

# İntihar Sonrası Ailelerin Psikososyal Sağlık Durumunu İyileştirmede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

## *Role of the Psychiatric Nurse in Improving the Psychosocial Health of Families After Suicide*

✉ Zahide Gül Yazgı Demir<sup>1</sup>, ✉ Mualla Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Şanlıurfa

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Mersin

### ÖZ

İntihar, kişinin hayatına son vermek niyetiyle kendine yönelik kasıtlı zarar verme davranışı sonucu meydana gelen ölüm olarak tanımlanmaktadır. Her bir intiharin birey, aile, arkadaş ve toplum üzerinde fiziksel, ekonomik ve psikolojik olarak kısa ve uzun vadeli pek çok etkisi bulunmaktadır. Bireyin intihar sonucu ölümü aile üyeleri için travmatik bir etki yaratmakta ve aile üyelerinin çeşitli psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle intihar nedeniyle kayıp yaşayan aile üyelerinde intiharin sonuçlarına odaklanılması, ailenin intihara tepkilerinin değerlendirilmesi ve gereksinim duyulan psikososyal desteğin sağlanması oldukça önemlidir. Bu bağlamda bu derlemede intihar nedeniyle kayıp yaşayan ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlara ilişkin literatürün gözden geçirilmesi ve ailelerin psikososyal sağlık durumunu iyileştirmede psikiyatri hemşiresinin rolü ile ilgili güncel bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** İntihar, yas süreci, kayıp, psikiyatri hemşireliği

### ABSTRACT

Suicide is defined as death that occurs as a result of deliberate self-harming behavior with the intention of ending one's life. Each suicide has many physical, economic and psychological short and long-term effects on the individual, family, friends and society. The death of an individual as a result of suicide creates a traumatic effect for family members and causes family members to experience various psychosocial problems. For this reason, it is very important to focus on the consequences of suicide in family members who have lost due to suicide, to evaluate the family's reactions to suicide, and to provide the needed psychosocial support. In this context, in this review, it is aimed to review the literature on the psychosocial problems experienced by families who have lost due to suicide and to present up-to-date information on the role of psychiatric nurse in improving the psychosocial health status of families.

**Keywords:** Suicide, bereavement, loss, psychiatric nursing

### Giriş

İntihar, kişinin hayatına son vermek niyetiyle kendine yönelik kasıtlı zarar verme davranışı sonucu meydana gelen ölüm olarak tanımlanmaktadır (Stone ve ark. 2017). İntihar tüm dünyada yaygın olarak görülen ciddi bir halk sağlığı ve ruh sağlığı sorunudur (Tel 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 verilerine göre her yıl 700 binden fazla kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiği belirtilmektedir. Ayrıca 2019'da meydana gelen her 100 ölümden birinin intihar nedeniyle gerçekleştiği ifade edilmektedir. Dünya genelinde intiharin 15-29 yaş aralığında dördüncü ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (WHO 2019). Hastalık kontrol ve önleme merkezinin 2020 yılı verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 46 bin kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiği belirlenmiştir. Bu değer, her 11 dakikada bir ölümün intihar nedeniyle gerçekleştiğini göstermektedir (CDC 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise 2019 yılında Türkiye'de 3 bin 406 kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (TÜİK 2019).

İntihar, biyolojik, psikolojik, çevresel, psikososyal ve kültürel birçok faktöre bağlı olarak meydana gelen karmaşık bir durumdur ve çeşitli risk faktörleri ile ilişkilidir (Tel 2016, Boğahan ve Türkleş 2021). Psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, kronik fiziksel hastalığın olması, alkol ve madde kullanımı, stresli yaşam olayları, daha önce intihar girişimi öyküsünün bulunması, cinsiyet, yaş, dini inanç, medeni durum, ailede intihar öyküsünün

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Zahide Gül Yazgı Demir, Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Şanlıurfa, Türkiye **E-mail:** zhde.yzgi@gmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 01.07.2022 | **Kabul tarihi/Accepted:** 03.10.2022

bulunması, ekonomik sorunlar, işsizlik, sosyal destek azlığı ya da kaybı, yalnızlık, ümitsizlik, istismar, cinsel yönelim sorunları, afet, savaş, ayrımcılık, yakın partner şiddeti vb. birçok faktör intihar için önemli risk faktörleri arasındadır (WHO 2014, Tel 2016).

Her bir intiharın birey, aile, arkadaş ve toplum üzerinde fiziksel, ekonomik ve psikolojik olarak kısa ve uzun vadeli etkileri vardır (CDC 2020). Bu etkiler incelendiğinde intihar, bireyi ailesinden, arkadaşlarından ve toplumdan zamansız ayırır ve geride kalanlar için travmatik bir durum yaratarak çeşitli olumsuz sonuçlara neden olur (WHO 2014). İntiharın, geride kalan eş, çocuk, kardeş, ebeveyn, büyükanne, büyükbaba, arkadaş, çalışma arkadaşları gibi birçok kişiyi etkilemektedir (Berman 2011). Nitekim yapılan bir çalışmada intihar sonucu yaşamını kaybeden her birey için yaklaşık 135 kişinin etkilendiği bildirilmektedir (Cerel ve ark. 2018). Dolayısıyla bireyin intihar sonucu ölümünden etkilenen aile üyeleri de intihar sonrasında yaşamına devam etmekte zorlanabilmekte ve çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Bu nedenle aile üyelerinde intiharın sonuçlarına odaklanılması, ailenin intihara tepkilerinin değerlendirilmesi ve gereksinim duyulan psikososyal desteğin sağlanması son derece önemlidir (Cerel ve ark. 2008). Literatür incelendiğinde, intihar nedeniyle kayıp yaşayan ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlara ve ailelerin psikososyal sağlık durumunu iyileştirmede ihtiyaç duyulan psikososyal destek ile ilgili yeterli düzeyde bilginin olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda bu derlemede intihar nedeniyle kayıp yaşayan ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlara ilişkin literatürün gözden geçirilmesi, bireylerin ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmede önemli rol ve sorumlulukları olan psikiyatri hemşirelerinin intihar nedeniyle kayıp yaşayan ailelerin psikososyal sağlık durumunu iyileştirmede rollerine ilişkin güncel bilgilerin sunulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda bu derlemenin literatüre katkı sağlayacağı ve gelecek çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu derleme, intihar ile ilişkili yas sürecinin kısa ve uzun vadeli etkilerinin azaltılması için intihar sonrası müdahale kapsamında yapılacak faaliyetlerin önemini açıkça ortaya koymaktadır.

