

**T.C.
FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Özge TALMAN

**BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE
İNTİHAR DÜŞÜNCESİNİN İLİŞKİNDE UMUDUN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.
FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOĞİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOĞİ PROGRAMI**

**Özge TALMAN
(23PSKO5033)**

**BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE
İNTİHAR DÜŞÜNCESİNİN İLİŞKİSİNDE UMUDUN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL**

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.
FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Özge TALMAN
(23PSKO5033)**

**BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE
İNTİHAR DÜŞÜNCESİNİN İLİŞKİSİNDE UMUDUN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 24.06.2025

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL/ Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK/ Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nur İNCİ NAMLI/ Doğu Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2025

ÖZET

BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE İNTİHAR DÜŞÜNÇESİNİN İLİŞKİSİNDE UMUDUN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Bu çalışmanın amacı bireylerin kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşüncesi düzeyleri ile ilişkisini incelemek ve bu ilişkide sürekli umudun düzenleyici rolünü ele almaktır. Ayrıca söz konusu kavramları farklı sosyodemografik değişkenler, intihar ve kayıp ile ilgili faktörler ve ilişkiyel koruyucu faktörler açısından da incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, yaş ortalaması 34.79 ± 13.22 olan ve yaşları 18 ile 65 arasında değişen 431 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada İntihar Düşüncesi Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Veriler çevrimiçi olarak paylaşılan ölçek formları aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizinde, bağımsız gruplar t-testi, Pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon analizi ve hiyerarşik regresyon düzenleyici değişken analizleri uygulanmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul etme, kendini suçlama, ruminasyon, diğerlerini suçlama ve yıkımın intihar düşüncesini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme intihar düşüncesini negatif yönde yordamaktadır. Sürekli umut intihar düşüncesini negatif yönde yordamaktadır. Bunun yanında, ruminasyon, kendini suçlama ve pozitif tekrar odaklanmanın intihar düşünceleri ile ilişkisinde sürekli umudun düzenleyici rolü gözlenmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşünceleri üzerinde anlamlı etkilerinin bulunduğu görülmüştür. Sürekli umudun intihar düşünceleri üzerinde koruyucu etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte sürekli umudun risk

oluşturan stratejilerin etkisini zayıflatabileceği ve uyumlu stratejilerin etkisini güçlendirebileceği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntihar Düşüncesi, Bilişsel Duygu Düzenleme, Sürekli Umut

ABSTRACT

THE MODERATING ROLE OF HOPE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES AND SUICIDAL IDEATION

The aim of this study is to examine the relationship between individuals' cognitive emotion regulation strategies and their levels of suicidal ideation and to investigate the moderating role of dispositional hope in this relationship. Additionally, the study aims to explore these constructs in relation to various sociodemographic variables, factors related to suicide, loss and relational protective factors.

The sample of the study consisted of 431 participants aged between 18 and 65 with a mean age of 34.79 ± 13.22 . Suicide Ideation Scale, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Dispositional Hope Scale and Beck Depression Inventory were used for data collection. Data were gathered through online survey forms. For data analysis, independent samples t-tests, Pearson correlation analysis, simple linear regression and hierarchical regression analyses for moderation effects were employed.

The findings indicated that cognitive emotion regulation strategies such as acceptance, self-blame, rumination, blaming others and catastrophizing positively predicted suicidal ideation, whereas positive refocusing, refocus on planning and positive reappraisal negatively predicted suicidal ideation. Dispositional hope negatively predicted suicidal ideation. Furthermore, dispositional hope played a moderating role in the relationship between suicidal ideation and the strategies of rumination, self-blame and positive refocusing.

The results demonstrate that cognitive emotion regulation strategies have significant effects on suicidal ideation. Dispositional hope may act as a

protective factor against suicidal ideation by weakening the impact of risk enhancing strategies and strengthening the effects of adaptive strategies.

Keywords: Suicidal Ideation, Cognitive Emotion Regulation, Dispositional Hope

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tezin yazılabilmesini mümkün kılan sevgili danışman hocam Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e çok teşekkür etmek isterim. Çalışmak istediğim konuda ilerlememde beni teşvik eden, bu yolda önümü açan, farklı perspektiflerden beslenmemi, gelişmemi sağlayan yaklaşımları ve desteği için minnetarım. Yüksek lisans eğitimim boyunca ondan öğrendiklerimi ve bana kattıklarını meslek hayatım boyunca hatırlayacağım.

Bengü Sare Sevda Pelin Kılıç Özer'e, intihar gibi kompleks bir konuda çalışan bir akademisyen olarak, beni bu alanda araştırma yapma isteğimde yöreklendirdiği, yol gösterdiği ve çalışmama kendi öğrencisiymişim gibi özen göstererek kattıkları için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim sırasında edindiğim can dostlarım Eda Karabudak ve Boran Pur'a öncelikle varlıkları için teşekkür ederim. Onlarla bu yollarda yürümek sürecin en güzel yanlarından biriydi. Bu mesleğin ve eğitim süreçlerinin türlü zorluklarını birlikte deneyimlemek, bu dönemin tüm stresli zamanlarına rağmen keyifli bir sürece dönüşmesini sağladı. Ne kadar zorlanmış olsak da onlarla geçirdiğimiz güzel anılar sayesinde yüksek lisans sürecimi özlemle ve neşeyle anacağımı biliyorum. Tüm destekleri ve eşlikleri için hem en içten şekilde teşekkür ediyorum hem de onlarla gurur duyuyorum.

Meslektaş olmaktan gurur duyduğum bir başka değerli dostum Zeynep Yılmaz'a, beni yüksek lisans eğitim süreçlerimin her aşamasında desteklediği, yol gösterdiği, bundan çok daha öte beni gerçekten gördüğü, duyduğu ve eşlik ettiği için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim sırasında çalışma hayatımda tanışmaktan çok şanslı hissettiğim Beste Uçak Duman ve Meltem Erenus'a, bu meslekte içten ve otantik duruşlarıyla bana örnek oldukları için teşekkür etmek isterim. Onlar sayesinde meslek hayatımda kendimi nasıl konumlandırmak istediğime dair çok şey fark edebilmiş olmamın yanında, yüksek lisans ve teze dair bütün stresli süreçleri huzur, neşe ve kahkaha dolu bir çalışma ortamında, onların desteğini hissederek

geçirebildim. Özer Öztürk'e bana her zaman güvendiği, terapistik yolculuğumda desteklediği, teşvik ettiği, fikirlerimi önemseydiği ve veri toplama süreci sırasındaki destekleri için teşekkür ederim. Gökçe Sakarya'ya bu dönemde dert ortaklarımdan birisi olduğu, tezle ilgili tüm süreçlerimi merakla dinlediği, eşlik ettiği ne zaman ihtiyaç duysam destek olduğu için teşekkür ederim.

İsmet Alp Cenik'e bunca yıldır hayatımdaki varlığı, getirdiği neşe, huzur, güven, sevgi ve mutluluklar için teşekkür ederim. En başından beri kaygı duyduğum her anda beni dinlediği, yanımda olduğu, beni anladığı, ben anlatamam bile anlamaya çabaladığı için teşekkür ederim. Ben kendime güvenemediğim anlarda bile onun bana güvendiğini hissetmek her süreci kolaylaştırdı ve her şeyi başarabilmişim gibi hissetmemi sağladı. İyi ki varsın.

Duygu Serim'e, uzaklardan bile her zaman yanımda varlığını hissettirdiği, benimle gurur duyduğunu her bakışında gördüğüm, hep çok özlediğim ve çok sevdiğim, canımın içi ablama kocaman teşekkürler. Bugün beni ben yapan kişilerden birisi olduğun için ve gerçekten herhangi birinin isteyebileceği ve sahip olabileceği en harika abla olduğun için teşekkür ederim.

En çok da canım anne ve babama, Nilüfer Talman ve İbrahim Talman'a teşekkür ederim. Hayatım boyunca bana duydukları güven, aklıma koyduğum her şeyi başarabileceğime dair inançları ve bu yolda her zaman destekçim oldukları için teşekkür ederim. Onlar sayesinde, onlar önceliklendirdiği ve önemseydiği için bugün bu noktadayım. Kendi yolumu çizmeme izin verdikleri, kararlarımın saygı duydukları ve her zaman olduğu gibi bu süreçte de hep yanımda oldukları için ben bir şeyleri başarabileceğime inandım. Ne zaman korksam, üzülsem, endişe etsem her daim beni desteklediler ve koşulsuz sevgilerini daima hissettirdiler. Beni ben yaptıkları, bana kattıkları değerler ve mutluluklar için sonsuz teşekkür ederim.

Özge TALMAN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
1. 1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.2 HİPOTEZLER.....	1
1.3 ARAŞTIRMA SORULARI	2
1. 4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1. 5 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	6
BÖLÜM 2.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 İNTİHAR	7
2.1.1 İntihar ile İlişkili Kuramlar	9
2.1.2 İntihar ile İlişkili Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	14
2.2 BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ	21

2.3 UMUT.....	25
2.4 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR ÇALIŞMALAR	27
2.4.1 İntihar Düşüncesi ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Üzerine Araştırmalar	27
2.4.2 İntihar Düşüncesi ve Umut Üzerine Araştırmalar	30
BÖLÜM 3.....	33
3. YÖNTEM.....	33
3.1 ÖRNEKLEM	33
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu.....	34
3.2.2 İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ).....	34
3.2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)	35
3.2.4 Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	36
3.2.5 Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)	37
3.4 VERİ ANALİZİ.....	38
BÖLÜM 4.....	40
4. BULGULAR	40
4.1 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ	40
4.2 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ.....	44
4.3 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARININ İNCELENMESİ	45
4.4 ÖLÇEKLERİN NORMALLİK DAĞILIMLARI.....	46
4.5 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	48

4.6 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	61
4.7 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ YORDAYICI ETKİLER.....	67
4.8 DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİ.....	70
BÖLÜM 5.....	84
5. TARTIŞMA	84
5.1 ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE VE YORDAYICI ETKİLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME.....	84
5.2 DÜZENLEYİCİ ROLLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME	91
5.3 ANA DEĞİŞKENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	95
5.4 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	101
5.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	102
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
KAYNAKLAR	107
EKLER.....	127
ÖZGEÇMİŞ.....	138

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri (n=431)	41
Tablo 4.2 Kayıp ve İntihar ile İlgili Değişkenler (n=431)	42
Tablo 4.3 İlişkisel ve Koruyucu Değişkenler (n=431)	43
Tablo 4.4 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi (n=431)	44-45
Tablo 4.5 Örneklemin Ölçek Puanları (n=431)	45-46
Tablo 4.6 Ölçeklerin Normallik Dağılımları (n=431)	46-47
Tablo 4.7 Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n=431)	51-52
Tablo 4.8 Katılımcıların İntihar ve Kayıp ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n=431)	55-56
Tablo 4.9 Katılımcıların Koruyucu ve İlişkisel Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n=431)	59-60
Tablo 4.10 Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n=431).....	63
Tablo 4.11 Sosyodemografik Özellikler ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n=431)	66
Tablo 4.12 Sürekli Umut ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İntihar Düşüncesi Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=431)	67
Tablo 4.13 Hobi Çeşitleri ile İntihar Düşüncesinin İlişkisi.....	70
Tablo 4.14 Ruminasyon ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	72
Tablo 4.15 Kendini Suçlama ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	73
Tablo 4.16 Pozitif Tekrar Odaklanma ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	74-75
Tablo 4.17 Diğerlerini Suçlama ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	76
Tablo 4.18 Yıkım ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	77
Tablo 4.19. Kabul Etme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	78-79
Tablo 4.20 Bakış Açısına Yerleştirme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü	80

Tablo 4.21 Plana Tekrar Odaklanma ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde
Umudun Düzenleyici Rolü81

Tablo 4.22 Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde
Umudun Düzenleyici Rolü82-83

KISALTMALAR LİSTESİ

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders 5th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DF: Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi)

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği

SH: Standart Hata

SS: Standart Sapma

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

VIF: Variance Inflation Factor (Varyans Şişirme Faktörü)

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; intihar düşüncesi ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisinde umudun düzenleyici rolünü inceleyerek intihar düşüncesinde etkisi olabilecek psikolojik faktörlere dair mevcut anlayışımızı geliştirmek ve derinleştirmektir.

Bunun yanı sıra araştırmamızın amaçları; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden uyumlu ve uyumsuz olanlarının intihar düşüncesi ile ilişkisini incelemektir. İntihar düşüncesine dair risk faktörleri ile ilgili yapılan çalışmalar yaygınken koruyucu faktörlere dair yapılan çalışmalar literatürde sınırlıdır. Umudun intihar düşüncesine karşı koruyucu bir faktör olup olmadığını ve intihar düşüncesinin bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle ilişkisinde umudun düzenleyici rolünü inceleyerek genel popülasyonda intihar düşüncesi için risk oluşturabilecek ve koruyucu olabilecek değişkenleri incelemek amaçlanmıştır. Ek olarak intihar düşüncesinin sosyodemografik ve diğer değişkenler ile ilişkisinin de incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2 HİPOTEZLER

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: İntihar düşüncesi ile umut arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme ile intihar düşüncesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kendini suçlama, ruminasyon, yıkım ve diğerlerini suçlama ile intihar düşüncesini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Umut intihar düşüncesini negatif yönde yordamaktadır.

H5: Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme intihar düşüncesini negatif yönde yordamaktadır.

H6: Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; kendini suçlama, ruminasyon, yıkım ve diğerlerini suçlama intihar düşüncesini pozitif yönde yordamaktadır.

H7: Depresyon kontrol edildiğinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (kendini suçlama, ruminasyon, yıkım, diğerlerini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme) intihar düşüncesi ile ilişkisinde umudun düzenleyici rolü vardır.

1.3 ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın amaçlarına yönelik aşağıdaki sorulara cevap aranması amaçlanmıştır:

1. Kişilerin intihar düşüncesi düzeyleri, kullandıkları duygu düzenleme stratejileri ve sürekli umut düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Sürekli umut düzeylerinin intihar düşüncesi düzeyleri üzerinde yordama gücü nedir?
3. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşüncesi düzeyleri üzerinde yordama gücü nedir?
4. Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında intihar düşüncesiyle ilişkilerinde fark var mıdır?
5. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile intihar düşüncesinin ilişkisinde sürekli umudun düzenleyici rolü var mıdır?

6. Katılımcıların intihar düşüncesi düzeyleri sosyodemografik ve diğer özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

1. 4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmalar intihar düşüncelerinin, intihar girişimleri ve intihar sebepli ölümlerin önemli bir yordayıcısı olduğuna işaret etmektedir (Klonsky vd., 2016). İntihar çok faktörlü bir yapıya sahiptir ve birçok değişkenden etkilenmektedir. Bununla birlikte intiharı etkileyen psikolojik faktörler sadece spesifik bir ruhsal hastalığa özgü değildir. Bireyin intihar düşüncelerinin oluşmasını, düşüncelerin şiddetini, düşüncelerin davranışa dönüşmesini etkileyen farklı psikolojik faktörler vardır (Hoertel vd., 2015). Bunlar tanılar arası faktörler olarak adlandırılıp tek bir psikiyatrik hastalık veya bozukluğa özel olmayan ve kişilerin ruh sağlığını farklı şekillerde etkileyebilen psikolojik faktörlerdir (Aldao, 2012)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her sene dünya çapında ortalama 720.000'den fazla insan intihar sebebiyle hayatını kaybetmektedir (DSÖ, 2024). İntihar, 19-25 yaş aralığındaki bireylerin ölümüne neden olan faktörler arasında 3. sıradadır ve önlenebilir bir ölüm sebebi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2024). Ülkemizde ise TÜİK verilerine göre 2021 yılında intihar sebepli ölüm sayısı 4061 olarak belirlenmiştir. İntihar oranlarının incelenmeye başlandığı 1975 yılından günümüze kadar kaba intihar hızı grafiği artış göstermektedir. Türkiye'nin kaba intihar hızınının 2021 yılında binde 4.94 olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2022). İntiharın Türkiye'de kültürel ve dini açıdan bir tabu olabildiğini göz önünde bulundurarak, bu sayının sadece kayıtlara geçen intiharlar olduğu ve oranların raporlanandan daha yüksek olabileceği öngörülebilir.

Bir literatür tarama çalışmasına göre intihar ile ilgili sorular sormanın kişilerin intiharı düşünmelerine veya var olan intihar düşüncelerini güçlendirdiğine dair istatistiksel olarak anlamlı bulgulara rastlanmamıştır (Dazzi vd, 2014). Yazarlar intihar düşünceleri üzerine çalışmalar yürütülmesinin ve bireylere bu konularda sorular sorulmasının; intihar düşüncesi için yardım arama davranışını teşvik edebileceğini belirtmişlerdir.

İntiharın çok faktörlü bir yapıya sahip olması ve bazı kültürlerde bir tabu oluşu araştırılmasını güçleştirmektedir. Ülkemizde de intiharı etkileyen tanılar arası faktörlere, klinik dışı popülasyonda intihar düşüncesi ve riskine dair yapılan çalışmalar sınırlıdır. İntihar olgusu, sıklıkla psikiyatrik popülasyonda ve özellikle hastane başvurusu ve yatışı yapılan hastalarda araştırılmaktadır (Sayıl vd., 1993; Erşan ve Kılıç, 2013; Atli vd., 2014; Şahin vd., 2021). Buna karşın, intihar yalnızca psikiyatrik tanısı olan popülasyona özgü bir olgu değildir. Psikiyatrik hastalıkları olan bireylerle yapılan araştırmalar ise genel popülasyona genellemekte sınırlı kalabilmektedir (Bae vd., 2013). Genel popülasyondaki bireylerin psikiyatrik teşhis almamış olmaları ya da psikiyatri başvuru olmaları, intihar eğilimini tespit etmeyi ve önleme çalışmaları yapmayı ciddi oranda güçleştirmektedir. Kişiler yardım aramaya yönelmedikçe veya bir yakınlarıyla intihar düşünce veya planlarını paylaşmadıkça bu risk durumu tespit edilememektedir. Bundan dolayı genel popülasyonda intihar düşüncesini etkileyen psikolojik faktörleri incelemek koruyucu bir toplum ruh sağlığı çalışması yürütme açısından önem taşımaktadır.

İntihar düşüncesini ve davranışını etkileyen çok boyutlu faktörleri ve teorileri incelediğimizde bir duygusal sıkıntı, zorluk ve acı hissi deneyimlemenin bu faktörlerin ortak noktası olduğu anlaşılmaktadır (Colmenero-Navarrete vd., 2022). Yetişkinler ve genç yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar duygu düzenleme güçlüğü ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin yaygın kullanımının intihar düşüncesi ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (Colmenero-Navarrete vd., 2022). Bu durum intihar ile ilgili araştırmalarda duygu düzenleme ile ilgili değişkenler üzerinde çalışmayı önemli kılmaktadır. İntihar düşüncesi, intihar davranışının gelişim sürecinde öncül ve bilişsel bir aşama olarak değerlendirilebilir (Beck vd., 1993). Bu bağlamda çalışmamızda intihar düşüncesi ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisi incelenmiştir. Literatür incelendiğinde intihar düşüncesi ve depresyon belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Williams vd, 2006; Mustaffa vd., 2014; Dutta vd., 2017; Ranjbar vd., 2021). Bu nedenle mevcut çalışmada, katılımcıların depresyon belirtileri kontrol değişkeni olarak analiz edilmiştir.

İntihar düşüncesi ile ilgili en sık çalışılan faktörlerden biri de umutsuzluktur. Araştırmalar umutsuzluğun intihar düşüncesinin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Ribeiro vd., 2018). Bununla birlikte, intihar bağlamında önemli bir risk faktörü olan umutsuzluk sıklıkla çalışılırken; umudun intihar düşüncesi için koruyucu bir faktör olarak rolü yeterince araştırılmamıştır. Johnson ve diğerleri (2011), intihar risk faktörlerine karşı umudun bir direnç faktörü olarak işlev gösterebileceğini ve risk faktörlerinin intihar düşüncesine etkisini zayıflatarak koruyucu bir değişken olarak etki edebileceğini belirtmiştir. Bu araştırma modelinin temel amaçlarından biri de umudun intihar düşüncesine karşı koruyucu bir faktör olarak işlev gösterip göstermediğini inceleyebilmek adına düzenleyici değişken olarak rolünü incelemektir. Literatür incelendiğinde Türkiye’de intihar ile ilgili yapılan çalışmalarda intiharın sıklıkla depresyon, umutsuzluk, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık, cinsiyet gibi değişkenlerle çalışıldığı görülmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993; Haran ve Aydın, 1995; Solmaz vd., 2000; Batıgün, 2008; Arsel ve Batıgün, 2011; Yücel ve Camadan, 2024). Literatür taramamız sonucunda Türkiye’de yapılan çalışmalarda intihar düşüncesi ile umut değişkeni ilişkisine dair araştırmaların eksikliği dikkat çekmiştir. Buna ek olarak, Türkiye’de yapılan çalışmalarda umudun intihar düşüncesine karşı bir koruyucu faktör olarak düzenleyici rolünün incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

İntihar ve duygu düzenleme ile yapılan çalışmaların da sıklıkla duygu düzenleme becerisi veya duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri üzerinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır (Gupta vd., 2024; Rogante vd., 2024; Rogier vd., 2024). Duygu düzenleme güçlüğü üzerine yapılan bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ile intihar düşüncesinin ilişkisinde umutsuzluğun aracı rolü incelenmiştir (Miranda vd., 2013) Araştırmamızın modelinde ise bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile intihar düşüncesinin ilişkisinde umudun düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın özgünlüğü; umut değişkeninin intihar düşüncesi ile ilişkisinin, yordama gücünün ve düzenleyici değişken olarak rolünün Türkiye örneğinde yeterince çalışılmamış olmasından doğmaktadır. Ek olarak, bilişsel duygu düzenleme stratejileri kişilerin zorluklar

karşısında duygu düzenleme sağlayabilmek adına kullandıkları zihinsel uğraşlardır (Garnefski ve Kraaij, 2007). Bu stratejilerin bir kısmı uyumlu ve bir kısmı uyumsuz stratejilerdir. Çalışmamız, kişilerin duygu düzenleme sağlamak amacıyla kullandıkları bilişsel stratejilerin intihar düşüncesi ile ilişkisini ve bu ilişkilerde umudun düzenleyici rolünü incelemiştir. Bunlar göz önüne alındığında araştırmamız, intihar düşüncesinin hem risk faktörlerini hem de koruyucu faktörlerini bir arada inceleyerek intihar düşüncesi ile ilgili mevcut literatürü genişletmeyi amaçlamıştır. Bu araştırma ile genel popülasyonda intihar düşüncesine sahip olan bireylerin özelliklerini, intihar düşüncesinin risk ve koruyucu faktörlerini belirleyerek intihar önleme çalışmalarına katkı sağlayabilecek bulgular elde etmek hedeflenmiştir.

