahil edilmiştir. Bu maddelerin yanı sıra uzmanlar tarafından önerilen ve araştırmacı tarafından da incelenerek lğe dahil edilmesi uygun görülen 3 madde de eklenerek 58 madde elde edilmiştir (EK X).

Alan uzmanlarının ve daha önceki ölçeklerin yanıtlama formatları göz önüne alınarak ölçek beşli dereceli likert formatında yanıtlanacak şekilde düzenlenmiştir. Derecelendirme ölçekteki olumlu maddelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “tamamen katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumsuz maddelerde 5 “kesinlikle katılmıyorum”, 4 “katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 2 “katılıyorum”, 1 “tamamen katılıyorum” biçiminde puanlanmıştır. Puanlardaki artış, intihar girişimine yönelik tutumun olumlu, puanlardaki azalma ise tutumun olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 140 en düşük puan 28 dir. Ölçekten alınacak yüksek puan olumlu tutumu göstermektedir.

### 4.3.YAPI GEÇERLİĞİ

Ölçeğin yapı geçerliği için sağlık çalışanlarına uygulanan bu 58 maddenin yapı geçerliliği ölçümleri yapılmıştır. Faktör yapısı incelenmeden önce, örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. Barlett testi sonucu 1669.906 değeri ve  $p < .01$  düzeyi ile Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) örneklem değeri .80 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir. Tablo 2’de her bir maddenin düzeltilmiş toplam madde korelasyon katsayıları yer almaktadır. Literatürde önerildiği şekilde 0.20 değerinden düşük korelasyon katsayısına sahip olan maddeler ölçeğin dışında tutulmuştur. Sonuç olarak 28 maddeden oluşan ölçek elde edilmiştir.

**Tablo 2.Maddelere ait düzeltilmiş toplam madde korelasyon katsayıları**

Madde no	Düzeltilmiş toplam madde korelasyon katsayıları	Madde no	Düzeltilmiş toplam madde korelasyon katsayıları
m32	,57	m29	,17
m34	,56	m22	,15
m33	,53	m8	,14
m52	,50	m5	,14
m44	,50	m27	,13
m51	,48	m7	,13
m43	,46	m36	,12
m39	,45	m3	,12
m50	,42	m6	,13
m49	,40	m58	,12
m30	,40	m57	,12
m38	,38	m4	,10
m24	,37	m21	,10
m41	,37	m17	,10
m48	,36	m15	,09
m35	,36	m18	,09
m45	,35	m20	,09
m9	,32	m40	,09
m13	,31	m54	,08
m31	,30	m16	,07
m37	,29	m14	,07
m53	,29	m11	,07
m25	,27	m10	,06
m55	,25	m26	,05
m47	,24	m23	,04
m28	,22	m12	,00
m19	,22	m46	-,01
m42	,21	m56	-,02
m2	,18	m1	-,18

İlk analizde faktör özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %58.5 ini açıklayan 6 faktör ortaya çıkmıştır. Tablo 3'de görüldüğü gibi ölçeğin birinci faktörü “önleme ve koruma” toplam varyansın %20.9'unu, ikinci faktör “bireysel yardım” %9.31'ini, üçüncü faktör “kurumsal yardım” %8.36'sını, dördüncü faktör olan “tetikleyiciler ve psikopatoloji” toplam varyansın %7.23'ünü, beşinci faktör “nedenler” toplam varyansın %6.48'ini ve altıncı faktör olan “tıbbi yardım” toplam varyansın %5.77'sini açıkladığı görülmüştür.(EK X)

**Tablo 3. Faktör Analizi Sonuçları**

Maddeler	Madde Faktör Yük Değeri	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam varyans
<b>Faktör 1-Önleme ve koruma</b>				
43.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personelinin yanında <b>aile ve yakın çevre</b> de yardımcı olmalıdır.	.56	5.843	20.9	20.9
44.İntihar girişiminin <b>önlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.	.55			
51.İntihar girişiminde bulunan kişiyi topluma yeniden kazandırmak gerekir.	.65			
52.İntihar bir çözüm yolu değildir.	.83			
53.İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünemem.	.56			
<b>Faktör 2-Bireysel yardım</b>				
9. Sık intihar girişiminde bulunan kişinin, ileride intihar ederek ölme riski yüksek olduğu için yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.	.63	2.60	9.31	30.0
13.İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi severim.	.54			
55.İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissederim.	.77			
<b>Faktör 3-Kurumsal yardım</b>				
24.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.	.58	2.33	8.36	38.36
25. Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.	.60			
<b>Faktör 4- Tetikleyiciler ve psikopatoloji</b>				
28. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle çevrelerinden ilgi görmeye çalışırlar.	.48			
30. İntihar girişiminde bulunan birçok insan yalnızdır ve depresyondadır.	.63			
31. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunur.	.75			

32. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gerekir.	.59	2.03	7.23	45.59
33. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları andan itibaren psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.	.61			
34. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal bozuklukları vardır.	.53			
19.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.	.69			
<b>Faktör 5-Nedenler</b>				
39.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.	.41			
47.İntihar girişiminde bulunan kişiler, okula gidememe, zorla evlendirilme gibi sosyal sorunlara sahiptir.	.61	1.82	6.48	52.07
48.Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.	.67			
49.İntihar girişiminde bulunan kişi, onu hayata bağlayan hiçbir şey olmadığını düşünür.	.63			
50.İntihar girişiminde bulunanlar mutsuz insanlardır.	.65			
45.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.	.60			
<b>Faktör 6- Tıbbi yardım</b>				
35. İntihar girişiminde bulunan hastaya yardım etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.	.44			
37.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunan hastayla ilgilenmelidir.	.76	1.62	5.77	58.05
38.Hastanede, intihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.	.48			
41.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b> yardım edebilir.	.42			
42.İntihar girişiminde bulunan kişiye bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayanlar yardım etmeye çalışmamalıdır.	.71			



Tablo 4’de görüldüğü gibi, tüm alt boyutlarda tutum puanları ortalamaları arasında alt ve üst sınırlara göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4. Ölçeğin İç Ölçüte Dayalı Olarak Geçerliği**

Gruplar	n	Ortalama	ss	t	p
Faktör 1					
Alt	63	6.79	1.78	-11.11	0.0001
Üst	167	10.79	3.62		
Faktör 2					
Alt	63	11.17	2.51	-11.67	0.0001
Üst	167	16.60	4.39		
Faktör 3					0.0001
Alt	63	10.01	3.00	-8.02	
Üst	167	13.50	2.91		
Faktör 4				-7.52	0.0001
Alt	63	9.82	2.86		
Üst	167	10.53	3.49		
Faktör 5				-6.13	0.0001
Alt	63	6.36	2.15		
Üst	167	8.39	2.26		
Faktör 6				-5.63	0.0001
Alt	63	3.98	1.44		
Üst	167	5.22	1.51		

#### 4.4. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİĞİ

**Test tekrar test tutarlılığı;** Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla çalışma evreninden 37 sağlık çalışanına ölçek 4 hafta ara ile uygulanmıştır. Uygulama sonucunda birinci ve ikinci uygulamada alınan puanlar arasındaki korelasyon .70 olarak bulunmuştur. Bir ay ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $n=37$ ;  $p= 0.990$ ). Bu sonuç ölçeğin güvenilirliği için bir kanıttır.

**Tablo 5. Ölçeğin Test-Tekrar Test Tutarlılığı**

	Ortalama	ss	p
Ön test	63,58	10.85	0,990
Son test	63.59	11.21	

**İç tutarlılık;** İç tutarlık için yapılan çalışmada yine aynı grupta ön ve son test uygulama toplam ölçek için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach Alfa değeri ön test için .80 son test için .81 bulunmuştur. Testin tümü için hesaplanan Cronbach Alfa değeri .84 dir.

## 4.5.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

### 4.5.1. Acil Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya dahil edilmiş olan sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere göre dağılımları incelediğinde, %28.7'si il merkezindeki hastanelerde, %71.3'ü de ilçe hastanelerinde çalışmaktadır. İl merkezindeki hastanelere göre çalışanların dağılımı; Balıklıgöl Devlet Hastanesi %11.3, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi %7.4, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi %4.3, Özel Ortadoğu Sağlık Merkezi %5.7'dir.

**Tablo 6. Acil Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımları**

<b>Çalıştıkları Hastane</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Merkez Balıklıgöl Devlet Hastanesi	26	11.3
Merkez Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	17	7.4
Merkez H.Ü.T.F Uygulama ve Araştırma Hastanesi	10	4.3
Merkez Özel Ortadoğu Sağlık Merkezi(OSM)	13	5.7
Suruç Devlet Hastanesi	26	11.3
Birecik Devlet Hastanesi	13	5.7
Halfeti Devlet Hastanesi	8	3.5
Harran Devlet Hastanesi	20	8.7
Akçakale Devlet Hastanesi	18	7.8
Viranşehir Devlet Hastanesi	23	10.0
Ceylanpınar Devlet Hastanesi	20	8.7
Hilvan Devlet Hastanesi	14	6,1
Siverek Devlet Hastanesi	14	6,1
Bozova Devlet Hastanesi	8	3,5
Toplam	230	100

Tablo 7’de görüldüğü gibi, 230 sağlık çalışanınin %50’si kadın, %50’si erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına dağılımı tabloda verilmiş olup, yaş ortalaması 27.9±5.15’dir. Medeni durumları incelendiğinde % 49.6’ sı evli olup en az 1 çocuğu vardır.

**Tablo 7.Acil Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Sosyo-demografik özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	115	50
Erkek	115	50
Toplam	230	100
<b>Yaş</b>		
18-25	75	32,6
26-30	80	34,8
31-40	66	28,7
41-50	3	1,3
Bilinmeyen	6	2,6
Toplam	230	100
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	110	47,8
Evli	114	49,6
Boşanmış-Dul	4	1,7
Ayrı yaşıyor	2	0,9
Toplam	230	100
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	87	37,8
Hayır	143	62,2
Toplam	230	100

Tablo 8’de çalışmaya katılanların mesleki özellikleri verilmiştir. Çalışanların %4.8’i uzman hekim, %10.9’u pratisyen hekim, %55.2’si hemşire ve %29.1’i acil tıp teknisyenidir. Meslekteki toplam çalışma yıl ortalaması  $5.48 \pm 4.0$ ’dir.

**Tablo 8.Acil Sağlık Çalışanlarının Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Mesleki özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>		
Uzman Hekim	11	4,8
Pratisyen Hekim	25	10,9
Hemşire	127	55,2
ATT	67	29,1
Toplam	230	100
<b>En Son Mezun Olunan Okul</b>		
Tıp Fakültesi	35	15,2
Lisans	44	19,1
Ön Lisans	18	7,8
Sağlık Meslek Lisesi	131	57,0
Bilinmeyen	2	0,9
Toplam	230	100
<b>Çalışma yılı</b>		
0-1 yıl	30	13,0
2-5 yıl	40	17,3
6-10 yıl	133	57,8
11-15 yıl	16	6,9
16 yıl ve üstü	5	2,2
Bilinmeyen	6	2,6
Toplam	230	100

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının acil servisteki çalışma durumları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Acil serviste ortalama çalışma yılı  $3.11\pm 2.95$ , ortalama haftalık çalışma saati  $47.52\pm 14.9$ ’dur.

**Tablo 9. Acil Sağlık alışanlarının Acil Serviste alışma Durumlarının İncelenmesi**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Acil serviste çalışma yılı</b>		
0-1 yıl	79	34,3
2-5 yıl	78	33,9
6-10 yıl	50	21,7
11-15 yıl	2	0,8
16 yıl ve üstü	1	0,4
Bilinmeyen	9	3,9
Toplam	230	100
<b>Haftalık alışma saati</b>		
0-24	2	0,8
25-40	77	33,4
41-48	109	47,3
49-80	26	11,3
81 ve üzeri	12	5,1
Bilinmeyen	4	1,7
Toplam	230	100
<b>Haftada en uzun mesai süresi(saat)</b>		
0-8	11	4,7
9-16	62	26,9
17-24	143	62,1
25-48	7	3,0
49 ve üzeri	2	0,8
Bilinmeyen	5	2,1
Toplam	230	100

Tablo 10' da acil servis sağlık çalışanlarının daha önce psikiyatri servisinde çalışıp çalışmama durumları gösterilmiştir. Sağlık personelinin; %9.6 daha önce bir psikiyatri servisinde çalışmış olup %90.4  çalışmamıştır.

**Tablo 10. Acil Sağlık alışanlarının Psikiyatri Servisinde alışmış Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Psikiyatri servisinde çalışmış olma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	22	9.6
Hayır	208	90.4
Toplam	230	100

Tablo 11' de acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş kişilerin bakımı ile ilgili özel bir eğitim alıp almama durumları gösterilmiştir. Sağlık personelinin %11.3  intihar girişiminde bulunmuş kişilerin bakımı ile ilgili özel bir eğitim almış, % 87.1 i eğitim almamıştır.

**Tablo 11. Acil sağlık çalışanlarının bakımları ile ilgili özel bir eğitim almış olma durumları**

<b>zel eğitim alma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	26	11,3
Hayır	202	87,1
Bilinmiyor	2	0,9
Toplam	230	100

Çalışmaya dahil edilen acil servis çalışanlarının bir kısmı çalıştıkları birimde intihar girişiminde bulunmuş bireylerin bakımlarına yönelik pratik kuralların yer aldığı bir bakım rehberi bulunduğunu bildirmişken, bir kısmı ise rehber bulunmadığını bildirmiştir. Tablo 12'de göre; tüm acil servis çalışanlarının verdiği cevaplar incelenmiş olup; 230 sağlık personelinin %14.3  çalıştıkları birimde bir bakım rehberi bulunduğu, %84.3  de bakım rehberi bulunmadığı yanıtını verdiği görülmektedir. Sorunun cevabını yanıtız bırakan sağlık personeli oranı ise %1.3 tür.