## **Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar**

Sevilen birinin intihar nedeniyle kaybı, geride kalanlar için hayatın acı verici deneyimlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Young ve ark. 2012). Her birey için yas süreci özgün bir süreçtir ve kayba verilen tepkiler bireysel farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle yas süreci ve kayba yönelik uyum kaybedilen kişi ile yakınlık durumu, sosyal destek, kişilik özellikleri, ölümün nasıl gerçekleştiği vb. birçok faktörden etkilenmektedir. İntihar gibi beklenmedik biçimlerde gerçekleşen ölümlerle ilişkili yas sürecinde bireyler, doğal ölümlere kıyasla daha fazla zorlukla karşılaşabilmektedir (Özel ve Özkan 2020). İntihar nedeniyle yas tutan eş ve akrabaların doğal ölüm nedeniyle yas tutanlara göre psikolojik ve genel sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve karmaşık yas geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Groot ve ark. 2006). Kolves ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada intihar eden bireylerin aile üyelerinin sevdiklerinin kaybından 2 yıl sonra diğer ani ölüm nedeniyle yas tutanlara göre daha fazla reddedilme, damgalanma, utanç ve suçluluk olmak üzere daha yüksek psikolojik sıkıntılar yaşadıkları saptanmıştır. Görüldüğü üzere intihar ile ilişkili yas sürecinde aile üyeleri çeşitli psikososyal sorunlar yaşamaktadır.

Bunun yanı sıra temel gereksinimlerini yerine getirebilmede başkasının desteğine gereksinim duyan, kötü muamele, saldırı ya da tehlikelere karşı kendini korumada güçlük çeken bu nedenle fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve yasal yönden korunması ve güçlendirilmesi gereken kişiler ya da gruplar olarak tanımlanan incinebilir gruplar, savunmasız gruplar, dezavantajlı gruplar gibi farklı anlamlarla da ifade edilen risk altındaki gruplar yaşamsal olaylarda meydana gelebilecek çeşitli risklere karşı daha savunmasızdır ve risklerden daha fazla düzeyde etkilenirler. Risk altındaki gruplara yaşlılar, çocuklar, kadınlar, yoksullar, göçmenler, mülteciler, engelliler, LGBTİ bireyler, fiziksel ya da ruhsal hastalığa sahip bireyler, madde kullananlar vb. örnek verilebilir (Atak ve Meriç 2021). Dolayısıyla intihar nedeniyle kayıp yaşayan aile üyelerinin risk altındaki gruplar içerisinde yer almasının onları intihara bağlı kayba ilişkin yaşanabilecek psikososyal sorunlar açısından daha savunmasız ve riskli hale getirdiği söylenebilir.

## **Utanç, Suçluluk, Öfke ve Reddedilme Duygusu**

İntihardan sonra, geride kalan aile üyeleri kendilerini suçlu, reddedilmiş, ihanete uğramış hissedebilir ve öfke duyabilir (Kalischuk ve Hayes 2004). İntihar nedeniyle yas tutan bireyler intiharı önlemek için daha fazlasını yapamadıklarını, ölümü engelleyemediklerini düşündükleri ve intihara ilişkin sorumluluk duydukları için kendilerini suçlayabilir. Ayrıca ölen kişinin pes ettiğini, sevdiklerini geride bırakmayı tercih ettiğini düşünebilirler ve bu nedenle ölen kişi tarafından reddedilmiş hissedebilirler (Young ve ark. 2012). Reddedilme duygusu, geride kalanların kendilerini değersiz hissetmelerine ve yardım ya da destek almakta kendilerini soyutlamasına neden olan psikososyal bir sorundur (Pompili ve ark. 2013). Utanç ise aile üyelerinin intihar

hakkında konuşmasını zorlaştırabilir ve bu da sosyal geri çekilmeye ve ölüm nedeninin gizlenmesine neden olabilir (Cerel ve ark. 2008). Bu duygulara ek olarak öfke duygusu da intihar nedeniyle yakını kaybeden birçok bireyde yaygın olarak görülmektedir. Geride kalan bireyler ölen kişiye, ölümün engellenebileceği düşüncesi ile kendisine, diğer aile üyelerine, Allah'a ya da hayata öfkelenebilir (Young ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada intihar nedeniyle yakını kaybeden bireylerin suçluluk duygusu yaşadıkları, utanç duydukları ve reddedilmiş hissettikleri bildirilmiştir (Gall ve ark. 2014). Peters ve arkadaşları (2016) tarafından bir aile üyesinin intiharı nedeniyle yas tutan 10 birey ile yapılan nitel çalışmada da katılımcıların arkadaşları ve toplum tarafından suçlanma, utanma, yargılanma ve reddedilme duygularını hissettikleri belirtilmiştir. Bunun yanı sıra intihar yasını takiben suçluluk duygusunun çeşitli psikopatolojik belirtiler ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. İntihar nedeniyle bir çocuğunu kaybeden ebeveynlerle yapılan çalışmada suçluluk duygusu ile karmaşık yas, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve diğer zihinsel sağlık sorunları arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Feigelman ve Cerel 2020). Benzer şekilde, intihar nedeniyle yakını kaybeden 154 birey ile yapılan çalışmada da suçluluk duygusu ile depresyon belirtileri, karmaşık yas ve TSSB arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Wagner ve ark. 2021).