1. 5 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu araştırma kapsamında 18-65 yaş arası gönüllü yetişkinler çevrimiçi anket formlarını doldurarak araştırmaya katılım sağlamışlardır. Özellikle intihar düşüncesinin kültürel olarak tabu olan bir değişken olmasının intihar düşüncesiyle ilgili öz bildirim şeklinde güvenilir veri toplamayı güçleştirebilecek bir faktör olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların, araştırma değişkenlerini ölçen formların tamamına dürüst ve gerçekçi yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1 İNTİHAR

İntihar, kişinin kendi yaşamını bilinçli bir şekilde sonlandırması ve bu amaca yönelik davranışları olarak tanımlanabilmektedir (Masango vd., 2008). Bu tanım kişinin bilinçli bir şekilde kendi ölümüne yol açacak davranışlarda bulunması olarak da genişletilebilir ancak intihar kelimesi tek başına intiharın düşüncesi, davranışı ve meylini ifade etmek için de kullanılabilir (Beck vd., 1989). Çok çeşitli perspektiflerden ele alınan ve çok faktörlü bir yapıya sahip olan intihar olgusu, bir halk sağlığı problemi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2024). İntihar, dünya genelinde ölümlere sebep olan ve önemi göz ardı edilmemesi gereken bir psikiyatrik olgudur (Masango vd., 2008). Psikiyatrik değerlendirme yapılmadığı sürece veya kişi yardım arayışına girip içinde bulunduğu durumu birileriyle paylaşmadığı sürece intihar düşüncesini ve meylini tespit etmek oldukça güç olabilmektedir. Bundan dolayı intihar davranışı genel popülasyonda sinsi bir ölüm sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (Hoertel vd., 2015). İntihar, psikiyatrik tanısı olmayan ve “sağlıklı” görünen bireylerde de ortaya çıkmasından dolayı patolojik bir olgu olarak değerlendirilmeli ve gelişiminin psikiyatrik patolojilerle benzerlik gösterdiği bilinmelidir. (Ringel vd., 1952). İntihar genellikle kişilerin hayatlarında yaşadıkları problemler, hissettikleri psikolojik acı ve içinde buldukları duygudurumun etkisinden çıkış yolu bulamama sonucunda başvuru olan bir kaçış yöntemi olarak ifade edilmektedir (Shneidman, 1993).

Literatür incelendiğinde intihar ile ilgili farklı kavramların zaman zaman birbirleriyle aynı anlama gelebilecek şekilde kullanıldığı dikkat çekmektedir. İntihar kelimesi tek başına birden fazla anlamı kapsamaktadır (Sevindik, 2019).

Günlük hayatta intihar davranışını, girişimini veya düşüncesini kastetmek için kullanılabilir. Literatürde “intihar davranışı” olarak geçen kavram kişinin kendisini öldürmek için gerçekleştirdiği amaca yönelik davranışları kapsar (Eskin, 2003). İntihar girişimi de kişinin kendini öldürmek amacıyla kendine zarar verici şekilde eyleme geçmesi olarak tanımlanırken, tamamlanmış intihar ise ölümle sonuçlanan intihar girişimi/davranışıdır (Eskin, 2003). İntihar niyeti kavramı, kişinin intihar etmeye yönelik plan ve bu konuda zihinsel uğraşları olduğuna işaret etmektedir (Lester, 1972). İntihar meyili veya riski ise kişinin intihar davranışında bulunma olasılığının bulunduğunu ifade etmek için kullanılır (Eskin, 2003). İntihar meyilini/riskini incelemek için yapılan çalışmalarda bu kavram benzer şekilde intihar olasılığı olarak da geçmektedir. İntihar olasılığı kavramı kişinin düşünsel ve davranışsal boyutta intihar etme yatkınlığını ve riskini inceler (Sevindik, 2019). Mevcut çalışma kapsamında kavram karmaşasını azaltmak amacıyla “suicidal ideation” kalıbının Türkçe karşılığı olarak “intihar düşüncesi” kavramı kullanılmıştır. Bu kavram; kişinin kendisini öldürmeyi düşünmesi, ölmeyi istemesi, bunu imgelemesi, kendini öldürmeyi planlaması, ve davranışa dönüştürme niyeti ile ilgili tüm zihinsel uğraş ve düşüncelerini kapsamaktadır (Chang, 2017).

İntihar düşüncesi; intihara ve ölüme dair düşünceler, fikirler, planlar, ölmeye dair arzu ve zihinsel meşguliyetleri kapsayan geniş bir kavramdır (Harmer vd., 2020). Buna göre bu düşünceler girici, ısrarcı, sürekli kişinin zihnini meşgul eden veya zaman zaman akla gelen daha pasif ölüm düşünceleri gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Harmer vd., 2020). Pasif ve aktif intihar düşüncelerinin ayrımı üzerinde yapılan bir çalışma, pasif düşüncelerin ölümü, yok olmayı/var olmamayı arzulamayı kapsadığını; aktif düşüncelerin ise intiharla ilgili plana ve amaca yönelik düşünce içeriğini kapsadığını belirtmiştir (Wastler vd., 2023). Bu çalışmaya göre aktif ve pasif düşünceler birbirinden ayrı ancak yüksek oranda ilişkili kavramlardır. Bundan dolayı intihar düşüncesi ile ilgili araştırma ve taramalarda pasif düşüncelere de aktif düşünceler kadar önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

2.1.1 İntihar ile İlişkili Kuramlar

İntihar olgusunun oldukça karmaşık yapısı, günümüze kadar birçok farklı psikolojik teori ile açıklanmaya çalışılmasına neden olmuştur. İntiharı psikolojik olarak açıklamaya çalışan kuramlar birinci nesil ve ikinci nesil kuramlar şeklinde iki kategoriye ayrılabilir (Bulut ve Demirbaş, 2021). Mevcut araştırmanın modeli 2000’li yıllardan itibaren geliştirilen ikinci nesil intihar kuramları baz alınarak kurgulanmıştır. Bu kuramlar; Kişilerarası İntihar Kuramı (Joiner vd., 2010), Üç Aşamalı İntihar Kuramı (Klonsky & May, 2015), Bütünleyici Güdüsel-İradesel Kuram (O’Connor, 2011), Değişken Yatkinlik Kuramı (Rudd, 2006) ve Bilişsel Davranışçı Kuramdır (Wenzel ve Beck, 2008). Bu çağdaş kuramlar; intiharın düşünce, davranış, düşünceden eyleme geçiş aşamaları, motivasyonu, risk ve koruyucu faktörleri gibi değişkenleri, intiharı açıklama ve araştırma modellerinin merkezinde konumlandırılmıştır (Bulut ve Demirbaş, 2021).

Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı (Interpersonal Psychological Theory of Suicide)

Joiner ve diğerlerinin (2010) geliştirdiği kişilerarası psikolojik intihar kuramına göre ait olma hissinin eksikliği/engellenmiş ait olma (thwarted belongingness) ve yük olma algısı (perceived burdensomeness) intihar düşüncesini oluşturan temel faktörlerdir. Bu faktörlere ek olarak kişinin intiharı gerçekleştirebilme kapasitesi, intihar düşüncesinin intihar davranışına dönüşebilme riskini arttırmaktadır. “Ait olma hissinin eksikliği” kavramı kişinin kendisini yalnız ve izole hissetmesine, çevresinde destek alabileceği kişilerin olmadığı inancına ve derinlikli karşılıklı ilişkilerin eksikliğine işaret etmektedir. Buna göre kişinin çevresinde aile, arkadaşlar veya farklı insanlar olsa bile ait olma hissinin eksikliği deneyimlenebilmektedir. Bunun sebebi bu kavramın sadece kişinin çevresindeki insanların eksikliğine değil, ilişkisel bağlılıkların eksikliğine işaret etmesindedir. Kişinin çevresindeki insanlara yabancılaşması şeklinde de ortaya çıkabilir. Kuram, bu yönüyle anlamlı sosyal bağlara sahip

olmamayı intihar düşüncesi ve davranışı için önemli bir risk faktörü olarak kavramsallaştırmaktadır (Joiner vd., 2010).

“Başkalarına yük olma algısı” ise kişinin kendi varlığının kusurlu ve eksik olduğu inancına eşlik eden, sadece kendisine değil çevresine de zarar verdiği; diğer insanlara ve topluma da yük olduğu düşüncesidir (Joiner vd., 2010). Buna göre kişi kendi ölümünün çevresinden bir şey götürmeyeceğine; aksine belki de bazı insanları rahatlatılabileceğine inanmaktadır. Özellikle hastalık, işsizlik, yaşlılık gibi dönemlerde bireylerin başkalarına yük olma algısının artabileceği düşünülmektedir. Başkalarına yük olma algısı ve aidiyet hissini eksikliği bir arada deneyimlendiğinde intihar niyeti ortaya çıkmaktadır (Joiner vd., 2010). Bu iki bilişsel deneyimle birlikte intihar düşüncesi ile intihar girişimi riski artmaktadır (Van Orden vd., 2010).

İntihar düşüncesinin davranışa dönüşebilmesine ve ölümcül intiharların gerçekleşmesine neden olan faktör ise kişinin intihar edebilme kapasitesidir. Geçmişte yaşanmış fiziksel ve psikolojik acı verici deneyimlerin; kişinin kendi ölümüne sebep olurken yaşayacağı acı ve ölüm korkusunu azaltarak intihar edilebilirlik kapasitesini arttırabileceği düşünülmektedir (Van Orden vd., 2010). Bu faktör ile intihar düşüncesinin, davranışa ve tamamlanmış intiharlara dönüşebildiği aktarılmıştır (Joiner vd., 2010). Bu kuram ile ilgili yapılan bir çalışma; engellenmiş ait olma hissi ve başkalarına yük olma algısı ile ortaya çıkan kişilerarası ilişkilere dair umutsuzluğun intihar düşüncesini ve riskini yordadığını göstermiştir (Tucker vd., 2018). Buna göre kişinin yalnız olduğu ve başkalarına yük olduğu inancı ile bu durumun hep böyle devam edeceğine dair bir umutsuzluk içerisinde oluşu intihar düşüncesinin ve intihar riskinin artışı ile ilişkilidir.

Üç Aşamalı İntihar Kuramı (The Three Step Theory of Suicide)

Klonsky ve May (2015) tarafından geliştirilen üç aşamalı intihar kuramına göre intiharı “düşünceden-davranışa” (ideation-to-action) doğru giden bir perspektifle incelemek işlevseldir. Birinci nesil kuramların bu konudaki eksikliğini belirterek; intihar olgusunu çalışırken intihar düşüncesi ve intihar düşüncesinin davranışa dönüşme süreciyle ilişkili farklı risk faktörlerinin

olabileceğini ve bu faktörleri incelemenin önemini vurgulamışlardır (Bulut ve Demirbaş, 2021). Bu yaklaşıma göre intihar düşüncesinin gelişimi ve intihar düşüncesinin davranışa ilerlemesi iki ayrı süreçtir. İntihar önleme çalışmalarında bu iki süreç de dikkatle ele alınmalıdır.

Bu kurama göre intihar düşüncesini etkileyen temel faktörler acı ve umutsuzluktur. Burada bahsedilen acı deneyimi; duygusal, psikolojik ve fiziksel acı olabilir. İlk aşama intihar düşüncesinin gelişimidir. Bu aşamada acı ve umutsuzluk içerisinde olan kişi intihar düşüncelerini deneyimlemeye yatkındır (Klonsky ve May, 2015). Yazarlara göre umutsuzluk faktörü acının geçmeyeceğine, devam edeceğine ve hep böyle kalacağına dair bir inanç oluşturarak kişinin intiharı düşünmesine neden olabilmektedir. İkinci aşama intihar düşüncesinin şiddetiyle ilgilidir. Bu aşamada intihar düşüncesinin şiddetini etkileyen faktör bağlılıktır (connectedness). Burada bağlılık kavramı ile hem kişinin çevresindeki insanlarla ilişkilenebilmesine hem de kişiyi hayata “bağlayan” iş, rol, görev, ilgi, tutku gibi herhangi bir alana yönelik bağlılığı kastedilmektedir (Klonsky ve May, 2015). Kişinin çevresiyle ve ilişkileriyle bağlılığı intihar düşüncesinin şiddetini azaltan veya düşüncenin pasif kalmasını ve davranışa geçmesini engelleyen koruyucu faktörlerden birisi olarak ifade edilmiştir. Buna göre acı ve umutsuzluk deneyimleyen kişinin hayata bağlılığı, günbegün deneyimlediği acıdan güçlüyse intihar düşüncesinin şiddeti daha zayıf olacaktır. Eğer kişinin bağlılığı yoksa veya zayıfsa, deneyimlediği acı ve umutsuzluk ile birlikte intihar düşüncesinin daha şiddetli ve aktif olması beklenmektedir (Klonsky ve May, 2015).

Üçüncü adım intihar düşüncesinin intihar girişimine ilerlediği aşamadır. Bu aşama Joiner ve diğerlerinin (2010) kuramındaki intihar edebilme kapasitesine benzerlik taşımaktadır ve onun kavramını genişletmeyi hedeflemektedir. Buna göre, kişinin intihar girişiminde bulunabilmesini yatkınlık, pratik ve sonradan edinilen kapasite (acquired capacity) gibi faktörlerin etkilediği ifade edilmektedir. Yatkınlıkla tarif edilen kişinin acıya dayanıklılığı gibi önceden belirlenmiş, genetik veya mizaç özellikleri kastedilmektedir (Klonsky ve May, 2015). Sonradan edinilen kapasite ise kişinin

hayatı boyunca acıya maruziyeti ile acıya ve ölüme yönelik korkusunun azalması ile intihar edebilme kapasitesinin edinilmesidir (Joiner vd., 2010). Pratik ise kişinin intihar etmesi için imkanlara ve yollara ulaşmasının daha kolay olduğu dışsal faktörlerdir (Klonsky ve May, 2015). Ateşli silahlara veya ölümcül olabilecek ilaçlara erişimin kolay olması veya bunlar hakkında detaylı bilgiye sahip olmak bu duruma örnek gösterilebilir. Bu değişkenler kişinin şiddetli intihar düşüncesinin intihar girişimine dönüşmesine neden olabilecek risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Klonsky ve May, 2015).

Bütünleyici Güdüsel-İradesel Kuram (Integrated Motivational-Volitional Model)

O'Connor (2011) tarafından geliştirilen bu modele göre intihar; güdülenme öncesi aşama, güdülenme aşaması ve irade aşaması olmak üzere üç aşamada ortaya çıkmaktadır. Güdülenme öncesi aşama biyolojik ve çevresel yakınlıkların getirdiği risk faktörleri ile tetikleyici yaşam olaylarının etkileşiminden oluşmaktadır. Güdülenme aşamasında intihar düşüncesinin oluşumu tanımlanır. Buna göre güdülenme öncesi aşamada var olan faktörlere eklenen hayal kırıklığı ve aşağılanma hissi gibi duygular kişinin kapana kısılmış hissetmesine neden olmaktadır. Kapana kısılmışlık hissini güdülenmesine neden olan faktörler; aidiyet hissini eksikliği, yük olma algısı, sosyal destek eksikliği, geleceğe yönelik karamsar düşünceler ve amaçlar şeklinde belirlenmiştir (O'Connor ve Kirtley, 2018). Bu faktörlerin etkisi kapana kısılmışlık hissini, intiharın tek çıkış yolu olabileceğine dair inanca dönüşmesine neden olmaktadır. İrade aşamasında devreye giren faktörler; yapabilirlik, dürtüsellik, acıya dayanıklılık, ölümden korkmama olarak tanımlanmıştır. Bu faktörler kişinin intihar düşüncesini intihar davranışına dönüştürmesi için risk oluşturmaktadır (Dhingra vd., 2015).

Değişken Yatkinlik Kuramı (Fluid Vulnerability Theory)

Rudd tarafından (2006) formüle edilen bu kurama göre kişiyi intihar düşüncesine yatkin kılan bazı temel risk faktörleri bulunmaktadır ve bu yatkinlik akut tetikleyicilere bağlı olarak değişebilmektedir. Temel faktörler; travmatik deneyimler, öncül intihar girişimleri, ailede intihar öyküsü, psikiyatrik tanılar,

genetik yatkınlıklar gibi kişiyi intihar için risk altında bırakan sabit etkenlerdir. Akut faktörler ise temel faktörlere eklendiğinde tetikleyici etkisi yaratan, kişinin intihar riskini artıran ve intihar davranışının ortaya çıkmasına neden olabilecek yaşamsal faktörlerdir. İş kaybı, ilişki sorunları, dönemsel yoğun stres gibi akut faktörler hali hazırda temel yatkınlık faktörleri olan kişilerde intihar düşüncesi ve davranışını tetikleyebilir. Bu kurama göre intihar düşüncesi ve riski zamana göre değişiklik gösterebilir ve dalgalanmalar olabilir. Bundan dolayı risk değerlendirmesi, uzun süreli tedavi ve düzenli kontrolün önemi vurgulanmaktadır (Rudd, 2006).

Rugo ve diğerleri (2020) temel risk faktörleri ile akut faktörlerinin tetiklenmesi ile aktive olan intihar modunun bilişsel, davranışsal, fizyolojik ve duygusal olmak üzere dört ayrı alandan oluştuğunu ifade etmiştir. Bilişsel alanda; kişinin başkalarına yük olduğu, geleceğinin karanlık olduğu ve yaşadıklarıyla başa çıkamayacağı gibi intihara yönelik bilişsel çarpıtmalar bulunmaktadır. Davranışsal alanda; alkol kullanımı veya kendine zarar verme davranışları gibi uyumsuz başa çıkma yöntemleri veya sosyal içe çekilme gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Fizyolojik alan; uyku bozuklukları, fiziksel acı gibi faktörleri içermektedir. Duygusal alanda ise utanç, suçluluk, öfke, anksiyete, depresyon gibi duygusal deneyimler tanımlanmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Kuram

Wenzel ve Beck (2008) tarafından formüle edilen intiharın bilişsel davranışçı kuramında depresyonu açıklayan karanlık üçlü devrededir: Kişinin kendi benliğine, dünyaya ve geleceğe yönelik olumsuz inançları vardır. Bu inançlar, kişinin içinde bulunduğu durumun çözümsüz olduğu ve düzelmeyeceği algısını pekiştirecek niteliktedir. Ek olarak intihar riski olan kişilerde, kendine yönelik yoğun eleştiriler, utanç, değersizlik, umutsuzluk, kendini suçlama, aşırı genellenmiş bellek ve dürtüsellik gibi özellikler görülür. Bu değişkenler yatkınlık etmenleri olarak adlandırılır. Bu kuramdaki ikinci yapı psikiyatrik süreçlerle ilişkili bilişsel süreçlerdir. Bu süreçler erken dönem olumsuz yaşantılarla şekillenen uyumsuz şemalardır (örn: Yetersizlik, Sevilmezlik). Yaşam olayları ile tetiklenen olumsuz bilişsel süreçler uyumsuz şemaları

aktifleştirir. Ek olarak, bireyde bilişsel daralma meydana gelir ve içinde bulunduğu durumu, çözümsüz ve içinden çıkılmaz gibi yorumlar. Sonuç olarak intihar eylemi ile ilgili bilişsel süreçler ortaya çıkar (Wenzel ve Beck, 2008). Bu süreçlerde sürekli umutsuzluk ve katlanamama şemaları ortaya çıkar. Sürekli umutsuzluk şemasının tetiklemeyle kişi yoğun bir karamsarlık ve kalıcı çaresizlik hisleri deneyimler. İçinde bulunduğu umutsuz halden çıkış olarak intihar görülebilir. Katlanamama şeması aktifleştğinde ise kişi yaşadığı psikolojik acıya daha fazla dayanamayacağına dair inançlar geliştirir. İki durumda da kişi içinde bulunduğu duygusal durumun kalıcı olduğuna dair bir bilişsel çarpıtmaya sahiptir. Bu faktörler bir araya geldiğinde kişi bir intihar krizi yaşar (Wenzel vd., 2009).

2.1.2 İntihar ile İlişkili Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya genelinde erkeklerin intihar oranları kadınlarınkinden 1.8 kat daha fazlayken bu fark gelişmiş ülkelerde 3 katına kadar çıkmaktadır (DSÖ, 2024). Üniversite öğrencileri üzerinde intihar düşünceleriyle ilgili yapılan çalışmaları derleyen bir sistematik incelemede kadınların intihar düşüncesine daha yatkın oldukları görülmüştür. Buna karşın erkeklerin intihar sebebiyle ölüm oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Martínez-Líbano ve Yeomans, 2021). Amerika'da yapılan bir çalışmada, yetişkin kadınların yaşam boyu intihar girişimlerinin sayısının erkeklere oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Bommersbach vd., 2022). Buna göre kadınların intihar düşüncesi oranlarının ve girişimlerinin sayısının erkeklere oranla daha fazla olmasına karşın; tamamlanmış intihar olguları erkeklerde daha sık görülmektedir (Callanan ve Davis, 2012). Bu farkın, erkeklerin girişimde bulunurken ateşli silahlar veya ası gibi daha ölümcül metodlar kullanırken; kadınların zehir, uyuşturucu veya ilaç yutmak gibi zamanında medikal müdahale ile geri döndürülebilir yöntemler tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Berardelli vd., 2022). Bakken ve diğerleri (2024) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların ergenlikte erkeklerden 2 kat daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğu görülmüştür ancak

yetişkinlikte kadınların intihar düşüncesinde azalma ve erkeklerinkinde artış olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların ergenlikten yetişkinliğe geçişte olumlu kendilik algısı, sosyal destek gibi koruyucu faktörlerinde artışlar olabilirken; erkeklerin koruyucu faktörlerinde azalmalar ve genç yetişkinlikle birlikte gelen toplumsal beklentilerin olumsuz etkisinin olabileceğini düşündürmektedir (Bakken vd., 2024).

Türkiye'nin farklı şehirlerindeki hastanelerin acil servisine intihar girişimi ile başvuru yapan olguları inceleyen güncel retrospektif çalışmalarda, cinsiyetler arası farklarda çalışmalara göre farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Doğu Karadeniz Bölgesinde bir ilde ve Ankara'da yapılan çalışmalarda intihar girişimi ile başvuru yapan olguların çoğunluğunun erkek olduğu; Kars ve Batman illerinde yapılan çalışmalarda ise kadınların intihar girişimi ile hastaneye başvuru oranlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Ata vd, 2021; Tatlı vd. 2020; Çiftçi vd., 2020; Ocakoğlu vd., 2020). Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar olgularını farklı sosyodemografik değişkenlere göre incelerken genellenebilir sonuçlara ulaşmanın güç olduğu görülmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin hastane başvurusu olmadıkça tespit edilmesinin güç oluşu ve tamamlanmış intiharların hepsinin adli kayıtlara intihar olarak geçmemesi gibi nedenlerden dolayı, ülkemizde büyük ölçekte genellenebilir çalışmalar yürütmenin zor olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, 2021 yılında Türkiye'nin kaba intihar hızı yüz binde 4.94'tür. Tamamlanmış intiharların %72.7'si erkektir. TÜİK tarafından yayınlanan intihar verilerinin en son 2021 yılına ait olduğu ve 2022' de paylaşıldığı da dikkat çekmektedir (TÜİK, 2022).

Türkiye'de 2009-2018 yılları arasında gerçekleşmiş intihar olgularını sosyodemografik değişkenler açısından inceleyen bir çalışma; on yıllık süre içerisinde en sık 15-24 yaş aralığında, eğitim durumu açısından ilk ve orta öğretim mezunlarında ve cinsiyet açısından erkeklerde daha fazla intihar olgusu bulunduğunu raporlamıştır (Yıldırım ve Öztürk, 2021). Hastanelerin acil bölümüne intihar girişimi ile başvuranların çoğunluğunun 25-34 veya 20-39 yaş aralığında oldukları görülmektedir (Elbay ve Erol, 2022; Ata vd., 2021). Birçok

psikolojik rahatsızlığın sıklıkla görülebildiği bu yaş aralıklarının intihar olasılığı için de riskli bir dönem olduğu belirtilmiştir (Karataş ve Çelikkaleli, 2018).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise intihar oranlarının cinsiyetler arasındaki farkı azalmaktadır (DSÖ, 2024). Ek olarak dünyadaki tüm intiharların %73'nün düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiği görülmektedir (DSÖ, 2024). Türkiye'deki yükseköğretim mezunlarının intihar davranışları incelendiğinde ekonomik faktörlerin etkili olduğu ve istihdam edilme durumunun intihar davranışına etkisinin cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre istihdam edilmeyen yükseköğretim mezunu erkeklerin ve istihdam edilen yükseköğretim mezunu kadınların intihar davranışı oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte yüksek ücret düzeyinde istihdam edilen kadınlarda bu oran azalmaktadır (Dündar ve Sağır, 2022). Bu durum ekonomik faktörlerin intihar davranışları üzerindeki etkisinin cinsiyete göre farklı etkileri olabileceğine işaret etmektedir (Dündar ve Sağır, 2022). İşsizliğin intihar üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ve işsizlik ile intihar arasında nedensellik ilişkisi olduğu bulunmuştur (Tunalı ve Özkaya, 2016; Aksu, 2018; Dilber ve Uysal, 2020). Dünya tarihindeki felaket ve afetlerin intihar davranışları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma, tüm felaket çeşitleri arasında ekonomik krizlerin intihar oranlarına en belirgin arttırıcı etkisinin olduğunu saptamıştır (Devitt, 2020).