**Tablo 12. Acil serviste bakım rehberi bulunma durumunun incelenmesi.**

<b>Acil serviste bakım rehberi bulundurma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	33	14,3
Hayır	194	84,3
Bilinmiyor	3	1,3
Toplam	230	100

Tablo 13’de görüldüğü gibi acil servis çalışanların %12.6’sı daha önce ruhsal durumu ile ilgili bir yardım almış olup %87.4’ü ise yardım almamıştır. Tüm çalışanların %10’u ruhsal yardıma ihtiyacı olduğunu belirtirken %90’ı ruhsal durumu ile ilgili yardıma ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanların intihar girişimi ile ilgili sonuçları ise şöyledir; %4.8’inin ailesinde intihar girişimi öyküsü varken %95.2’sinin ailesinde intihar girişimi öyküsü yoktur. % 23.9’unun yakın çevresinde intihar girişimi öyküsü varken %76.1’inin yakın çevresinde intihar girişimi yoktur. %8.3’ü intihar girişiminde bulunmayı düşünmüşken, %91.7’si hiç intihar girişiminde bulunmayı düşünmemiştir. % 3’ü daha önce intihar girişiminde bulunmuş olup, %97’si intihar girişiminde bulunmamıştır. Son olarak yakın zamanda intihar girişimi ile ilgili haber ile ilgilenenler %77.8 ilgilenmeyenler % 22.2’dir.

**Tablo 13. Acil servis sağlık çalışanlarının ruhsal durum ve intihar girişimi durumlarının incelenmesi**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ruhsal durumu ile ilgili yardım alma durumu</b>		
Evet	29	12,6
Hayır	201	87,4
Toplam	230	100
<b>Ruhsal durumu ile ilgili yardım ihtiyacı durumu</b>		
Evet	23	10
Hayır	207	90
Toplam	230	100
<b>Ailesinde intihar girişimi durumu</b>		
Evet	11	4,8
Hayır	219	95,2
Toplam	230	100

<b>Yakın çevresinde intihar girişimi durumu</b>		
Evet	55	23,9
Hayır	175	76,1
Toplam	230	100
<b>İntihar girişiminde bulunmayı düşünme durumu</b>		
Evet	19	8,3
Hayır	211	91,7
Toplam	230	100
<b>Daha önce intihar girişiminde bulunma durumu</b>		
Evet	7	3
Hayır	223	97
Toplam	230	100
<b>Yakın zamanda intihar haberi ile ilgilenme durumu</b>		
Evet	179	77,8
Hayır	51	22,2
Toplam	230	100

#### **4.6.ACİL ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKTEN ALINAN TOPLAM PUAN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Çalışmaya katılan 230 sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri ile ölçekten aldıkları toplam puan incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, daha önce psikiyatri servisinde çalışmış olma, ruhsal durumu ile ilgili yardım almış olma, ailedeki yada yakın çevredeki intihar girişimi, intihar girişiminde bulunma düşüncesi, ve daha önce intihar girişimi varlığı durumları ile ölçekten alınan toplam puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ). Ruhsal yardım ihtiyacı olduğunu belirten çalışanların, ruhsal yardıma



ihtiyacı olmadığını belirten çalışanlara göre ölçekten aldığı toplam puan daha düşüktür(p<0.05).

**Tablo 14. Sosyo demografik özellikler ve ölçekten alınan toplam puan**

<b>Sosyodemografik özellik</b>	<b>Ortalama ± ss</b>	<b>t/ F ; p</b>
<b>Cinsiyet</b>	69.13±11.66	-0.66 ; 0.506
Kadın	670.16 ±11.68	
Erkek		
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	69.39±11.59	
Evli	69.85±12.00	0,106 ; 0,957
Boşanmış-Dul	69.00±7.34	
Ayrı yaşıyor	73.50±.70	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	69.95±11.57	0.306; 0,760
Hayır	69.46±11.74	
<b>Meslek</b>		
Uzman Hekim	77,72±5.91	
Pratisyen Hekim	69.80±12.35	
Hemşire	69.63±11,93	0,106; 0,957
ATT	68.62±11.47	
<b>Psikiyatri servisinde çalışmış olma</b>		
Evet	63,50±12,25	-0,486 ; 0,627
Hayır	65,00±13,64	
<b>Ruhsal durumu ile ilgili yardım aldı mı?</b>		
Evet	66.79±8.33	-1,415 ; 0,158
Hayır	70.06±12,02	
<b>Ruhsal durumu ile ilgili yardım ihtiyacı</b>		-2.146; 0,033
Evet	64.73±11,25	
Hayır	70.19±11.60	
<b>Ailesinde intihar girişimi</b>		
Evet	69.72±8.48	
Hayır	69.64±11,81	0.022 ; 0,983
<b>Yakın çevresinde intihar girişimi</b>		
Evet	69.05±8.48	-0.435 ; 0,664
Hayır	69.84±11,60	

---

**Hiç intihar girişiminde bulunmayı düşündü mü?**

Evet	68.84±10.72	0,315 ; 0,753
Hayır	6972±11.76	

**Daha önce intihar girişimi var mı?**

Evet	71.0±13.82	0.310 ; 0,757
Hayır	69.60±11.62	

---

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireye yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile “İntihar Girişiminde Bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)” geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışması öncelikle literatürde ki benzer çalışmaların taranması ile başlamış olup ülkemizde konu ile ilgili herhangi bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Yurtdışındaki çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde gerek tüm acil sağlık çalışanlarının, gerek yalnız hemşirelerin, doktorların gerekse farklı birimlerdeki sağlık çalışanlarının intihar girişimine yönelik tutumlarını ölçebilmek amacı ile ölçekler, soru formlarının geliştirildiği görülmektedir. Tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebileceği ve ilişkili faktörlerin değişkenliği de göz önünde bulundurulduğunda kendi kültürümüze özgü güvenilir ve geçerli bir ölçme aracının gerekliliğinin önemi ortadadır.

Geçerlik, ölçeğin araştırmacının ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediğini, diğer bir deyişle neyi, ne denli, isabetli/doğru olarak ölçtüğünü gösterir. Ölçme aracının, ölçülmek istenilen özelliği ne denli isabetli ölçtüğünün göstergesi geçerlik katsayısıyla belirlenir. Bir ölçme aracının geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılmasıyla aynı sonuçlar alınması, aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır(20.35.16).

Bilimsel alanda artan uluslar arası işbirliği ölçek uyarlama ve farklı kültürlerde ölçek geliştirme, uyarlama ve farklı kültürlerde karşılaştırma çalışmalarını yaygınlaştırmıştır(84). Belli bir kültür için ölçek hazırlama sürecinde farklı kültür için ya da farklı dilde hazırlanmış ölçekten faydalanılıyor ise bu ölçeğin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi gerekmektedir(33). Bu çalışmada kültüre uygun maddeler elde etmek için, acil çalışanlarından tutumun temel bileşenleri olan bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları içeren soruların yer aldığı formları doldurmaları istenerek öncelikle onlar maddelenmiştir. Daha sonra Yunanistan’da geliştirmiş “İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu” (Attitudes Towards Attempted Suicide-Questionnaire) maddelerinden yararlanılmış ve bu maddelerin çeviri ve adaptasyon işlemleri yapılmıştır.

Ölçme aracının iç tutarlığı, ölçeğin bütün birimlerinin ölçülen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenilirliktir. Alfa katsayısı iç tutarlık güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemlerden birisidir. Literatürde, alfa katsayısının .60 - .80 arasında olmasının ölçeğin güvenilirliğini kanıtladığı bildirilmektedir. Geliştirdiğimiz bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84'dür. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtıdır. Ouzouni ve Nakakis (2009) tarafından benzer amaçlı geliştirilen ve çalışmamızda yararlanılan ölçeğin Cronbach alfa değeri de 0.96'dır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışması için yapılan test-tekrar test tutarlılığı ise .70 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan ön-son puanlar arasında benzerlik bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin güvenilir olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Orjinal ölçek 80 madde ve 8 alt faktörden oluşmaktadır. Geliştirilen bu ölçek için yapılan faktör analizi sonrasında toplam varyansın %58.05'ini açıklayan 28 maddenin 6 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Bunlara "önleme ve koruma", "bireysel yardım", "kurumsal yardım", "tetikleyiciler ve psikopatoloji", "nedenler" ve "tıbbi yardım" isimleri verilmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları doğrultusunda;

- Maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliliği),
- Araştırılan yapıyı ölçtüğü (yüzey geçerliliği),
- Faktör çözümlemesine göre altı alt boyuttan oluştuğu (yapı geçerliliği),
- Maddeler arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenirliği),
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenirliği) söylenebilir.

Bu ölçek, acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumlarını belirlemede ve Türkiye’de ve diğer kültürlerde konu ile ilgili yapılacak araştırmalarda kullanılabilir niteliktedir. Özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişiminin önlenmesinde bakım kalitesinin etkisi göz önüne alındığında; eğitim programları öncesi ve sonrası tutumların ölçülmesi hizmet programlarının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Geliştirilen bu ölçeğin sağlık çalışanlarının eğitimi ya da intihar girişimlerinin önlenmesi alanlarında yapılacak ruh sağlığı çalışmalarının planlanması ve uygulanması aşamalarında kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- 1- Adam K. Attempted suicide. *Psychiatric Clinics of North America*, 1985; 8 (2): 183-196.
- 2- Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye’de intihar hızlarındaki değişimler (1974–1998), *Türkiye’de Psikiyatri*, 2005;2:79–86.
- 3- Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 2001:81-92.
- 4- Ambade VN, Godbole VH, Kukde GH. Suicidal and homicidal deaths : A comparative and circumstantial approach. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2007; 14: 253–60.
- 5- Atay İM, Kerimoğlu E. Ergenlerde İntihar Davranışı. *Cocuk ve Genclik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2003; 10: 128-136
- 6- Ateşçi FC, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M. İntihar Girişimi Olan Bireylerde Birinci ve İkinci Eksen Tanıları. *Klinik Psikiyatri*. 2002; 5: 22-27.
- 7- Bakım B, Özcelik B, Karamustafalıoğlu O. Psikiyatrik Bozukluklarda Gözlenen İntihar Davranışları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2007 ; 20: 38-47
- 8-Baysal, A.C., Tekarslan E. *Davranış Bilimleri*. 2. baskı, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul. 1996 ; 254.
- 9- Baysal, A.C. *Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1981;1 4-18.
- 10- Berecz R, Caceres M, Szlivka A et al. Reduced completed suicide rate in Hungary from 1990 to 2001: Relation to suicide methods. *Journal of Affective Disorders*. 2005; 88: 235–38.
- 11-Bilgin, N. *Sosyal Psikolojiye Giriş*, 3.baskı , İzmir Kitaplığı Basım Yayın Dağıtım Ltd.Şti., İzmir, 1995: 242-252
- 12- Bilgin N. *Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1999: 127-142.
- 13-Bridge AJ, Goldstein TR, Brent AD. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006; 47: 372–94
- 14- Botega N.J, Reginato D.G, Da Silva C.P et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatr*, 2005;27 (4): 315-318.
- 15- Burns A, Goodall E, Moore T. A study of suicides in Londonderry, Northern Ireland, forthe year period spanning 2000–2005. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2007;30: 1-10

- 16-Bahar Z, Beşer A,Gördes N. Ve ark. Sağlıklı yaşam biçimleri ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;12(1),1-13.
- 17-Cheng HF, Lester D. The economy and suicide in Japan, 1985–2000. *Percept Mot Skills*. 2006; 102: 338
- 18- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1991: 521-525.
- 19-Çetin G, Günay Y, Fincancı SK, Kolusayın OR. Suicides by jumping from Bosphorus Bridge in İstanbul. *Forensic Science International*. 2001; 116: 157-62
- 20-Çimen S. 15-18 yaş grubu gençlerde 'riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2003
- 21- [Doshi A](#), [Boudreaux ED](#), [Wang N](#), [Pelletier AJ](#), [Camargo CA](#). National Study of US Emergency Department Visits for Attempted Suicide and Self-Inflicted Injury,1997-2001. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 46: 369-75
- 22- Devrimci Özgüven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO EURO multicentre study on suicidal behaviour, *Canadian Journal of Psychiatry*, 2003;48:324–329.
- 23- Dower J, Donald M, Kelly B & Raphael B. Pathways of care for young people who present for non-fatal deliberate self-harm.Centre for primary health care, University of Queensland,Brisbane, 2000.
- 24- Davidhizar R. The management of the suicidal patient in a critical care unit. *Journal of Nursing Management* 1993;1:95–102.
- 25- Domino G, Westlake L, Gibson L. Attitudes towards suicide. A factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology*, 1982; 38:257-262.
- 26- Davidson E. I recognised the man who had tried to hang himself. *Nursing Times* 1997;93:25.
- 27- Duffy D. Miles belied an inner torment. *Nursing Times* 1997;93:26.
- 28- Deveci A, Aydemir O, Mızrak S. İntihar girişiminde bulunanlarda sosyo demografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*. 2005; 13: 1-9
- 29- Deveci A, Ermertcan AT, Deniz F ve ark. Psoriasisli Hastalarda alkol kullanımı ve intihar olasılığı. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2007; 9: 103-7

- 30- DİE. İntihar İstatistikleri. Ankara. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.1998. Yayın No: 2294.
- 31- Durkheim E: Çeviren Ö. Ozankaya: İntihar: Toplumbilimsel İnceleme. Türk Tarih Kurumu Basımevi; Ankara, 1986; 59-68.
- 32- Dzamalala CP, Milner AD, Liomba GN. Suicide in Blantyre, Malawi (2000–2003). *Journal of Clinical Forensic Medicine*. 2006; 13: 65–69
- 33-Egisdöttir S, Gerstein L.H, Çınarbas, D.Methodological issues in cross-cultural counseling research: equivalence, bias, and translations. *The Counseling Psychologist* 2008; 36(2):188-219
- 34- Ekici G, Savaş HA, Cıtak S. Tamamlanmış İntiharlarda İki Önemli Risk Etmeni: Fiziksel Hastalığın Varlığı ve Yetersiz Dozda Psikiyatrik Tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2001; 11: 168-73
- 35-Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004;30(3):211-216.
- 36- Erdoğan, İ. İşletmelerde Davranış, 10. baskı, Evrim Basımevi, İstanbul, 1999;366
- 37- Erkuş, A. Psikometri Üzerine Yazılar, , 1. baskı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2003; 34-158.
- 38- Eskin M. İntihar- Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Ofset Basımevi,Ankara, 2003
- 39-Eyüboğlu İz. Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü. Sosyal Yayınlar, istanbul, 1998; 54-55
- 40- Fazio, R., Zanna, M. Direct Experience and Attitude-Behaviour Consistency, , *Advances in Experimental Social Psychology* : 1981;51-57.
- 41- Freedman, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M. Sosyal Psikoloji (Çev: Dönmez, A.) 4. Baskı, İmge Kitabevi, Ankara 2003; 337-363.
- 42-Güleç C. Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 2.baskı, Güneş Kitabevi,Ankara, 1995: 450-451
- 43-Hawton K, Arensman E, Wasserman D, et al. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1998,52:191-194.
- 44- Holland J, Plumb M. The management of the serious suicide attempt: a special ICU problem. *Heart and Lung* 1973;2:376.



