PAPER DETAILS

TITLE: INTIHAR VE HEMSIRELIK GIRISIMLERI

AUTHORS: Mine EKINCI,Ayse SAYIR

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29090

İNTİHAR VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

*Mine EKİNCİ**

*Ayşe ŞAYİR***

ÖZET

İntihar bireyin kendi yaşamına son vermek için bilerek düzenlediği bir yada bir kaç dizi eylemdir. İntihar girişimlerinin oranı Erkeklerde 167/100.000, Kadınlarda 222/100.000 olup daha çok 15-19 yaş grubundaki geçlerde ve 45 yaş üstü erkeklerde görülmektedir. Alkol yada madde bağımlılığı, sosyal yalnızlık,bekar, boşanmış, eşi ölmüş ve kişilik bozukluğu gibi özelliklerin intihar riskini arttırdığı bilinmektedir. Risk altındaki bireye dikkatlice gözlem empatik yaklaşım ve zarar verici materyallerin ortadan kaldırılması gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanması yararlı olabilir.

SUMMARY

SUICIDE AND NURSING INTERVENTIONS

Suicide is an action or a series of actions that an individual performs knowingly to give an and to his/her life.The suicide attempt ratio in men is 167/100.000 and 222/100.000 in women, and widely seen among youth between 15-19 ages and in men over the age of 45. In addition, it is known that the features like addiction to alcohol and drugs, social loneliness, being single,divorced, having lost the spouse and personality disorders increase the risk of suicide. Application of nursing interventions like careful observation, emphatic approach to the person under risk and getting ride of the harmful susbstances can be beneficial.

---

* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği ABD,Yrd.Doç.Dr.

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği ABD.Arş.Grv.

GİRİŞ

İntihar, bireyin kendi yaşamına son vermek için bilerek düzenlediği bir yada birkaç dizi eylem olarak tanımlanabilir. Ölümle sonuçlanan ve sonuçlanmayan biçimleri ile bütün toplumlarda değişik sıklıkla da olsa, umulduğundan daha yaygın görülen intihar,karşımıza evrensel bir problem olarak çıkmaktadır. İntihara yönelik davranışın temelde biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin bileşimi sonucu olduğu düşüncesi gittikçe daha çok artmaktadır. İntiharda benlik gücünün çökmesi ve yaşama içgüdüsünün kaybolması sözkonusudur.

İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza karşılık, intihar davranışı son yıllarda yurdumuzda giderek artan boyutlarda görülmektedir. Türkiye'de intihar oranı 100.000 de 10 civarındadır. ABD, Japonya ve özellikle Kuzey Avrupa Ülkelerinde 100.000 de 20-30 oranında görülmekte, Macaristan ise 100.000 de 40 ile birinci sırayı almaktadır. İntihar girişimcilerinin oranı erkeklerde 100.000 de 167, kadınlarda ise 100.000 de 222 olarak belirlenmiştir. İntiharların Nisan ayında an fazla Şubat ayında en az görüldüğü, 15-19 yaş grubundaki gençlerde ve 45 yaş üstü erkeklerde, intihar olaylarının yüksek olduğu belirtilmektedir. (2,4,5,14)

İntiharda risk faktörleri genel olarak şunlardır. Yaş (kadınlarda daha erken, erkeklerde daha geç), cinsiyet (kadınlarda daha çok), medeni durum (bekar, boşanmış, eşi ölmüş), okulda başarısız olma, saldırganlık, alkol yada madde kullanımı, deprasyon olma, sosyal yalnızlık, zihinsel bozukluk, kişilik bozukluğunun olması gibi özelliklerin öz kıyım riskini arttırdığı söylenmektedir.(8).

Ülkemizde ölümle sonuçlanan intiharların yarıdan çoğu ası yoluyla olmakta, bunu sırayla ilaç ve kimyasal madde, ateşli silah ve yüksekten atlama yöntemleri izlemektedir.(15)

İNTİHAR KRİZİ VE AŞAMALARI

İntihar krizinin en belirgin özelliği bireyin kendisini ve toplumu reddetmesidir. İntihar krizinin dört aşaması vardır.

-Birinci aşamada, gerginlikte ilk artış ortaya çıkar. Sahip olunan eski problem çözme becerileri hemen devreye girer. Problem çözme becerilerinin işe yaramadığı durumda krizin ikinci aşaması oluşur.

-İkinci aşamada gerilim daha da artar,duygu düşünce ve davranış karışıklığı ortaya çıkar. Danışanın yardım almaya en uygun olduğu aşama bu aşamadır. Kriz çözülmeyince üçüncü aşamaya geçilir.

-Üçüncü aşamada, ümitsizlik duyguları ve depresyon oluşabilir. Bu aşamada da çözüm getirilmezse dördüncü aşamaya geçilir.