Martínez-Líbano ve Yeomans (2021), tarafından yürütülen meta analiz çalışmasında kişinin psikiyatrik tanısının olması, ailede psikiyatrik öykü, ailede intihar girişimi ve tamamlanmış intihar öyküsünün bulunmasının kişinin intihar düşüncesine yatkınlığını arttırdığı saptanmıştır. Buna ek olarak kişinin geçmişte intihar düşüncelerinin ya da intihar girişiminin olması da intihar düşüncesini etkileyen faktörlerdendir. Klinik olarak anlamlı düzeyde depresif semptomları olan kişilerde intihar düşüncelerinin sıklığı daha yüksektir (Delgadillo vd., 2023). İntiharın en yakın ilişkili olduğu psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu görülmektedir (Güleç, 2016). Depresyon tanısı olan kişilerde; depresif semptomların ruminasyon ve intihar düşüncesi ile doğrudan pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Chiang vd., 2022). Ek olarak yaşı daha küçük katılımcıların

veya depresyon tanısını daha genç yaşta almış katılımcıların ruminasyon ve intihar düşüncesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada depresif belirtiler ve ruminasyonun intihar düşüncesini açıklamada etki gücünün istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu bulunmuştur (Chiang vd., 2022). İntihar kaynaklı ölümlerin risk faktörlerini inceleyen bir meta analizde duygudurum bozukluklarının intihar kaynaklı ölüm riskini on kat arttırdığı tespit edilmiştir (Favril vd., 2023).

İntiharı sadece depresyonun bir belirtisi olarak ele almak, bu olguyu anlamada yetersiz kalmaktadır. İntihar, sabit bir semptomdan ziyade dinamik ve çok boyutlu bir süreçtir (Wasserman ve Carli, 2025). Ayrıca, DSM-5 tanı kriterlerini karşılamayan bireylerin de zaman zaman ciddi psikolojik destek ve müdahaleye ihtiyaç duyabileceği unutulmamalıdır (Pompili ve Rihmer, 2025). İntiharı yalnızca psikiyatrik tanılarının bir bileşeni olarak değerlendirmek, psikiyatrik tanısı olmayan ancak intihar riski taşıyan bireylerin göz ardı edilmesine neden olabilir. Bu nedenle, klinik dışı popülasyonda yer alan bireylerin de intihar riskleri dikkate alınmalı ve bu doğrultuda uygun müdahale stratejileri geliştirilmelidir (Pompili ve Rihmer, 2025).

Çocukluk çağında ihmal ve istismar gibi travmatik deneyimlerin kişileri psikopatolojilere daha yatkın, intihar girişimi açısından daha savunmasız ve riskli hale getirdiği saptanmıştır (Kılıç, 2023). Buna göre travma duyarlı yaklaşımların intihar müdahale çalışmalarında önemli bir faktör olması gerektiği vurgulanmıştır.

İntiharın risk faktörlerini incelerken önemli bir çalışma alanı da ciddi intihar girişimleridir. Ciddi intihar girişimleri; medikal müdahale olmadan ölümcül olabilecek, 24 saat ve üzeri hastane yatışı gerektirebilen yüksek riskli girişimlerdir (Gvion ve Levi-Belz, 2018). Ciddi intihar girişimlerini inceleyen bir meta analizde; duygudurum bozukluklarının, psikolojik acının, umutsuzluğun, düşük özgüvenin risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Ek olarak yakınlarına kendini açamamanın ve algılanan yalnızlığın ciddi intihar girişimlerinde depresyon ve umutsuzluktan daha büyük etki gücüne sahip risk faktörleri olduğu görülmüştür (Gvion ve Levi-Belz, 2018). Kişilerarası

faktörlerden iletişim güçlüklerinin de psikolojik acının ciddi intihar girişimlerine etkisinde aracı rolünün olduğu ve önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (Gvion ve Levi-Belz, 2018). Bağlanma stillerinin ciddi intihar girişimleriyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip olan kişilerin güvenli bağlanan kişilere oranla yüksek riskli intihar girişimlerine daha yatkın oldukları görülmüştür. Ek olarak bağlanma stillerinin intihar girişimlerine etkisinde kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlüklerden yalnızlık ve kendini açmanın aracı rolleri olduğu görülmüştür. Buna göre psikolojik acı deneyimleyen ve güvensiz bağlanma stillerine sahip olan kişiler, ilişkilerinde kendini ve duygularını açmakta zorlanmakta, yalnızlık hisleri artmakta ve bu etki aracılığıyla ciddi intihar girişimi riski artmaktadır (Levi- Belz vd., 2013).

Pandemi döneminde İngiltere ve Avusturya'dan toplanan ve incelenen verilere göre yalnızlık, depresyon, anksiyete, öz yeterlilik, fiziksel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, yaş, algılanan çaresizlik, ve dayanıklılık gibi faktörlerin intihar düşüncesini etkilediği görülmüştür (Delgadillo vd., 2023). Arkadaşlık, olumlu aile ilişkileri, sosyal beceriler, özgüven ve öz yeterlilik gibi koruyucu faktörler incelendiğinde intihar düşüncesi ve girişimi olan grupların bu değişkenlerden aldıkları puanların, intihar düşüncesi ve girişimi olmayan gruplara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. (Pereira vd., 2018) Aynı çalışmada sosyal anksiyete ve aile içi şiddetin intihar düşüncesi ve girişimleri için risk faktörleri olduğu bulunmuştur. Pandemi sırasında yürütülen başka bir çalışmada düşük özgüvenli bireyler, daha yüksek seviyelerde ruhsal sıkıntı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun da umutsuzluğa ve intihar düşüncesine yol açtığı görülmüştür (Dat vd., 2023). Bu çalışmaya göre katılımcıların ruhsal sıkıntı düzeyleri pandemi döneminde belirgin bir şekilde artmıştır ve yazarlar toplumsal kriz ve travma dönemlerinde bireylerin intihar düşüncelerinde artış görülebileceğine dikkat çekmişlerdir.

Sosyal izolasyonun intihar riski ile ilişkisini inceleyen bir literatür taramasında, sosyal izolasyonun intihar ile ilişkisinin erkeklerde kadınlar oranla daha belirgin olduğu; depresif bozukluklarla sosyal izolasyonun ve intiharın yakından ilişkili olduğu; işsizliğin önemli sosyal bağların zedelenmesine neden

olarak intihar düşüncesi için ekonomik nedenlere ek olarak psikososyal açıdan da önemli bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmiştir (Motillon-Toudic vd., 2022). Yaşlı bireylerde intihar düşüncelerini etkileyen kişilerarası faktörleri inceleyen bir çalışmada engellenmiş ait olma ve yük olma algılarının intihar düşüncesinin oluşumu için önemli bir risk faktörü oldukları görülmüştür. Ek olarak bu iki faktörün etkileşiminin, tek başına iki faktörden de depresyon ve umutsuzluk gibi değişkenlerden daha yüksek etki gücü olan bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu faktörlerin yaşlı popülasyonda sosyal izolasyonu arttırarak intihar düşüncesi için ciddi risk oluşturduğu düşünülmektedir (Kinory vd., 2020).

Spiritüellik ve dini inançların intihar düşüncesi ve girişimindeki etkilerini incelemek adına yürütülen bir çalışmada 5 ana risk teması belirlenmiştir: ateizm, amaçsızlık, anlamlı insan ilişkilerinin eksikliği, özsaygı eksikliği, günah ve utanç yükü (Ghahramani vd., 2025). Buna göre dinin ve spiritüelliğin intihar düşüncesi ve girişimleri için koruyucu etkisi olabilirken risk faktörleri olabilen bir yanının da olduğu dikkat çekmektedir. Önceden inançlı olan ve sonrasında inancını kaybeden ateistlerde bir anlamsızlık duygusunun doğduğu; dini inancı olan kişilerde “günahkar olma” ve utanç duyma gibi dini kurallarla ilişkili içselleştirilmiş duyguların intihar düşüncesi için risk yaratabildiği görülmektedir. İnançlı ve inançsız olmaktan bağımsız olarak umutsuzluk, özsaygı kaybı ve anlamlı insan ilişkilerinin eksikliği intihar düşüncesi ve girişimleri için risk teşkil etmektedir. Dini ritüellerdeki sosyal destek ve ilişki faktörünün, intihara karşı dinin koruyucu etkisinde önemli bir rolü olduğu düşünülebilir. Din kişi için, onu anlamlı ilişkileriyle bağlı tutan bir yerde konumlanıyorsa koruyucu, cezalandırıcı ve utandırıcı bir noktada konumlanıyorsa risk faktörü olabilmektedir (Ghahramani vd., 2025).

Reddit isimli sosyal tartışma ve blog platformunda, kişilerin kendilerini intihar girişiminde bulunmaktan vazgeçiren veya engelleyen faktörlere dair kişisel deneyimlerini paylaştıkları bir blog sayfasındaki cevapların içerik analizlerini yapan bir çalışma yürütülmüştür (Mason vd., 2021). Bu çalışmada 6197 cevap incelenmiş ve 12 temel koruyucu faktör belirlenmiştir. Buna göre

kişilerin intihar girişiminde bulunmalarını engellediğini veya vazgeçirdiğini ifade ettikleri temel faktörler olarak; aile ve arkadaşlar, geleceğe dair merak ve optimizm, bir amacının olması, hobiler, evcil hayvanlar öne çıkmaktadır. İntihar girişimi olmuş yaşlı bireyler üzerinde yürütülen vaka çalışmalarında, girişim sonrası hayata devam etme nedenleri ve onları hayata bağlayan faktörler incelenmiştir. Belirlenen faktörler arasında kişilerarası ilişkiler, anlamlı aktiviteler ve ilgi alanları, toplumla sürdürülen bağlar ve ruh sağlığı hizmetleri almış olmak bulunmaktadır (Deuter vd., 2020). Özellikle yaşlı popülasyonda intihara karşı koruyucu faktörlerin önemi vurgulanmıştır. Orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerle yürütülen başka bir çalışmada, yaratıcı hobilere sahip olmanın daha düşük depresyon puanları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Israel vd., 2022). Gençlikten yetişkinliğe doğru intihar düşüncesiyle ilişkili koruyucu ve risk faktörlerini inceleyen boylamsal bir çalışmada; olumlu kendilik algısı, fiziksel aktivite, okulda bağlılık ve iyi oluşun ergenlikte anlamlı şekilde intihar düşüncesine karşı koruyucu faktörler olduğu bulunmuştur (Bakken vd., 2024). Bu araştırma, ergenlikte var olan koruyucu faktörlerin yetişkinlikte de koruyucu etkisinin sürdüğünü göstermiştir.

İntihar davranışının ortaya çıkması dinamik bir süreçtir. Ölme veya yok olma isteğinden intihar düşüncesine, düşünceden girişime ve tamamlanmış intihara doğru evrilebilmektedir (Wasserman ve Carli, 2025). Buna göre her intihar süreci intihar girişimi ve tamamlanmış intiharla sonuçlanmaz. Koruyucu faktörlerin etkisiyle ölüm ve kaçışa dair istekler ve intihar düşünceleri azalarak yok olabilmektedir (Wasserman ve Carli, 2025). Bu koruyucu faktörlerden bazıları bilişsel esneklik, zorlayıcı yaşam olaylarında aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımı, sağlıklı yaşam tarzı, aktif sosyal bağlara sahip olmak, özgüven, birey olarak değerli olduğuna dair algılarının olması, başkalarından yardım isteyebilme ve sağlık sistemine başvurabilme olarak tanımlanmıştır (Wasserman ve Carli, 2025). Bununla birlikte yeni stresli yaşam olaylarının ortaya çıkması intihar süreçlerini tekrardan aktive edebilmektedir. Bundan dolayı özellikle risk altındaki grupların tespit edilip değerlendirilmesi ve tedavi süreçlerinin ulaşılabilir olması önem taşımaktadır (Pompili ve Rihmer, 2025).

2.2 BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

Bireylerin yaşam olayları karşısında hissettikleri çeşitli duygular, duygu ifadelerinin şiddeti ve duyguların ortaya çıkış şekli, kişinin başa çıkmakta zorlanmasına neden olabilmektedir (Rolston ve Lloyd-Richardson, 2017). Bireylerin deneyimledikleri duygularla etkili bir şekilde başa çıkabilme ve reaksiyon verebilme becerisi duygu düzenleme olarak tanımlanır (Rolston ve Lloyd-Richardson, 2017). Duygu düzenleme; kişinin duygularının etkisini, şiddetini, duygu yüklü tepkilerini dengelemesi ve dönüştürmesi olarak tanımlanabilir. Kişi bunu bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde yapabilir (Gross, 2015). Bireyler genellikle yoğun şiddette deneyimlenen olumsuz duyguları düzenlemekte daha çok zorlanabilirler fakat duygu düzenleme her çeşit duygusal deneyim için kullanılabilen bir mekanizmadır (McRae, 2016).

Garnefski ve diğerleri (2001), duygusal düzenleme tepkilerinin bilişsel süreçler yardımıyla gerçekleşebileceğini ifade etmişlerdir. Buna göre 9 farklı bilişsel duygu düzenleme stratejisi tanımlanmıştır. Bu stratejiler yoğun duygusal yükü olan yaşantılar sonrasında duygularını düzenleyebilmek için kişilerin deneyimleyebildiği bilişsel süreçlerdir. Bu 9 strateji uyumlu ve uyumsuz olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri: kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmedir. Uyumsuz stratejiler ise ruminasyon (düşünceye odaklanma), kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve yıkım (felaketleştirme) olarak belirlenmiştir. Uyumlu stratejiler; optimizm, özgüven ve psikolojik iyi oluş ile ilişkiliyken uyumsuz stratejiler ise duygusal problemler, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojiler ile yakından ilişkilidir (Aldoa vd., 2010). Klinik ve klinik dışı popülasyonlarda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını karşılaştıran ve bu stratejilerin depresif belirtilerle ilişkisini inceleyen bir çalışmaya göre kendini suçlama ve felaketleştirme stratejileri klinik popülasyonda daha sık kullanılmaktadır. Klinik dışı popülasyonda ise pozitif gözden geçirme stratejileri daha sık kullanılmaktadır (Garnefski vd. 2002). Bu çalışmanın sonuçlarına göre psikopatolojiyi etkileyen

tek bir spesifik bilişsel duygu düzenleme stratejisi yoktur ve bunun yerine birden fazla uyumsuz stratejinin kullanımının ve uyumlu stratejileri kullanmama yatkınlığının anksiyete ve depresyon gibi patolojilerle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Uyumlu stratejileri kullanmanın arkadaşlık ilişkilerinin devamlılığı, uyumsuz stratejilerin kullanımının ise ilişkilerde yeni çatışmalar doğması ve hali hazırda çatışmalı ilişkilerin sonlandırılmasında etkili olduğu görülmüştür (Ricciardi vd., 2022).

Farklı yaş gruplarını kıyaslayan bir çalışmada ergenlerin, bilişsel duygu düzenleme puanlarının genç yetişkin ve yetişkinlerden daha düşük olduğu görülmüştür ve bu durum, duygu düzenleme becerilerinin yeni deneyimlerle geliştirilebildiğine işaret etmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Aynı çalışmada uyumsuz stratejilerden ruminasyon, yıkım, kendini suçlama ve diğerlerini suçlama puanlarının psikiyatrik tanı almış grup için diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanımının cinsiyete göre farklılıklarını inceleyen bir çalışmada kadınların ruminasyon, felaketleştirme ve pozitif tekrar odaklanma stratejilerini erkeklere oranla daha fazla kullandıkları görülmüştür (Garnefski vd., 2004). Bu çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresif semptomlara etkisi cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. İki grupta da uyumsuz stratejilerden kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyonu daha sık kullanan kişilerin depresif semptomlarının daha fazla olduğu ve pozitif yeniden gözden geçirmeyi kullananların semptomlarının daha az olduğu görülmüştür. Buna göre cinsiyet fark etmeksizin uyumsuz stratejilerin patolojiyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Kadın ve erkeklerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini uygulama seviyeleri ile yoğun endişe ve anksiyete düzeylerini inceleyen bir çalışmada; örneklem genelinde yüksek seviyelerde uyumlu strateji puanlarının, düşük seviyelerde endişe ve anksiyete puanları ile ilişkili olduğu ve tam tersinin de uyumsuz stratejiler için geçerli olduğu görülmüştür. Buna karşın belli stratejilerin yoğun endişe ve anksiyete ile ilişkilerinin cinsiyete göre farklılaştığı da belirtilmiştir (Zlomke ve Hahn, 2010).

Kendini Suçlama

Kendini suçlama yaşanan durumdan dolayı kişinin kendisini hatalı bulmasıdır. Olay karşısında sorumluluğunu kabul etmekten farklı olarak, kişinin kendisinde suç görme ve kendine yönelik yargılayıcı düşünceler deneyimlediği bir biliştir. Bu bilişsel eğilim kişinin yaşananları, benliğindeki kusurlara ve eksikliklere atfetmesi olarak da ortaya çıkabilmektedir (Garnefski vd., 2001).

Diğerlerini Suçlama

Kişilerin başlarına gelen olaylar ve bu olayların etkileri için başkalarını sorumlu tutan bilişlere sahip olması şeklinde tanımlanır (Garnefski vd., 2001).

Ruminasyon (Düşünceye Odaklanma)

Kişilerin yaşadıkları olumsuz durum, duygu ve olaylar üzerine tekrarlayıcı ve sürekli şekilde düşünmesi olarak tanımlanır. Bu eğilim kişilerin yaşadıkları olumsuzlukları, zihninde tekrarlayarak zorlayıcı duygusal deneyimlerini arttırabilmektedir (Garnefski vd., 2001). Kadınların ruminasyon puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Yüksek ruminasyon puanlarının, yoğun kaygı, stres anksiyete ve depresyon puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu raporlanmıştır (Zlomke ve Hahn, 2010).

Yıkım (Felaketleştirme)

Kişilerin yaşadıkları olayların olumsuz taraflarına odaklandıkları, olumsuzlukların çok baskın olduğunu düşündükleri, başlarına gelebilecek en kötü şeyleri yaşadıklarını veya en kötü senaryoyu düşünmeleri şeklindeki bilişler, felaketleştirme yatkınlığı olarak tanımlanır (Garnefski vd., 2001). Kadınların erkeklere oranla yıkım puanlarının daha yüksek olduğu ve yüksek yıkım puanlarının depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2006; Zlomke ve Hahn, 2010).

Plana Tekrar Odaklanma

Kişilerin yaşamış oldukları durumla ilgili olumsuz duygu durumlarından dikkatlerini uzaklaştırıp bu duruma dair çözüm odaklı planlar üzerine düşünmeleri ve neleri daha iyi ve farklı yapabileceklerine odaklanma çabası olarak tanımlanır (Garnefski vd., 2001). Çözüm ve harekete geçme odaklı bir strateji oluşu kişinin yaşadıklarıyla aktif bir şekilde başa çıkabilmesini destekler

niteliktedir (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Kabul Etme

Kişilerin yaşadıkları olayların etkileri ve sonuçlarıyla savaşmak yerine yaşananları kabullenmesi olarak tanımlanır ve bu strateji kişinin yaşadığı durum karşısındaki hislerini de kabul ederek başa çıkmasını sağlar (Garnefski vd., 2001). Kabul etmenin uyumlu bir strateji olarak tanımlanmasına karşın literatürde bu strateji ile ilgili karmaşık bulgulara rastlanılmaktadır. Psikolojik iyi oluş ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır (Martin, ve Dahlen, 2005; Akfırat, 2020). Farklı yaş ve klinik grupların duygu düzenleme stratejileri açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada kabul etme puanlarının yaşlı grupta en yüksek olduğu ve kabul etmenin bu grubun depresyon puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006). Durumun gerçekliğini kabul etmenin durumla başa çıkabilmek için işlevsel oluşu uyumlu bir strateji olarak tanımlanmasını sağlamaktadır (Garnefski vd., 2001).

Pozitif Yeniden Gözden Geçirme

Yaşanan olaylara geri dönüp bakıldığında bireyin kendisine dersler çıkartacak ve olaya kişisel gelişimini güçlendirecek anlamlar yüklemesi olarak tanımlanır (Garnefski vd., 2001). Pozitif gözden geçirme stratejisinin daha çok kullanımının daha düşük depresyon puanları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006). Optimizm, psikolojik iyi oluş ve özgüven ile pozitif yönde ilişkilidir (Akfırat, 2020).

Pozitif Tekrar Odaklanma

Kişilerin yaşadıkları olumsuz olaylar yerine daha keyifli ve rahatlatıcı durum ve düşüncelere odaklanması olarak tanımlanır. Yaşanan negatif durumdan dikkati uzaklaştırarak ve durumu daha az düşünerek duygu düzenleme sağlanır. (Garnefski vd., 2001).

Bakış Açısına Yerleştirme

Yaşanan olumsuzlukları başka olaylarla karşılaştırarak algılanan olumsuz etkiyi azaltma veya olayın ciddiyetini hafifletme yatkınlığı olarak tanımlanır (Garnefski vd., 2001).

2.3 UMUT

Snyder'a (2002) göre umut kavramının temelinde; hedefler, kişinin bu hedefe ulaşma yönündeki itici içsel gücü, hedefe yönelik plan yapma ve bu yolda ilerleme yatkınlığı vardır. Buna göre kişiler olumlu hedeflere ulaşmak, ulaşılan olumlu sonucu sürdürmek, ulaşılan olumlu sonucun etkileri arttırmak, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engellemek ve olumsuz durumlardan kurtulmak için umut ederler (Snyder, 2002). Yaşadığımız hayatın koşullarından duyulan tatminsizlik, kişiyi hayatını değiştirmeye ve geliştirmeye dair umut etmeye iter ve bu durum, umudun onarıcı işlevi olarak adlandırılmaktadır (Lazarus, 1999). Kişinin hedeflerine ulaşabileceğine dair inancının olması ve kendi kapasitesine güvenmesi; umut ettiği hedef yolunda ilerleyebilecek içsel gücü bulmasını sağlar ve bu da umudun motivasyonel bileşenidir (Snyder, 2002). Umudun olumlu duygudurum ve yaşam tatmini arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu ve olumlu duygudurum ile yaşama nedenlerinin ilişkisinde tam aracı rolü olduğu görülmüştür (Chang vd., 2021). Özellikle yaşama nedenleri ile ilişkisinden kaynaklı olarak umudun intihar önleme çalışmalarında önemli bir rolü vardır. Yaşama nedenleri intihar riskini azaltan, hayatta kalma ve başa çıkma ile ilişkili kişiyi hayata bağlayan düşünce ve inançları içeren faktörlerdir (Linehan vd., 1983). Bu faktörler aile ve çocuklara dair sorumluluklar, intihar ve ölümden korkmak, ahlaki olarak intihara karşı olmak gibi değişkenleri içerir.