## Damgalanma

İntihar nedeniyle yakını kaybeden bireylere ilişkin damgalanma, bireylerin iyileşmesi için etkili bir faktör olan yas süreci hakkında konuşulmasını, hissedilen duyguların ifade edilmesini engelleyerek bireyin yas sürecinden arınmasını kısıtlamaktadır. Ayrıca damgalanma sorumluluk, öfke, utanç ve kendini suçlama duygularının artmasına neden olmaktadır (Chakraborty ve Halder 2018). İntihar nedeniyle kayıp yaşayan aile üyeleri, ailelerin intihardan bir şekilde sorumlu olduğuna, ailenin uyarı işaretlerini kaçırdığına ya da bireyi kurtarmak için yeterli önlemleri almadıklarına ilişkin önyargılı düşünceleri içeren toplumsal damgalanmaya maruz kalabilir. Bu nedenle aile üyeleri, intihar sonucu ölen bir kişinin yakını olarak damgalanmaktan ya da yargılanmaktan kaçınma davranışları sergileyebilir. Yapılan bir çalışmada katılımcılardan biri damgalanmaktan çekindiği için babasının, kardeşinin intiharını anlatmaktan kaçındığını "Babam herkese kardeşimin kanser nedeniyle öldüğünü söyledi ama değildi, intihar ettiğini söylemenin bir damgası vardı." ifadesiyle belirtmiştir (Sheehan ve ark. 2018). Dolayısıyla intihara ilişkin damgalayıcı tutumlar yalnızca intihar eden bireyi değil intihar nedeniyle yakını kaybeden aile üyelerini de etkilemektedir. Corrigan ve arkadaşları (2018) intihar nedeniyle yakını kaybeden aile üyelerinin deneyimlediği stereotip, önyargı ve ayrımcılığı temsil eden faktörler olduğunu bildirerek, bu stereotiplerin toplumun intihar nedeniyle yakını kaybeden aile üyelerini işlevsiz ve suçlanabilir olarak görmesini içerdiğini, önyargı faktörünün ailelerden korkulması ve güvenilmemesi gerektiği konusunda ortaya çıktığını, ayrımcılığın ise dışlama, gizlilik ve kaçınma faktörlerini içerdiğine vurgu yapmışlardır.

İntihara ilişkin yas süreci ve farklı ölüm nedenlerinden sonraki yas süreçleri karşılaştırıldığında intihar nedeniyle yakını kaybeden bireylerin algıladıkları damgalamanın kan bağı olup olmadığına bakılmaksızın daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Pitman ve ark. 2016a). Aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada da intihar sonucu ölüm nedeniyle yas tutan aile üyelerinin diğer ani ölüm nedeniyle yas tutanlara kıyasla daha yüksek düzeyde damgalanma yaşadıkları belirtilmiştir (Kolves ve ark. 2020). İntihar nedeniyle yas tutan bireyler, istenmeyen acıma duygusu, konudan kaçınma, intihar kelimesinden kaçınma, ölüm nedeninin gizlenmesi ve beklenen desteğin yokluğu açısından damgalama olarak tanımladıkları çeşitli deneyimler yaşadıklarını vurgulamaktadır (Pitman ve ark. 2018a). Bir çocuğun intihar nedeniyle ölümünün ardından ebeveynlerin yas deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada ebeveynlerin damgalanma nedeniyle sustukları ve duyguları hakkında konuşmaktan kaçındıkları belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmada kızını intihar sonucu kaybeden bir anne, kızının kanserden ölmesi durumunda insanların konuyu daha kolay gündeme getirebileceğini ve bunun da onun yas sürecini daha katlanabilir hale getireceğini ifade ettiği belirtilmiştir. Dolayısıyla damgalanma nedeniyle bireyler intihar sonrasında, intihar konusunu gündeme getirmekte ve hissettiklerini açıkça ifade etmekte zorlanmaktadır (Maple ve ark. 2010).

İntihar nedeniyle yas tutan bireylerin yaşadıkları damgalanmanın bireyler üzerinde birçok olumsuz sonucu olduğu bildirilmektedir. İntihar ile ilişkili yasa bağlı yaşanan damgalamanın utanç, suçluluk, sosyal izolasyon, psikolojik, somatik sorunlarla (Hanschmidt ve ark. 2016) ve artan depresyon (Scocco ve ark. 2019) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Pitman ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada intihar nedeniyle yas tutan bireylerde damgalanmayı yüksek algılayanların intihar girişimi ve depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada bir aile üyesinin ya da arkadaşının intiharı nedeniyle yas tutan bireylerin psikolojik sıkıntıları ile algıladıkları damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Scocco ve ark. 2017). Bu çalışmalara ek olarak, intihar nedeniyle yakını kaybedenlerin damgalanmasının, bireylerin kişilerarası ilişkilerini ve destek arama davranışlarını olumsuz etkilediği ve sosyal izolasyona neden olduğu belirtilmektedir (Peters ve ark. 2016).

## İntihar Düşüncesi ve Girişimi

İntihar nedeniyle yoğun yas, utanç, suçluluk, damgalanma ve ızdırap yaşayan bireyler, yaşadıkları acıyı sona erdirmenin ve ölen kişiyle kavuşmanın bir yolu olarak ölümü düşünebilir ve ölmek isteyebilir (Chakraborty ve Halder 2018). İntihar nedeniyle kayıp deneyiminin bireyin intihara yönelik kabullenici tutumunu ve intihar girişimi riskini artırabileceği belirtilmektedir (Lee ve ark. 2022). İntihar ile ilişkili yas tutmanın, ölen kişiyle ilgili kan bağı olsun ya da olmasın, ani doğal nedenlere bağlı yas ile karşılaştırıldığında intihar girişimi için önemli bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Pitman ve ark. 2016b). Bununla birlikte ebeveyn (Wilcox ve ark. 2010, Spillane ve ark. 2018), kardeş (Rostila ve ark. 2014, Spillane ve ark. 2018), eş ya da çocuğunun (Spillane ve ark. 2018) intihar nedeniyle kaybını deneyimleyen aile üyelerinin de intihar düşüncesi ve girişimi açısından risk altında oldukları belirtilmektedir. Bireylerin intiharından sonra geride kalan aile üyeleri ile yapılan nitel bir çalışmada da katılımcıların kendilerini intihar etmeye yakın hissettikleri ve ölmeyi istemekle ilgili düşüncelere sahip oldukları belirtilmiş, bir annenin bu düşüncesini "Şimdi bile oğlum gibi ölmek istediğimi düşünüyorum." şeklinde dile getirdiği ifade edilmiştir (Lee 2022).