-Dördüncü aşamada, gerilim dayanılmaz bir hal almıştır.Hasta bireyin sosyal ilişkilerinde ve zihinsel süreçlerinde yıkılma olmuştur. Dıştan gerilimi azaltmak için uygun olmayan yollara başvurabilir. Yoğun kaygı, dengesizlik, inkar ve yetersizlik duygularının ortaya çıkması bireyin kendine zarar vermesine ve intihar davranışına yol açabilir.(6).

İNTİHARI ÖNLEME STRATEJİLERİ

-Depresyon tedavisinin yapılması,

-Kolayca ulaşılabilen intihar araçlarının azaltılması,

-İşsizlik ve sosyal yalnızlık gibi kişi üzerinde baskı oluşturan toplumsal faktörlere yönelik iyileştirmeler sağlanması,

-Eğitim ve sosyal destek aracılığıyla, kişinin yaşama uyum sağlama yeteneğinin güçlendirilmesi,

-Sağlık ve sosyal hizmetler personelinin yüksek riskle karşı karşıya olan kişilere daha fazla yardımcı olacak biçimde eğitilmesi,

-Toplumun intihar davranışıyla ilgili genel bilgi düzeyinin arttırılması (7,11,12).

İNTİHARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

-Özkıyım riskinin derecesini değerlendirmek için hastanın dikkatlice gözlenmesi,

-Hastanın yalnız bırakılmaması ve güven ortamının oluşturulması,

-Empatik yaklaşımın gerçekleşmesi,

-Zarar verici materyallerin ortadan kaldırılması (kesici, delici aletler, ip, kravat . v.s.).

-İlaçların özenle içirilmesi (dil altında saklayarak ilaç biriktirmeyi önlemek ve özkıyım riskini ortadan kaldırmak), yutma refleksinin kontrol edilmesi,

-Duygularını açıklama olanağının verilmesi (böylece düşmanca duygularını boşaltma olanağı bulur.),

-Hastanın korkularının küçümsenmemesi ve söylediklerinden dolayı yargılanmaması,

-Hastayla görüşme sırasında sözlerden çok jest, mimik ve hareketlerden sonuçlar çıkarılması,

-Kişisel açıklamaların güven oluşturduktan sonra yapılması (1,10,13).

KAYNAKLAR

1-Barz H: Praktische Psychiatrie, Ein Lehrbuch für psyciatrisches pfelegepersonal, Verlag Hans Huber Stutgart,1991.

2-Bille-Bhrahe U, Therole of sex and age in suicidal behavior,Acta Psychiatri Scan.Suppl. 371:7-21, 1993

3-Cirit H: İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Demoğrofik Özellikler, Mesir Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi Dergisi 1(1):32-37,1994

4-Çetingüç M, Büyükçayır C: Askeri Ortamlarda İntihar Sorunu, Kriz Dergisi 2 (1):247-249, 1994

5-Dilsiz A, Dilsiz F: İntihar Girişimlerinde Belirtilen Nedenler, Kriz Dergisi, 1(3) 124-128, 1993

6-Ersever G.O: İntihar Krizinde Müdahale, Kriz Dergisi, 4 (1): 67-69, 1996

7-Herkes İçin Sağlık Hedefleri, WHO, Kopenhag Meteksan Ltd.şti. Ankara,1986

8-Koçal N, Çoşar B ve ark: Yatan Psikiyatrik Hastalardan İntihar Girişimi Olanlarda Demoğrafik Özellikler ve Psikiyatrik Bozuklukların Retrospektif Araştırılması, Kriz Dergisi 2 (2): 327-330, 1994

9-Oral A.E: İntihar Girişimi Kadınların Duygularını Açma Davranışı, Kriz Dergisi, 2(2): 229-310, 1994

10-Özcan A: Duygu Durum (Mizac) Bozuklukları

Ed: Kum N, Psikiyatri hemşireliği El kitabı. 1. Basım Birlik ofset, İstanbul 1996, 114-116

11-Özgüven D.H: "Ulusal Sağlık": İngiltere'de İntiharın Önlenmesi, Kriz Dergisi, 4(1):7-12, 1996

12-Özgüven D.H:"İsveçte İntiharların Önlenmesiyle İlgili Ulusal Bir Program",Kriz Dergisi, 4(1): 13-15,1996

13-Pektekin Ç: Psikiyatri Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No 268, Eskişehir,1992.

14-Sayıl I , Azizoğlu S: İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Çalışma, Kriz Dergisi 1(1):38-41, 1992.

15-Şahin R.A, Özkan A: Hastane Tedavisi Gerektiren İntihar Girişimleri Kriz Dergisi, 1(3): 129-133,1993.