Umut, umutsuzluğun zıttı olarak değil farklı bir değişken olarak kavramsallaştırılmaktadır (Snyder 2002). Beck ve diğerlerinin (1974) tanımına göre umutsuzluk; kişinin geleceğine dair kötümser beklentilerinin olması ve gelecekte başına gelecek olumsuz olayların kontrol edilemeyeceğine dair inançları kapsar. Buna göre umutsuzluk karamsar bir bilişsel yatkınlıktır ve intihar düşüncesi ile davranışının önemli yordayıcılarından (Beck vd., 1989; Beck vd., 1993; Uncapher vd., 1998). Snyder'ın (2002) umut teorisine göre umutsuzluk, umudun eksikliği değildir ve birbirleriyle yakından ilişkili ancak ayrı iki değişken olarak incelenmelidir (Snyder, 2002; Huen vd., 2015). Umut, psikolojik dayanıklılık ve stres ile başa çıkma için önemli bir içsel kaynaktır

(Genç ve Arslan, 2021). Umut kavramı, sürekli umut ve durumluk umut olarak iki farklı şekilde incelenmektedir (Snyder vd., 1996). Buna göre durumluk umut daha spesifik, sınırlı olay ve durumlara yönelik umut etme hali iken sürekli umut kişinin hayatının genelini etkileyen, daha geniş zaman ve olayları kapsayan bir umut etme halidir (Snyder vd., 1996). Bu çalışmada sürekli umut kavramına odaklanılmıştır.

Umudun anksiyete ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen boylamsal bir çalışmada; yüksek seviyelerde umudun 1 ay sonrasında daha düşük seviyede anksiyete ve daha düşük seviye depresyon belirtilerini yordadığı görülmüştür (Arnau vd., 2007). Buna ek olarak depresyonun ve anksiyetenin şiddetinin sonraki ölçümlerde umudu zayıflatan bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Yazarlar, bu bulgularının umudun koruyucu ve dayanıklılık sağlayan yönüne işaret ettiğini belirtmiştir (Arnau vd., 2007). Sürekli umut düzeyleri düşük olan kişilerin yüksek olanlara oranla günlük hayattaki algılanan stres seviyelerinin daha fazla olduğu ve bu kişilerin günlük stresli yaşantılardan daha yüksek seviyede olumsuz duygu deneyimleyerek etkilendikleri görülmüştür (Ong vd., 2006). Umut seviyesi düşük bireylerin; olumsuz yaşantıların etkisiyle deneyimledikleri negatif duygudurumlarının, günlük hayattaki diğer yaşantılarına da yansıdığı ve negatif duygusal deneyimlerin üst üste katlanarak arttığı gözlemlenmiştir (Ong vd., 2006).

Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri ve umut ile optimizm düzeyleri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, yüksek stres yaşayan katılımcıların umut ve optimizm seviyelerinin düşüşü aracılığıyla iyi oluş hallerinin de zayıfladığı görülmüştür (Genç ve Arslan, 2021). Buna ek olarak yazarlar, umut ve optimizm kavramlarının stresli yaşam olayları karşısında koruyucu faktör olarak işlev gösterdiklerini belirtmiş ve umut ile optimizm seviyeleri yüksek olan katılımcıların iyi oluş hallerinin de daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Genç ve Arslan, 2021).

Umut, yetişkinlerde hayatta bir amacının olması ile hayattan alınan tatmin arasında aracı etkiye sahiptir (Cotton-Bronk vd., 2009). Ayrıca ergenlik, beliren yetişkinlik ve yetişkinlik olmak üzere üç farklı yaş grubunda tutarlı bir şekilde

umut düzeyleri yüksek olan katılımcıların hayatta bir amaçlarının da olduğu görülmüştür (Cotton-Bronk, 2009). Umut ve yaşam tatmininin incelendiği başka bir çalışmada; öz şefkatin umut ve yaşam tatmini ile pozitif yönde ilişkisi olduğu ve umudun öz şefkat ve yaşam tatmini arasında tam aracı rolü olduğu saptanmıştır (Yang vd., 2016).

2.4 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR ÇALIŞMALAR

Bu bölümde bilişsel duygu düzenleme stratejiler ile intihar düşüncesinin ve umut ile intihar düşüncesinin ilişkileri ve bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sunulmuştur.

2.4.1 İntihar Düşüncesi ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Üzerine Araştırmalar

Duygu düzenleme, bilişsel işlevler için kritik bir öneme sahiptir çünkü bilişsel esnekliğe ve bilişsel kontrole sahip olabilmemizi ve sürdürebilmemizi sağlar (Sheppes vd., 2015). Bireyler duygusal uyarıyı düzenlemeyi başaramadıkları takdirde özellikle olumsuz duyguların yoğunluğu altında dengelenmekte zorluk çekebilir, problem çözme ve karar alma becerileri zayıflayabilmektedir. (Gross, 2015). Deveney ve Deldin'in (2006) bir çalışmasında intihar girişimi olan bireylerin bilişsel esnekliğinin daha zayıf olduğu görülmüştür. Buna göre kişilerin yaşadıkları problemler karşısında alternatif çözüm yolları üretmemelerinin intihara davranışında etkili olduğu düşünülmektedir (Deveney ve Deldin, 2006). Düşünceleri bastırma eğilimi ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya göre; istenmeyen düşüncelerini bastırma yatkınlığı olan katılımcıların intihar düşüncelerinin sıklığı, intihar düşüncelerinin şiddetinin ise arttığı görülmüştür (Pettit vd., 2009). Buna göre intihar düşüncelerini düşünmekten kaçınmaya veya bastırmaya çalışmanın bu düşüncelerle başa çıkmak için işlevsel bir yöntem olmadığı ifade edilmiştir.

Duygusal zeka ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, duygusal zekası yüksek olan gençlerin uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya daha yatkın olduğu ve bu yatkınlığın intihar düşüncesini negatif yönlü yordadığı görülmüştür (Quintana-Orts vd., 2020). Duygu düzenleme güçlüğünün intihar düşüncesi ve davranışı ile ilişkisine odaklanan bir çalışmada kişinin kendi duygularını düzenlemek için etkili duygu düzenleme stratejilerden faydalanamamasının intihar düşüncesini yordadığı ve bu etkinin 2 ve 3 yıl sonra da tutarlı bir şekilde devam ettiği saptanmıştır (Miranda vd., 2013). Ek olarak bu çalışmada, geçmişte birden fazla intihar girişimi olan katılımcıların olumsuz duygusal deneyimler sonrasında davranışlarını da kontrol etmekte daha çok zorlandıkları görülmüştür.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşüncesiyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada; uyumsuz stratejilerden kendini suçlama, ruminasyon, yıkım ve diğerlerini suçlama stratejilerinin intihar düşüncesiyle pozitif bir ilişkisi olduğu ve kendini suçlama ile yıkımın intihar düşüncesini pozitif yönde yordadığı görülmüştür (Hasani ve Miraghaie, 2012). Bu çalışmada uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmenin intihar düşüncesi ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğu ve bakış açısına yerleştirme, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif gözden geçirme stratejilerinin intihar düşüncesini negatif yönlü yordadığı saptanmıştır. İntihar girişimi öyküsü olan, intihar amacı gütmeyen kendine zarar verme davranışları olan ve kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcıların 1 hafta boyunca kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini inceleyen bir çalışma yürütülmüştür (Mitchell vd., 2023). İntihar amacı gütmeyen kendine zarar verme davranışları olan grubun, ruminasyon ve yıkım stratejilerini diğer gruplara oranla daha fazla kullandıkları; intihar girişimi olan grubun da diğer gruplara oranla kabul etme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Mitchell vd., 2023).

Depresyon tanısı almış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; geçmişte intihar girişimi olan ve güncel intihar düşüncesi olan katılımcıların bilişsel

duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta sağlıklı kontrol gruba oranla daha çok güçlük çektikleri görülmüştür (Ranjbar vd., 2021). Ayrıca bu çalışmada intihar girişimi olan katılımcıların intihar düşüncesi olan gruba oranla daha fazla kendini suçlama, ruminasyon, yıkım ve daha az kabul etme stratejisini kullandıkları görülmüştür. Depresyon kontrol edildiğinde dahi gruplar arasındaki bu farkların kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon ve yıkım için hala anlamlı olduğu saptanmıştır. Depresyon tanısı olan ve olmayan bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini inceleyen ve intihar risklerini değerlendiren başka bir çalışmada; depresyon tanısı olanların, olmayanlara oranla pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme puanlarının daha düşük; kendini suçlama, yıkım, diğerlerini suçlama puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Nicoara vd., 2022). Bu çalışmada iki grup arasında ruminasyon ve kabul etme puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu stratejilerden plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmenin intihar riski ile negatif yönde; kendini suçlama, yıkım ve diğerlerini suçlamanın ise pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Nicoara vd., 2022).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve yıkımın intihar düşüncesi ile pozitif ilişkisi olduğunu gösteren bir çalışma, kendini suçlamanın kişinin kendisine dair olumlu bilişleri azaltarak umutsuzluğu ve çaresizliği arttırdığını belirtilmiştir (Mukherjee vd., 2014). Aynı çalışmada uyumlu stratejilerden kabul etmenin intihar düşüncesi ile negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Yazarlar, kendini ve yaşananları kabullenmenin geleceğe umutla bakmakla ilişkili olduğunu ve bu yolla intihar düşünceleri ile negatif ilişkisi olduğunu vurgulamışlardır (Mukherjee vd., 2014). İntihara bilişsel yatkınlıkları inceleyen bir çalışmada ruminasyon ve umutsuzluğun intihar düşüncelerinin şiddeti ve süresi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır (Smith vd., 2006).

Duygu düzenleme güçlükleri ile intihar düşüncesini inceleyen bir çalışmada; dürtü kontrol eksikliği ve duygu düzenleme stratejilerini etkili bir şekilde kullanamamanın intihar düşüncesini yordadığı ve bu modelde

umutsuzluğun aracı rolü olduğu görülmüştür (Miranda vd., 2013). Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullanmanın, umutsuzluk ve intihar düşüncelerini azalttığı görülmüştür (Flores-Kanter, 2019). Uyumsuz stratejilerin kullanımının ise olumsuz duygulanımı arttırarak umutsuzluk ve intihar düşüncesini pozitif yönlü yordadığı bulunmuştur (Flores-Kanter, 2019).

Uyumsuz stratejilerden; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve yıkımın yük olma algısı ile intihar davranışı arasında aracı rolü vardır. Buna göre yük olma algısına sahip olan katılımcılar uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha çok kullanmaktadır ve bunun intihar davranışı üzerinde pozitif yönlü etkisi vardır. Ek olarak aidiyet hissinin eksikliğini (engellenmiş ait olma) hissedenlerin yıkım stratejisine yatkınlığı daha fazladır ve intihar davranışında bulunma oranları daha yüksektir (Ranjbar vd., 2024). Buna göre kişilerarası psikolojik ihtiyaçların intihar davranışı üzerindeki etkisinde uyumsuz duygu düzenleme süreçlerinin etkisi önem taşımaktadır.

2.4.2 İntihar Düşüncesi ve Umut Üzerine Araştırmalar

Umut ve umutsuzluğun intihar düşüncesi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada; umut, umutsuzluğun intihar düşüncesiyle ilişkisini düzenleyen (moderatör) bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Huen vd., 2015). Kişilerin yüksek seviyede umutsuzluğa sahipken de yüksek seviyelerde umuda sahip olabileceği ve yüksek seviyede umudun intihar düşüncesine karşı koruyucu bir faktör olacağı ifade edilmiştir (Huen vd., 2015). Bu çalışmada umudun düzenleyici rolünün, risk faktörlerinin intihar düşüncesi ile ilişkisindeki etkilerini azaltarak koruyucu işlev gösterebildiği ifade edilmiştir (Huen vd., 2015). Bu araştırmaya göre umut intihar düşüncesine karşı koruyucu ve kişilere risk faktörlerinin varlığında dahi dayanıklılık sağlayan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yazarlar, umudun varlığında umutsuzluğun intihar düşüncesine yol açmayabileceğini ve umudun koruyucu bir faktör olarak intihar düşüncesi risk faktörlerinin etkisini azaltabildiğini ifade etmişlerdir (Huen vd., 2015). Benzer bir çalışma üniversite öğrencileri ile yürütülmüş ve umut ile umutsuzluğun intihar düşüncesi üzerindeki etkileri incelenmiştir (Chang, 2017).

Buna göre umudun intihar düşüncesini negatif yönde ve umutsuzluğun pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Bu çalışmada öğrenciler sürekli umut düzeyleri açısından kıyaslandıklarında yüksek düzeyde sürekli umudun, umutsuzluğun intihar düşüncesi üzerindeki etkisini zayıflatan koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür.

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olan ruminasyon ile intihar düşüncesinin ilişkisini inceleyen bir çalışmada umudun düzenleyici rolü olduğu ve umudun, ruminasyon ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi zayıflattığı bulunmuştur (Tucker vd., 2013). Bu çalışmada depresyon belirtileri kontrol edildiğinde dahi yüksek seviyelerde ruminasyon ve düşük seviyelerde umuda sahip olmanın intihar düşüncesini en güçlü şekilde yordadığı görülmüştür. Yazarlar, umudun ruminatif düşüncelerin yıkıcı etkisine karşı koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Benzer bir çalışmada umudun, ruminasyonun depresif belirtiler ile pozitif yönlü ilişkisini zayıflatarak düzenleyici etkisi olduğu ve koruyucu faktör olarak rol aldığı görülmüştür (Geiger ve Kwon, 2010). Olumsuz yaşam olaylarının intihar düşüncesine etkisinde ruminasyonun aracı rolünün olduğu ve umudun olumsuz yaşam olaylarının intihar düşüncesine etkisinde düzenleyici bir değişken olarak koruyucu faktör görevi gördüğü bulunmuştur (Yao vd., 2023).

İntihar düşüncesi ve davranışının yüksek oranlarda görüldüğü Amerikan ve Alaska yerlileri (American Indians/Alaska Natives) üzerinde yapılan bir çalışmada umudun intihar düşüncesini, anlamlı sosyal ilişkilerin eksikliği (engellenmiş ait olma) ve başkalarına yük olma algılarını negatif yönde yordadığı görülmüştür (O'Keefe ve Wingate, 2013). Benzer şekilde intihar oranlarının yüksek olduğu bir popülasyon olan Afrikan Amerikan gençlerle yapılan bir çalışmada da umudun; engellenmiş ait olma ve başkalarına yük olma algılarıyla intihar düşüncesinin ilişkisinde düzenleyici bir rolü olduğu görülmüştür (Hollingsworth vd., 2016). Yazarlar Afrikan Amerikan gençlerin; engellenmiş ait olma ve başkalarına yük olma algılarına sahipken umut seviyeleri yüksekse intihar düşüncelerine sahip olma konusunda daha az (umut seviyeleri düşük olan gençlere oranla) risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

İntihar düşüncesi için önemli risk faktörlerinden biri olan çocukluk çağı ihmalinin, ergenlik döneminde yüksek seviyelerde intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu ve bu ilişkiyi ergenlerin depresif belirtilerinin düzenlendiği görülmüştür (Hollingsworth vd., 2016). Ek olarak umudun, depresif semptomların intihar düşüncesine etkisini azaltan düzenleyici bir rolü olduğu saptanmıştır (Kwok ve Gu, 2019). Bu çalışmaya göre çocukluk çağı ihmaline maruz kalmış depresif belirtileri olan ergenlerin intihar riskini azaltabilmek adına yapılacak koruyucu çalışmalarda umut faktörüne odaklanmak önem taşımaktadır. İntihar riski yüksek olan gruplardan biri olan hapisane mahkumlarının intihar düşüncesine karşı koruyucu faktörlerini inceleyen bir çalışmada, mahkumlarda yüksek umut düzeylerinin ve sosyal desteğin ulaşılabilir oluşunun daha düşük seviyelerde intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Pratt ve Foster, 2020).

Gençlerin depresyon seviyeleri ve intihar girişimlerinin ilişkisinde umudun düzenleyici rolünü inceleyen bir çalışmada; umut seviyeleri düşük olan gençlerin, depresif semptomları ile intihar girişimleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Umut seviyeleri yüksek olan gençlerde ise depresif semptomlar ile intihar girişimleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (Pharris vd., 2023). Yazarlar, depresif belirtileri olan gençlerin intihar girişimlerini önleme ve koruma çalışmalarında umudun koruyucu rolüne odaklanmanın önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Umudun, yaşlı örnekleme ait olma hissinin eksikliğini azaltarak intihar edebilme kapasitesi yüksek olan katılımcıların intihar riskini düşürdüğü görülmüştür (McLaren vd., 2024). Üniversite öğrencilerinin intihar düşüncelerinin içeriklerini ve intihar planı yapmalarına etki eden faktörleri inceleyen bir çalışmada; yüksek seviyelerde stres deneyimleyen ve umudu düşük seviyelerde olan öğrencilerin intiharı planlamaya daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik semptomların intihar düşüncesi olanlarla olmayanları ayırttığı ancak düşüncesi olan grup ile plan yapmış olan grup arasında psikiyatrik semptomlar açısından fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre bu çalışmada, pasif intihar düşüncelerinden plana geçişte; risk faktörü olarak stres ve koruyucu faktör olarak umut belirlenmiştir (Chen vd., 2024).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM

Bu çalışmaya uygun ve kartopu örneklem yöntemleri ile ulaşılan 18-65 yaş aralığında gönüllü yetişkinler katılım sağlamıştır. Araştırma verileri Google Forms üzerinden doldurulan anket aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara internet üzerinden çeşitli sosyal medya uygulamaları aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcıların verileri anonim bir şekilde toplanmıştır. Çalışmanın örneklem sayısı kullanılan veri toplama araçlarının ölçek maddelerine göre belirlenmiştir.

Katılımcıların 18-65 yaş aralığında olmaları, internet üzerinden doldurulacak anketlere erişebilmeleri ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları çalışmanın içleme kriterlerindedir. Çalışmanın dışlama kriterlerinden ilki bipolar bozukluk, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk tanısı almış olmak şeklindedir. Bu araştırmada genel popülasyonda görülen intihar düşüncesi ve ilişkili faktörler inceleneceğinden belirtilen teşhislerin karıştırıcı değişken olabileceği düşünülmüştür. Ölçekleri uygun şekilde doldurabilecek bilişsel kapasiteye ve eğitim düzeyine sahip katılımcıların araştırmaya dahil edilebilmesi adına ilkökul mezunu olmayan ve 65 yaş üstü olan katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır. Çalışmaya katılmaya ve bilişsel olarak uyum göstermeye engel teşkil edebilecek psikolojik ve/veya nörolojik tanı almış olan katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır. Literatürde, uygun örneklem sayısı belirlerken madde sayısının en az 5 katı (Bryman & Cramer, 2012) olması gerektiği görüşü temel alınarak, çalışmanın toplam madde sayısı olan 86'nın 5 katı hesaplanmış ve çalışma örnekleminin en az 430 kişi olması gerektiği düşünülmüştür. Dört yüz otuz yedi kişiden veri toplanmış olup, 6 katılımcı dışlama kriterlerinden dolayı çıkartılmıştır. Toplam örneklem, yaş ortalaması 34.79 ± 13.22 olan ve yaşları 18

ile 65 arasında değişen 431 kişiden oluşmaktadır. Örneklemin %57.9'u (n=249) kadın, %42.2'si (n=182) erkektir.

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu ile katılımcıların; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, ilişki durumu, ilişki süresi, çocuk sahibi olup olmadıkları ve sayısı, psikiyatrik tanı alıp almadıkları, psikiyatrik ilaç kullanımı, psikoterapi alıp almadıkları, alkol, uyuşturucu kullanımları, bir yakınlarının kaybı veya intihar girişimi, kendilerinin güncel ya da geğmiş intihar düşüncesi ve girişimleri ve anlamlı sosyal ilişkilerine dair sorular sorulmuştur.

3.2.2 İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ)

İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ) Levine ve diğerleri (1989) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile arasındaki korelasyon incelenmiş ve $r=0.61$ şeklinde bulunmuştur (Levine vd., 1989). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve diğerleri (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri intihar düşüncesi riskinin işaretleri olabilecek; öfke, suçluluk, umutsuzluk, geleceğe dair karamsarlık, bilişsel ve motor işlevlerde yavaşlama, hayatına son verme isteği gibi temaları içermektedir. Ölçek, Doğru/Yanlış şeklinde cevaplandırılan 17 maddeden oluşmaktadır. Kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek maddeleri her "doğru" için 1 puan, her "yanlış" için 0 puan şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar intihar düşüncesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r=0.88$ olarak bulunmuştur (Dilbaz vd., 1995). Yüksek lisans ve doktora tez çalışmalarında da ölçeğin iç tutarlılık katsayısının $\alpha=0.80$ ile $\alpha=0.85$ arasında değiştiği görülmüştür. (Sevindik, 2019; Özden, 2021; Harmancı, 2023).

Çalışmamız örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.80$ olarak bulunmuştur.

3.2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilen ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 36 maddeden oluşan ölçek öz bildirim şeklinde cevaplanır. Ölçek; kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, yıkım ve diğerlerini suçlama olmak üzere 9 alt boyuta sahiptir. Her alt boyut ile ilgili 4 madde bulunmaktadır. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır ve ölçekte toplam puan hesaplanmamaktadır. Alt boyutlara ait maddeler toplandığında o boyuta ait puan elde edilir. Beşli likert tipi şeklinde cevaplandırılır (1=bana hiç uygun değil, 2=bana birazcık uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamıyla uygun). Her bir alt boyuttan 0-20 aralığında puan alınabilmektedir. Artan puanlar kişinin o alt boyuta ait özelliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin psikometrik özellikleri ilk olarak üniversite öğrencileri üzerinde incelenmiş ve ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Garnefski vd., 2001). Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması genel yetişkin popülasyonda tekrardan incelenmiş olup ölçeğin alt ölçekleri için Cronbach değerlerinin $\alpha=0.75$ (kendini suçlama) ile $\alpha=0.86$ (plana tekrar odaklanma) arasında değiştiği görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2007). İç tutarlılık değerini saptamak için Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach değeri $\alpha=0.78$, test tekrar test güvenilirlik katsayısı is $r=1.00$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin psikometrik değerlerini incelemek adına Tuna ve Bozo (2012) tarafından yapılan çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının $\alpha=0.72$ (kendini suçlama) ile $\alpha=.83$ (yıkım/felaketleştirme) arasında değiştiği görülmüştür. Bu verilere dayanarak yazarlar, ölçeğin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmiştir. Ölçeğin 9 faktörlü yapısı olduğunu da doğrulamışlardır. BDDÖ bir yaş

kısıtlaması olmadan geliştirilmiştir ve genel yetişkin popülasyonda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma da 18-65 yaş aralığındaki katılımcılarla gerçekleştirilmiştir ve ölçek yazarları bir yaş kısıtlaması belirtmemiştir (Garnefski ve Kraaij, 2007). Ölçek yetişkinlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ölçümünde kullanıma uygundur (Garnefski ve Kraaij, 2007). Türkçe adaptasyon çalışmasında da belli bir yaş grubu dışlanmamıştır uygun örneklem yöntemiyle ulaşılan katılımcıların yaş grubu dağılımı 18-47 yaş aralığındadır (Tuna ve Bozo, 2012). Çalışmamızda pozitif tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerinin 0.50-0.60 arasında olduğu ve diğer alt boyutların 0.70 ve üzeri değerlerde olduğu görülmüştür. BDDÖ alt boyutlarının madde sayılarının düşük oluşunun bu durumda etkisinin olduğu düşünülmektedir. Cronbach Alfa katsayısının, ölçeğin madde sayısı ile ilişkili bir değer olduğu ve düşük madde sayısı olan alt ölçeklerde bu değer azaldığı sıklıkla görülmektedir (Tavakol ve Dennick, 2011). Alt boyutların, 3-5 maddeden oluştuğu durumlarda 0.60 civarındaki Cronbach Alfa değerlerinin de kabul edilebilir olduğu ve ölçeğin yapı geçerliliğini zayıflatmadığı ifade edilmektedir (Clark ve Watson, 1995). BDDÖ'nün yapı geçerliliğini inceleyen araştırmalar bu ölçeğin ve alt boyutlarının kullanımın geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Garnefski ve Kraaij, 2007; Onat ve Otrar, 2010; Tuna ve Bozo, 2012). Bundan dolayı alt boyutlar analizlere dahil edilmiş ve tartışmada bulgular incelenirken bu değerlerin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmamızda ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri $\alpha=0.82$ olarak bulunmuştur.