İntihar nedeniyle yakınını kaybetmiş bireylerle yapılan nicel çalışmalarda da aile üyelerinin intihar düşüncesi ve girişimi açısından risk altında oldukları belirtilmektedir. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada intihar nedeniyle bir aile üyesini kaybeden bireylerin yaklaşık 4,5 kat daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğu bildirilmiştir (Song ve ark. 2015). İntihar nedeniyle bir aile üyesini kaybeden 272 birey ile yapılan bir başka çalışmada da intihar girişiminin genel popülasyona göre altı kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Jang ve ark. 2020). Ayrıca bir kardeşin intihar ederek ölümünü deneyimlemenin, hayatta kalan erkek kardeş için intihar riskini 2,44 kat, kız kardeş için ise 3,19 kat artırdığı saptanmıştır (Rostila ve ark. 2013).

## Ruh Sağlığı İle İlgili Sorunlar

Sevdiği birini intihar nedeniyle kaybeden bireyler bu ölümü kabullenemeyebilir ve travmatik sıkıntılar ortaya çıkabilir. Geride kalan bireyler, ölen kişinin son anına tanık olabilir ya da ölen kişinin cesedini bulabilir. Bir intihara tanık olduktan ya da intihar nedeniyle kayıp yaşadktan sonra korku dolu anları hatırlama, inanmama, umutsuzluk, korku, kaygı, disfori gibi travmatik belirtiler meydana gelebilir (Young ve ark. 2012, Chakraborty ve Halder 2018). Dolayısıyla intihar sonucu ölüm ile ilişkili yas, geride kalan bireylerde ruh sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara neden olabilir. İntihar nedeniyle yas tutan aile üyeleri depresyon, alkol ya da madde kötüye kullanımı, TSSB semptomları gibi çeşitli ruh sağlığı sorunları yaşayabilir (Brent ve ark. 2009, Young ve ark. 2012). Ayrıca aile üyelerinin ruh sağlığı açısından daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (Mitchell ve ark. 2009). Eşini intihar nedeniyle kaybeden bireylerle yapılan bir çalışmada kaybın ardından 5 yıl içinde duygudurum bozuklukları, TSSB, anksiyete, alkol ve madde kullanım bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların görülme riskinin arttığı bildirilmiştir (Erlangsen ve ark. 2017). Bolton ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada çocuğunu intihar nedeniyle kaybeden ebeveynlerde, ölümden sonraki 2 yıl içinde ruhsal bozuklukların, özellikle de depresyon ve anksiyete görülme oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, intihar nedeniyle bir aile üyesini kaybeden 33 birey ile yapılan bir çalışmada da aile üyelerinin yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı bildirilmiştir (Spillane ve ark. 2018). Ek olarak, yapılan bir çalışmada intihar nedeniyle yakınını kaybeden bireylerde TSSB belirtilerinin görüldüğü de ortaya konmuştur (Mitchell ve Terhorst 2017).

İntihar ile ilişkili kayba bağlı aile üyelerinde psikiyatrik ve psikolojik bakım ihtiyacı nedeniyle hastaneye başvuru riski ve sağlık hizmeti kullanımı (Pitman ve ark. 2014, Erlangsen ve ark. 2017) artmaktadır. Çocuğunu intihar nedeniyle kaybeden ebeveynlerin, çocuklarının ölümünden sonra, ölümden öncekine göre neredeyse iki katı oranında, ruh sağlığı ile ilgili nedenlerle doktora gittikleri belirtilmiştir (Bolton ve ark. 2013). Ayrıca ebeveynini intihar nedeniyle kaybeden çocuklarda madde kullanım bozukluğu (Wilcox ve ark. 2010) ve intihar girişimi (Kuramoto ve ark. 2010) nedeniyle hastaneye yatış riskinin arttığı bildirilmiştir.

## Fiziksel Sağlık İle İlgili Sorunlar

İntihar nedeniyle yakınını kaybeden bireylerin fiziksel sağlık sorunları açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Spillane ve ark. 2017). İntihar nedeniyle yas tutan bireylerde kardiyovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), hipertansiyon, diyabet (Bolton ve ark. 2013) ve pankreas kanseri (Huang ve ark. 2013) gibi fiziksel hastalıkların görülme riski artmaktadır. Bunun yanı sıra, intihar yasını takiben aile üyelerinin mide bulantısı, kusma, göğüs ağrısı, çarpıntı, fiziksel ağrı ve nefes darlığı gibi psikosomatik sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir (Spillane ve ark. 2018). Ek olarak, intihar eden bireylerin aile üyelerinin fiziksel sağlık açısından daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları ifade edilmektedir. Bu kapsamda, intihar ile

ilişkili yas sürecinde fiziksel sağlık sorunları nedeniyle sağlık hizmeti kullanımının ve hastaneye yatış oranlarının artabileceği belirtilmektedir (Bolton ve ark. 2013).

### **Ailelerin Psikososyal Sağlık Durumunu İyileştirmede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü**

Aile üyelerinden birinin ölümü ve sonrasında yas süreci, aileyi derinden etkiler ve aile dinamiklerinde önemli değişikliklere neden olur (Arslan ve Buldukoğlu 2019). Sevilen birinin intihar nedeniyle ani ve beklenmedik bir şekilde ölümünü takiben geride kalan bireyler profesyonel desteğe ve yardıma gereksinim duyabilir (Rossiter ve Scott 2017). İntihar nedeniyle yas tutan aile üyelerinin büyük bir çoğunluğunun önemli derecede profesyonel yardıma gereksinim duyduğu ancak bir kısmının profesyonel yardım aldığı belirtilmektedir (Wilson ve Marshall 2010). Bir kardeşin intiharı nedeniyle yas tutan bireylerle yapılan bir çalışmada da katılımcıların çoğunun profesyonel desteğe gereksinim duyduğu ve yardım arama davranışlarının sağlık profesyonellerine ilişkin görüşlerinden ve ölen kardeşlerin sağlık profesyonelleri ile deneyimlerine ilişkin algılarından etkilendiği bildirilmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlık profesyonellerinin empatik, yetkin ve saygılı olmaları gerektiğini vurguladıkları belirtilmiştir (Pettersen ve ark. 2015). Bu bağlamda, psikiyatri hemşireleri yas tutan aile üyelerinin gereksinim duyduğu profesyonel desteği sağlamada ve zorlu yas sürecinin etkilerini azaltmada ya da yok etmede önemli bir konumdadır (Rossiter ve Scott 2017). Psikiyatri hemşireleri, yas tutan bireylere gereksinimlerine göre problem çözme, rol model olma, cesaretlendirme, danışmanlık, eğitim, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gibi destekleyici hizmetleri içeren profesyonel destek sağlayabilir (Özel ve Özkan 2020). Aileye verilecek profesyonel destek, ailenin yeniden yapılandırılması, aile üyelerinin güçlendirilmesi, yasın aile üzerindeki etkilerinin azaltılması ve ailenin psikososyal sağlık durumunun iyileştirilmesi kapsamındaki müdahaleleri içermektedir (Arslan ve Buldukoğlu 2019).