- 45- Hopkins C .‘But what about the really ill, poorly people?’(An ethnographic study into what it means to nurses on medical admission units to have people who have harmed themselves as their patients).Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2002;9:147–154.
- 46- Hogg, M.A., Vaughan G.M. İkna ve Tutum Değişimi. Sosyal Psikoloji Kitabı (Çev:Yıldız, İ., Gelmez, A. 1. Baskı, Sözkese Matbaası, Ankara,2007: 223-266.
- 47- Hogg, M.A., Vaughan G.M.. Tutumlar. Sosyal Psikoloji Kitabı (Çev:Yıldız, İ., Gelmez, A.) 1. baskı, Sözkese Matbaası, Ankara, 2007: 173- 222.
- 48- İnceoğlu, M. Tutum Algı İletişim, Verso Yayıncılık, Ankara, 1993;18.
- 49- Kağıtçıbaşı, Ç. Yeni İnsan ve İnsanlar, Sosyal Psikoloji Dizisi:1, 10. baskı, Evrim Basım-Yayım ve Dağıtım Yayıncılık, İstanbul, 1999;104.
- 50- Kanchan T, Menezes GR. Suicidal poisoning in Southern India: Gender differences Journal of Forensic and Legal Medicine. 2007; 30: 1-8
- 51- Kapur N, and Gask L. Introduction to suicide and self-harm. Psychiatry.2006; 5:259-62.
- 52- Kırkpınar İ, Nazan A. Şizofrenide intihar. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001; 2: 47-52
- 53- Koulouri A. Suicidal behaviour and primary health care services. Nosileftiki 2009, 48(3): 292-299.
- 54- Köroğlu E. Psikiyatrik Acil Durumlar. 2.Basım. Ankara.Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1999; 425-443
- 55- Kösemihal NS, Sosyoloji Tarihi, 1968; TÜBİTAK, 1968;191-195.
- 56-Kaplan H.I., Sadock B.J. Synopsis of Psychiatry, 8th ed. : 33.1, Suicide, lippincott Williams&Wilkins, 1998, 864-872.
- 57- Landeen JJ.Patient suicide: its impact on the therapeutic milieu of the psychiatric unit. Perspectives in Psychiatric Care 1988;24:74–78.
- 58- Lotrakul M. Suicide in Thailand during the period 1998–2003. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2006; 60: 90–95
- 59-Murray CJL, Lopez AD (eds): Summary: The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Global Burden of Disease and Injury Series, vol 1. Harvard School of Public Health, on behalf of World Health Organization and World Bank. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1996.

- 60- Midence K, Gregory S , Stanley R. The effects of patient suicide on nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 1996;5:115–120.
- 61- Maris RW. *How Are Suicides Different. Assessment and Prediction of Suicide.* New York:1992;.65-87.
- 62- Maes M, Scharpe S, Verkerk R, D'Hondt P, Peeters D, Cosyns P, et al. Seasonal variation in plasma L-tryptophan availability in healthy volunteers. Relationships to violent suicide occurrence. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52: 937-946.
- 63- McCann T V, Clark E, McConnachie s, Harvery I. Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions *Journal of Clinical Nursing*,2007;16(9):1704-1711
- 64- McCarty L, Gijbels H. An examination of emergency department nurses attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital.*International Emergency Nursing*,2010;18:29-35
- 65- Mgaya E, Kazaura RM, Outwater A, Kinabo L. Suicide in the Dar es Salam Region,Tanzania,2005. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2007; 30: 2-5
- 66- Mohanty S, Sahu G, Mohanty MK, Patnaik M. Suicide in India.-A four year retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2007; 14: 185-89
- 67-Moscicki EK. Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research.* 2001; 1: 310–23
- 68- Myers, D. *Social Psychology,* Teachers College Press, New York, 1990: 67.
- 69- Nestor D, Kapusta S, Gernot S. Suicides of men in Austria: an epidemiological analysis over a 30-year period. *JMHG.* 2004; 1: 197–202
- 70- Ostamo A, Lonnqvist J, Heinonen S ve ark. Epidemiology of parasuicides in Finland. *Psychiatria Fennica,* 1991;22:181-189.
- 71-Özgüven E. Güvenirlilik ve geçerlik. *Psikolojik testler'de.* Ankara: Nobel yayın dağıtım, 2007:83-108.
- 72- Oppenheim A.N. *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement.* New Edition, Pinter, London, 1996.
- 73- Odağ C. İntihar: Tanım-Kuram-Sağaltım. *Ege Üniversitesi Basımevi; İzmir,*1995; 15-24.
- 74- Ouzouni C, Nakakis K. Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Science Journal,* 2009;3(4):222-231.

- 75- Parellada M, Saiz P, Moreno D et. al. Is attempted suicide different in adolescent and adults? *Psychiatry Research*. 2007; 30 : 1-7
- 76- Patterson P, Whittington R, Bogg J. Measuring nurses' attitudes towards deliberate self-harm; the self harm antipathy scale. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 2007; 14(5):438-445
- 77- Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide Rates in China, 1995-99. *Lancet*. 2002; 359: 835-40
- 78- Pine DS, Trautman PD, Shaffer D, Cohen L, Davies M, Stanley M, et al. Seasonal rhythm of platelet imipramine binding in adolescents who attempted suicide. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 923-925.
- 79- Roy A. Genetic influences on suicide risk. *Clinical Neuroscience Research*. 2001; 1: 324-30
- 80- Roy A. Distal risk factors for suicidal behavior in alcoholics: replications and new findings. *Journal of Affective Disorders*. 2003;77: 267-71
- 81- Roy A, Gonzales B, Marcus A, Berman J. Serum cholesterol, suicidal behavior and impulsivity in cocaine-dependent patients. *Psychiatry Research*. 2001; 101: 243-47
- 82- Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000; 1: 83-88:
- 83- Seydioğlu M. İntihar girişiminde bulunan kişilerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi, depresyon ve sosyal destek algısı Açısından değerlendirilmesi. Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2002; 24-25.
- 84-Sireci S.G, Berberoğlu G. Using bilingual respondents to evaluate translated- adapted items. *Applied Measurement in Education*, 2000;13 (3):229-248
- 85- Sharma BR, Gupta M, Sharma AK et. al. Suicides in Northern India: Comparison of trends and review of literature. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2007; 14: 318-26
- 86- Shneidman ES. *Definition of Suicide*. John Wiley, New York, 1985; 23-29.
- 87- Starkuviene S, Kalediene R, Petrauskiene J. Epidemic of suicide by hanging in Lithuania: Does socio-demographic status matter? *Public Health*. 2006; 120: 769-75
- 88- Skegg K. Self-Harm. *Lancet*. 2005; 366: 1471-83
- 89- Suvarlı MK. Çocuklarda ve adolesan çağında intihar: araştırmalar, önlemler ve çözüm önerileri, *Kriz Dergisi*, 1995; 3, 1-2, 75-87.
- 90- Skevington S. *Understanding Nurses-The social Psychology of Nursing*. John Wiley and Son, LTS, New York, 1984.

- 91- Seremet N.K. Needs of the attempted suicide patient in the ICU. *Critical care Nursing Quarterly* 1984;6 (4): 40-48.
- 92- Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6: 19-29
- 93- Tuzer T, Bayam G, Bitlis V ve ark. İntihar girişiminde yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Kriz Dergisi*. 1995; 3: 257-59
- 94 Trafınow P, Fishbein M. The moderating effect of behavior type on the subjective nor/behavior relationship, *The Journal of Social Psychology*, 1994; 134: 755-763
- 95- Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 4.baskı ,Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010
- 96-Tel H, Uzun S.intihar girişimi ile acil sevisse başvuran hastaların sosyal destek ve stresle bas etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4 : 151- 158.
- 97-Uğurlu Uludüz D, Uğur M. Bir vaka dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. *Yeni Symposium*, 2001; (14): 19-25.
- 98-Welch SS. A Review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric Services*,2001(52):3;368-75
- 99- World Health Organization Suicide prevention: Emerging from darkness. Geneva:WHO, 2001.
- 100-Watkins K. I wanted to stop the world and get off ... but not forever. *Nursing Times* 1997;93: 29.
- 101-Yiğit T. Nevşehir ilinde intihar girişiminde bulunan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve risk faktörleri ; Yüksek Lisans Tezi , Kayseri, Ocak 2009
- 102- Yalvaç DH. İntihar girişiminde bulunan bireylerde psikiyatrik morbidite, kişilik bozukluğu ve bazı sosyo-demografik ve klinik etkenlerle ilişkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D,Uzmanlık Tezi, Malatya, 2006
- 103- Yüksel N, İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2001; 4: 5-15

## EK I. Acil Servis Sağlık Çalışanı Bilgi Formu

Acil servis çalışanları intihar girişimi olguları ile sık karşılaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servislerdeki sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olgulara ilişkin tutumlarını belirleyecek nitelikte geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Bu nedenle, aşağıdaki soruları ve maddeleri içtenlikle cevaplamamız çalışmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Ankete ve ölçüğe ilişkin cevaplar toplu olarak değerlendirileceğinden ad-soyad gibi sizi tanımlayan bilgileri yazmayınız. Çalışmaya katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetini işaretler misiniz? 1. Kadın 2. Erkek
2. Kaç yaşınızı bitirdiniz? .....
3. Medeni durumunuz nedir? 1.Bekar 2.Evli 3. Boşanmış/Dul 4. Ayrı yaşıyor
- 4.Evli iseniz çocuğunuz var mı? 1.Evet 2.Hayır
5. Mesleğinizi işaretler misiniz? 1. Uzman Hekim 2.Pratisyen Hekim 3.Hemşire 4.Acil Tıp Teknisyeni
6. En son mezun olduğunuz okulu işaretleyerek hangi ilde bulunduğunu yazınız?
  - 1.Tıp Fakültesi.....
  - 2.Lisans.....
  - 3.Ön Lisans.....
  - 4.Sağlık Meslek Lisesi.....
7. Kaç yıldır mesleğinizi yapıyorsunuz (yıl, ay, hafta mı belirtiniz).....
8. Acil serviste ne kadar süredir çalışıyorsunuz? (yıl, ay, hafta mı belirtiniz).....
9. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?.....
  - Acil serviste çalıştığınız günlük en uzun mesai süresi nedir?.....
  - Ayda kaç gün bu şekilde çalışırsınız?.....
- 10.Daha önce herhangi bir psikiyatri servisinde çalıştınız mı? 1.Evet 2.Hayır
- 11.Cevabınız evet ise süresi ne kadardır?(yıl, ay, hafta mı belirtiniz).....
- 12.Hiç intihar girişiminde bulunmuş kişilerin bakımı ile ilgili özel bir eğitim aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır
- 13.Katıldığınız bu eğitimi nerde aldınız ve süresi ne kadardı?.....
- 14.Çalıştığımız acil serviste intihar girişiminde bulunan kişilerin bakımı ile ilgili uygulanabilecek pratik kuralların yer aldığı bir bakım rehberi var mıdır? 1.Evet 2.Hayır
- 15.Ne sıklıkla bu rehbera başvurur ve bakım için bu yolları izlersiniz?
  - 1.Her zaman 2.Çoğu zaman 3.Bazen 4.Nadiren/hiç
- 16.Şimdiye kadar hiç ruhsal durumunuzla ilgili herhangi bir yardım aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır
- 17.Ruhsal durumunuzla ilgili yardıma ihtiyacınız var mı? 1.Evet 2.Hayır  
(Yardım almak isterseniz adınızı ve iletişim bilgilerinizi açık şekilde yazabilirsiniz)
- 18.Ailenizde hiç intihar girişiminde bulunan oldu mu? 1.Evet 2.Hayır
- 19.Yakın çevrenizde intihar girişiminde bulunan oldu mu? 1.Evet 2.Hayır
- 20.Hiç intihar girişiminde bulunmayı düşündünüz mü? 1.Evet 2.Hayır
- 21.Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? 1.Evet 2.Hayır
- 22.Yakın zamanda intihar ile ilgili televizyon yada gazete haberi okudunuz/dinlediniz mi? 1.Evet 2.Hayır