3.2.4 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyon semptomlarının şiddetini ve tekrar ölçümlerle bu şiddetin değişimini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeye sahiptir ve öz bildirim yoluyla cevaplanır. Dörtlü likert tipinde cevaplanır ve her bir maddeden 0-3 arasında bir puan alınır. Her soruya verilen cevaplar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme

puanı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlarda; 0-9 puan minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak belirtilmektedir. Toplam puan arttıkça depresyon belirtilerinin şiddetinin arttığı anlamına gelir. Ölçeğin orijinalinin güvenilirlik katsayısı $r=0.86$ olarak bulunmuştur (Beck vd., 1961). Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.80$ olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısı ise $r=0.74$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır ve depresyon düzeyleri kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Çalışmamız örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.90$ olarak bulunmuştur.

3.2.5 Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve arkadaşları (1991) tarafından 15 yaş ve üzeri bireylerin sürekli umut düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Sürekli Umut Ölçeği 12 maddeden meydana gelir ve sekizli likert tipinde cevaplandırılır (1= Kesinlikle Yanlış, 8= Kesinlikle Doğru). Ölçek, Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce olmak üzere iki alt boyuttan meydana gelir. Ayrıca ölçeğin toplam puanı da kullanılabilir. Dört tane umut ile ilgili olmayan dolgu maddesi vardır. Ölçek puanlanırken bu dolgu maddeleri hesaplama dahil edilmez. Bu maddeler dahil edilmeden diğer maddelere verilen cevapların puanları toplanarak Sürekli Umut Ölçeği toplam puanı elde edilir. Ölçekte 3, 5, 7, 11 maddeler dolgu maddeleri, 1, 4, 6, 8 maddeler alternatif yollar düşünce alt boyutu maddeleri ve 2, 9, 10, 12 maddeler eyleyici düşünce alt boyutunun maddeleridir. Eyleyici Düşünceler alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.71$ ile $\alpha=0.76$ ve Alternatif Düşünceler için ise $\alpha=0.63$ ile $\alpha=0.80$ arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısının ise $\alpha=0.74$ ile $\alpha=0.84$ arasında olduğu bulunmuştur (Snyder vd., 1991). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada da orijinal ölçekle uyumlu şekilde ölçeğin iki faktörlü yapısı doğrulanmıştır. İç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.84$ ve test tekrar test güvenilirlik

kat sayısı Eyleyici Düşünce boyutu için $r=0.81$, Alternatif Yollar Düşüncesi boyutu için $r=0.78$ ölçeğin toplam puanı için $r=0.86$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin toplam puanları kullanılmıştır. Çalışmamız örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.87$ olarak bulunmuştur.

3.4 VERİ ANALİZİ

Bu çalışmada kesitsel nicel bir araştırma deseni kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için SPSS 27. Versiyon programı kullanılmıştır. Örneklem özellikleri ve değişkenlerin dağılımını analiz etmek amacıyla ortalama, standart sapma, frekans hesaplanmış ve normallik analizleri yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleriyle aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ve bu ilişkilerin yönünü inceleyebilmek adına Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinden intihar düşüncesi, umut ve bilişsel duygu düzenleme düzeylerinin sosyodemografik ve diğer değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek adına t-test analizleri yapılmıştır. Umut ve intihar düşüncesi arasındaki ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkileri ve ilişkilerin yönünü incelemek adına Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden umut ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşüncesi ile ilişkisini incelemek adına basit regresyon analizleri yapılmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin her bir alt boyutu ile intihar düşüncesi değişkeniyle ayrı ayrı basit regresyon analizleri yapılmıştır. Umut değişkeninin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile intihar düşüncesinin ilişkisinde düzenleyici rolü olup olmadığını ve bu etkinin gücünü incelemek adına depresyon kontrol edilerek her bilişsel duygu düzenleme stratejisiyle ayrı ayrı hiyerarşik regresyon düzenleyici değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Depresyon puanları kontrol değişkeni olarak regresyon modeline eklenmiştir. Düzenleyici değişken analizlerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile umut değişkeni çarpılarak bir etkileşim terimi oluşturulmuştur (örn: kendini suçlama*umut, ruminasyon*umut, yıkım*umut

vb). İlk modele öncelikle bağımsız değişken olan bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından biri ve kontrol değişkeni olarak depresyon eklenmiştir. Model 2’de ek olarak düzenleyici değişken olarak etkileşim terimi (Örn: kendini suçlama*umut) eklenmiştir. Bu analiz her bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi için ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları %95 güven aralığında incelenmiştir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Mevcut araştırma kapsamında 437 kişiden veri toplanmış, 6 katılımcı dışlama kriterlerinden dolayı çıkarılmıştır. Bunun ardından toplam örneklem, yaş ortalaması 34.79 ± 13.22 olan ve yaşları 18 ile 65 arasında değişen 431 kişiden oluşmuştur. Örneklemin %57.9'u (n=249) kadın, %42.2'si (n=182) erkektir. Katılımcıların çoğu üniversite ve üzeri seviyede eğitilmiş (%80.4 n=347), halen eğitimi devam etmeyen (%66.1, n=156) ve güncel olarak bir işte çalışan (%66.4, n=286) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların ortalama eğitim süresi 16.99 ± 2.91 yıldır. Örneklemin %60.5'i (n=261) güncel olarak bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir ve ortalama ilişki süresi 56.80 ± 110.142 aydır. Örneklemin gelir düzeyi ortalaması $62021,58 \pm 85621.58$ TL'dir. Katılımcıların %31.1'inin (n=134) çocuğu varken %68.9'u (n=297) çocuğu olmadığını belirtmiştir ve örneklemin çocuk sayısı 0 ile 4 arasında değişmektedir. Tablo 4.1'de örneklemin sosyodemografik ve diğer bilgileri sunulmuştur.

Katılımcıların çoğunluğu herhangi bir psikiyatrik tanı olmadığını (%82.4, n=355) şu anda bir psikiyatrik ilaç tedavisi görmediğini (%89.8, n=387) ve şu anda psikoterapi almadığını (%91.6, n=395) belirtmiştir. Psikoterapi alma süresi 0 ile 60 ay arasında değişmekte olup ortalaması 1.60 ± 6.83 aydır.

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri (n=431)

	Ortalama±SS	Aralık	
Yaş (Yıl)	34.79±13.22	18-65	
Toplam Eğitim Süresi (Yıl)	16.92±2.742	5-24	
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	249	57.9
	Erkek	182	42.2
Eğitim Durumu	Üniversite ve üzeri	347	80.4
	Üniversite altı	84	19.5
Halen Eğitimde	Olan	146	33.9
	Olmayan	285	66.1
Halen Bir İşte	Çalışan	286	66.4
	Çalışmayan	145	33.6
Halen İlişkisi	Olan	261	60.5
	Olmayan	170	39.5
Gelir Düzeyi	Düşük	311	72.2
	Yüksek	120	27.8

Kayıp ve intihar ile ilgili değişkenler Tablo 4.2.'de sunulmaktadır. Katılımcıların %55.2'si (n=238) son 5 yılda kendileri için önemli ve değerli bir yakının kaybını yaşadığını; %18.8'i (n=81) bir yakının intihar girişimin olduğunu; %10.7'si (n=46) bir yakının intihar nedeniyle kaybının yaşandığını; %26'sı (n=112) intiharı düşündüğünü ve %4.4'ü (n=19) intihar girişimi olduğunu belirtmiştir. İntihar girişimi olan 19 kişiden 17'sinin kadın, 2'sinin erkek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2 Kayıp ve İntihar ile İlgili Değişkenler (n=431)

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Son 5 Yılda Bir Yakınının Kaybı	Olan	238	55.2
	Olmayan	193	44.8
Bir Yakının İntihar Girişimi	Olan	81	18.8
	Olmayan	350	81.2
İntihar Nedeniyle Bir Yakının Kaybı	Olan	46	10.7
	Olmayan	385	89.3
İntiharı Düşünmüş	Olan	112	26
	Olmayan	319	74
İntihar Girişimi	Olan	19	4.4
	Olmayan	412	95.6

Psikolojik iyi oluşa katkı sağlayan ve intihar düşüncesine karşı koruyucu olabileceği varsayılan ilişkisel ve koruyucu faktörler Tablo 4.3'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların çoğu kendileri için anlamlı ve değerli olarak tanımlayabildikleri sosyal ilişkileri olduğunu (%93.7, n=404), bu kişilerle sıklıkla görüştiklerini (%74.9, n=323), evcil hayvanın olmadığını (%64.3, n=277) ve bir hobisi olduğunu (%77.7, n=335) belirtmiştir. Örneklemin ortalama romantik ilişki süresi 56.80 ± 110.142 aydır.

Tablo 4.3 İlişkisel ve Koruyucu Değişkenler (n=431)

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Çocuğu	Olan	134	31.1
	Olmayan	297	68.9
Anlamlı Sosyal İlişkileri	Olan	404	93.7
	Olmayan	27	6.3
Bu Kişilerle Görüşme Sıklığı	Sık	323	74.9
	Seyrek	108	25.1
Evcil Hayvanı	Olan	154	35.7
	Olmayan	277	64.3
Bir Hobisi	Olan	335	77.7
	Olmayan	96	22.3
		Ortalama ± SS	Aralık
Evcil Hayvan Sahibi Olma Süresi (ay)		26.84 ± 57.61	0-480
Çocuk Sayısı		0.51 ± 0.83	0-4
Anlamlı Sosyal İlişki Sayısı		6.87 ± 5.65	0-30
İlişki Süresi (Ay)		56.80 ± 110.142	0-504

Katılımcıların sahip oldukları hobi sorusuna verdikleri cevaplar 4 kategoriye ayrılarak incelenmiştir: 1) Fiziksel aktivite, spor ve doğayı içeren faaliyetler: Bedensel hareket, doğa ile iç içe olma ve fiziksel sağlık üzerinde yoğunlaşan hobileri içerir. 2) Yaratıcı ve sanatsal faaliyetler: Bireylerin

yaratıcılığını geliştiren, estetik duygusunu besleyen, el işi veya bir sanat ürünü gibi bir nesnenin üretim sürecinin parçası olan hobileri içerir. 3) Zihinsel ve sosyal aktiviteler: Zihinsel gelişim ve sosyal etkileşim gerektiren hobileri içerir. Bu aktiviteler özellikle kolektif olarak gerçekleştirilen ve sosyalleşmeyi sağlayan veya zihinsel esneklik sağlayan aktiviteleri içerir. 4) Dijital içerik ve oyun aktiviteleri: Katılımcıların çoğunlukla bireysel olarak ekran karşısında bir içerik tüketerek veya bir oyun oynayarak gerçekleştirdikleri aktiviteleri kapsar. Katılımcıların birden fazla hobi belirttiği durumlarda birden fazla kategoriye dahil olacak şekilde düzenleme yapılmıştır. Buna göre 160 katılımcı fiziksel aktivite/spor/doğa faaliyetlerinde bulunduğunu, 121 kişi yaratıcı ve sanatsal faaliyetlerde bulunduğunu, 108 kişi zihinsel ve sosyal aktivitelerde bulunduğunu, 74 kişi de dijital içerik ve oyun aktivitelerinde bulunduğunu belirtmiştir.

4.2 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi (n=431)

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
İDÖ Toplam	17	0.798
SUÖ Toplam	12	0.867
BDE Toplam	21	0.899
BDDÖ Toplam	36	0.824
BDDÖ Kendini Suçlama	4	0.768
BDDÖ Kabul Etme	4	0.66
BDDÖ Pozitif Tekrar Odaklanma	4	0.534

Tablo 4.4 (Devamı) Ölçeklerin Güvenirlik Analizi (n=431)

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
BDDÖ Plana Tekrar Odaklanma	4	0.720
BDDÖ Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	4	0.801
BDDÖ Bakış Açısına Yerleştirme	4	0.573
BDDÖ Yıkım	4	0.748
BDDÖ Diğerlerini Suçlama	4	0.789

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

4.3 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARININ İNCELENMESİ

Katılımcıların araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Tablo 4.5 Örneklemin Ölçek Puanlarının İncelenmesi (n=431)

	Ortalama±SS	Aralık
İDÖ Toplam Puan	3.03±2.91	0-12
SUÖ Toplam Puan	46.96±13.07	8-64
BDE Toplam Puan	10.31±8.12	0-50
Kendini Suçlama	11.35±3.17	4-20
Kabul Etme	12.74±3.13	4-20
Pozitif Tekrar Odaklanma	12.68±2.9	4-20

Tablo 4.5 (Devamı) Örneklemin Ölçek Puanlarının İncelenmesi (n=431)

	Ortalama±SS	Aralık
Plana Tekrar Odaklanma	15.82±2.74	5-20
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	14.92±3.33	5-20
Bakış Açısına Yerleştirme	12.96±2.82	5-20
Yıkım	8.48±3.15	4-19
Diğerlerini Suçlama	10.36±3.09	4-20

IDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri.

4.4 ÖLÇEKLERİN NORMALLİK DAĞILIMLARI

Ölçek verilerinin normallik dağılımlarını incelemek amacıyla Kolmogorov Smirnov Testi uygulanmış ve çarpıklık basıklık katsayıları incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.6'da gösterilmektedir. Ölçeklerin toplam puan ve alt boyutların puan dağılımlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Basıklık ve çarpıklık katsayılarının da ± 2 aralığında olduğu yani normal dağılım olarak kabul edilebilen aralıkta olduğu görülmektedir (Hair vd., 2022).

Tablo 4.6 Ölçeklerin Normallik Dağılımları (n=431)

	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test İstatistiği	df	<i>p</i>		
İDÖ Toplam	0.174	431	<0.001***	1.259	1.251
SUÖ Toplam	0.128	431	<0.001***	-1.131	0.908

Tablo 4.6 (Devamı) Ölçeklerin Normallik Dağılımları (n=431)

	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test İstatistiği	df	<i>p</i>		
BDE Toplam	0.112	431	<0.001***	1.151	1.609
Kendini Suçlama	0.106	431	<0.001***	0.338	0.339
Kabul Etme	0.080	431	<0.001***	-0.301	0.253
Ruminasyon	0.088	431	<0.001***	-0.340	-0.075
Pozitif Tekrar Odaklanma	0.076	431	<0.001***	-0.113	-0.125
Plana Tekrar Odaklanma	0.125	431	<0.001***	-0.610	0.326
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0.119	431	<0.001***	-0.567	-0.184
Bakış Açısına Yerleştirme	0.098	431	<0.001***	-0.077	0.141
Yıkım	0.129	431	<0.001***	0.734	0.269
Diğerlerini Suçlama	0.091	431	<0.001***	0.274	0.085

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.

*** $p < 0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

4.5 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Örneklemin sosyodemografik özelliklerine, kayıp ve intihar ile ilgili faktörlere ve ilişkisel koruyucu faktörlere göre ölçeklerden aldıkları puanlar, bağımsız gruplar t-testi analizleri uygulanarak incelenmiştir.

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere kadın ve erkek katılımcılar arasında İDÖ toplam puan ve BDDÖ Ruminasyon alt boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Erkeklerin intihar düşüncesi puan ortalamaları kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=-2.273$, $p=0.023$). Kadınların ruminasyon puanların ise erkeklerinkinden anlamlı düzeyde daha yüksek ($t=4.2283$, $p<0.001$) olduğu görülmüştür.

İDÖ toplam puan, BDDÖ alt boyutlarından Kabul Etme ve Pozitif yeniden gözden geçirme eğitim durumu değişkeni bakımından anlamlı düzeyde farklılaştıkları görülmüştür. Üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların intihar düşüncesi puan ortalamaları üniversite altı eğitim seviyesindeki katılımcılara göre daha düşüktür ($t=-2.084$, $p=0.039$) Üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların Kabul Etme ($t=2.103$ $p=0.036$) ve Pozitif yeniden gözden geçirme ($t=2.27$, $p=0.025$) puanları üniversite altı eğitim seviyesinde olan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Halen eğitimde olan ve olmayan katılımcılar incelendiğinde, iki grup arasında İDÖ toplam puan ve BDDÖ Ruminasyon alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Halen eğitimde olan katılımcıların intihar düşüncesi puanları eğitimde olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.009$, $p=0.046$). Halen eğitimde olan katılımcıların Ruminasyon puanları da eğitimde olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.016$, $p=0.044$).

Katılımcılar çalışma durumu açısından incelendiğinde BDE Toplam Puan ve BDDÖ alt boyutlarından Pozitif yeniden gözden geçirme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar saptanmıştır (sırasıyla; $t=-3.268$, $p=0.001$; $t=2.505$, $p=0.013$). Halen bir işte çalışan katılımcıların BDE puanları, çalışmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür $t=-3.268$,

$p=0.001$. Çalışan katılımcıların Pozitif yeniden gözden geçirme puanları çalışmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.505$, $p=0.013$).

Katılımcıların ölçek puanları ilişki durumlarına göre incelendiğinde yalnızca İDÖ toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Halen bir ilişkisi olan katılımcıların intihar düşüncesi puan ortalamaları ilişkisi olmayan katılımcılara oranla daha düşüktür ($t=-2.976$, $p=0.003$).

Katılımcıları gelir düzeyleri açısından inceleyebilmek adına örneklem, gelir ortalaması olan 62021,58TL değeri baz alınarak iki gruba bölünmüştür. 62021,58TL'nin üstünde olanlar gelir düzeyi yüksek grup, 62021,58TL'nin altında kalanlar ise gelir düzeyi düşük grup olarak belirlenmiştir. Gelir düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcılar arasında; İDÖ toplam puan, SUÖ toplam puan, BDE toplam puan, BDDÖ alt boyutlarından Kendini Suçlama, Kabul Etme, Ruminasyon, Pozitif yeniden gözden geçirme ve Yıkım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların intihar düşüncesi puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=5.97$, $p<0.001$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların sürekli umut puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.793$, $p=0.005$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların BDE puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.697$, $p<0.001$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Kendini Suçlama puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı seviyede daha yüksektir ($t=2.687$, $p=0.008$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Kabul Etme puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı seviyede daha yüksektir ($t=2.538$, $p=0.012$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Ruminasyon puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.03$, $p=0.043$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Pozitif yeniden gözden geçirme puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla daha düşüktür ($t=-2.429$, $p=0.016$). Gelir düzeyi düşük olan

katılımcıların Yıkım puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.833, p<0.001$).

Tablo 4.7 Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler		İDÖ Toplam Puan	SUÖ Toplam Puan	BDE Toplam Puan	Kendini Suçlama	Kabul Etme	Ruminasyon	Pozitif Tekrar Odaklanma	Plana Tekrar Odaklanma	Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	Bakış Açısına Yerleştirme	Yıkım	Başkalarını Suçlama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın (n=249)	2.79±2.792	46.55±13.34	10.50±7.96	11.29±3.262	12.70±3.15	14.66±3.42	12.69±2.95	15.80±2.63	15±3.38	13.02±2.78	8.42±3.18	10.16±3.1
	Erkek (n=182)	3.46±3.3	47.51±12.71	10.06±8.34	11.45±3.04	12.79±3.13	13.27±3.22	12.65±2.84	15.85±2.89	14.81±3.25	12.88±2.87	8.56±3.12	10.63±2.06
		t=-2.273	t=-0.750	t=0.552	t=-0.535	t=-0.302	t=4.283	t=0.164	t=-0.211	t=0.563	t=0.527	t=-0.451	t=-1.535
		p=0.023*	p=0.453	p=0.581	p=0.593	p=0.763	p<0.001***	p=0.87	p=0.833	p=0.574	p=0.598	p=0.652	p=0.126
Eğitim Durumu	Üniversite ve üstü (n=347)	2.90±2.89	47.27±13	9.9±7.77	11.38±3	12.89±3.12	14.19±3.27	12.69±2.87	15.90±2.61	15.12±3.15	12.93±2.75	8.4±3.04	10.41±3.06
	Üniversite altı (n=84)	3.76±3.50	45.69±13.37	12.04±9.27	11.25±3.8	12.10±3.12	13.60±3.88	12.62±3.05	15.49±3.2	14.08±3.89	13.11±3.12	8.81±3.583	10.13±3.24
		t=-2.084	t=0.991	t=-1.955	t=0.293	t=2.103	t=1.299	t=0.197	t=1.092	t=2.27	t=-0.522	t=-0.966	t=0.756
		p=0.039*	p=0.332	p=0.053	p=0.77	p=0.036*	p=0.197	p=0.844	p=0.277	p=0.025*	p=0.602	p=0.336	p=0.45
Halen Eğitimde	Olan (n=146)	3.50±3.35	48.34±10.52	10.87±8.51	11.52±3.37	12.88±3.35	14.53±3.55	12.51±2.67	15.86±2.57	14.79±3.56	12.83±2.85	8.24±3.26	10.22±3.24
	Olmayan (n=285)	2.85±2.84	46.25±14.16	10.03±7.96	11.27±3.06	12.66±3.02	13.84±3.31	12.76±3.02	15.80±2.82	14.98±3.20	13.03±2.80	8.60±3.09	10.43±3.01
		t=2.009	t=1.731	t=1.019	t=0.776	t=0.691	t=2.016	t=-0.861	t=0.201	t=-0.555	t=-0.707	t=-1.135	t=-0.675
		p=0.046*	p=0.084	p=0.309	p=0.438	p=0.49	p=0.044*	p=0.389	p=0.841	p=0.579	p=0.48	p=0.257	p=0.5

Tablo 4.7 (Devamı) Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler		IDÖ	SUÖ	BDE	Kendini	Kabul	Ruminasyon	Pozitif	Plana	Pozitif	Bakış	Yıkım	Başkalarını
		Toplam Puan	Toplam Puan	Toplam Puan	Suçlama	Etme		Tekrar Odaklanma	Tekrar Odaklanma	Tekrar Gözden Geçirme	Açısına Yerleştirme		Suçlama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Halen Bir İşte	Çalışan (n= 286)	2.86±2.84	47.37±13.49	9.32±7.04	11.33±3.07	12.75±2.95	14±3.38	12.78±2.93	15.91±2.71	15.20±3.25	12.98±2.8	8.5±3.09	10.44±3.04
	Çalışmayan (n= 145)	3.48±3.35	46.14±12.19	12.27±9.63	11.41±3.37	12.72±3.48	14.21±3.5	12.48±2.85	15.65±2.8	14.36±3.42	12.93±2.87	8.44±3.27	10.21±3.2
		t=-1.917	t= 0.92	t=-3.268	t=-0.242	t=0.097	t=-0.606	t=1.0015	t=0.922	t=2.505	t=0.182	t=0.179	t=0.73
		p=0.056	p=0.358	p=0.001**	p=0.809	p=0.923	p=0.545	p=0.311	p=0.357	p=0.013**	p=0.855	p=0.858	p=0.465
Halen Bir İlişkisi	Olan (n= 261)	2.7±2.7	47.13±13.17	9.82±7.82	11.18±3.05	12.72±3.05	13.82±3.26	12.68±2.93	15.63±2.8	14.82±3.24	12.93±2.95	8.31±2.95	10.44±2.96
	Olmayan (n= 170)	3.63±3.41	46.69±12.95	11.08±8.53	11.62±3.34	12.76±3.26	14.46±3.59	12.66±2.87	16.11±2.63	15.06±3.45	13.02±2.61	8.75±3.43	10.23±3.29
		t=-2.976	t=0.338	t=-1.578	t=-1.391	t=-0.112	t=-1.9	t=0.06	t=-1.76	t=-0.735	t=-0.334	t=-1.377	t=0.706
		p=0.003**	p=0.735	p=0.115	p=0.165	p=0.911	p=0.058	p=0.952	p=0.079	p=0.463	p=0.739	p=0.169	p=0.481
Gelir Düzeyi	Düşük (n= 311)	3.51±3.21	45.87±12.68	11.18±8.42	11.59±3.32	12.97±3.18	14.26±3.58	12.55±2.95	15.69±2.72	14.68±3.37	12.98±2.86	8.81±3.24	10.31±3.03
	Yüksek (n= 120)	1.93±2.12	49.77±13.686	8.07±6.81	10.76±2.67	12.13±2.94	13.59±2.84	13±2.75	16.16±2.76	15.54±3.13	12.93±2.71	7.63±2.72	10.5±3.25
		t=5.97	t=-2.793	t=3.6971	t=2.687	t=2.538	t=2.03	t=-1.445	t=-1.601	t=-2.429	t=0.173	t=3.833	t=-0.586
		p<0.001***	p=0.005**	p<0.001***	p= 0.008**	p=0.012*	p=0.043*	p=0.149	p=0.11	p=0.016*	p=0.863	p<0.001***	p=0.558

IDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05 : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların ölçek puanlarının kayıp ve intihar ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Tablo 4.8’de sunulmuştur. Son 5 yılda bir yakının kaybı olanlar ve olmayanlar arasında İDÖ, SUÖ, BDE ve BDDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bir yakının intihar girişimi olan ve olmayan katılımcılar arasında İDÖ toplam puan, BDE toplam puan ve BDDÖ alt boyutlarından Ruminasyon puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Bir yakının intihar girişimi olan katılımcıların İDÖ puan ortalamaları, olmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.054, p=0.002$). Bir yakının intihar girişimi olan katılımcıların BDE toplam puanları, olmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.454, p=0.015$). Bir yakının intihar girişimi olan katılımcıların Ruminasyon puanları, olmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.22, p=0.035$). İntihar nedeniyle bir yakınının kaybını yaşamış olanlar ve olmayanlar arasında İDÖ, SUÖ, BDE ve BDDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

İntiharı düşünmüş olan ve düşünmemiş olan katılımcılar arasında İDÖ Toplam puan, SUÖ Toplam Puan, BDE Toplam puan, BDDÖ alt boyutlarından Kendini Suçlama, Kabul Etme, Ruminasyon, Pozitif Tekrar Odaklanma, Pozitif yeniden gözden geçirme, Yıkım ve Diğerlerini suçlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. İntiharı düşünmüş olan katılımcıların İDÖ puan ortalamaları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=10.092, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların SUÖ puan ortalamaları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.833, p=0.005$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların BDE toplam puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=9.46, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Kendini Suçlama puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=5.839, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Kabul Etme puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=4.043, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan

katılımcıların Ruminasyon puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.293, p=0.022$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Pozitif Tekrar Odaklanma puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-3.081, p=0.002$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Pozitif yeniden gözden geçirme puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-4.627, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Yıkım puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=4.164, p<0.001$). İntiharı düşünmüş olan katılımcıların Diğerlerini suçlama puanları, düşünmemiş olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.421, p=0.016$).