Postvention (intihar sonrası müdahale), intihar girişiminden etkilenen ya da intihar nedeniyle yas tutan bireylere destek sunulması ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır (WHO 2014). Postvention faaliyetleri intihar sonrasında yakınına kaybeden bireylerin iyileştirilmesi, yaşadıkları psikososyal sorunların etkilerinin azaltılması ve olası bir intiharın önlenmesi amacıyla uygulanmaktadır (National Action Alliance for Suicide Prevention 2015). Bu faaliyetler destek grupları, kendi kendine yardım grupları, yardım hatları, yas danışmanlığı, psikoterapi gibi hizmetleri içermektedir (AISRAP 2017). Psikiyatri hemşireleri de intihar nedeniyle yas tutan bireylere grup terapisi (Constantino ve ark. 2001), bilişsel-davranışçı terapiye dayalı aile temelli yas danışmanlığı (Groot ve ark. 2007), yas terapisi (Groot ve ark. 2010) gibi müdahaleler uygulayabilmektedir. Nitekim hemşire araştırmacılar tarafından yapılan bir çalışmada grup yas psikoterapisinin intihar nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde yas sürecini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Supiano ve ark. 2017).

Psikiyatri hemşireleri, intihar nedeniyle yakınına kaybeden bireylerle iletişim kurarken ifade biçimlerine dikkat etmelidir. Bazı ifade biçimleri, bireylerin utanç, suçluluk, izolasyon ve gizleme duygularını artırarak yaşadıkları durumu onlar için daha da trajik hale getirebilir. Bu ise bireylerin incinmiş ve damgalanmış hissetmelerine neden olabilir (Langille 2014). Bu nedenle psikiyatri hemşireleri kayıp yaşayan bireylere sağlık bakım hizmeti verirken iyileştirici ve tamamlayıcı bir iletişimi temel almalıdır. Psikososyal yaklaşımın temelini oluşturan iletişim, psikiyatri hemşirelerinin kayıp yaşayan bireylerle güvene dayalı ilişki kurabilmelerine katkı sağlamaktadır. Kayıp yaşayan birey ile güvene dayalı bir ilişkinin ve kabullenici ve destekleyici bir ortamın oluşturulması bireyin duygularını tanıması ve rahatça ifade edebilmesi için son derece önemlidir (Özel ve Özkan 2020). Çünkü intihar nedeniyle kayıp yaşayan bireyler suçluluk, utanç, reddedilme ve damgalanma nedeniyle duygularını gizleme ihtiyacı hissedebilmekte ve toplumla etkileşimlerini etkileyen sosyal geri çekilme yaşayabilmektedir (Worden 2009). Duyguların bastırılması ya da engellenmesi ise yas sürecinin uzamasına neden olabilir. Sonuçta, fiziksel ya da ruhsal sorunlar meydana gelebilir ve yaşam kalitesi bozulabilir (Pitman ve ark. 2018b). Bireyin yaşadığı kayıp ile ilgili duygu ve düşüncelerini keşfetmesine izin verilmesi ve bunları ifade etmesi için cesaretlendirilmesi yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için etkili girişimlerdendir (Arslan ve Buldukoğlu 2019).

Psikiyatri hemşireleri yaşanan kaybın aile sistemi üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak yas sürecini ve aile ilişkilerindeki bozulmayı etkileyen faktörleri ele almalıdır. Ayrıca psikiyatri hemşirelerinin ölen kişinin aile içinde hangi rolü üstlendiğini belirlemeleri de önemlidir. Örneğin babanın ölümü ile birlikte baba rolü en büyük erkek çocuğuna ya da annenin ölümü ile birlikte anne rolü en büyük kız çocuğuna verilebilir. Bu durum ise bireylerin duygularını bastırmalarına, kendisinden beklenen role uygun davranmalarında aşırı sorumluluk ve yük hissetmelerine neden olabilir (Worden 2009). Bu bağlamda, psikiyatri hemşireleri aile içinde rollerin yeniden yapılandırılması ve dengenin sağlanması için aile üyelerine destek olabilir. Bunun yanı sıra ailenin kültürel özellikleri, değer ve inanç sistemleri aile üyelerinin kayba yönelik uyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Psikiyatri hemşireleri aile üyelerinin manevi gereksinimini giderebilmek amacıyla aile üyelerinin yas tutmaya

ilişkin kültürel inançları ve uygulamaları hakkında bilgi edinerek kültüre ait yas ritüellerini desteklemeye odaklanmalıdır (Özel ve Özkan 2020).

İntihar nedeniyle yas tutan bireyler yas sürecinde aile üyelerinden, arkadaşlarından, yakın çevresinden ve benzer deneyimi olan kişilerden algıladıkları sosyal desteğe önem verirler (Bildik 2013). Sosyal destek sistemleri ve algılanan desteğin derecesi, bireyin yas sürecine verdiği tepkiyi ve kayba yönelik uyumu etkilemektedir (Pitman ve ark. 2018b). İntihar sonrası geride kalan bireyler tarafından tanımlanan sosyal desteğin daha düşük depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Spino ve ark. 2016). Ayrıca sosyal destek kaybının intihar sonrası geride kalan bireylerde utanç, reddedilme, yalnızlık ve izolasyon duygularının açığa çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir (Ross ve ark. 2021). Psikiyatri hemşireleri intihar nedeniyle yas tutan bireylerin sosyal destek sistemi içinde mevcut kaynaklarını tespit ederek sosyal destek ağlarının harekete geçirilmesine ve artırılmasına yönelik girişimlerde bulunmalıdır (Özel ve Özkan 2020).