## **EKII. Sağlık Personelinin İntihar Girişimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Görüş**

### **Bildirim Formu**

Acil servis çalışanları intihar girişimi olguları ile sık karşılaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servislerdeki sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olgulara ilişkin tutumlarını belirleyecek nitelikte geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Bu nedenle, intihar girişimi olgularına yönelik düşünce, duygu ve davranışlarınızı yazmanız istenmektedir. Lütfen ***aşağıdaki soruların tümünü içerecek şekilde*** duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Sorulara sırayla yanıt vermek zorunda değilsiniz. Yazacağınız ifadeler araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. İhtenlikle yazacağınız ifadeler, geliştirilecek ölçek açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gülistan ER

*-Sizce insanlar neden intihar girişiminde bulunuyorlar?*

*-İntihar girişiminde bulunan bir insanla ilgili ne düşünüyorsunuz?*

*-İntihar etmiş bir kişi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?*

*-Sizce intihar girişimi normal bir durum mu?(Normal olarak değerlendirmiyorsanız, neden böyle düşündüğünüzü belirtiniz)*

*-İntihar girişiminde bulunan bir kişiye uygun sağlık bakımı var mıdır?*

*-Acil servise intihar girişiminde bulunmuş bir insan geldiğinde neler yapıyorsunuz?*

*-İntihar girişiminde bulunan insanların genel özellikleri neler?*

*-İntihar girişiminde bulunan insanlara kimler yardım edebilir?*

### EK III. İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu Çeviri

Attitudes Towards Attempted Suicide-Questionnaire (ATAS-Q)

	<b>1. Faktör “Olumluluk” (27 madde)</b> Faktör I (27 Items) “Positiveness”					
1	<b>Eğer ailemden birisi intihara teşebbüs etseydi bundan utanç duyardım.</b> I would feel ashamed if a member of my family attempted suicide .	1	2	3	4	5
2	<b>İntihara teşebbüs eden kişiler sorumsuz kişilerdir.</b> People who attempt suicide are irresponsible .	1	2	3	4	5
3	<b>İnsan bir kere intihara teşebbüs ettiyse, ömür boyu intihar tekrar etme riski vardır.</b> Once a person attempts suicide, he is suicidal forever .	1	2	3	4	5
4	<b>İntihar teşebbüsü esas olarak bir yardım çığıdır.</b> A suicide attempt is essentially a cry for help .	1	2	3	4	5
5	<b>Aşırı dozda hap içmekle intihara teşebbüs etmek, silahla kendini vurmak gibi şiddet içeren intihar teşebbüsünden daha kabul edilebilirdir.</b> Attempted suicide, such as an overdose of sleeping pills, is more acceptable than violent suicide such as by gunshot	1	2	3	4	5
6	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar çevrelerindeki başka insanlar tarafından farkedilmeyen hassasiyetlere sahiptir.</b> People who attempt suicide have sensibilities that are not detectable by others around them	1	2	3	4	5
7	<b>İntihara teşebbüs eden kişiler hayatın zorluklarıyla başa çıkamayan korkaklardır.</b> Those who attempt suicide are cowards who cannot face life’s challenges.	1	2	3	4	5
8	<b>İntihar girişiminde bulunan insanlar, sağlık personelinin çok zamanını aldığından, gerçek yardıma ihtiyacı olan hastalara zaman kalmaz.</b> People who attempted suicide occupy more staff time so staff are unavailable to patients who are “in greater need of help”	1	2	3	4	5
9	<b>Sağlık personelleri tarafından gösterilen empati, hastanın ileriki zamanlardaki intihar girişimleri hakkında tekrar düşündürmeye olumlu bir şekilde etki edebilir.</b> Empathy demonstrated by the health professional may positively influence an attempted suicide patient to reconsider future suicide attempts	1	2	3	4	5
10	<b>İntihara teşebbüs eden insanların çoğunluğu sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaktadır.</b> The majority of people who attempt suicide misuse health care services	1	2	3	4	5
11	<b>Ne zaman intihara teşebbüs etmiş bir hastayla ilgilensem kendimi huzursuz hissediyorum.</b> Whenever I care for attempted suicide patients I feel uncomfortable	1	2	3	4	5
12	<b>Eğer mide yıkanması gibi hoş olmayan metodlar intihara teşebbüs etmiş hastanın tedavisinde kullanılırsa,bunlar hastanın tekrar intihara teşebbüs etmesini önleyebilir.</b> If unpleasant methods (e.g. gastric lavage) are used in the treatment of attempted suicide patients they can prevent the patient from attempting	1	2	3	4	5

	suicide again					
13	<b>Bazen hastanede intihara teşebbüs etmiş bir hasta ile ilgilenmek zorunda kaldığımda kendimi gergin hissediyorum.</b> Sometime I fell nervous when I have to care for an attempted suicide patient in hospital	1	2	3	4	5
14	<b>Çok fazla intihar girişiminde bulunan bir kişinin ileride başarılı olma riski çok yüksektir ve yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.</b> A person who has made numerous suicide attempts is at high risk of succeeding in the future and needs help and understanding	1	2	3	4	5
15	<b>İntihara teşebbüs eden hastalarla ilgilenmekten mutluyum ve diğer hastalara duyduğum sempatinin aynısını hissederim.</b> I am happy to care for attempted suicide patients and I feel the same sympathy as I care for other patients	1	2	3	4	5
16	<b>İntihara teşebbüs etmiş hastalarla ilgilenmek sinirlendirir.</b> It is frustrating to treat patients who have attempted suicide	1	2	3	4	5
17	<b>İntihara teşebbüs etmiş bir kişiyi anlamada zorluk yaşıyorum.</b> I have difficulties in understanding a person who attempted suicide.	1	2	3	4	5
18	<b>İntihara teşebbüs etmiş hastalara yardım etmeyi seviyorum.</b> I like to help patients who have attempted suicide -.	1	2	3	4	5
19	<b>Karşılaştığı problemleri ifade edebilsin diye intihara teşebbüs etmiş bir hastayla iletişim kurmaya çalışırım.</b> I try to establish communication with an attempted suicide patient so he may express the problems he encounters	1	2	3	4	5
20	<b>İntihara teşebbüs eden hastalara karşı genellikle anlayışlıyım ve genellikle sempati hissederim.</b> I often feel sympathy and understanding towards attempted suicide patients .	1	2	3	4	5
21	<b>Hastaneye yatırılan intihara teşebbüs etmiş hastalar sağlık personelleri onlara karşı ne kadar destekleyici olursa olsun ileride yine intihara teşebbüs edecektir.</b> Hospitalized attempted suicide patients will make future suicide attempts, regardless of how supportive health care professionals were to them	1	2	3	4	5
22	<b>Hastaneye yatırılan intihara teşebbüs etmiş hastaların taburcu olduktan sonar normal bir hayata sahip olamayacaklarına inanıyorum.</b> I believe that hospitalized, attempted suicide patients will be unable to have a normal life following their discharge	1	2	3	4	5
23	<b>İntihara teşebbüs etmiş bir hastayı tedavi etmek zordur ve hoş değildir.</b> It is difficult and unpleasant to treat an attempted suicide patient .	1	2	3	4	5
24	<b>İntihara teşebbüs etmiş hastalar sadece kendilerini düşünür.</b> Attempted suicide patients think only of themselves .	1	2	3	4	5
25	<b>İntihara teşebbüs etmiş hastalar “katı” yöntemler kullanılarak tedavi edilmelidir.</b> Attempted suicide patients must be treated using “strict” methods .	1	2	3	4	5



26	<b>İntihara teşebbüs etmiş hastalar eylemlerinden sorumlu değildir, çevrelerinin kurbanlarıdır ve anlayışa ihtiyaçları vardır.</b> Attempted suicides are not responsible for their actions but are victims of their environment and they need understanding	1	2	3	4	5
27	<b>Bir hastanın intihara teşebbüs etmiş olması hayatının seyrinin değiştiği anlamına gelmez.</b> The fact that a person attempted suicide it doesn't mean that the normal course of their life tipped over ,	1	2	3	4	5
	<b>Faktör II (13 Madde) Kabul Edilebilirlik</b> Factor II (13 items) "Acceptability"					
28	<b>Tedavisi mümkün olmayan (çaresiz) bir hastalığa yakalanan kişilerin onurlu bir şekilde intihar etmesine izin verilmelidir.</b> People with incurable diseases should be allowed to commit suicide in a dignified manner	1	2	3	4	5
29	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar yüksek sorumluluk seviyesine sahiptir.</b> People who attempt suicide have a high level of responsibility	1	2	3	4	5
30	<b>Yaşlı ve metanetsiz insanlar için intihara teşebbüs etmek kabul edilebilirdir.</b> Attempt suicide is acceptable for old or infirm people .	1	2	3	4	5
31	<b>İntihar, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa son vermek için kabul edilebilir bir araçtır.</b> Suicide is an acceptable means to end an incurable illness .	1	2	3	4	5
32	<b>Tek makul çözümün intihar olduğu durumlar olabilir.</b> There may be situations where the only reasonable resolution is suicide .	1	2	3	4	5
33	<b>Parasızlık gibi çevresel faktörler intihar için başlıca sebeplerdir.</b> External factors, like lack of money, are a major reason for suicide .	1	2	3	4	5
34	<b>Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur.</b> Sometime suicide is the only escape from life's problems .	1	2	3	4	5
35	<b>Eğer birisi intihar etmek isterse,bu onun meselesidir ve biz karışmamalıyız.</b> If someone wants to commit suicide, it is their business and we should not interfere .	1	2	3	4	5
36	<b>İntihar eden insanlar, normal yollarla ölen insanlarla aynı mezarlığa gömülmemelidir.</b> People who die by suicide should not be buried in the same cemetery as those who die naturally -.	1	2	3	4	5
37	<b>Potansiyel olarak hepimiz intihara teşebbüs edebiliriz.</b> Potentially, every one of us can attempt to suicide	1	2	3	4	5
38	<b>İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.</b> People do not have the right to take their own lives.	1	2	3	4	5
39	<b>İntihar girişimi cesur bir davranıştır.</b> A suicide attempt is a brave act .46	1	2	3	4	5
40	<b>İntihara teşebbüs bazı özel durumlarda kabul edilebilir bir davranıştır.</b> An attempt to suicide is an acceptable act in specific cases. .	1	2	3	4	5

	<b>Faktör III (7 Madde) “Dinsellik”</b> Factor III (7 items) “Religiosity”					
41	<b>İntihar olasılığının yüksekliği dinsel etkilerin azlığı yüzündendir.</b> The higher incidence of suicide is due to the lesser influence of religion	1	2	3	4	5
42	<b>Genellikle intihar , affedilecek bir günah değildir.</b> In general, suicide is a sine not to be condoned .	1	2	3	4	5
43	<b>İntihar çok ciddi bir ahlaki suçtur.</b> Suicide is a very serious moral transgression .	1	2	3	4	5
44	<b>İntihar Tanrı’nın kurallarına karşı gelmektir.</b> Suicide goes against the laws of God .	1	2	3	4	5
45	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar dinsel inançlardan yoksundur.</b> People who commit suicide lack religious convictions .	1	2	3	4	5
46	<b>İntihara teşebbüs eden bir çok insan Tanrı’ya inanmaz.</b> Most people who attempt suicide do not believe in God .	1	2	3	4	5
47	<b>İntihara teşebbüs eden insanların tümü daha az dindardır.</b> People who attempt suicide are, as a group, less religious .	1	2	3	4	5
	<b>Faktör IV (10 Madde) “Mesleki Rol ve Hizmet”</b> Factor IV (10 items) “Professional role and Care”					
48	<b>İntihar, psikiyatrik sorunları olan insanların yok olmasının doğal bir yoludur.</b> Suicide is a natural way of obliterating people with psychiatric problems	1	2	3	4	5
49	<b>Çalıştığım yerde/ünitede hastalar iyi hizmet alırlar.</b> Patients in the place/unit I work receive good care .	1	2	3	4	5
50	<b>Tamamladığım eğitimin intihara teşebbüs eden hastalara bakmak için yeterli beceriyi kazandırdığına inanıyorum.</b> I believe that the training I have completed to date, has given me adequate skills to care for patient who have attempted to commit suicide .	1	2	3	4	5
51	<b>Çalıştığım yerde, hatırı sayılır miktarda işine karşı ilgisiz davranışlara sahip çalışan var.</b> In the place I work there is considerable number of employees who have indifferent -attitude towards their work	1	2	3	4	5
52	<b>Sanırım çalıştığım ünitede ekip çalışma uyumu var.</b> I think there is esprit de corps in the unit I work .	1	2	3	4	5
53	<b>Çalıştığım ünitede intihara teşebbüs etmiş hastalara şevkatle yaklaşılır.</b> Patients who have attempted suicide are treated with sympathy in the unit where I work .	1	2	3	4	5
54	<b>Çalıştığım ünitede intihara teşebbüs etmiş hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.</b> Attempted suicide patients receive a good therapeutic care in the unit where I work .	1	2	3	4	5
55	<b>İntihara teşebbüs etmiş bir hasta, bir devlet hastanesinde hastaneye yatırılmaktan psikolojik olarak yararlanır.</b> An attempted suicide patient benefits psychologically by his hospitalization in a general hospital	1	2	3	4	5