Daha önce intihar girişiminde bulunmuş olan katılımcılar ile intihar girişimi olmayan katılımcılar karşılaştırıldığında İDÖ Toplam Puan, BDE Toplam Puan, BDDÖ alt boyutlarından Pozitif Tekrar Odaklanma, Pozitif yeniden gözden geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme ve Yıkım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunmuş katılımcıların İDÖ puan ortalamaları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.477, p=0.003$). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş katılımcıların BDE toplam puanları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=6.08, p<0.001$). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş katılımcıların Pozitif Tekrar Odaklanma puanları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=2.26, p=0.024$). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş katılımcıların Pozitif yeniden gözden geçirme puanları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-3.097, p=0.002$). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş katılımcıların Bakış Açısına Yerleştirme puanları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.794, p=0.005$). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş katılımcıların Yıkım puanları, girişimde bulunmamış katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.104, p=0.049$).

Tablo 4.8 Katılımcıların Kayıp ve İntihar ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler	İDÖ Toplam Puan	SUÖ Toplam Puan	BDE Toplam Puan	Kendini Suçlama	Kabul Etme	Ruminasyon	Pozitif Tekrar Odaklanma	Plana Tekrar Odaklanma	Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	Bakış Açısına Yerleştirme	Yıkım	Başkalarını Suçlama	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Son 5 Yılda Yakının Kaybı	Olan (n=238)	3.19±2.98	46.51±13.26	10.83±7.69	11.46±3.1	12.81±3.03	14.26±3.27	12.64±2.97	15.92±2.74	15.1±3.29	13.04±2.82	8.63±3.02	10.45±3.18
	Olmayan (n=193)	2.92±3.09	47.51±12.85	9.67±8.59	11.22±3.25	12.65±3.26	13.84±3.55	12.72±2.82	15.69±2.74	14.7±3.37	12.87±2.82	8.3±3.3	10.25±2.98
		t=0.908	t=-0.793	t=1.475	t=0.78	t=0.506	t=1.263	t=-0.256	t=0.887	t=1.234	t=0.647	t=1.098	t=0.671
		p=0.364	p=0.48	p=0.141	p=0.436	p=0.613	p=0.207	p=0.798	p=0.376	p=0.218	p=0.518	p=0.277	p=0.503
Bir Yakının İntihar Girişimi	Olan (n=81)	3.99±3.43	47.51±12.37	12.3±7.79	11.72±2.17	13.17±3.2	14.79±3.59	12.33±2.89	15.59±2.55	14.94±3.37	12.79±2.72	8.68±2.84	10.11±2.66
	Olmayan (n=350)	2.86±2.9	46.83±13.24	9.85±8.14	11.27±3.17	12.64±3.12	13.91±3.34	12.75±2.91	15.87±2.78	14.91±3.32	13±2.84	8.43±3.22	10.42±3.18
		t=3.054	t=0.418	t=2.454	t=1.139	t=1.388	t=2.22	t=-1.177	t=-0.826	t=0.058	t=-0.612	t=0.63	t=-0.803
		p=0.002**	p=0.676	p=0.015**	p=0.255	p=0.166	p=0.035**	p=0.24	p=0.409	p=0.953	p=0.541	p=0.529	p=0.422
İntihar Nedeniyle Bir Yakının Kaybı	Olan (n=46)	3±2.69	48.67±11.53	10.11±6.6	11.28±2.13	12.24±3.39	14.04±3.74	12.98±2.81	16±2.7	14.91±3.56	12.78±2.36	8.8±3.1	10.17±2.85
	Olmayan (n=385)	3.08±2.07	46.75±13.24	10.34±8.29	11.36±3.18	12.8±3.1	14.08±3.37	12.64±2.92	15.8±2.75	14.92±3.3	12.98±2.9	8.44±3.16	10.38±3.12
		t=-0.165	t=0.942	t=-0.181	t=-0.164	t=-1.142	t=-0.065	t=0.749	t=0.474	t=-0.012	t=-0.459	t=0.738	t=-0.431
		p=0.869	p=0.347	p=0.857	p=0.87	p=0.254	p=0.948	p=0.454	p=0.636	p=0.99	p=0.5647	p=0.461	p=0.667

Tablo 4.8 (Devamı) Katılımcıların Kayıp ve İntihar ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler		İDÖ	SUÖ	BDE	Kendini	Kabul	Ruminasyon	Pozitif	Plana	Pozitif	Bakış	Yıkım	Başkalarını
		Toplam Puan	Toplam Puan	Toplam Puan	Suçlama	Etme		Tekrar Odaklanma	Tekrar Odaklanma	Tekrar Gözden Geçirme	Açısına Yerleştirme		Suçlama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İntiharı Düşünmüş	Olan (n=112)	5.73±3.55	43.97±11.4	16.41±8.25	12.8±3.44	13.75±3.36	14.71±3.72	11.96±3.04	15.37±3.04	13.17±3.79	12.65±2.91	9.53±3.39	10.96±3.39
	Olmayan (n=319)	2.13±2.16	48.01±13.47	8.17±6.90	10.85±2.91	12.38±2.98	13.85±3.26	12.93±2.82	15.98±2.61	15.35±3.04	13.07±2.78	8.11±2.98	10.15±2.95
		t=10.092	t=-2.833	t=9.465	t=5.839	t=4.043	t=2.293	t=-3.081	t=-1.897	t=-4.627	t=-1.359	t=4.164	t=2.421
		p<0.001***	p=0.005	p<0.001***	p<0.001***	p<0.001***	p=0.022*	p=0.002**	p=0.059	p<0.001***	p=0.175	p<0.001***	p=0.016*
Daha Önce İntihar Girişimi	Olan (n=19)	6.58±4.56	44.11±10.09	20.995±9.8	13.11±4.85	13.16±4.46	14.37±4.81	11.21±3.05	15.42±3.1	12.63±3.62	11.21±3.36	10.58±4.50	10.95±4.1
	Olmayan (n=412)	2.91±2.85	47.09±13.18	9.82±7.7	11.27±3.05	12.72±3.07	14.06±3.33	12.74±2.88	15.824±2.72	15.02±3.28	13.04±2.77	8.38±3.05	10.33±3.04
		t=3.477	t=-0.973	t=6.08	t=1.63	t=0.425	t=0.276	t=-2.26	t=-0.648	t=-3.097	t=-2.794	t=2.104	t=0.848
		p=0.003**	p=0.331	p<0.001***	p=0.12	p=0.676	p=0.786	p=0.024*	p=0.518	p=0.002**	p=0.005**	p=0.049*	p=0.397

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05 : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların ölçek puanlarının koruyucu ve ilişkisel değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Tablo 4.9'da sunulmuştur. Çocuğu olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında İDÖ toplam puan, BDE toplam puan, BDDÖ alt boyutlarından Kendini Suçlama, Kabul Etme, Ruminasyon, Pozitif Tekrar Odaklanma ve Bakış Açısına Yerleştirme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Çocuğu olan katılımcıların intihar düşüncesi puan ortalamaları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-5.914, p<0.001$). Çocuğu olan katılımcıların BDE puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.423, p=0.016$). Çocuğu olan katılımcıların Kendini Suçlama puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.683, p=0.008$). Çocuğu olan katılımcıların Kabul Etme puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.298, p=0.022$). Çocuğu olan katılımcıların Ruminasyon puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-3.595, p<0.001$). Çocuğu olan katılımcıların Pozitif Tekrar Odaklanma puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.543, p<0.001$). Çocuğu olan katılımcıların Bakış Açısına Yerleştirme puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=2.3, p=0.022$).

Anlamlı sosyal ilişkileri olan ve olmayan katılımcılar arasında yalnızca Ruminasyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Anlamlı sosyal ilişkileri olan katılımcıların Ruminasyon puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=3.249, p=0.001$). Sosyal ilişkileri ile görüşme sıklıkları sık ve seyrek olan katılımcılar arasında BDE toplam puan ve Ruminasyon puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Seyrek sosyalleşen katılımcıların BDE puanları, sık sosyalleşen katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t=1.995, p=0.047$). Seyrek sosyalleşen katılımcıların Ruminasyon puanları, sık sosyalleşen katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.232, p=0.026$).

Evcil hayvanı olan ve olmayan katılımcılar arasında yalnızca Yıkım puanları açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Evcil hayvanı olan

katılımcıların Yıkım puanları, olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t=-2.308$; $p=0.021$). Bir hobisi olan ve olmayan katılımcılar arasında BDE toplam puan ve Plana Tekrar Odaklanma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Hobisi olan katılımcıların BDE puanları, olmayanlara oranla daha düşüktür ($t=-2.089$, $p=0.037$). Hobisi olan katılımcıların Plana Tekrar Odaklanma puanları, olmayanlara oranla daha yüksektir ($t=2.369$, $p=0.019$).

Tablo 4.9 Katılımcıların Koruyucu ve İlişkisel Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler		İDÖ Toplam Puan	SUÖ Toplam Puan	BDE Toplam Puan	Kendini Suçlama	Kabul Etme	Ruminasyon	Pozitif Tekrar Odaklanma	Plana Tekrar Odaklanma	Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	Bakış Açısına Yerleştirme	Yıkım	Başkalarını Suçlama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çocuğu	Olan (n=134)	1.96±2.3	47.27±14.94	8.91±7.47	10.78±2.89	12.22±3.11	13.21±3	13.4±3	15.93±2.84	15.31±3.12	13.43±2.97	8.31±3.01	10.28±2.94
	Olmayan (n=297)	3.57±3.19	46.82±12.15	10.95±8.3	11.62±3.26	12.97±3.12	14.46±3.51	12.35±2.81	15.77±2.69	14.74±3.41	12.75±2.73	8.56±3.21	10.39±3.16
		t=-5.914	t=0.306	t=-2.423	t=-2.683	t=-2.298	t=-3.595	t=3543	t=0.541	t=1.627	t=2.3	t=-0.738	t=-0.343
		p<0.001***	p=0.76	p=0.016*	p=0.008**	p=0.022*	p<0.001***	p<0.001***	p=0.589	p=0.105	p=0.022*	p=0.461	p=0.732
Anlamlı Sosyal İlişkileri	Olan (n=404)	3.06±3.02	47.21±12.94	10.23±8.15	11.41±3.09	12.81±3.08	14.21±3.31	12.66±2.86	15.89±2.66	14.94±3.25	12.98±2.81	8.51±3.15	10.37±3.05
	Olmayan (n=27)	3.26±3.19	43.22±14.67	11.63±7.6	10.52±4.17	11.63±3.78	12.04±4.16	12.85±3.51	14.78±3.58	14.56±4.38	12.7±3	8.04±3.12	10.15±3.66
		t=-0.335	t=1.537	t=-0.87	t=1.091	t=1.904	t=3.249	t=-0.326	t=1.585	t=0.452	t=0.493	t=0.755	t=0.367
		p=0.737	p=0.125	p=0.385	p=0.284	p=0.058	p=0.001**	p=0.744	p=0.124	p=0.655	p=0.622	p=0.451	p=0.714
Bu Kişilerle Görüşme Sıklığı	Seyrek (n=108)	3.39±3.41	44.92±14.71	11.66±8.11	11.31±3.66	12.74±3.31	13.44±3.61	12.46±3.18	15.38±3.11	14.67±3.57	12.68±2.7	8.6±3.34	10.18±3.07
	Sık (n=323)	2.96±2.89	47.64±12.42	9.86±8.08	11.37±3	12.74±3.08	14.28±3.31	12.75±2.81	15.97±2.59	15±3.24	13.06±2.85	8.44±3.1	10.42±3.1
		t=1.166	t=-1.881	t=1.995	t=-0.138	t=0.011	t=-2.232	t=-0.877	t=-1.764	t=-0.91	t=-1.223	t=0.463	t=-0.713
		p=0.245	p=0.061	p=0.047*	p=0.891	p=0.991	p=0.026*	p=0.381	p=0.08	p=0.363	p=0.222	p=0.644	p=0.476

Tablo 4.9 (Devamı) Katılımcıların Koruyucu ve İlişkisel Değişkenlere Göre Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi (n= 431)

Demografik Özellikler		İDÖ	SUÖ	BDE	Kendini	Kabul	Ruminasyon	Pozitif	Plana	Pozitif	Bakış	Yıkım	Başkalarını
		Toplam Puan	Toplam Puan	Toplam Puan	Suçlama	Etme		Tekrar Odaklanma	Tekrar Odaklanma	Tekrar Gözden Geçirme	Açısına Yerleştirme		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evcil Hayvanı	Olan (n=154)	3.12±3.03	47.88±12.01	10.24±7.56	11.27±3.02	12.78±3.04	14.31±3.39	12.55±3.04	15.94±2.63	15.07±3.45	12.97±2.8	8.01±2.94	10.25±2.98
	Olmayan (n=277)	3.04±3.04	46.44±13.62	10.35±8.43	11.4±3.26	12.71±3.19	13.95±3.41	12.74±2.83	15.75±2.8	14.83±3.26	12.96±2.83	8.74±3.24	10.42±3.15
		t=0.274	t=1.096	t=-0.139	t=-0.402	t=0.204	t=1.051	t=-0.657	t=0.692	t=0.71	t=0.061	t=-2.308	t=-0.533
		p=0.784	p=0.274	p=0.89	p=0.688	p=0.838	p=0.294	p=0.512	p=0.489	p=0.478	p=0.951	p=0.021*	p=0.595
Bir Hobisi	Olan (n=335)	2.98±2.94	47.44±12.89	9.88±8	11.31±2.07	12.72±3.2	14.15±3.36	12.8±2.8	16±2.62	15.08±3.24	12.99±2.76	8.32±3.08	10.42±3.11
	Olmayan (n=96)	3.39±3.35	45.26±13.66	11.83±8.4	11.51±3.52	12.8±2.93	13.8±3.56	12.24±3.21	15.19±3.06	14.34±3.57	12.86±3.01	9.03±3.34	10.15±3.01
		t=-1.158	t=1.446	t=-2.089	t=-0.505	t=-0.228	t=0.889	t=1.671	t=2.369	t=1.928	t=0.387	t=-1.95	t=0.769
		p=0.247	p=0.149	p=0.037*	p=0.614	p=0.82	p=0.375	p=0.095	p=0.019*	p=0.055	p=0.699	p=0.052	p=0.442

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

4.6 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının birbirleri ile olan ilişkisi Pearson korelasyon analizi uygulanarak ele alınmış ve sonuçlar Tablo 4.10 'da sunulmuştur.

İDÖ toplam puan ile SUÖ toplam puan arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.304$, $p<0.001$). İDÖ toplam puan ile BDE toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.691$, $p<0.001$). İDÖ Toplam puanı ile Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Kendini suçlama ile pozitif yönde ($r=0.556$, $p<0.001$), Kabul Etme ile pozitif yönde ($r=0.334$, $p<0.001$), Ruminasyon ile pozitif yönde ($r=0.201$, $p<0.001$), Pozitif Tekrar Odaklanma ile negatif yönde ($r=-0.232$, $p<0.001$), Plana Tekrar Odaklanma ile negatif yönde ($r=-0.194$, $p<0.001$), Pozitif yeniden gözden geçirme ile negatif yönde ($r=-0.337$, $p<0.001$), Yıkım ile pozitif yönde ($r=0.443$, $p<0.001$) ve Diğerlerini Suçlama ile pozitif yönde ($r=0.166$, $p<0.001$) anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Alt boyutlardan Bakış Açısına Yerleştirme ile İDÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara göre katılımcıların Sürekli Umut, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma ve Pozitif yeniden gözden geçirme puanları arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları azalmaktadır. Beck Depresyon, Kendini Suçlama, Kabul Etme, Ruminasyon, Yıkım ve Diğerlerini Suçlama puanları arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları da artmaktadır.

SUÖ toplam puan ile BDE toplam puan arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0.420$ $p<0.001$). SUÖ toplam puan ile Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutlarından; Kendini Suçlama ile negatif yönlü ($r=-0.224$, $p<0.001$) Pozitif Tekrar Odaklanma ile pozitif yönlü ($r=0.229$, $p<0.001$) Plana Tekrar Odaklanma ile pozitif yönlü ($r=0.430$, $p<0.001$) Pozitif yeniden gözden geçirme ile pozitif yönlü ($r=0.470$, $p<0.001$) Bakış Açısına Yerleştirme ile pozitif yönlü ($r=0.138$, $p=0.004$) Yıkım ile negatif yönlü ($r=-0.344$, $p<0.001$) ve Diğerlerini Suçlama ile negatif yönlü ($r=-0.120$ $p=0.012$) anlamlı ilişkiler

olduğu saptanmıştır. Bilişsel Duygu Dzenleme alt boyutlarından Kabul Etme ve Ruminasyon ile SUÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10 Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n= 431)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
İDÖ Toplam Puan	-											
SUÖ Toplam Puan	-0.304***	-										
BDE Toplam Puan	0.691***	-0.420***	-									
Kendini Suçlama	0.556***	-0.224***	0.529***	-								
Kabul Etme	0.334***	-0.094	0.331***	0.532***	-							
Ruminasyon	0.201***	0.028	0.240***	0.367***	0.326*	-						
Pozitif Tekrar Odaklanma	-0.232***	0.229***	-0.226***	-0.173***	0.084	-0.30	-					
Plana Tekrar Odaklanma	-0.194***	0.430***	-0.262***	-0.039	0.079	0.261***	0.437***	-				
Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	-0.337***	0.470***	-0.398***	-0.238***	0.051	0.097*	0.546***	0.656***	-			
Bakış Açısına Yerleştirme	-0.075	0.138*	-0.054	0.028	0.227***	0.215***	0.379***	0.305***	0.425***	-		
Yıkım	0.443***	-0.344***	0.533***	0.479***	0.286***	0.278***	-0.084	-0.213***	-0.335***	0.055	-	
Diğerlerini Suçlama	0.166***	-0.12*	0.259***	0.159***	0.200***	0.195***	0.027	-0.011	-0.077	0.215***	0.389*	-

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$: istatistiksel olarak anlamlı: istatistiksel olarak anlamlı

Araştırmada kullanılan ölçek puanları ile örneklemin yaşı, eğitim süresi, ilişki süresi, gelir düzeyi, çocuk sayısı, sosyal ilişkilerinin sayısı, evcil hayvana sahip olma süresi ve psikoterapi alma süresi değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkisi Pearson korelasyon analizi uygulanarak ele alınmış ve sonuçlar Tablo 4.11 'da sunulmuştur. Yaş ile İDÖ toplam puan ($r=-0.301$, $p<0.001$) ve BDE toplam puan ($r=-0.162$, $p<0.001$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yaş ile Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutlarından Kendini Suçlama ($r=-0.203$, $p<0.001$), Kabul Etme ($r=-0.144$, $p=0.003$), Ruminasyon ($r=-0.200$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; Pozitif Tekrar Odaklanma ($r=0.231$, $p<0.001$), Pozitif yeniden gözden geçirme ($r=0.117$, $p=0.0015$) ve Bakış Açısına Yerleştirme ($r=0.098$, $p=0.041$) ile pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Yaş ile SUÖ toplam puan, Plana Tekrar Odaklanma, Yıkım ve Diğerlerini Suçlama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Yaş arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları azalmaktadır.

Eğitim süresi ile Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutlarından Kendini Suçlama ($r=0.096$, $p=0.047$) ve Ruminasyon ($r=0.133$, $p=0.006$) arasında pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma ile ($r=-0.102$, $p=0.035$) negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

İlişki süresi ile İDÖ toplam puan ($r=-0.175$, $p<0.001$), BDE toplam puan ($r=-0.117$, $p=0.015$) arasında pozitif yönde anlamlı; Pozitif Tekrar Odaklanma ($r=0.099$, $p=0.04$) ve Bakış Açısına Yerleştirme ($r=0.097$, $p=0.044$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. İlişki süresi arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları azalmaktadır.

Aylık ortalama gelir ile İDÖ toplam puan ($r=-0.195$, $p<0.001$), BDE toplam puan ($r=-0.159$, $p<0.001$), Kendini Suçlama ($r=-0.115$, $p=0.017$) ve Yıkım ($r=-0.129$, $p=0.007$) arasında negatif yönde; SUÖ Toplam Puan ($r=0.153$, $p<0.001$), Pozitif Tekrar Odaklanma ($r=0.104$, $p=0.03$) ve Pozitif yeniden gözden geçirme ($r=0.118$, $p=0.014$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Aylık ortalama gelir arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları azalmaktadır.

Çocuk sayısı ile İDÖ toplam puan ($r=-0.227, p<0.001$), BDE toplam puan ($r=-0.129, p=0.008$), Kendini Suçlama ($r=-0.130, p=0.007$), Ruminasyon ($r=-0.197, p<0.001$) arasında negatif yönde; Kabul Etme ($r=0.118, p=0.009$), Pozitif Tekrar Odaklanma ($r=0.152, p=0.001$) ve Bakış Açısına Yerleştirme ($r=0.096, p=0.047$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı arttıkça intihar düşüncesi puan ortalamaları azalmaktadır.