İntihar nedeniyle kayıp yaşayan bireyler, benzer bir kayıp deneyimi yaşamayan bireylerin kendilerini anlayamayacağını düşünebilir. Bununla birlikte damgalanma nedeniyle aile üyelerinden ya da yakın çevrelerinden yeterli destek alamadıklarını hissedebilirler. Bu bağlamda, intihar nedeniyle yas tutan bireylere yönelik destek gruplarının oluşturulması bireylerin duygularını daha kolay ifade edebilmelerini, duygularının kabul edilebilir olduğunu anlayabilmelerini ve yalnız olmadıklarını hissetmelerini sağlayabilir (Worden 2009, Young ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu intihar nedeniyle yakınına kaybeden başka kişilerle bağlantı kurmanın rahatlık verdiğini, yalnız olmadıklarını ve anlaşılmiş hissetmelerini sağladığını ifade etmişlerdir (Ross ve ark. 2021). Dünya çapında intihar nedeniyle yas tutan bireyler için intihar sonrası müdahale (postvention) hizmetleri kapsamında web tabanlı destek grupları bulunmaktadır. Uluslararası İntiharı Önleme Derneği'nin (IASP) internet sitesinde Özel İlgi Grubu aracılığıyla bu destek gruplarına yer verilmektedir (IASP 2022). Avustralya, Belçika, ABD, Kanada, Finlandiya, Almanya vb. çeşitli ülkelere ait ulusal web tabanlı destek grupları; intihar sonrası geride kalan bireyleri desteklemek, güçlendirmek, iyileşmelerine yardımcı olmak, intihar nedeniyle kayıp yaşayan başka kişilerle temas halinde olmalarını sağlamak, travmatik kayıp ile baş etmelerini sağlamak ve intihar nedeniyle yas tutan bireylere destek sağlayan profesyonellere kaynak sunmak gibi amaçlarla faaliyetlerini sürdürmektedir (IASP 2022). Türkiye'de ise diğer ülkelerdekine benzer web tabanlı bir destek grubu bulunmamaktadır. Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri araştırmacı ve danışmanlık rolünü kullanarak benzer amaçlarla web tabanlı bir destek grubu oluşturulmasına yönelik diğer ruh sağlığı ekipleri ile iş birliği içinde olarak intihar eden bireylerin yakınlarının psikososyal durumunu iyileştirmeye katkıda bulunabilir.

Kayıp ve yas gibi travmatik olayların fiziksel sağlık ile ilgili ya da anksiyete, depresyon, TSSB, intihar davranışı, alkol ya da madde kötüye kullanımı gibi ruh sağlığı ile ilgili birçok olumsuz sonucu olabilir (İnci ve Boztepe 2013). Bu nedenle intihar nedeniyle yas tutan aile üyelerinin intihar davranışı, ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilgili sorunlar açısından izlenmesi oldukça önemlidir (Worden 2009). Psikiyatri hemşirelerinin oluşabilecek psikiyatrik morbiditenin önlenmesi ve azaltılması için ruhsal açıdan riskli aile üyelerinin erken teşhisine yönelik tarama programlarını içeren önleyici çalışmalar yapmaları yaşamsal önem taşımaktadır (Tel 2016). Bu konuda riskli aile üyelerinin erken teşhisine yönelik psikiyatri hemşireleri yoksul, göçmen, engelli, yaşlı, çocuk vb. risk altındaki gruplar içerisinde yer alan intihar nedeniyle kayıp yaşayan aile üyelerini önceliklendirerek uygun risk değerlendirmesi ile bireylerin sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için erken müdahale programları geliştirmelidir (Atak ve Meriç 2021).

Travmatik bir olaya maruz kalan bireyler, fiziksel ve ruhsal sorunların yanı sıra varoluşsal anlam arayışında ölüm ve yaşamın amacını sorgulayabilir ve travmatik deneyim sonrası güçlenme, yaşam bakış açısında gelişim gibi olumlu değişimler de yaşayabilir (Tedeschi ve Calhoun 2004). İntihar nedeniyle yas tutan bireylerin kayıp deneyiminin bir sonucu olarak anlam oluşturma sürecine dahil olabileceği ve bunun travma sonrası büyümeyi (TSB) destekleyebileceği belirtilmektedir (Smith ve ark. 2011). Yapılan bir meta-analiz ve sistematik derleme çalışmasında intihar nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde TSB'nin ortaya çıkabileceği saptanmıştır (Levi-Belz ve ark. 2021). Lee ve arkadaşları (2017) tarafından intihar nedeniyle bir aile üyesini kaybeden bireylerle yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların kayıp deneyiminin bir sonucu olarak yaşamda önceliklerinin değiştiğini, diğer aile üyeleri ve başka kişilerle daha güçlü bir ilişki kurduklarını ve yeni bir anlam arayışı içinde olduklarını belirttikleri bildirilmiştir. İntihar nedeniyle kayıp yaşayan bireylere yaşadıkları travmatik deneyimi psikososyal iyi oluş için bir fırsata dönüştürebilmeleri konusunda yardımcı olmak ruh sağlığının korunması kapsamında önemli bir müdahaledir (İnci ve Boztepe 2013). Bunun için psikiyatri hemşirelerine bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini geliştiren, travma sonrası büyümelerini destekleyen müdahaleler geliştirmeleri hususunda önemli roller düşmektedir. Böylece psikiyatri hemşireleri bireylerin güçlenmesine, psikososyal sağlık durumunun iyileştirilmesine dolayısıyla ruh sağlığının korunmasına katkıda bulunmuş olacaktır.