56	<b>Bazı intihara teşebbüs etmiş hastalar saldırgandır ve Kabul edildikleri hastane ünitesinde güvenlik görevlisine ihtiyaç vardır.</b> Some attempted suicide patients are aggressive and there is a need for security staff in the unit of the hospital to which they are admitted	1	2	3	4	5
57	<b>İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilendiğim zaman sıkıntılı hissederim.</b> When I care for attempted suicide patients, I feel depressed	1	2	3	4	5
	<b>Faktör V (6 Madde) İdare Etme</b> Factor V (6) “Manipulation”					
58	<b>İntihara teşebbüs eden hastalar esas olarak hareketleriyle başkalarını incitmeye çalışırlar.</b> People who attempt suicide are in essence trying to hurt somebody with their actions .	1	2	3	4	5
59	<b>İntihara teşebbüs eden hastalar aslında durumu lehlerine çevirmeye çalışırlar.</b> Attempted suicide patients mainly try to manipulate their situation to their advantage	1	2	3	4	5
60	<b>Köprü ya da yüksek binalar gibi kamu alanlarını kullanan intihar girişimcileri daha çok dikkat çekmekle ilgilenmektedirler.</b> Suicide attempters who use public places (such as bridge or tall buildings) are more interested in getting attention	1	2	3	4	5
61	<b>İntihara teşebbüs eden hastalar genellikle diğerlerinden şevkat elde etmeye çalışmaktadır.</b> Those people who attempt suicide are usually trying to get sympathy from others .	1	2	3	4	5
62	<b>İntihar girişiminde başarısız olmuş insanlar aslında gerçekten ilk seferde ölmek istememiştir.</b> People who bungle suicide attempts really did not intend to die in the first place .	1	2	3	4	5
63	<b>İntihara teşebbüs eden hastalar ölümden daha başka şeyler ummaktadır.</b> People who attempt suicide hope to achieve something other than death	1	2	3	4	5
	<b>Faktör VI (4 Madde) Kişisel Karakter Özellikleri</b> Factor VI (4 items) “Personality traits”	1	2	3	4	5
64	<b>İntihara teşebbüs eden bir çok insan yalnız ve depresyondadır.</b> Most people who attempt suicide are lonely and depressed .	1	2	3	4	5
65	<b>İntihara teşebbüs eden bir çok insane gerçekten ölmek istememiştir.</b> Most people who attempt suicide don’t really want to die .	1	2	3	4	5
66	<b>İntihar etmekle tehdit eden çoğu kişi nadiren intihar etmiştir.</b> Those who threaten to commit suicide rarely do so .	1	2	3	4	5
67	<b>Aile bağı ya da kökleri olmayan insanlar intihar etmeye daha çok meyillidir.</b> People with no roots or family ties are more likely to attempt suicide	1	2	3	4	5
	<b>Faktör VII (8 Madde) “Zihinsel Hastalıklar”</b> Factor VII (8 items) “Mental illness”	1	2	3	4	5

68	<b>Pek çok intihar girişimi kurbanın biriyle hesaplaşma isteğinin sonucudur.</b> Many attempts to suicide are the result of the desire of the victims to “get even” with someone	1	2	3	4	5
69	<b>İntiharı düşünen biri bir dost nadiren tarafından caydırılır.</b> It is rare for someone who is thinking about suicide to be dissuaded by a “friendly ear”	1	2	3	4	5
70	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar zihinsel olarak hastadır.</b> People who attempt suicide are usually mentally ill	1	2	3	4	5
71	<b>İntihara teşebbüs eden insanların saklı güdülerini anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.</b> People who attempt suicide and live should be required to undertake therapy to understand their inner motivation	1	2	3	4	5
72	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar hastaneye kaldırıldıkları ilk gün hastanenin psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.</b> Attempted suicide patients must be treated on a psychiatric ward of a general hospital on the day their admission	1	2	3	4	5
73	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar zihinsel olarak o kadar hastadır ki,en başından itibaren psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmelidir.</b> People who attempt suicide are so mentally ill that they should be treated in psychiatric hospitals from the outset	1	2	3	4	5
74	<b>İntihara teşebbüs eden insanlar toplum servisleri tarafından tedavi edilmelidir.</b> People who attempted suicide must be treated by community services	1	2	3	4	5
75	<b>Sanırım hastaneye yatırılan intihara teşebbüs etmiş hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.</b> I think I need additional psychiatric training in order to care for the hospitalised attempted suicide patients	1	2	3	4	5
	<b>Faktör VIII (5 Madde) “Yargı”</b> Factor VIII (items 5) “Discrimination”	1	2	3	4	5
76	<b>Neredeyse herkes bir kere bir şekilde intihar etmeyi düşünür.</b> Almost everyone has at one time or another thought about suicide	1	2	3	4	5
77	<b>Çalıştığım üniteye intihara teşebbüs etmiş bütün hastalarla aynı odada/bölümde ilgileniriz.</b> We care for all attempted suicide patients in the same room/ ward on the unit in which I work	1	2	3	4	5
78	<b>İlk kez intihara teşebbüs etmiş bir hastaya karşı,defalarca intihar girişiminde bulunmuş birinden daha fazla sempati gösteririm.</b> I feel more sympathy towards a person who attempted suicide for the first time than for those who make repeated suicidal attempts	1	2	3	4	5
79	<b>Sadece psikiyatri eğitimine sahip sağlık uzmanları intihar teşebbüsünde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.</b> Only health care professionals with psychiatric training should take care of attempted suicide patients	1	2	3	4	5
80	<b>Hastanede,intihara teşebbüs etmiş hastalar için ayrı odalara sahip olmalıyız.</b> We should have separate rooms in hospitals for the care of attempted suicide patients	1	2	3	4	5

## EK IV. Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
ŞANLIURFA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.4.63.00.09/ 3915

02/12/2010

KONU : Çalışma

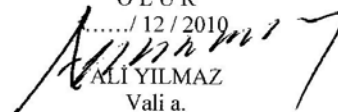
### ŞANLIURFA VALİLİĞİNE

İlgi : Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 01.12.2010 tarih ve 490 sayılı yazısı

Sağlık Bakanlığı ile Harran Üniversitesi Rektörlüğü arasında imzalanan işbirliği protokolü çerçevesinde; İlimiz Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gülistan ER'in "İntihar Girişiminde Bulunan Bireylere Yönelik Sağlık Personelinin Tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlilik Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının acil servislerinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

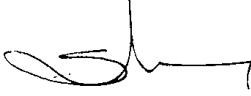
Olurlarınıza arz ederim.

  
Dr. Hasan DEMİR  
İl Sağlık Müdürü

OLUR  
...../12/2010  
  
ALİ YILMAZ  
Vali a.  
Vali Yardımcısı V.

## EK V. Etik Kurul Onayı

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TIP FAKÜLTESİ</b> <b>Etik Kurul Kararı</b>	
TARİH	: 24/02/2011
OTURUM	: 03
SAAT	: 13:30

11/02/01	<p><b>Karar</b> : - Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Zeynep ŞİMŞEK'in sorumlu araştırmacı olduğu " <b>İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Personelinin Tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</b> " başlıklı çalışma ya Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oy birliği ile karar verilmiştir</p> <p style="text-align: center;"><b>ASLI GİBİDİR</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><b>Prof.Dr. Şahin AKSOY</b> Etik Kurul Başkanı</p>
----------	---



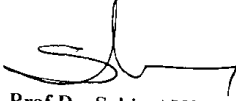
T.C.  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
Etik Kurul Başkanlığı

SAYI : B.30.2.HRÜ.0.20.05.00.050.01.04- 040  
Konu : Proje Onayı

07/03/2011

Sn. Prof.Dr. Zeynep ŞİMŞEK  
Halk Sağlığı AD. Öğretim Üyesi

Etik Kurulumuzun 24.02.2011 tarih ve 03 nolu oturum 01 nolu kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.  
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
**Prof.Dr. Şahin AKSOY**  
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet, 1 Syf.)

## EK VI. Bilgilendirilmiş Olur Formu

İntihar girişiminde bulunan olgulara yönelik acil servis sağlık çalışanlarının tutumlarını belirleyebilecek nitelikte bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla; “İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Personelinin Tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı bir araştırma yürütülmektedir. Araştırma Şanlıurfa ilindeki tüm hastanelerin acil servislerindeki çalışmaya katılmayı kabul eden doktor, hemşire ve acil tıp teknisyenlerini kapsamaktadır.

Bu araştırmada benden intihar girişiminde bulunmuş bir bireye yönelik tutumum ile ilgili hazırlanmış olan soru formundaki soruları düşüncelerime en uygun seçeneği seçerek yanıtlamam istenecektir. Bu araştırmaya katılmamın yararı; ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimlerine yönelik sağlık personeli eğitim programlarının geliştirilebilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının tutumlarının saptanmasında kullanılacak bir ölçme aracının geliştirilmesine katkıda bulunmuş olacağım. Bu çalışma için ortalama 40 dakika zaman harcamış olacağım. Bana ait kimlik bilgilerim istenmemektedir. Yalnızca yardıma ihtiyacım varsa ve destek istiyorsam kimlik bilgilerimi yazabilirim. Kimlik bilgilerim gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgilerim verilmeyecektir. Araştırma sırasında beni ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum bana derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda 04143183114 nolu telefondan Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK’e başvurabilirim. Bu araştırmada yer almam nedeniyle bana hiçbir ödeme yapılmayacak ya da ücret talep edilmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen benim isteğime bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirim ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirim; bu durum hiçbir şekilde benim zararına yol açmayacaktır.

### (Katılımcının/Hastanın Beyanı);

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, verdiğim bilgilerin kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Sağlık Çalışanının İmzası

Tarih

Sorumlu Araştırmacının İmzası

Tarih

Tanığın Adı-İmzası

Tarih

**EK VII. . Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği Madde Havuzu**

<b>Maddeler</b>
1.Eğer ailemden birisi intihar girişiminde bulunsaydı bundan utanç duyardım.
2.İntihar girişiminde bulunan kişiler sorumsuz kişilerdir.
3.İnsan bir kere intihar girişiminde bulduysa,sonrasında da bunu tekrarlayabilir.
4.İntihar girişiminde bulunmak aslında, yardım çığıdır.
5.Aşırı dozda hap içerek intihar girişiminde bulunmak, silahla kendini vurarak intihar girişiminden daha kabul edilebilir bir yöntemdir.
6.İntihar girişiminde bulunan insanların çevrelerindeki başka insanlar tarafından farkedilmeyen hassasiyetleri vardır.
7. İntihar girişiminde bulunan kişiler, hayatın zorluklarıyla başa çıkamayan insanlardır.
8. İntihar girişiminde bulunan insanlar, sağlık personelinin çok zamanını aldığından, gerçek yardıma ihtiyacı olan hastalara zaman kalmaz.
9.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personeli ilgi gösterirse, o kişinin tekrar intihar girişiminde bulunmasına neden olabilir.
10. İntihar girişiminde bulunan insanların çoğunluğu sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaktadır.
11.Ne zaman intihar girişiminde bulunan bir hastayla ilgilensem kendimi huzursuz hissederim.
12.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>mide yıkaması</b> gibi hoş olmayan yöntemler uygulanırsa, bir daha intihara teşebbüs etmez.
13.İntihar girişiminde bulunan bir hasta ile ilgilenmek zorunda kaldığımda bazen kendimi gergin hissediyorum.
14.Çok fazla intihar girişiminde bulunan bir kişinin ileride intihar ederek ölme riski çok yüksektir, bu nedenle yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.
15. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmekten mutluyum ve diğer hastalara duyduğum sempatinin aynısını hissediyorum
16. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmek sınırlarımı bozuyor.
17. İntihar girişiminde bulunan bir kişiyi anlamakta zorlanıyorum.
18. İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi seviyorum.
19.Karşılaştığı problemleri ifade edebilsin diye intihara teşebbüs etmiş bir hastayla iletişim kurmaya çalışırım.
20. İntihar girişiminde bulunan hastaları anlayabiliyorum.
21. Sağlık personeli, intihar girişiminde bulunduğu için hastaneye yatırılan hastalara ne kadar yardım ederse etsin, o kişi ileride yine de intihar girişiminde bulunacaktır.
22.Hastaneye yatırılan intihar girişiminde bulunan hastaların taburcu olduktan sonra normal bir hayata sahip olamayacaklarına inanıyorum.
23. İntihar girişiminde bulunan bir hastayı tedavi etmek zordur.