Katılımcıların sahip oldukları sosyal ilişkilerinin sayısı ile İDÖ toplam puan, SUÖ toplam puan, BDE toplam puan ve Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların evcil hayvan sahibi olma süresi ile yalnızca Yıkım alt boyutlu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.095, p=0.048$).

Psikoterapi alma süresi ile İDÖ toplam puan ($r=0.143, p=0.003$), BDE toplam puan ($r=0.107, p=0.027$), Kendini Suçlama ($r=0.136, p=0.005$) ve Ruminasyon ($r=0.159, p<0.001$) arasında pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma ($r=-0.123, p=0.01$) ve Plana Tekrar Odaklanma ($r=-0.102, p=0.035$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.11 Sosyodemografik Özellikler ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n= 431)

	Yaş	Eğitim Süresi	İlişki Süresi	Aylık Ortalama Gelir	Çocuk Sayısı	Sosyal İlişkilerinin Sayısı	Evcil Hayvana Sahip Olma Süresi (ay)	Psikoterapi Alma Süresi (ay)
İDÖ Toplam Puan	-0.301****	-0.04	-0.175***	-0.195***	-0.227***	-0.079	0.012	0.143*
SUÖ Toplam Puan	-0.007	0.057	0.036	0.153***	-0.013	0.086	0.016	-0.022
BDE Toplam Puan	-0.162***	-0.031	-0.117*	-0.159***	-0.129*	-0.085	0.037	0.107*
BDDÖ Kendini Suçlama	-0.203***	0.096*	-0.056	-0.115*	-0.130*	0.054	-0.008	0.136*
BDDÖ Kabul Etme	-0.144*	0.084	-0.005	-0.092	0.126*	0.04	0.043	0.062
BDDÖ Ruminasyon	-0.200***	0.138*	-0.061	-0.075	-0.197***	0.057	0.065	0.159***
BDDÖ Pozitif Tekrar Odaklanma	0.231***	-0.102*	0.099*	0.104*	0.152*	0.031	0.035	-0.123**
BDDÖ Plana Tekrar Odaklanma	0.047	0.023	0.059	0.071	-0.017	0.071	0.054	-0.102**
BDDÖ Pozitif Tekrar Gözden Geçirme	0.117*	0.001	0.083	0.118*	0.064	0.010	0.063	-0.028
BDDÖ Bakış Açısına Yerleştirme	0.098*	-0.064	0.097*	0.053	0.096**	0.048	0.083	-0.055
BDDÖ Yıkım	-0.065	-0.075	-0.041	-0.129*	-0.050	-0.060	-0.095**	0.045
BDDÖ Diğerlerini Suçlama	-0.020	0.033	-0.018	0.010	-0.027	0.027	0.042	-0.005

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri
 *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı; istatistiksel olarak anlamlı

4.7 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ YORDAYICI ETKİLER

SUÖ toplam puan ve BDDÖ alt boyutlarının İDÖ toplam puan üzerindeki etkilerini ve yordayıcı gücünü incelemek adına her bir bağımsız değişken için basit doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12 Sürekli Umut ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İntihar Düşüncesi Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=431)

Değişkenler	R ²	B	SH	β	t	p
SUÖ Toplam	0.092	-0.07	0.011	-0.304	-6.602	<0.001***
BDDÖ Kabul Etme	0.112	0.323	0.044	0.334	7.341	<0.001***
BDDÖ Pozitif Tekrar Odaklanma	0.054	-0.243	0.049	-0.232	-4.949	<0.001***
BDDÖ Plana Tekrar Odaklanma	0.038	-0.215	0.052	-0.194	-4.091	<0.001***
BDDÖ Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0.113	-0.307	0.041	-0.337	-7.411	<0.001***
BDDÖ Bakış Açısına Yerleştirme	0.006	-0.080	0.052	-0.075	-1.548	0.122
BDDÖ Kendini Suçlama	0.31	0.532	0.038	0.5560	13.868	<0.001***
BDDÖ Ruminasyon	0.041	0.179	0.042	0.201	4.256	<0.001***
BDDÖ Yıkım	0.196	0.426	0.042	0.443	10.233	<0.001***
BDDÖ Diğerlerini Suçlama	0.028	0.163	0.047	0.166	3.496	<0.001***

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği; SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

***p<0.001, istatistiksel olarak anlamlı

SUÖ toplam puan ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.092 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=43.587, p<0.000$). SUÖ toplam puanı, İDÖ toplam puanını negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=-0.07, p<0.001$).

Kabul Etme puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.112 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=53.897, p<0.001$). Kabul Etme puanı, İDÖ toplam puanını pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=0.323, p<0.001$).

Pozitif Tekrar Odaklanma puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.054 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=24.489, p<0.001$). Pozitif Tekrar Odaklanma puanı, İDÖ toplam puanını negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=-0.243, p<0.001$).

Plana Tekrar Odaklanma puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.038 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=16.733, p<0.001$). Plana Tekrar Odaklanma puanı, İDÖ toplam puanını negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=-0.307, p<0.001$).

Pozitif Yeniden Gözden Geçirme puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.113 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=54.923, p<0.001$). Pozitif Yeniden Gözden Geçirme puanı, İDÖ toplam puanını negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=-0.215, p<0.001$).

Bakış Açısına Yerleştirme puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F(1,429)=2.398, p>0.05$).

Kendini Suçlama puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.31 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=192.313, p<0.001$). Kendini Suçlama puanı, İDÖ toplam puanını pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=0.532, p<0.001$).

Ruminasyon puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.041 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=18.116, p<0.001$). Ruminasyon puanı, İDÖ toplam puanını pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=0.179, p<0.001$).

Yıkım puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.196 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=104.711, p<0.001$). Yıkım puanı, İDÖ toplam puanını pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=0.426, p<0.001$).

Diğerlerini Suçlama puanı ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modeli 0.028 varyans yüzdesi ile yordadığı görülmektedir ($F(1,429)=12.222, p<0.001$). Diğerlerini Suçlama, puanı İDÖ toplam puanını pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B=0.163, p<0.001$).

Farklı hobi kategorilerinin intihar düşüncesi üzerindeki etkisini ve yordama güçlerini incelemek adına çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.13'te sunulmuştur. Modelin genel uyumu $R^2=0.026$ olarak bulunmuş, bu da hobi kategorilerinin intihar düşüncesi puan ortalamasını %2.6 oranında açıkladığını göstermektedir. Modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F(4,426)=2.826, p=0.025$).

Buna göre 4 hobi kategorisinden Fiziksel Aktivite/Spor/Doğa Faaliyetlerinin ve Yaratıcı Sanatsal Faaliyetlerin İDÖ toplam puan üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) Zihinsel ve Sosyal Faaliyetlerin İDÖ toplam puan üzerinde anlamlı etkisi olduğu ve negatif yönde yordadığı bulunmuştur ($B=-0.7, \beta =-0.1, t(426)=-2.076, p=0.039$). Dijital/Ekran/Oyun Faaliyetlerinin İDÖ toplam puan üzerinde anlamlı etkisi olduğu ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır ($B=0.982, \beta =0.122, t(426)=-2.527, p=0.012$).

Tablo 4.13 Hobi Çeşitleri ile İntihar Düşüncesinin İlişkisi

	B	SH	β	t	p
Fiziksel					
Aktivite/Spor/Doğa Faaliyetleri (n=160)	0.149	0.301	0.024	0.493	0.622
Yaratıcı ve Sanatsal Faaliyetler (n=121)	-0.207	0.327	-0.031	-0.632	0.528
Zihinsel ve Sosyal Faaliyetler (n=108)	-0.7	0.337	-0.1	-2.076	0.039*
Dijital/Ekran ve Oyun Faaliyetleri (n=74)	0.982	0.389	0.122	2.527	0.012*

* $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

4.8 DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİ

Bilişsel Duygu Düzenleme alt boyutlarının her birinin intihar düşüncesi ile ilişkisinde sürekli umudun düzenleyici rolünü inceleyebilmek adına hiyerarşik regresyon düzenleyici değişken analizleri yapılmıştır. Aiken ve West (1994) tarafından tanımlanan düzenleyici etki analizine uygun istatistiksel adımlar uygulanmıştır. Buna göre öncelikle bağımsız değişkenler (BDDÖ alt boyutları) ve düzenleyici değişken (SUÖ toplam puan) standardize edilmiştir. Standardize edilmiş haliyle bağımsız değişkenler ile düzenleyici değişken çarpılarak etkileşim terimleri elde edilmiştir. Düzenleyici değişken analizi için gerekli varsayımlar olan; çoklu doğrusallık (multicollinearity), normallik, doğrusallık, artıkların bağımsızlığı ve sabit varyans (homoskedastisite) kontrol edilmiştir. Çoklu doğrusallık kontrolü için VIF, tolerans değerleri incelenmiş ve uygun aralıklarda olduğu görülmüştür. Artıkların normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek adına histogram, p-p grafikleri incelenmiş ve artıkların normal dağıldığı görülmüştür. Sabit varyans dağılım grafiği ile incelenmiş ve bu varsayımın da

sağlandığı görülmüştür. Ek olarak Durbin-Watson değerlerine göre artıkların birbirinden bağımsız olduğu görülmüştür. Sonuç olarak hiyerarşik regresyon düzenleyici değişken analizi için uygun varsayımların karşılandığı tespit edilmiştir.

BDE toplam puan modele kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Her bir analiz için ilk modelde BDE toplam puan ve BDDÖ alt boyutu modele eklenmiştir. İkinci modele ek olarak o alt boyuta ait etkileşim terimi eklenmiştir.

Tablo 4.14, BDE toplam puanı kontrol edilirken, BDDÖ alt boyutlarından Ruminasyonun intihar düşüncesi üzerindeki etkisini ve sürekli umut değişkenin düzenleyici etkisini göstermektedir. İlk modele bağımsız değişken olan Ruminasyon ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.478$, $F(2, 428)=196.264$, $p<0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.682$, $t(428)=18.95$, $p<0.001$). Ancak Ruminasyon değişkenin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($\beta=0.031$, $t(428)=1.056$, $p=0.292$). Bu durum depresyonun intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu, ancak ruminasyonun bağımsız bir etkisinin olmadığını göstermektedir. İkinci modele etkileşim terimi (Ruminasyon*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.485$ olarak bulunmuş ve $\Delta R^2=0.006$ ile modelde anlamlı düzeyde bir artış gözlemlenmiştir. Bu modelde Ruminasyon değişkenin etkisi benzer şekilde anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0.031$, $t(428)=0.875$, $p=0.382$). Bununla birlikte etkileşim terimi negatif yönde anlamlıdır ($\beta=-0.081$, $t(428)=-2.309$, $p=0.021$). Bu da düzenleyici değişken olan sürekli umudun, ruminasyonun etkisini anlamlı şekilde değiştirdiğini göstermektedir. Bu analizin sonuçlarına göre BDE puanları kontrol edildiğinde Ruminasyonun tek başına intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Ruminasyon ve Sürekli Umut arasındaki etkileşim teriminin negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olması; umudun yüksek olduğu durumlarda ruminasyonun intihar düşüncesi üzerindeki etkisinin zayıflayacağına işaret etmektedir.

Tablo 4.14 Ruminasyon ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.478	
Sabit	-0.032	0.451		-0.7	0.944		
BDDÖ							
Ruminasyon	0.034	0.032	0.038	1.056	0.292		
BDE Toplam	0.255	0.013	0.682	18.955	<0.001***		
Model 2						0.485	0.006**
Sabit	0.070	0.452		0.176	0.861		
BDDÖ							
Ruminasyon	0.028	0.032	0.031	0.875	0.382		
BDE Toplam	0.252	0.013	0.676	18.845	<0.001***		
Etkileşim	-0.233	0.101	-0.081	-2.309	0.021*		

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.15'te BDE toplam puanı kontrol edilirken, BDDÖ alt boyutlarından Kendini Suçlamanın intihar düşüncesi üzerindeki etkisini ve sürekli umut değişkeninin düzenleyici etkisini göstermektedir. İlk modele bağımsız değişken olan Kendini Suçlama ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.528$, $F(2, 428)=239.13$, $p < 0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.55$, $t(428)=14.062$, $p < 0.001$). Kendini Suçlama değişkenin de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.265$, $t(428)=6.779$, $p < 0.001$). İkinci modele etkileşim terimi (Kendini Suçlama*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.535$ olarak bulunmuş ve $\Delta R^2=0.007$ ile modelde anlamlı bir artış

gözlemlenmiştir. İkinci modelde de depresyon ($\beta=0.546$, $t(428)=14.02$, $p<0.001$) ve Kendini Suçlamanın ($\beta=0.258$, $t(428)=6.604$, $p<0.001$) intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte etkileşim teriminin (Kendini Suçlama*Sürekli Umut) negatif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta=-0.85$, $t(428)=-2.547$, $p=0.011$). Bu bulgular, depresyon ve kendini suçlamanın intihar düşüncesini yordadığını; ancak kendini suçlama ile sürekli umut arasındaki etkileşimin bu etkileri zayıflattığını göstermektedir. Sürekli umudun yüksek olduğu kişilerde kendini suçlamanın intihar düşüncelerine olan etkisinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.15 Kendini Suçlama ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.528	
Sabit	-1.933	0.382		-5.061	<0.001***		
BDDÖ Kendini Suçlama	0.254	0.037	0.265	6.779	<0.001***		
BDE Toplam	0.206	0.015	0.55	14.062	<0.001***		
Model 2						0.535	0.007**
Sabit	-1.886	0.380					
BDDÖ Kendini Suçlama	0.247	0.037	0.258	6.604	<0.001***		
BDE Toplam	0.204	0.015	0.546	14.02	<0.001***		
Etkileşim	-0.244	0.096	-0.85	-2.547	0.011*		

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.16’da BDDÖ alt boyutlarından Pozitif Tekrar Odaklanmanın intihar düşüncesine etkisinde sürekli umudun düzenleyici rolü depresyon kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’de bağımsız değişken olan Pozitif Tekrar Odaklanma ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.483$, $F(2, 428)=200.059$, $p<0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.672$, $t(428)=18.852$, $p<0.001$). Pozitif Tekrar Odaklanma değişkeninin de intihar düşüncesi üzerinde negatif yönlü anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=-0.08$, $t(428)=-2.255$, $p=0.025$). İkinci modele etkileşim terimi (Pozitif Tekrar Odaklanma*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.491$ olarak bulunmuş ve $\Delta R^2=0.008$ ile modelde anlamlı düzeyde bir artış gözlemlenmiştir. İkinci modelde de depresyonun ($\beta=-0.067$, $t(428)=18.744$, $p<0.001$) intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak Pozitif Tekrar Odaklanmanın ($\beta=-0.067$, $t(428)=-1.87$, $p=0.062$) anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte etkileşim terimi (Pozitif Tekrar Odaklanma*Sürekli Umut) pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($\beta=0.09$, $t(428)=2.575$, $p=0.01$). Pozitif Tekrar Odaklanmanın ilk modelde intihar düşüncesi üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu ancak etkileşim terimi ikinci modele eklenince bu anlamlı etkinin ortadan kalktığı görülmüştür. Pozitif Tekrar Odaklanma ve sürekli umut arasındaki etkileşimin pozitif yönde anlamlı bir etkisinin oluşu; sürekli umut düzeylerinin yüksek olduğu durumlarda, Pozitif Tekrar Odaklanmanın intihar düşüncelerini daha fazla azalttığı bir etki ortaya koymaktadır.

Tablo 4.16 Pozitif Tekrar Odaklanma ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R^2	ΔR^2
Model 1						0.483	
Sabit	1.544	0.531		2.906	0.004**		

Tablo 4.16 (Devamı) Pozitif Tekrar Odaklanma ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
BDDÖ	-0.084	0.037	-0.08	-2.255	0.025*		
Pozitif Tekrar Odaklanma							
BDE Toplam	0.251	0.013	0.672	18.852	<0.001***		
Model 2						0.491	0.008**
Sabit	1.332	0.534		2.493	0.013**		
BDDÖ	-0.07	0.037	-0.067	-1.87	0.062		
Pozitif Tekrar Odaklanma							
BDE Toplam	0.249	0.013	-0.067	18.744	<0.001***		
Etkileşim	0.260	0.101	0.09	2.575	0.01**		

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.17’de BDDÖ alt boyutlarından Diğerlerini Suçlamanın intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’de bağımsız değişken olan Diğerlerini Suçlama ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.477$, $F(2, 428)=195.324$, $p < 0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0.694$, $t(428)=19.183$, $p < 0.001$). Diğerlerini Suçlama değişkeninin ise anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($\beta=-0.013$, $t(428)=-0.363$, $p=0.717$). İkinci modele etkileşim terimi (Diğerlerini Suçlama*Sürekli) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.48$ olarak bulunmuş ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.002$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Etkileşim terimi de bu modelde anlamlı çıkmamıştır ($\beta=0.049$, $t(428)=1.404$, $p > 0.05$). Buna göre depresyon kontrol edildiğinde diğerlerini suçlamanın intihar

düşüncesi üzerinde doğrudan bir etkisi olmamıştır. Sürekli umut değişkeninin diğerlerini suçlama ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktu

Tablo 4.17 Diğerlerini Suçlama ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.477	
Sabit	0.530	0.373		1.419	0.157		
BDDÖ							
Diğerlerini Suçlama	-0.013	0.036	-0.013	-0.363	0.717		
BDE Toplam	0.259	0.014	0.694	19.183	<0.001***		
Model 2						0.480	0.002
Sabit	0.494	0.374		1.321	0.187		
BDDÖ							
Diğerlerini Suçlama	-0.009	0.036	-0.009	-0.239	0.811		
BDE Toplam	0.260	0.014	0.696	19.247	<0.001***		
Etkileşim	0.148	0.105	0.049	1.404	0.161		

*** $p < 0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.18’de BDDÖ alt boyutlarından Yıkımın intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’e bağımsız değişken olan Yıkım ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.485$, $F(2, 428)=201.423$, $p < 0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.635$, $t(428)=15.487$, $p < 0.001$). Yıkım değişkeninin de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür

($\beta=0.105$, $t(428)=2.552$, $p=0.011$). İkinci modele etkileşim terimi (Yıkım*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.485$ olarak bulunmuş ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.000$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Etkileşim teriminin bu modelde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($\beta=-0.016$, $t(428)=-0.466$, $p>0.05$). Yıkım ($\beta=0.103$, $t(428)= 2.49$, $p=0.013$) ve depresyon ($\beta=0.633$, $t(428)= 15.388$, $p<0.001$) değişkenleri ikinci modelde de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkilerini korumuşlardır. Buna göre depresyon ve Yıkım intihar düşüncesine pozitif yönde etki ederken, sürekli umut değişkeninin Yıkım ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktur.

Tablo 4.18 Yıkım ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.485	
Sabit	-0.230	0.303		-0.759	0.448		
BDDÖ Yıkım	0.101	0.039	0.105	2.552	0.011*		
BDE Toplam	0.237	0.015	0.635	15.487	<0.001***		
Model 2						0.485	0.000
Sabit	-0.224	0.303		-0.737	0.461		
BDDÖ Yıkım	0.099	0.040	0.103	2.49	0.013*		
BDE Toplam	0.237	0.015	0.633	15.388	<0.001***		
Etkileşim	-0.045	0.096	-0.016	-0.466	0.642		

*** $p<0.001$, * $p<0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.19’da BDDÖ alt boyutlarından Kabul Etmenin intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’e bağımsız değişken olan Kabul Etme ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.489$, $F(2, 428)=205.184$, $p<0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0.651$, $t(428)=17.799$, $p<0.001$). Kabul Etme değişkeninin de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0.118$, $t(428)=3.232$, $p=0.001$). İkinci modele etkileşim terimi (Kabul Etme*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.486$ olarak bulunmuş ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.000$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Etkileşim teriminin bu modelde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($\beta=-0.018$, $t(428)=-0.523$, $p>0.05$). Kabul Etme ($\beta=0.119$, $t(428)=3.242$, $p=0.001$) ve Depresyon ($\beta=0.651$, $t(428)=17.777$, $p<0.001$) değişkenleri ikinci modelde de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkilerini korumuşlardır. Buna göre depresyon ve Kabul Etme intihar düşüncesine pozitif yönde etki ederken, sürekli umut değişkeninin Kabul Etme ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktur.

Tablo 4.19 Kabul Etme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R^2	ΔR^2
Model 1						0.489	
Sabit	-0.897	0.438		-2.047	0.041*		
BDDÖ Kabul Etme	0.114	0.035	0.118	3.232	0.001**		
BDE Toplam	0.243	0.014	0.651	17.799	<0.001***		
Model 2						0.490	0.000
Sabit	-0.908	0.439		-2.068	0.039*		

Tablo 4.19 (Devamı) Kabul Etme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
BDDÖ Kabul Etme	0.115	0.035	0.119	3.242	0.001**		
BDE Toplam	0.243	0.014	0.651	17.777	<0.001***		
Etkileşim	-0.056	0.106	-0.018	-0.523	0.601		

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.20’de BDDÖ alt boyutlarından Bakış Açısına Yerleştirmenin intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’e bağımsız değişken olan Bakış Açısına Yerleştirme ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.478$, $F(2, 428)=196.283$, $p < 0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.689$, $t(428)=19.698$, $p < 0.001$). Bakış Açısına Yerleştirme değişkeninin ise anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($\beta=-0.037$, $t(428)=-1.065$, $p > 0.05$). İkinci modele etkileşim terimi (Bakış Açısına Yerleştirme*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.479$ olarak bulunmuş ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.001$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Etkileşim terimi de bu modelde anlamlı çıkmamıştır ($\beta=0.028$, $t(428)=0.787$, $p > 0.05$). Buna göre depresyon puanları kontrol edildiğinde Bakış Açısına Yerleştirmenin intihar düşüncesi üzerinde doğrudan bir etkisi olmamıştır. Sürekli umut değişkeninin Bakış Açısına Yerleştirme ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktur.

Tablo 4.20 Bakış Açısına Yerleştirme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.478	
Sabit	0.936	0.524		1.789	0.074		
BDDÖ Bakış							
Açısına	-0.040	0.038	-0.037	-1.065	0.287		
Yerleştirme							
BDE Toplam	0.257	0.013	0.689	19.698	<0.001***		
Model 2						0.479	0.001
Sabit	0.940	0.524		1.795	0.073		
BDDÖ	-0.041	0.038	-0.038	-1.079	0.281		
Bakış Açısına							
Yerleştirme							
BDE Toplam	0.256	0.013	0.686	19.546	<0.001***		
Etkileşim	0.089	0.113	0.028	0.787	0.432		

*** $p < 0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.21’de BDDÖ alt boyutlarından Plana Tekrar Odaklanmanın intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’e bağımsız değişken olan Plana Tekrar Odaklanma ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.477$, $F(2, 428)=195.334$, $p < 0.001$ olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.687$, $t(428)=18.972$, $p < 0.001$). Plana Tekrar Odaklanma değişkeninin ise anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($\beta=-0.014$, $t(428)=-0.376$, $p > 0.05$). İkinci modele etkileşim terimi (Plana Tekrar Odaklanma *Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.477$ olarak bulunmuş

ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.000$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Etkileşim teriminin bu modelde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($\beta=-0.016$, $t(428)=-0.435$, $p>0.05$). Buna göre depresyon puanları kontrol edildiğinde Plana Tekrar Odaklanmanın intihar düşüncesi üzerinde doğrudan bir etkisi olmamıştır. Sürekli umut değişkeninin Plana Tekrar Odaklanma ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktur.