## Sonuç

İntihar gibi beklenmedik bir ölümle yakınına kaybeden aile üyeleri, kayıp ve yas süreci ile ilişkili olarak çeşitli psikososyal sorunlar yaşamakta ve bu sorunlarla baş etmekte güçlük çekmektedir. Psikososyal sorunların aile üyelerinin ruhsal ve fiziksel sağlığını, yaşam kalitesini ve aile dinamiklerini olumsuz etkilememesi hususunda psikiyatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Dolayısıyla psikiyatri hemşirelerinin kayıp ve yas süreci yaşayan aile üyelerine yönelik yaşadıkları süreci kolaylaştırmak amacıyla psikososyal müdahaleleri içeren bir yaklaşımda bulunmalarının önemli olduğu görülmektedir. Bu süreçte psikiyatri hemşirelerinin sergileyeceği yaklaşımın ve önceliklendirmesi gereken aile grupları için uygun risk değerlendirmesi ve yönetiminde bulunmasının oluşabilecek psikiyatrik morbiditenin önlenmesinde, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesinde, aile dinamiklerinin yeniden yapılandırılmasında ve aile üyelerinin yaşadıkları travmatik deneyimden güçlenerek çıkmalarında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda intihar sonrası geride kalan aile üyelerine profesyonel destek sunmayı hedefleyen psikiyatri hemşirelerine intihar sonrası müdahale ile ilgili kanıt temelli araştırmalar yapmaları ve kültüre özgü destek programları geliştirmeleri önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Arslan BŞ, Buldukoğlu K (2019) Yasın aile üzerine etkilerini azaltmak için uygulanan yas destek programları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:402-417.
- Atak NT, Meriç M (2021) İncinebilir gruplar için güçlendirme kavramı. In *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar II*, (Ed M Yılmaz): 117-132. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Australian Institute for Suicide Research and Prevention (2017) *Postvention Australia guidelines: a resource for organisations and individuals providing services to people bereaved by suicide*. Brisbane, Australian Institute for Suicide Research and Prevention.
- Berman AL (2011) Estimating the population of survivors of suicide: seeking an evidence base. *Suicide Life Threat Behav*, 41:110-116.
- Bildik T (2013) Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52:223-229.
- Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M (2009) The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiatry*, 166:786-794.
- Boğahan M, Türkleş S (2021) Psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında intihar girişiminde bulunan bireye yaklaşım. In *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar*, (Ed M Yılmaz):25-44. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Bolton JM, Au W, Leslie WD, Martens PJ, Enns MW, Roos LL, et al. (2013) Parents bereaved by offspring suicide: a population-based longitudinal case-control study. *JAMA Psychiatry*, 70:158-167.
- Chakraborty S, Halder S (2018) Psychological sequelae in suicide survivors: a brief overview. *Indian J Soc Psychiatry*, 34:105-110.
- CDC (2020) *Preventing Suicide*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention.
- Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, Van de Venne J, Moore M et al. (2018) How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide Life Threat Behav*, 49:529-534.
- Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR (2008) The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29:38-44.
- Constantino RE, Sekula LK, Rubinstein EN (2001) Group intervention for widowed survivors of suicide. *Suicide Life Threat Behav*, 31:428-441.
- Corrigan PW, Sheehan L, Al-Khouja MA, Lewy S, Major DR, Mead J, et al. (2018) Insight into the stigma of suicide loss survivors: factor analyses of family stereotypes, prejudices, and discriminations. *Arch Suicide Res*, 22:57-66.
- Erlangsen A, Runeson B, Bolton JM, Wilcox HC, Forman JL, Krogh J, et al. (2017) Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, 74:456-464.
- Feigelman W, Cerel J (2020) Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process in suicide mourning. *Front Psychol*, 11:610.
- Gall TL, Henneberry J, Eyre M (2014) Two perspectives on the needs of individuals bereaved by suicide. *Death Stud*, 38:430-437.
- Groot MD, Keijsers JD, Neeleman J (2006) Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide Life Threat Behav*, 36:418-431.
- Groot MD, Keijsers JD, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger, H (2007) Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 334:994.
- Groot MD, Neeleman J, van der Meer K, Burger H (2010) The effectiveness of family-based cognitive-behavior grief therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: the mediating role of suicide ideation. *Suicide Life Threat Behav*, 40:425-437.
- Hanschmidt F, Lehnig F, Riedel-Heller SG, Kersting A (2016) The stigma of suicide survivorship and related consequences— a systematic review. *PLoS One*, 11:e0162688..