24. İntihar girişiminde bulunan hastalar sadece kendilerini düşünür.
25. İntihar girişiminde bulunan hastalar katı yöntemler kullanılarak tedavi edilmelidir.
26.İntihar girişiminde bulunan hastalar eylemlerinden sorumlu değildir, çevrelerinin kurbanlarıdır ve anlayışa ihtiyaçları vardır.
27.Bir hastanın intihar girişiminde bulunmuş olması hayatının seyrinin değiştiği anlamına gelmez.
28.Tedavisi mümkün olmayan (çaresiz) bir hastalığa yakalanan kisilerin onurlu bir şekilde intihar etmesine izin verilmelidir.
29. İntihar girişiminde bulunan insanlar yüksek sorumluluk düzeyine sahiptir.
30.Yaşlı ve metanetsiz insanlar için intihar girişiminde bulunmak kabul edilebilir bir durumdur.
31.İntihar, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa son vermek için kabul edilebilir bir araçtır.
32.Tek makul çözümün intihar olduğu durumlar olabilir
33. İntiharın başlıca sebebi parasızlık gibi çevresel faktörlerdir.
34.Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur.
35.Eğer birisi intihar etmek isterse, bu onun sorunudur ve başkaları buna karışmamalıdır.
36.İntihar eden insanlar, normal yollarla ölen insanlarla aynı mezarlığa gömülmemelidir.
37.Potansiyel olarak herkes intihara girişiminde bulunabilir.
38.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.
39.İntihar girişimi cesur bir davranıştır.
40.İntihar girişimi bazı özel durumlarda kabul edilebilir bir davranıştır.
41.İntihar riskinin yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir.
42. İntihar affedilecek bir günah değildir.,
43.İntihar çok ciddi bir ahlaki suçtur.
44.İntihar Allah'ın kurallarına karşı gelmektir.
45. İntihar girişiminde bulunan insanlar dini inançlardan yoksundur.
46. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan Alah'a inanmaz.
47. İntihar girişiminde bulunan insanların tümünün dini inancı zayıftır
48.İntihar, psikiyatrik sorunları olan insanların ölümlerinin doğal bir yoludur.
49.Çalıştığım yerde/birimde hastalar iyi hizmet alırlar.
50.Tamamladığım eğitimin, intihar girişiminde bulunan hastalara bakmak için yeterli beceriyi kazandırdığına inanıyorum..
51.Çalıştığım yerde, çok fazla sayıda işine karşı ilgisiz insan var.
52. Çalıştığım birimde ekip halinde çalışma ruhu var.
53.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.
54.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.
55.İntihar girişiminde bulunan bir hasta, genel bir hastaneye yatılmaktan psikolojik olarak yararlanır.
56.İntihar girişiminde bulunan bazı hastalar saldırgandır ve yatırıldıkları serviste güvenlik

görevlisine ihtiyaç vardır.
57.İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilendiğim zaman kendimi depresif/üzgün hissedirim.
58. İntihar girişiminde bulunan hastalar, hareketleriyle başkalarını incitmeye çalışırlar.
59. İntihar girişiminde bulunan hastalar aslında durumu lehlerine çevirmeye çalışırlar.
60.Köprü ya da yüksek binalar gibi kamu alanlarını kullanan intihar girişimcileri bunu daha çok dikkat çekmek için yaparlar
61. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle diğerlerinden ilgi görmeye çalışır.
62.İntihar girişiminde başarısız olmuş insanlar aslında gerçekten ilk seferde ölmek istememiştir.
63. İntihar girişiminde bulunan hastalar ölümden daha başka şeyler istemektedir.
64. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan yalnızdır ve depresyondadır.
65. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan gerçekten ölmek istememiştir.
66. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunmuştur.
67.Aile bağı ya da kökleri olmayan insanlar intihar etmeye daha çok eğilimlidir.
68.Pek çok intihar girişimi, o bireyin biriyle hesaplaşma isteğinin sonucudur.
69.İntiharı düşünen biri, nadiren bir dostu ya da ona yardım eden bir kişi tarafından caydırılır.
70. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal hastalığı vardır.
71. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.
72. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları ilk gün hastanenin psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.
73. İntihar girişiminde bulunan insanlar ruhsal olarak o kadar hastadır ki, en başından itibaren psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmelidir.
74. İntihar girişiminde bulunan insanlar toplum içinde tedavi edilmelidir
75. İntihar girişiminde bulunan hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.
76.Neredeyse herkes hayatında en az bir defa intihar etmeyi düşünür.
77.Çalıştığım serviste, intihar girişiminde bulunan bütün hastalarla aynı odada ilgileniriz.
78.İlk kez intihar girişiminde bulunmuş bir hastayla, defalarca intihar girişiminde bulunmuş hastalara göre daha çok ilgilenirim.
79.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.
80.Hastanede, İntihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.
81.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.
82.Madde bağımlılığı intihar sebebi olabilir.
83.Aile içi şiddet intihar sebebi olabilir.

84.Cinsel istismar intihar sebebi olabilir.
85.İntihar girişiminde bulunan kişi, bunu soruna neden olan kişiye vicdan azabı yaşatmak için yapar.
86.Aşk intihar nedeni olabilir.
87.Kişi aileden yeterince sevgi göremediği için intihar girişiminde bulunabilir.
88.Ensest İntihar girişimi sebebi olabilir.
89.Tecavüze uğramak bir intihar sebebi olabilir.
90.Antidepresan ilaç kullanmak intihar girişimi eğilimini arttırır.
91.Terk edilmek bir intihar nedeni olabilir.
92.İntihar girişiminde bulunmak kişinin kendisini çevresine kabullendirme biçimidir.
93.Yaşanan toplum, kültür ve coğrafyaya göre intihar nedenleri farklılık gösterir.
94.Örf ve adet baskıları intihar girişimi sebebi olabilir.
95.İntihar girişiminde bulunan kişi kendini değerli hissetmek için bunu yapar.
96.İntihar girişiminde bulunmuş kişiye psikiyatrik uzmanlar tarafından profesyonel yardım gereklidir..
97.İntihar girişiminde bulunan kişiye ancak <b>kendisi</b> yardım edebilir.
98.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b> yardım edebilir.
99.İntihar girişiminde bulunan kişiye sıradan, bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayan kişiler yardım etmeye çalışmamalıdır.
100.İntihar girişiminde bulunan kişiye yardım etmede yalnızca sağlık personelinin desteği yeterli değildir. <b>Aile ve yakın çevre</b> de yardımcı olmalıdır.
101.İntihar girişiminin <b>önlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.
102.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.
103.İntihar girişiminde bulunan kişiler için gurur, onur, ve şeref önemlidir.
104.İntihar girişiminde bulunan kişi namusuna düşkündür.
105.İntihar girişiminde bulunan kişiler güçsüz kişilerdir.
106.İntihar girişiminde bulunan kişiler karamsardır.
107.Dini inancı yüksek olan bir kişi de çıkmaza girdiğinde intihar edebilir.
108.İntihar edenler genellikle genç insanlardır.
109.Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.

110.Neşeli ve hareketli insanlar da intihar girişiminde bulunabilir.
111.İntihar girişiminde bulunan kişi cahildir.
112.İntihar girişiminde bulunan kişi dışlandığını düşünür.
113.İntihar girişiminde bulunan kişiye göre onu hayata bağlayan hiçbir şey yoktur.
114.İntihar girişiminde bulunan kişilerin gözlerinin bakışları diğer insanlardan farklıdır.
115.İntihar girişiminde bulunan kişi mutsuz kişidir.
116.İntihar girişiminde bulunan kişilerin algısı diğer kişilerden farklıdır, normal değildir.
117.İntihar girişiminde bulunan kişi gergin ve asabidir
118.Kişi intihar etme hakkına sahiptir
119.İntihar girişiminde bulunan kişi öncesinde bunun sinyallerini yakın çevresine hissettirir.
120.İntihar girişiminde bulunan kişiyi topluma yeniden kazandırmak gerekir.
121.İntihar bir çözüm yolu değildir.
122.İntihar girişimi olgularının çoğunda aile buna neden olabilecek bir sorunun farkında değillerdir.
123.İntihar girişimi davranışının normalliği toplumdan topluma değişebilir.
124.İntihar girişimi bu toplumda normal bir davranıştır.
125.İntihar girişiminde bulunmuş kişiye uygun sağlık bakımı yoktur.
126.İntihar girişiminde bulunan kişiye kötü gözle bakılır.
127.İntihar etmeyi asla haklı olarak kabul edemem.
128.İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünmem.
129.Dini inancının eksik olduğunu düşündüğüm için intihar girişiminde bulunan kişiyi sorgular ve eleştiririm.
130.İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissedirim.
131. İntihar girişimi normal bir davranış değildir.
132.Acil servislerde intihar girişimi yöntemine göre ayrı tedavi protokolü uygulanır.
133.İntihar girişimi ile acile gelmiş kişiye acil servislerde müdahale edilemez
134.Acil servise intihar girişiminde bulunan kişi geldiğinde zaten ölmek istemiş denilerek önemsenmez.
135.Acil servislerde intihar girişimi olgularında rutin müdahaleler yapılır.
136.Acil servislerde intihar girişiminde bulunan kişiye müdahale yapılırken iş mekanikleşmiştir.

137.İntihar girişiminde bulunan kişiye müdahale edilirken işin psikolojik boyutu göz ardı edilir

138.Sağlık personeli intihar girişiminde bulunan kişiye yeterince ilgi gösterilmez

139.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık kurumlarında verilen psikolojik destek, bakım ve tedavi yeterli değildir.

140.İntihar girişiminde bulunan kişiye rutin müdahaleler yapıldıktan sonra evlerine gönderilir.

**EK VIII. Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği Uzman Değerlendirme Formu**

<b>Maddeler</b>	<b>Gerekli</b>	<b>Yararlı ancak gereksiz</b>	<b>Gereksiz</b>
1.Eğer ailemden birisi intihar girişiminde bulunsaydı bundan utanç duyardım.			
2.İntihar girişiminde bulunan kişiler sorumsuz kişilerdir.			
3.İnsan bir kere intihar girişiminde bulduysa , ömür boyu bunu tekrar tekrar yapar..			
4.İntihar girişiminde bulunmak aslında, yardım çılgılığıdır.			
5.Aşırı dozda hap içerek intihar girişiminde bulunmak, silahla kendini vurarak intihar girişiminden daha kabul edilebilir bir yöntemdir.			
6.İntihar girişiminde bulunan insanların çevrelerindeki başka insanlar tarafından farkedilmeyen hassasiyetleri vardır.			
7. İntihar girişiminde bulunan kişiler, hayatın zorluklarıyla başa çıkamayan korkaklardır.			
8. İntihar girişiminde bulunan insanlar, sağlık personelinin çok zamanını aldığından, gerçek yardıma ihtiyacı olan hastalara zaman kalmaz.			
9.Sağlık personeli tarafından gösterilen olumlu ilgi, o kişinin tekrar intihar girişiminde bulunmasına neden olabilir.			
10. İntihar girişiminde bulunan insanların çoğunluğu sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaktadır.			
11.Ne zaman intihar girişiminde bulunan bir hastayla ilgilensem kendimi huzursuz hissedirim.			
12.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>mide yıkaması</b> gibi hoş olmayan yöntemler uygulanırsa, bir daha intihara teşebbüs etmez.			
13.Bazen, İntihar girişiminde bulunan bir hasta ile ilgilenmek zorunda kaldığımda kendimi gergin hissediyorum.			
14.Çok fazla intihar girişiminde bulunan bir kişinin ileride intihar ederek ölme riski çok yüksektir, bu nedenle yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.			
15. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmekten mutluyum ve diğer hastalara duyduğum sempatinin aynısını hissediyorum			
16. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmek sinirlerimi bozuyor.			
17. İntihar girişiminde bulunan bir kişiyi anlamada zorlanıyorum.			

18. İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi seviyorum.			
19.Karşılaştığı problemleri ifade edebilsin diye intihara teşebbüs etmiş bir hastayla iletişim kurmaya çalışırım.			
20. İntihar girişiminde bulunan hastaları anlayabiliyorum.			
21.Sağlık personeli, İntihar girişiminde bulunduğu için hastaneye yatırılan hastalara ne kadar yardım ederse etsin ileride yine de İntihar girişiminde bulunacaktır.			
22.Hastaneye yatırılan İntihar girişiminde bulunan hastaların taburcu olduktan sonra normal bir hayata sahip olamayacaklarına inanıyorum.			
23. İntihar girişiminde bulunan bir hastayı tedavi etmek zordur ve hoş değildir.			
24. İntihar girişiminde bulunan hastalar sadece kendilerini düşünür.			
25. İntihar girişiminde bulunan hastalar ‘incitici” “strict” yöntemler kullanılarak tedavi edilmelidir.			
26. İntihar girişiminde bulunan hastalar eylemlerinden sorumlu değildir, çevrelerinin kurbanlarıdır ve anlayışa ihtiyaçları vardır.			
27.Bir hastanın İntihar girişiminde bulunmuş olması hayatının seyrinin değiştiği anlamına gelmez.			
28.Tedavisi mümkün olmayan (çaresiz) bir hastalığa yakalanan kişilerin onurlu bir şekilde intihar etmesine izin verilmelidir.			
29. İntihar girişiminde bulunan insanlar yüksek sorumluluk düzeyine sahiptir.			
30.Yaşlı ve metanetsiz insanlar için İntihar girişiminde bulunmak kabul edilebilirdir.			
31.İntihar, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa son vermek için kabul edilebilir bir araçtır.			
32.Tek makul çözümün intihar olduğu durumlar olabilir.			
33.Parasızlık gibi çevresel faktörler intihar için başlıca sebeplerdir.			
34.Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur.			
35.Eğer birisi intihar etmek isterse, bu onun sorunudur ve biz karışmamalıyız.			
36.İntihar eden insanlar, normal yollarla ölen insanlarla aynı mezarlığa gömülmemelidir.			
37.Potansiyel olarak hepimiz intihara girişiminde bulunabiliriz.			
38.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.			
39.İntihar girişimi cesur bir davranıştır.			
40.İntihar girişimi bazı özel durumlarda kabul edilebilir bir davranıştır.			
41.İntihar olasılığının yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir.			
42.İntihar genellikle affedilecek bir günah değildir.,			
43.İntihar çok ciddi bir ahlaki suçtur.			
44.İntihar Allah’ın kurallarına karşı gelmektir.			
45. İntihar girişiminde bulunan insanlar dini inançlardan yoksundur.			

46. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan Alah'a inanmaz.			
47. İntihar girişiminde bulunan insanların tümünün dini inancı zayıftır.			
48.İntihar, psikiyatrik sorunları olan insanların ölümlerinin doğal bir yoludur.			
49.Çalıştığım yerde/birimde hastalar iyi hizmet alırlar.			
50.Tamamladığım eğitimin, İntihar girişiminde bulunan hastalara bakmak için yeterli beceriyi kazandırdığına inanıyorum..			
51.Çalıştığım yerde, çok fazla sayıda işine karşı ilgisiz insan var.			
52.Sanırım çalıştığım birimde moral/ "esprit de corps" var.			
53.Çalıştığım birimde İntihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.			
54.Çalıştığım birimde İntihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.			
55. İntihar girişiminde bulunan bir hasta, genel bir hastaneye yatırılmaktan psikolojik olarak yararlanır.			
56.Bazı İntihar girişiminde bulunan hastalar saldırgandır ve yatırıldıkları serviste güvenlik görevlisine ihtiyaç vardır.			
57.İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilendiğim zaman kendimi depresif/üzgün hissedirim.			
58. İntihar girişiminde bulunan hastalar, hareketleriyle başkalarını incitmeye çalışırlar.			
59. İntihar girişiminde bulunan hastalar aslında durumu lehlerine çevirmeye çalışırlar.			
60.Köprü ya da yüksek binalar gibi kamu alanlarını kullanan intihar girişimcileri daha çok dikkat çekmek için yaparlar			
61. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle diğerlerinden ilgi görmeye çalışır.			
62.İntihar girişiminde başarısız olmuş insanlar aslında gerçekten ilk seferde ölmek istememiştir.			
63. İntihar girişiminde bulunan hastalar ölümden daha başka şeyler istemektedir.			
64. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan yalnızdır ve depresyondadır.			
65. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan gerçekten ölmek istememiştir.			
66.İntihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunmuştur.			
67.Aile bağı ya da kökleri olmayan insanlar intihar etmeye daha çok eğilimlidir.			
68.Pek çok intihar girişimi, o bireyin biriyle hesaplaşma isteğinin sonucudur.			
69.İntiharı düşünen biri, nadiren bir dostu ya da ona yardım eden bir kişi tarafından caydırılır.			
70. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal hastalığı vardır.			
71. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.			



72. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları ilk gün hastanenin psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.			
73. İntihar girişiminde bulunan insanlar ruhsal olarak o kadar hastadır ki, en başından itibaren psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmelidir.			
74. İntihar girişiminde bulunan insanlar toplum içinde tedavi edilmelidir.			
75. İntihar girişiminde bulunan hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.			
76.Neredeyse herkes hayatında bir defa intihar etmeyi düşünür.			
77.Çalıştığım serviste, İntihar girişiminde bulunan bütün hastalarla aynı odada ilgileniriz.			
78.Defalarca intihar girişiminde bulunmuş hastalara göre İlk kez intihargirişiminde bulunmuş bir hastayla daha çok ilgilenirim.			
79.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.			
80.Hastanede, İntihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.			
81.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.			
82.Madde bağımlılığı intihar sebebidir.			
83.Aile içi şiddet intihar sebebidir..			
84.Cinsel istismar intihar sebebidir.			
85.İntihar girişiminde bulunan kişi, bunu soruna neden olan kişiye vicdan azabı yaşatmak için yapar.			
86.Aşk intihar nedeni olabilir.			
87.Kişi aileden yeterince sevgi göremediği için intihar girişiminde bulunur.			
88.Ensest İntihar girişimi sebebidir.			
89.Tecavüze uğramak bir intihar sebebidir.			
90.Antidepresan ilaç kullanmak intihar girişimi eğilimini artırır.			
91.Terk edilmek bir intihar nedenidir.			
92.İntihar girişiminde bulunmak kişinin kendisini çevresine kabullendirme biçimidir.			
93.Yaşanan toplum, kültür ve coğrafyaya göre intihar nedenleri farklılık gösterir.			
94.Örf ve adet baskıları intihar girişimi sebebidir.			
95.İntihar girişiminde bulunan kişi kendini değerli hissettirmek için bunu yapar.			
96.İntihar girişiminde bulunmuş kişiye psikiyatrik uzmanlar tarafından profesyonel yardım gereklidir..			
97.İntihar girişiminde bulunan kişiye öncelikle <b>kendisi</b> yardım edebilir.			
98.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b> yardım edebilir.			
99.İntihar girişiminde bulunan kişiye sıradan, bu konuda özel			

eğitim almış ve uzman olmayan kişiler yardım etmeye çalışmamalıdır.			
100.İntihar girişiminde bulunan kişiye yardım etmede yalnızca sağlık personelinin desteği yeterli değildir. <b>Aile ve yakın evre</b> de yardımcı olmalıdır.			
101.İntihar girişiminin <b>nlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.			
102.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.			
103.İntihar girişiminde bulunan kişiler için gurur, onur, ve şeref önemlidir.			
104.İntihar girişiminde bulunan kişi namusuna düşkündür.			
105.İntihar girişiminde bulunan kişiler güçsüz kişilerdir.			
106.İntihar girişiminde bulunan kişiler karamsardır.			
107.Dini inancı yüksek olan bir kişide çıkmaza girdiğinde intihar edebilir.			
108.İntihar edenler genellikle genellekle genç nfstur.			
109.Kişilik zellikleri intihar girişimini etkiler.			
110.Neşeli ve hareketli insanlar da intihar girişiminde bulunabilir.			
111.İntihar girişiminde bulunan kişi cahildir.			
112.İntihar girişiminde bulunan kişi dışlandığını düşünür.			

**EK IX .Her bir maddeye ilişkin “Kapsam (içerik ) Geçerlik Oranı(KGO)**

<b>Maddeler</b>	<b>Gerekli Diyen uzman sayısı</b>	<b>KGO 10 uzman 0,62</b>
1.Eğer ailemden birisi intihar girişiminde bulunsaydı bundan utanç duyardım.	9	0,8
2.İntihar girişiminde bulunan kişiler sorumsuz kişilerdir.	6	0,2
3.İnsan bir kere intihar girişiminde bulduysa,sonrasında da bunu tekrarlayabilir.	8	0,6
4.İntihar girişiminde bulunmak, aslında, yardım çılgılığıdır.	10	1
5.Aşırı dozda hap içerek intihar girişiminde bulunmak, silahla kendini vurarak intihar girişiminden daha kabul edilebilir bir yöntemdir.	4	-0,2
6.İntihar girişiminde bulunan insanların çevrelerindeki başka insanlar tarafından farkedilmeyen hassasiyetleri vardır.	4	-0,2
7. İntihar girişiminde bulunan kişiler, hayatın zorluklarıyla başa çıkamayan insanlardır.	7	0,4
8. İntihar girişiminde bulunan insanlar, sağlık personelinin çok zamanını aldığından, gerçek yardıma ihtiyacı olan hastalara zaman kalmaz.	8	0,6
9.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personeli ilgi gösterirse, o kişi tekrar intihar girişiminde bulunur	5	0
10. İntihar girişiminde bulunan insanların çoğunluğu sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaktadır.	8	0,6
11.Ne zaman intihar girişiminde bulunan bir hastayla ilgilensem kendimi huzursuz hissedirim.	9	0,8
12.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>mide yıkaması</b> gibi hoş olmayan yöntemler uygulanırsa, bir daha intihar girişiminde bulunmaz.	7	0,4
13.İntihar girişiminde bulunan bir hasta ile ilgilenmek zorunda kaldığımda bazen kendimi gergin hissediyorum.	8	0,6
14.Çok fazla intihar girişiminde bulunan kişinin ileride intihar ederek ölme riskinin yüksek olması nedeniyle yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.	8	0,6
15. İntihar girişiminde bulunan hastalara diğer hastalara duyduğum sempatinin aynısını duyuyorum.	8	0,6
16. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmek sınırlarımı bozuyor.	8	0,6
17. İntihar girişiminde bulunan bir kişiyi anlamakta zorlanıyorum.	9	0,8
18.İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi seviyorum.	8	0,6
19.Karşılaştığı problemleri ifade edebilsin diye intihar girişiminde bulunan hastayla iletişim kurmaya çalışırım.	7	0,4

20. İntihar girişiminde bulunan hastaları anlayabiliyorum.	8	0,6
21. Sağlık personeli, intihar girişiminde bulunduğu için hastaneye yatırılan hastalara ne kadar yardım ederse etsin, o kişi ileride yine de intihar girişiminde bulunacaktır.	7	0,4
22.İntihar girişiminde bulunan hastaların taburcu olduktan sonra normal bir hayata sahip olamayacaklarına inanıyorum.	7	0,4
23. İntihar girişiminde bulunan bir hastayı tedavi etmek zordur.	7	0,4
24. İntihar girişiminde bulunan hastalar sadece kendilerini düşünür.	7	0,4
25. İntihar girişiminde bulunan hastalar katı yöntemler kullanılarak tedavi edilmelidir.	5	0
26.İntihar girişiminde bulunan hastalar eylemlerinden sorumlu değildir, çevrelerinin kurbanlarıdır ve anlayışa ihtiyaçları vardır.	6	0,2
27.Bir hastanın intihar girişiminde bulunmuş olması hayatının seyirinin değiştiği anlamına gelmez.	6	0,2
28.Tedavisi mümkün olmayan (çaresiz) bir hastalığa yakalanan kişilerin onurlu bir şekilde intihar etmesine izin verilmelidir.	6	0,2
29. İntihar girişiminde bulunan insanlar yüksek sorumluluk düzeyine sahiptir.	8	0,6
30.Yaşlı ve metanetsiz insanlar için intihar girişiminde bulunmak kabul edilebilir bir durumdur.	7	0,4
31.İntihar, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa son vermek için kabul edilebilir bir araçtır.	8	0,6
32.Tek makul çözümün intihar olduğu durumlar olabilir	6	0,2
33.İntiharın başlıca sebebi parasızlık,aile içi şiddet gibi çevresel faktörlerdir.	6	0,2
34.Bazen intihar hayatın sorunlarından tek kaçış yoludur.	7	0,4
35.Eğer birisi intihar etmek isterse, bu onun sorunudur ve başkaları buna karışmamalıdır.	7	0,4
36.İntihar eden insanlar, normal yollarla ölen insanlarla aynı mezarlığa gömülmemelidir.	9	0,8
37.Potansiyel olarak herkes intihara girişiminde bulunabilir.	9	0,8
38.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.	8	0,6
39.İntihar girişimi cesur bir davranıştır.	9	0,8
40.İntihar girişimi bazı özel durumlarda kabul edilebilir bir davranıştır.	7	0,4
41.İntihar riskinin yüksekliği dini inançların yetersizliği yüzündendir.	7	0,4
42. İntihar affedilecek bir günah değildir.,	8	0,6
43.İntihar çok ciddi bir ahlaki suçtur.	7	0,4
44.İntihar Allah'ın kurallarına karşı gelmektir.	7	0,4
45. İntihar girişiminde bulunan insanların dini inançları zayıftır.	6	0,2

46. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan Alah'a inanmaz.	6	0,2
47. İntihar girişiminde bulunan insanların tümünün dini inancı zayıftır	6	0,2
48.İntihar, psikiyatrik sorunları olan insanların ölümlerinin doğal bir yoludur.	7	0,4
49.Çalıştığım yerde/birimde hastalar iyi hizmet alırlar.	3	-0,4
50.Tamamladığım eğitimin, intihar girişiminde bulunan hastalara bakmak için yeterli beceriyi kazandırdığına inanıyorum..	8	0,6
51.Çalıştığım yerde, çok fazla sayıda işine karşı ilgisiz insan var.	4	-0,2
52.Çalıştığım birimde ekip halinde çalışma ruhu var.	2	-0,6
53.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.	10	1
54.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.	10	1
55.İntihar girişiminde bulunan bir kişi , genel bir hastaneye yatırılmaktan psikolojik olarak yararlanır.	6	0,2
56.İntihar girişiminde bulunan hastaların saldırgan olması nedeni ile güvenlik görevlisine ihtiyaç vardır.	7	0,4
57.İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilendiğim zaman kendimi depresif/üzgün hissedirim.	9	0,8
58. İntihar girişiminde bulunan hastalar, hareketleriyle başkalarını incitmeye çalışırlar.	6	0,2
59. İntihar girişiminde bulunan hastalar aslında durumu lehlerine çevirmeye çalışırlar.	8	0,6
60.Köprü ya da yüksek binalar gibi kamu alanlarını kullanan intihar girişimcileri bunu daha çok dikkat çekmek için yaparlar	6	0,2
61. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle çevrelerinden ilgi görmeye çalışır.	8	0,6
62.İntihar girişiminde bulunup ölmeyenler gerçekten ölmek istememiştir.	8	0,6
63. İntihar girişiminde bulunan hastalar ölümden daha başka şeyler istemektedir.	7	0,4
64. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan yalnızdır ve depresyondadır.	9	0,8
65. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan gerçekten ölmek istememiştir.	7	0,4
66. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunur.	9	0,8
67.Aile bağı ya da kökleri olmayan insanlar intihar etmeye daha çok eğilimlidir.	7	0,4
68.Pek çok intihar girişimi, o bireyin biriyle hesaplaşma isteğinin sonucudur.	6	0,2
69.İntiharı düşünen biri, nadiren bir dostu ya da ona yardım eden bir kişi tarafından caydırılır.	6	0,2

70. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal hastalığı vardır.	<b>10</b>	1
71. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.	<b>8</b>	0,6
72. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları ilk gün hastanenin psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.	<b>9</b>	0,8
73. İntihar girişiminde bulunan insanlar ruhsal olarak o kadar hastadır ki, en başından itibaren psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmelidir.	<b>8</b>	0,6
74. İntihar girişiminde bulunan insanlar toplum içinde tedavi edilmelidir	<b>7</b>	0,4
75. İntihar girişiminde bulunan hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitime ihtiyacım var.	<b>8</b>	0,6
76.Neredeyse herkes hayatında en az bir defa intihar etmeyi düşünür.	<b>9</b>	0,8
77.Çalıştığım serviste, intihar girişiminde bulunan hastalarla aynı odada ilgileniriz.	<b>7</b>	0,4
78.İlk kez intihar girişiminde bulunmuş bir hastayla, defalarca intihar girişiminde bulunmuş hastalara göre daha çok ilgilenirim.	<b>7</b>	0,4
79.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.	<b>10</b>	1
80.Hastanede, İntihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.	<b>8</b>	0,6
81.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.	<b>8</b>	0,6
82.Madde bağımlılığı intihar girişimine neden olabilir.	<b>6</b>	0,2
83.Aile içi şiddet intihar girişimine neden olabilir.	<b>6</b>	0,2
84.Cinsel istismar intihar girişimine neden olabilir.	<b>6</b>	0,2
85.İntihar girişiminde bulunan kişi, bunu soruna neden olan kişiye vicdan azabı yaşatmak için yapar.	<b>7</b>	0,4
86.Aşk intihar nedeni olabilir.	<b>5</b>	0
87.Kişi aileden yeterince sevgi göremediği için intihar girişiminde bulunabilir.	<b>7</b>	0,4
88.Ensest İntihar girişimi sebebi olabilir.	<b>7</b>	0,4
89.Tecavüze uğramak bir intihar sebebi olabilir.	<b>7</b>	0,4
90.Antidepresan ilaç kullanmak intihar girişimi eğilimini artırır.	<b>7</b>	0,4
91.Terk edilmek bir intihar nedeni olabilir.	<b>6</b>	0,2
92.İntihar girişiminde bulunmak kişinin kendisini çevresine kabullendirme biçimidir.	<b>7</b>	0,4
93.Yaşanan toplum, kültür ve coğrafyaya göre intihar nedenleri farklılık gösterir.	<b>6</b>	0,2

94.Örf ve adet baskıları intihar girişimi sebebi olabilir.	6	0,2
95.İntihar girişiminde bulunan kişi kendini değerli hissetmek için bunu yapar.	7	0,4
96.İntihar girişiminde bulunmuş kişiye psikiyatrik uzmanlar tarafından profesyonel yardım gereklidir..	7	0,4
97.İntihar girişiminde bulunan kişiye ancak <b>kendisi</b> yardım edebilir.	9	0,8
98.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b> yardım edebilir.	8	0,6
99.İntihar girişiminde bulunan kişiye sıradan, bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayan kişiler yardım etmeye çalışmamalıdır.	8	0,6
100.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personelinin yanında <b>aile ve yakın çevre</b> de yardımcı olmalıdır.	8	0,6
101.İntihar girişiminin <b>önlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.	8	0,6
102.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.	9	0,8
103.İntihar girişiminde bulunan kişiler için gurur, onur, ve şeref önemlidir.	6	0,2
104.İntihar girişiminde bulunan kişi namusuna düşkündür.	6	0,2
105.İntihar girişiminde bulunan kişiler güçsüz kişilerdir.	8	0,6
106.İntihar girişiminde bulunan kişiler karamsardır.	8	0,6
107.Dini inancı yüksek olan bir kişi de çıkmaza girdiğinde intihar edebilir.	7	0,4
108.İntihar edenler genellikle genç insanlardır.	7	0,4
109.Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.	8	0,6
110.Neşeli ve hareketli insanlar da intihar girişiminde bulunabilir.	6	0,2
111.İntihar girişiminde bulunan kişi cahildir.	7	0,4
112.İntihar girişiminde bulunan kişi dışlandığını düşünür.	7	0,4
113.İntihar girişiminde bulunan kişiye göre onu hayata bağlayan hiçbir şey yoktur.	8	0,6
114.İntihar girişiminde bulunan kişilerin gözlerinin bakışları diğer insanlardan farklıdır.	5	0
115.İntihar girişiminde bulunan kişi mutsuz kişidir.	8	0,6
116.İntihar girişiminde bulunan kişilerin algısı diğer kişilerden farklıdır, normal değildir.	6	0,2
117.İntihar girişiminde bulunan kişi gergin ve asabidir	7	0,4
118.Kişi intihar etme hakkına sahiptir	7	0,4
119.İntihar girişiminde bulunan kişi öncesinde bunun	7	0,4

sinyallerini yakın çevresine hissettirir.		
120.İntihar girişiminde bulunan kişiyi topluma yeniden kazandırmak gerekir.	<b>8</b>	0,6
121.İntihar bir çözüm yolu değildir.	<b>9</b>	0,8
122.İntihar girişimi olgularının çoğunda aile buna neden olabilecek bir sorunun farkında değildir.	<b>5</b>	0
123.İntihar girişimi davranışının normalliği toplumdan topluma değişebilir.	<b>5</b>	0
124.İntihar girişimi bu toplumda normal bir davranıştır.	<b>4</b>	-0,2
125.İntihar girişiminde bulunmuş kişiye uygun sağlık bakımı yoktur.	<b>6</b>	0,2
126.İntihar girişiminde bulunan kişiye kötü gözle bakılır.	<b>6</b>	0,2
127.İntihar etmeyi asla haklı olarak kabul edemem.	<b>7</b>	0,4
128.İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünmem.	<b>8</b>	0,6
129.Dini inancının eksik olduğunu düşündüğüm için intihar girişiminde bulunan kişiyi sorgular ve eleştiririm.	<b>8</b>	0,6
130.İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissedirim.	<b>8</b>	0,6
131. İntihar girişimi normal bir davranış değildir.	<b>7</b>	0,4
132.Acil servislerde intihar girişimi yöntemine göre ayrı tedavi protokolü uygulanır.	<b>5</b>	0
133.İntihar girişimi ile acile gelmiş kişiye acil servislerde müdahale edilemez	<b>9</b>	0,8
134.Acil servise intihar girişiminde bulunarak getirilen kişi zaten ölmek istediğinden önemsenmez.	<b>7</b>	0,4
135.Acil servislerde intihar girişimi olgularında rutin müdahaleler yapılır.	<b>6</b>	0,2
136.Acil servislerde intihar girişiminde bulunan kişiye müdahale yapılırken iş mekanikleşmiştir.	<b>6</b>	0,2
137.İntihar girişiminde bulunan kişiye müdahale edilirken işin psikolojik boyutu göz ardı edilir	<b>9</b>	0,8
138.Sağlık personeli intihar girişiminde bulunan kişiye yeterince ilgi göstermez.	<b>5</b>	0
139.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık kurumlarında verilen psikolojik destek, bakım ve tedavi yeterli değildir.	<b>5</b>	0
140.İntihar girişiminde bulunan kişiye rutin müdahaleler yapıldıktan sonra evlerine gönderilir.	<b>5</b>	0



**EK X. Acil Servis Çalışanlarının İntihar Girişiminde bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum Soru Formu.**

<b>Maddeler</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1.Eğer ailemden birisi intihar girişiminde bulunsaydı bundan utanç duyardım.					
2.İnsan bir kere intihar girişiminde bulduysa, sonrasında da bunu tekrarlayabilir.					
3.İntihar girişiminde bulunmak, aslında, yardım çığığıdır.					
4. İntihar girişiminde bulunan insanlar, sağlık personelinin çok zamanını aldığından, gerçek yardıma ihtiyacı olan hastalara zaman kalmaz.					
5. İntihar girişiminde bulunan insanların çoğunluğu sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaktadır.					
6.Ne zaman intihar girişiminde bulunan bir hastayla ilgilensem kendimi huzursuz hissederim.					
7.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>mide yıkaması</b> gibi hoş olmayan yöntemler uygulanırsa, bir daha intihar girişiminde bulunmaz.					
8.İntihar girişiminde bulunan bir hasta ile ilgilenmek zorunda kaldığımda kendimi gergin hissederim.					
9. Sık sık intihar girişiminde bulunan kişinin, ileride intihar ederek ölme riskinin yüksek olması nedeniyle yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.					
10. İntihar girişiminde bulunan hastalara diğer hastalara duyduğum sempatinin aynısını duyuyorum.					
11. İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilenmek sınırlarımı bozuyor.					
12. İntihar girişiminde bulunan bir kişiyi anlamakta zorlanıyorum.					
13.İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi seviyorum.					
14. İntihar girişiminde bulunan hastaları anlayabiliyorum.					
15. İntihar girişiminde bulunan insanlar yüksek sorumluluk düzeyine sahiptir.					
16.İntihar, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa son vermek için kabul edilebilir bir araçtır.					
17.İntihar eden insanlar, normal yollarla ölen insanlarla aynı mezarlığa gömülmemelidir.					
18.Potansiyel olarak herkes intihar girişiminde					

bulunabilir.					
19.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.					
20.İntihar girişimi cesur bir davranıştır.					
21. İntihar affedilecek bir günah değildir.					
22.İntihar, psikiyatrik sorunları olan insanların ölümlerinin doğal bir yoludur.					
23.Tamamladığım eğitimin, intihar girişiminde bulunan hastalara bakmak için yeterli bilgi ve beceriyi kazandırdığına inanıyorum..					
24.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.					
25. Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.					
26.İntihar girişiminde bulunan hastalarla ilgilendiğim zaman kendimi depresif/üzgün hissedirim.					
27. İntihar girişiminde bulunan hastalar aslında durumu lehlerine çevirmeye çalışırlar.					
28. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle çevrelerinden ilgi görmeye çalışır.					
29.İntihar girişiminde bulunup ölmeyenler, gerçekten ölmek istememiştir.					
30. İntihar girişiminde bulunan bir çok insan yalnızdır ve depresyondadır.					
31. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunur.					
32. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.					
33. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları andan itibaren psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.					
34. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal bozuklukları vardır.					
35. İntihar girişiminde bulunan hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.					
36.Neredeyse herkes hayatında en az bir defa intihar etmeyi düşünür.					
37.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.					
38.Hastanede, intihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.					
39.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.					
40.İntihar girişiminde bulunan kişiye ancak <b>kendisi</b> yardım edebilir.					
41.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b>					

yardım edebilir.					
42.İntihar girişiminde bulunan kişiye bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayanlar yardım etmeye çalışmamalıdır.					
43.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personelinin yanında <b>aile ve yakın çevre</b> de yardımcı olmalıdır.					
44.İntihar girişiminin <b>önlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.					
45.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.					
46.İntihar girişiminde bulunan kişiler, yoksul insanlardır.					
47.İntihar girişiminde bulunan kişiler, okula gidememe, zorla evlendirilme gibi sosyal sorunlara sahiptir.					
48.Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.					
49.İntihar girişiminde bulunan kişi, onu hayata bağlayan hiçbir şey olmadığını düşünür.					
50.İntihar girişiminde bulunanlar mutsuz insanlardır.					
51.İntihar girişiminde bulunan kişiyi topluma yeniden kazandırmak gerekir.					
52.İntihar bir çözüm yolu değildir.					
53.İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünmem.					
54.İntihar girişiminde bulunan kişinin dini inancının zayıf olduğunu düşündüğüm için, onu sorular ve eleştiririm.					
55.İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissederim.					
56.İntihar girişiminde bulunan kişiye acil servislerde müdahale edilemez					
57.İntihar girişiminde bulunan kişiye müdahale edilirken genellikle işin psikolojik boyutu göz ardı edilir					
58. Tarım ilacı etkilenimi intihar girişimine neden olur.					

## EK XI. İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)

Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.İntihar bir çözüm yolu değildir.	5	4	3	2	1
2.İntihar girişiminde bulunan kişiyi topluma yeniden kazandırmak gerekir.	5	4	3	2	1
3.İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personelinin yanında <b>aile ve yakın çevre</b> de yardımcı olmalıdır.	5	4	3	2	1
4.İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünmem.	1	2	3	4	5
5.İntihar girişiminin <b>önlenmesi</b> psikiyatrik tedavi ile mümkündür.	5	4	3	2	1
6.İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissederim.	5	4	3	2	1
7. Sık sık intihar girişiminde bulunan kişinin, ileride intihar ederek ölme riskinin yüksek olması nedeniyle yardım ve anlayışa ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
8.İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi seviyorum.	5	4	3	2	1
9. Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.	5	4	3	2	1
10.Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şevkatle yaklaşılr.	5	4	3	2	1
11. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunur.	1	2	3	4	5
12.İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.	1	2	3	4	5
13. İntihar girişiminde bulunan birçok insan yalnızdır ve depresyondadır.	5	4	3	2	1
14. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları andan itibaren psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.	1	2	3	4	5
15. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gereklidir.	5	4	3	2	1
16. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal bozuklukları vardır.	5	4	3	2	1
17.İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle çevrelerinden ilgi görmeye çalışır.	1	2	3	4	5
18.Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.	5	4	3	2	1

19.İntihar girişiminde bulunanlar mutsuz insanlardır.	5	4	3	2	1
20.İntihar girişiminde bulunan kişi, onu hayata bağlayan hiçbir şey olmadığını düşünür.	5	4	3	2	1
21.İntihar girişiminde bulunan kişiler, okula gidememe, zorla evlendirilme gibi sosyal sorunlara sahiptir.	5	4	3	2	1
22.İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.	5	4	3	2	1
23.İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.	5	4	3	2	1
24.Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunmuş hastayla ilgilenmelidir.	1	2	3	4	5
25.İntihar girişiminde bulunan kişiye bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayanlar yardım etmeye çalışmamalıdır.	5	4	3	2	1
26.Hastanede, intihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.	1	2	3	4	5
27. İntihar girişiminde bulunan hastayı tedavi etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.	5	4	3	2	1
28.İntihar girişiminde bulunan kişiye <b>sağlık çalışanları</b> yardım edebilir.	5	4	3	2	1