- Huang J, Valdimarsdóttir U, Fall K, Ye W, Fang F (2013) Pancreatic cancer risk after loss of a child: a register-based study in Sweden during 1991–2009. *Am J Epidemiol*, 178:582-589.
- IASP (International Association for Suicide Prevention) (2022) Suicide bereavement and postvention. <https://www.iasp.info/suicide-bereavement-and-postvention/> (Accessed 12.04.2022).
- İnci F, Boztepe H (2013) Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4:80-85.
- Jang J, Lee G, Seo J, Na EJ, Park JY, Jeon HJ (2020) Suicidal attempts, insomnia, and major depressive disorder among family members of suicide victims in South Korea. *J Affect Disord*, 272:423-431.
- Kalischuk RG, Hayes VE (2004) Grieving, mourning, and healing following youth suicide: a focus on health and well being in families. *Omega (Westport)*, 48:45–67.
- Kölves K, Zhao Q, Ross V, Hawgood J, Spence SH, De Leo D (2020) Suicide and sudden death bereavement in Australia: a longitudinal study of family members over 2 years after death. *Aust N Z J Psychiatry*, 54:89-98.
- Kuramoto SJ, Stuart EA, Runeson B, Lichtenstein P, Långström N, Wilcox HC (2010) Maternal versus paternal suicide and offspring risk of hospitalization for psychiatric disorders and suicide attempt. *Pediatrics*, 126:1026-1032.
- Langille J (2014) Suicide prevention and postvention initiatives. *Can Nurse*, 110:32-34.
- Lee E (2022) Experiences of bereaved families by suicide in South Korea: a phenomenological study. *Int J Environ Res Public Health*, 19:2969.
- Lee E, Kim SW, Enright RD (2017) Beyond grief and survival. *Omega (Westport)*, 79:414-435.
- Lee H, Kim MJ, Hong M, Rhee SJ, Shin D, Park JI, et al. (2022) Effect of suicidal loss on bereaved individuals' suicidal ideation: structural equation model using attitudes towards suicide scale and moderation effect of interest in news media. *J Affect Disord*, 298:51-57.
- Levi-Belz Y, Kryszynska K, Andriessen K (2021) "Turning personal tragedy into triumph": a systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychol Trauma*, 13:322-332.
- Maple M, Edwards H, Plummer D, Minichiello V (2010) Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health Soc Care Community*, 18:241-248.
- Mitchell AM, Sakranda TJ, Kim Y, Bullian L, Chiappetta L (2009) Depression, anxiety and quality of life in suicide survivors: a comparison of close and distant relationships. *Arch Psychiatr Nurs*, 23:2-10.
- Mitchell AM, Terhorst L (2017) PTSD symptoms in survivors bereaved by the suicide of a significant other. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 23:61-65.
- National Action Alliance for Suicide Prevention (2015) Responding to Grief, Trauma, and Distress after Suicide: US National Guidelines. Washington DC, National Action Alliance for Suicide Prevention.
- Özel Y, Özkan B (2020) Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12:352-367.
- Peters K, Cunningham C, Murphy G, Jackson D (2016) 'People look down on you when you tell them how he died': qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *Int J Ment Health Nurs*, 25:251-257.
- Pettersen R, Omerov P, Steineck G, Dyregrov A, Titelman D, Dyregrov K, et al (2015) Suicide-bereaved siblings' perception of health services. *Death Stud*, 39:323-331.
- Pitman A, De Souza T, Khrisna Putri A, Stevenson F, King M, Osborn D, et al. (2018a) Support needs and experiences of people bereaved by suicide: qualitative findings from a cross-sectional British study of bereaved young adults. *Int J Environ Res Public Health*, 15:666.
- Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A (2014) Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*, 1:86-94.
- Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, King MB (2016a) The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *J Psychosom Res*, 87:22-29.
- Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, King MB (2016b) Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open*, 6:e009948.
- Pitman A, Rantell K, Marston L, King M, Osborn D (2017) Perceived stigma of sudden bereavement as a risk factor for suicidal thoughts and suicide attempt: analysis of British cross-sectional survey data on 3387 young bereaved adults. *Int J Environ Res Public Health*, 14:286.
- Pitman AL, Stevenson F, Osborn DP, King MB (2018b) The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Soc Sci Med*, 198:121-129.
- Pompili M, Shrivastava A, Serafini G, Innamorati M, Milelli M, Erbutto D, et al. (2013) Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian J Psychiatry*, 55:256-263.
- Ross V, Kölves K, De Leo D (2021) Exploring the support needs of people bereaved by suicide: a qualitative study. *Omega (Westport)*, 82:632-645.
- Rossiter R, Scott R (2017) Trauma, crisis, loss and grief. In *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4th ed.(Eds K Evans, D Nizette, A O'Brien):389-459. Chatswood, Elsevier Australia.
- Rostila M, Saarela J, Kawachi I (2013) Suicide following the death of a sibling: a nationwide follow-up study from Sweden. *BMJ Open*, 3:e002618.
- Rostila M, Saarela J, Kawachi I (2014) "The psychological skeleton in the closet": Mortality after a sibling's suicide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49:919-927.



- Scocco P, Preti A, Totaro S, Corrigan PW, Castriotta C, SOPROXI Team (2019) Stigma, grief and depressive symptoms in help-seeking people bereaved through suicide. *J Affect Disord*, 244:223-230.
- Scocco P, Preti A, Totaro S, Ferrari A, Toffol E (2017) Stigma and psychological distress in suicide survivors. *J Psychosom Res*, 94:39-46.
- Sheehan L, Corrigan PW, Al-Khouja MA, Lewy SA, Major DR, Mead J, et al. (2018) Behind closed doors: the stigma of suicide loss survivors. *Omega (Westport)*, 77:330-349.
- Smith A, Joseph S, Das Nair R (2011) An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *J Loss Trauma*, 16:413-430.
- Song IH, Kwon SW, Kim JE (2015) Association between suicidal ideation and exposure to suicide in social relationships among family, friend, and acquaintance survivors in South Korea. *Suicide Life Threat Behav*, 45:376-390.
- Spillane A, Larkin C, Corcoran P, Matvienko-Sikar K, Riordan F, Arensman E (2017) Physical and psychosomatic health outcomes in people bereaved by suicide compared to people bereaved by other modes of death: a systematic review. *BMC Public Health*, 17:939.
- Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E (2018) What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 8:e019472.
- Spino E, Kameg KM, Cline TW, Terhorst L, Mitchell AM (2016) Impact of social support on symptoms of depression and loneliness in survivors bereaved by suicide. *Arch Psychiatr Nurs*, 30:602-606.
- Stone DM, Holland KM, Bartholow BN, Crosby AE, Davis SP, Wilkins N (2017) Preventing suicide: a technical package of policies, programs, and practices. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention.
- Supiano KP, Haynes LB, Pond V (2017) The transformation of the meaning of death in complicated grief group therapy for survivors of suicide: a treatment process analysis using the meaning of loss codebook. *Death Stud*, 41:553-561.
- Tedeschi RG, Calhoun L (2004) Posttraumatic growth: a new perspective on psychotraumatology. *Psychiatr Times*, 21:58-60.
- Tel H (2016) İntihar ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 2:14-23.
- TUİK (2019) Türkiye İstatistik Kurumu İntihar sayısı ve kaba intihar hızı. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1> (Accessed 29.03.2022).
- Wagner B, Hofmann L, Grafiadeli R (2021) The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. *J Clin Psychol*, 77:2545-2558.
- Wilcox HC, Kuramoto SJ, Lichtenstein P, Långström N, Brent DA, Runeson B (2010) Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49:514-523.
- Wilson A, Marshall A (2010) The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Stud*, 34:625-640.
- Worden JW (2009) *Grief Counseling and Grief Therapy: a Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York, Springer Publishing Company.
- WHO (2014) *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva, World Health Organization..
- WHO (2019) *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva, World Health Organization.
- Young IT, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M et al. (2012) Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14:177-186.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.