Tablo 4.21 Plana Tekrar Odaklanma ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.477	
Sabit	0.662	0.692		0.956	0.34		
BDDÖ Plana							
Tekrar Odaklanma	-0.015	0.040	-0.014	-0.376	0.707		
BDE Toplam	0.257	0.014	0.687	18.972	<0.001***		
Model 2						0.477	0.000
Sabit	0.730	0.711		1.028	0.305		
BDDÖ Plana							
Tekrar Odaklanma	-0.019	0.041	0.017	-0.458	0.647		
BDE Toplam	0.257	0.014	-0.017	18.868	<0.001***		
Etkileşim	-0.040	0.092	-0.016	-0.435	0.664		

*** $p<0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.22’de BDDÖ alt boyutlarından Pozitif Yeniden Gözden Geçirmenin intihar düşüncesi üzerindeki etkisi BDE toplam puanları kontrol edilerek incelenmiştir. Model 1’e bağımsız değişken olan Pozitif Yeniden

Gözden Geçirme ve kontrol değişkeni olarak BDE toplam puanları eklenmiştir. Modelin genel uyumu, $R^2=0.478$, $F(2, 428)=198.766$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Kontrol değişkeninin intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta=0.661$, $t(428)=17.431$, $p<0.001$). Pozitif Yeniden Gözden Geçirme değişkeninin ise anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($\beta=-0.073$, $t(428)=-1.932$, $p>0.05$). İkinci modele etkileşim terimi (Pozitif Yeniden Gözden Geçirme*Sürekli Umut) eklenmiştir. Modelin genel uyumu $R^2=0.479$ olarak bulunmuş ancak etkileşim teriminin modele eklenmesiyle $\Delta R^2=0.001$ ile modelde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Etkileşim terimi bu modelde anlamlı çıkmamıştır ($\beta=0.036$, $t(428)=0.986$, $p>0.05$). Buna göre depresyon puanları kontrol edildiğinde Pozitif Yeniden Gözden Geçirmenin intihar düşüncesi üzerinde doğrudan bir etkisi olmamıştır. Sürekli umut değişkeninin Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ile intihar düşüncesi arasında düzenleyici etkisi yoktur.

Tablo 4.22 Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2
Model 1						0.478	
Sabit	1.519	0.599		2.535	0.012*		
BDDÖ Pozitif							
Yeniden Gözden Geçirme	-0.067	0.035	-0.073	-1.932	0.054		
BDE Toplam	0.247	0.014	0.661	17.431	<0.001***		
Model 2						0.479	0.001
Sabit	1.381	0.615		2.245	0.025*		
BDDÖ Pozitif							
Yeniden Gözden Geçirme	-0.059	0.035	-0.065	-1.678	0.094		

Tablo 4.22 (Devamı) Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ile İntihar Düşüncesinin İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Model	B	SH	β	t	<i>p</i>	R ²	ΔR^2
BDE Toplam	0.245	0.014	0.657	17.169	<0.001***		
Etkileşim	0.097	0.098	0.036	0.986	0.325		

*** $p < 0.001$, * $p < 0.05$: istatistiksel olarak anlamlı

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Araştırmamız kapsamında, yetişkinlerin intihar düşüncesi düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu ilişkilerde sürekli umudun düzenleyici rolü araştırılmıştır. Buna ek olarak farklı sosyodemografik ve diğer özelliklerdeki katılımcılar, araştırmamızın ana değişkenleri olan intihar düşüncesi düzeyleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve sürekli umut düzeyleri bakımından da karşılaştırılmıştır. Örneklemimiz olan 431 yetişkin katılımcının verileri online anketler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%57.9), üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde (%80.4), çalışan (%66.4), ilişkisi olan (%60.5) ve çocuğu olmayan (%68.9) bireylerden oluşmaktadır.

5.1 ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE VE YORDAYICI ETKİLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Araştırmamızın bulgularında, sürekli umudun intihar düşüncesi düzeylerini negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Buna göre sürekli umut düzeyleri azaldıkça katılımcıların intihar düşüncesinin arttığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, yüksek seviyelerde umudun intihar düşüncesi ve davranışında azalma ile ilişkili olduğu; risk faktörlerinin varlığında dahi koruyucu bir faktör olarak işlev gösterdiği çalışmalar bulunmaktadır. İntihar düşüncesi düzeylerinin yüksek oranlarda görüldüğü Amerika'daki azınlık gruplarla yürütülen çalışmalarda sürekli umudun intihar düşüncesini ve intihar düşüncesi için risk faktörlerinden olan engellenmiş ait olma ve yük olma algılarını da negatif yönde yordadığı görülmüştür (O'Keefe ve Wingate, 2013; Hollingsworth vd., 2016). Hapishane mahkumlarıyla yürütülen bir araştırmada,

sürekli umudun daha düşük düzeylerde intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Pratt, ve Foster, 2020). Çocukluk çağı ihmalî yaşamış ve depresif belirtileri olan ergenlerin umut seviyeleri yüksek olduğunda, intihar düşüncelerinin azaldığı saptanmıştır. Umudun yaşamdan alınan tatmin, olumlu duygudurum ve yaşama nedenleri ile pozitif yönde ilişkisi vardır (Chang vd., 2021). Yüksek seviyelerde umudun depresyon ve anksiyete belirtilerini de negatif yönde yordadığı bilinmektedir (Arnau vd., 2007). Bu faktörlerin, sürekli umudun intihar düşüncesi üzerindeki negatif yönlü etkisi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Umutsuzluk ve çaresizlik gibi kişinin içinde bulunduğu olumsuzlukların süreceği ve bir çözüm bulunamayacağına dair bilişsel yanlışlıklar intihar düşüncesi ve davranışı için temel risk faktörlerindedir (Wenzel ve Beck, 2008). Sürekli umut, tanımı dolayısıyla kişiyi aktif tutan, hedeflerinin olmasını ve bu hedefler yolunda ilerleyebilme çabasının olmasını sağlayan bir faktördür. Bireyin içinde bulunduğu olumsuzlukları değiştirebileceğine dair inancının olmasını sağlar. (Snyder, 2002). Umudun intihar düşüncesine karşı koruyucu etkisini gösteren bazı çalışmalarda; yüksek seviyelerde umudun umutsuzluğun varlığında dahi intihar düşüncesi düzeylerini azalttığı bulunmuştur (Huen vd., 2015; Chang, 2017).

Araştırmamızın bulgularına göre uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul etme ve bakış açısına yerleştirme haricinde diğer uyumlu stratejilerin, intihar düşüncesi üzerinde negatif yönlü anlamlı etkileri bulunmaktadır. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ise beklendiği şekilde, intihar düşüncesi üzerinde pozitif yönlü etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bulgular, genel olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve sürekli umudun intihar düşüncesini açıklamadaki etki güçlerinin zayıf olduğuna işaret etmektedir. Buna karşın, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden intihar düşüncesi üzerinde etki gücü diğerlerine göre daha yüksek olanların sırasıyla; kendini suçlama, yıkım, pozitif yeniden gözden geçirme ve kabul etme oldukları görülmüştür.

Beklenenin aksine uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul etmenin, intihar düşüncesi düzeylerini pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı

saptanmıştır. Buna göre kabul etme stratejisini yüksek düzeyde kullanan katılımcıların intihar düşüncesi düzeyleri de daha yüksektir. Kabul etme, uyumlu bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kategorize edilmiştir (Garnefski vd., 2001). Bunun sebebi ise yaşanan olayları kabullenmenin, kişinin hayatına devam edebilmesi ve deneyimlediği olumsuz duyguları hafifletici bir etkisinin olabilmemesinden kaynaklanmaktadır. Literatür incelendiğinde kabul etme stratejisinin intihar düşüncesi ile negatif yönlü ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Mukherjee vd., 2014; Hasani ve Miraghaie, 2012). Bazı çalışmalarda ise kabul etme eğilimi arttıkça psikolojik iyi oluşun azaldığı, depresyon ve stres belirtilerinin arttığı görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006; Martin ve Dahlen, 2005). Bu bulgular ışığında kabul etmenin, bireyleri etkisiz hale getiren bir yönünün de olabileceği düşünülmektedir. Garnefski (2001), belli bir durumda yüksek düzeyde uyumlu olan bir bilişsel başa çıkma stratejisinin başka bir durumda uyumsuz işlev gösterebileceğini ifade etmiştir. Buna göre kabul etme, kişinin aktif bir şekilde benlikle uyumlu bir şekilde uygulayabileceği bir süreç olabilirken diğer taraftan olumsuz yaşantılara pasif bir şekilde boyun eğmek şeklinde de deneyimlenebilir. Örneğin, üç aşamalı intihar kuramına (Klonsky ve May, 2015) göre acı ve umutsuzluk deneyimleyen bir birey, içinde bulunduğu acının geçmeyeceğine dair bir inanca sahip olma yatkınlığındadır. Kişinin yaşadığı acıyı (duygusal, psikolojik, fiziksel) kabul etmesi, çözüm yolları aramasına engel oluşturabilir. Acıyı kabul etmek, umutsuzluğun eşlik ettiği durumlarda kişinin çaresizliğini arttırabilir. Acı, umutsuzluk, çaresizlik ve kabullenme bir araya geldiğinde kişi çözüm yolları üretebilmek için harekete geçmek yerine pes etmeye veya kaçış yolları bulmak için intiharı düşünmeye daha yatkın olabilir. Birey içinde bulunduğu olumsuz durumun değişmeyeceğine dair bir bilişsel yanlılığa sahipse durumu kabul etmek, uyumlu bir etki yaratmak yerine depresif duygu durumunu arttırabilir (Aldao vd., 2010; Mitchell vd., 2023).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanmanın, intihar düşüncesini anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile intihar düşüncesi ilişkisini inceleyen

başka çalışmalarda da benzer bir etkiye rastlanmıştır (Hasani ve Miraghaie, 2012). Pozitif tekrar odaklanma; kişinin yaşadığı olumsuz durumlar karşısında daha olumlu yaşantı ve durumları düşünmesi, kendi geçmiş başarı ve olumlu deneyimlerini hatırlaması ile gerçekleşmektedir (Garnefski vd., 2001). Buna göre kişinin olumsuz bir durumda dahi pozitif deneyimlerine odaklanabilmesinin olumlu hisleri güçlendirebileceği, optimizm ve umutla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Aldao vd., 2010). Olumsuz yaşam olayları intihar krizleri için önemli risk faktörleridir (Wenzel vd., 2009). Olumsuz yaşam olayları deneyimlerken pozitif yaşantılara odaklanabilme becerisinin, kişiyi intihar düşüncelerinden uzaklaştırabileceği düşünülebilir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanmanın intihar düşüncesi düzeylerini anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Plana tekrar odaklanma stratejisi ile bireyler içinde buldukları olumsuz durumların içinden çıkabilmek adına, aktif düşünsel ve eylemsel süreçlerde bulunurlar (Garnefski ve Kraaij, 2006). Kişinin aktif bir şekilde çözüm araması ve bu yolda planlar yaparak duygu düzenleme sağlaması, intiharın risk faktörleri olan umutsuzluk ve çaresizlik gibi bilişsel ve duygusal süreçlerin hafiflemesi ile ilişkili olabilir. Literatür incelendiğinde plana tekrar odaklanmanın, intihar düşüncesi ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu ve depresyon tanılı bireylerde bu stratejiyi kullanmanın intihar riski ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu saptanmıştır (Hasani ve Miraghaie, 2012; Nicoara vd., 2022).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirmenin, intihar düşüncesini anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Pozitif yeniden gözden geçirme stratejisi, kişinin yaşadığı olumsuzluklardan bir anlam çıkarmasını ve kişisel gelişimi açısından dersler aldığına dair bir bakış açısı kazanmasını sağlar (Onat ve Otrar, 2010). Bu sayede birey yaşadığı olumsuz olayların anlamsız olduğunu düşünmek yerine bir amaca hizmet ettiğini düşünmeye daha yatkın olur. Bireyler deneyimlerinden ders çıkardıklarında ve yaşananlara hayatlarında anlam ifade eden bir olumsuzluk olarak baktıklarında, yaşantıyı yeniden şekillendirilmiş ve etiketlenmiş olurlar

(Garnefski ve Kraaij, 2001). Bireyler, yaşadıkları zorlayıcı deneyimlerin uzun vadede onlara bir şeyler katacağına dair olumlu anlamlar yüklediklerinde, intihar düşüncesinin güdülenme faktörlerinden olan hayal kırıklığı, aşağılanma, kapana kısılmışlık gibi duygusal deneyimleri yaşama ihtimalleri azalabilir (O'Connor, 2011).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden bakış açısına yerleştirme ile intihar düşüncesi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır. Önceki çalışmalarda negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. (Hasani ve Miraghaie, 2012; Nicoara vd., 2022; Mitchell vd., 2023). Bakış açısına yerleştirme ile birey, yaşadığı durumun etkilerini kendi öncül deneyimlerine veya başka insanların deneyimlerine kıyaslayarak durumun ciddiyetini hafifletir. Yaşadıklarını karşılaştırarak güncel olayın ciddiyeti hafifletildiğinde, kişinin bakış açısı olumsuzlukların zaman zaman yaşanabildiği ve atlatılabilen şeyler olduğu yönünde yeniden şekillenebilir. Buna karşın intihar düşüncesine yatkınlığı olan bireylerin, yaşanan olumsuzlukların süreceğine dair genelleme eğilimleri dolayısıyla, kıyas yoluyla içinde bulunduğu duruma olumlu bakmaları mümkün olmayabilir. İntihar düşünceleri olan bireylerin deneyimlediği umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik gibi hislerin kişinin olumsuz duyguları hafifletecek seviyede bakış açısına yerleştirme stratejisini kullanabilmesine engel olabileceği düşünülmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamanın, intihar düşüncelerini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Uyumsuz stratejilerden olan kendini suçlama ile kişi yaşananların yükünü kendisine yükler fakat sorumluluk almaktan farklı olarak yaşanan olumsuzlukların kendi hata ve eksikliklerinden kaynaklandığına dair genellemeler yapar (Garnefski vd. 2004). Yapılan çalışmalarda intihar girişimi ve düşüncesi olan bireylerin kendini suçlama yatkınlığının yüksek olduğu ve girişimi olan grubun düşüncesi olanlara oranla kendini suçlama stratejisini daha sık kullandıkları görülmüştür. (Ranjbar vd., 2021). Kendini suçlama, kişinin kendi benliğiyle ilgili olumsuz genellemeler yapmasına neden olabilir. Bu stratejinin, Beck'in (1961) karanlık üçlüsünden kişinin kendi benliğine yönelttiği olumsuz bilişler ile ilişkili

olabileceği düşünülebilir. Kendini suçlama, olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmaya ve uyum sağlamaya engel olan bir yatkınlıktır (Garnefski vd., 2001). Utanç, suçluluk, öfke gibi duygusal deneyimlere neden olarak intihar modunu tetikleyebileceği düşünülebilir (Rugo vd., 2020). Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin intihar davranışı üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada kendini suçlamanın ruminasyon aracılığıyla intihar davranışına etkisi olduğu görülmüştür. Buna göre kendini suçlama yatkınlığı olan bireylerin ruminatif düşüncelerinde artış olduğu ve bu durumun intihar davranışını artırıcı etkisi olduğu saptanmıştır (Ranjbar vd., 2024).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonun, intihar düşüncesi düzeylerini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Ruminasyon, depresyon ve anksiyete gibi patolojilerle yakından ilişkili bir stratejidir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Ruminasyon kişinin yaşadıklarıyla ilgili düşüncelerine odaklanması ve tekrar tekrar ilgili konuyla bilişsel olarak uğraşmasıdır. Olumsuzluklar üzerine tekrarlayıcı şekilde düşünmek, olayı çözüme kavuşturma ihtiyacından doğmaktadır ancak üzerine düşündükçe kısırlaşan ve kişinin bu düşünce sürecine saplanmasına neden olan bir eğilimdir. Ruminasyonda düşünce sürecinin problem çözme işlevi gösterememesinden kaynaklı olarak, kişi yaşananları içinden çıkılması mümkün değilmiş gibi deneyimlemeye başlar. Literatür incelendiğinde Hasani ve Miraghaie (2012), tarafından yapılan bir çalışmada ruminasyon ile intihar düşüncesi arasında benzer ilişkiler bulunduğu saptanmıştır. Depresyon tanısı olan kadınlar üzerinde yürütülen bir çalışmada intihar girişimi olan katılımcıların, intihar düşüncesi olanlara oranla ruminasyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Ranjbar vd., 2021). Benzer bir çalışmada depresif belirtilerin ve ruminasyonun intihar düşüncesi üzerinde yüksek yordama gücü olduğu saptanmıştır (Chiang vd., 2022). Başka bir çalışmada intihar amacı gütmeyen kendine zarar verme davranışı olan kişilerin de ruminasyon puanlarının, sağlıklı kontrol gruba oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mitchell vd., 2023). Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile kişilerarası psikolojik ihtiyaçların intihar düşüncesi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada ruminasyonun intihar davranışını yordadığı ve

yük olma algısı ile intihar davranışı arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu saptanmıştır (Ranjbar vd., 2024). Ruminasyonun kişiyi çözüme ulaştırmadan sürekli problemler ve olumsuzluklar üzerine tekrarlayıcı düşünmeye iten yapısının, umutsuzluk ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada ruminasyon ve umutsuzluğun intihar düşüncesinin varlığını ve süresini doğrudan etkilediği; buna ek olarak umutsuzluğun ruminasyon ile intihar düşüncelerinin süresi arasında aracı rolü olduğu saptanmıştır (Smith vd., 2006). Ek olarak, bu çalışmada, depresyona bilişsel yatkınlığın intihar düşüncesine etkisinde ruminasyonun aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında ruminasyonun kendine zarar verme, intihar davranışı ve intihar düşünceleri ile ilişkili önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkımın, intihar düşüncesi düzeylerini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Yıkım stratejisi, bireyin felaketleştirme eğilimine işaret etmektedir. Yaşananların olabilecek en kötü şekilde gerçekleştiği ve gerçekleşeceğine yönelik bilişsel süreçleri kapsar (Garnefski ve Kraaij, 2006). Buna göre intihar düşüncesini oluşturan bilişsel süreçler ve risk faktörleri ile yakından ilişkilidir. Yıkım stratejisi ile kişi yaşananların sadece kötü yönlerine odaklanır. Önceki çalışmalara göre yıkım stratejisini yoğun bir şekilde kullanmak; depresyon, kaygı, intihar düşüncesi ve davranışı ile pozitif yönde ilişkilidir (Zlomke ve Hahn, 2010; Hasani ve Miraghaie, 2012; Mukherjee vd., 2014; Nicoara vd., 2022). Kişilerarası psikolojik ihtiyaçlara odaklanan bir çalışmada, engellenmiş ait olmanın yıkım stratejisi üzerinde ve yıkımın bu yolla intihar düşüncesi üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Ranjbar vd., 2024). Buna göre anlamlı ilişkilerde aidiyet deneyimleyemeyen kişilerin felaketleştirmeye ve intihar davranışında bulunmaya daha yatkın oldukları anlaşılmaktadır.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden diğerlerini suçlamanın, intihar düşüncesi düzeylerini anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğerlerini suçlama stratejisi ile kişi, yaşananlar ile ilgili sorumluluk almaz ve yaşadıklarında bir anlam bulamaz; yaşadıklarını başkaları yüzünden kendisine yapılan bir haksızlık olarak deneyimlemeye, öfke duygusu hissetmeye daha

yatkındır. Diğerlerini suçlama depresif belirtiler ve intihar düşünceleri ile pozitif yönde ilişkilidir (Hasani ve Miraghaie, 2012; Nicoara vd., 2022; Ranjbar vd., 2024). Genel olarak diğerlerini suçlama eğilimi olan bireyler, sürekli hayatın veya dünyanın kendilerine kötü davrandığına inanmaya yatkın olurlar. Sıklıkla diğerlerini suçlamak kişiyi mağdur ve pasif bir noktada konumlandırır. Buna göre sıklıkla başkalarını suçlayan bireylerin, dünyanın kötü bir yer olduğuna dair algılarının olabileceği ve bu stratejiyi kullanma yatkınlığının intihar düşüncesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular ışığında umut ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşünceleri ile ilişkili önemli faktörler olduğuna anlaşılmaktadır. Mevcut araştırma kapsamında, intiharın karmaşık ve çok boyutlu doğası göz önünde bulundurulduğunda, psikoterapötik müdahalelerde intiharın bilişsel yönü olan intihar düşüncelerine odaklanmanın ve bireyin sürekli umut düzeyiyle olan ilişkisini incelemenin kritik bir öneme sahip olduğu dikkat çekmektedir.

5.2 DÜZENLEYİCİ ROLLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Araştırmamızın bulguları sürekli umudun ruminasyon, kendini suçlama ve pozitif tekrar odaklanma stratejilerinin intihar düşüncesine etkilerinde düzenleyici rolü olduğunu ortaya koymaktadır.

Öncelikle gerçekleştirilen korelasyon ve basit regresyon analizlerinde, ruminasyonun intihar düşüncesi ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu ve depresyonu anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Buna karşın hiyerarşik regresyon analizinde, depresyon belirtileri kontrol edildiğinde, ruminasyonun intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkisinin ortadan kalktığı saptanmıştır. Buna göre ruminasyonun intihar düşüncesi üzerindeki etkisinin depresyon belirtileri aracılığıyla gerçekleştiği düşünülebilir. Bu çerçevede ruminatif duygu düzenlemenin depresif semptomları olan bireylerde intihar düşüncelerine yol açma riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde depresyon tanısı olan bireyler incelendiğinde depresif semptomların ve ruminasyonun intihar düşüncesi üzerinde pozitif yönde yüksek etki gücü

olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ranjbar ve diğeri (2021), tarafından yapılan çalışma sadece kadınlardan oluşan bir örneklem ile yürütülmüştür. Bu çalışmada intihar düşünceleri olan, intihar girişimi olan ve sağlıklı kontrol grup bulunmaktadır. Araştırma sonuçları incelendiğinde intihar girişimi ve düşüncesi olan grupların depresyon puan ortalamalarının, çalışmamızın örneklemindeki ortalamadan çok daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Buna karşın, bu çalışmadaki kontrol grubunun depresyon puan ortalamaları ile örneklemimizin BDE puan ortalamasının oldukça yakın olduğu görülmektedir. Çalışmamızın çoğunluğunun depresyon tanısı olmayan ve depresif belirtileri yüksek olmayan katılımcılardan oluşmasının, bu bulgularla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Başka bir çalışmada yine ruminasyonun ve depresif belirtilerin intihar düşüncesini doğrudan yordadığı görülmüştür (Chiang vd., 2022). Bu çalışma da depresyon tanısı olan katılımcılar ile yürütülmüştür ve örneklem genelinin depresif belirtiler puanlarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ek olarak bu ve benzeri çalışmalarda ruminasyonun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden bir alt ölçek olarak değil ayrı bir ruminasyon ölçeği ile incelendiği görülmektedir (Geiger ve Kwon, 2010; Tucker vd., 2013).

Depresyon belirtileri kontrol edildiğinde ruminasyon tek başına anlamlı olmasa da ruminasyonun intihar düşünceleri üzerindeki etkisinin sürekli umut tarafından düzenlendiği saptanmıştır. Etkileşim teriminin negatif yönlü oluşu, sürekli umudun ruminasyon ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide koruyucu bir etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Buna göre yüksek sürekli umut düzeyine sahip bireyler için ruminasyonun intihar düşüncesi üzerindeki etkisi zayıflamaktadır. Anksiyete, depresyon, intihar düşünceleri ve davranışı için bir risk faktörü olan ruminasyon karşısında; sürekli umut bu bağlamda koruyucu bir etki göstermektedir. Bu bulgu literatürde sürekli umudun düzenleyici rolü ile ilgili yürütülen diğer çalışmalarla da uyumludur. Tucker ve diğeri (2013) tarafından yapılan çalışmada, ruminasyonun intihar düşüncesine etkisinde sürekli umudun düzenleyici rolü olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise ruminasyonun depresif belirtiler üzerindeki etkisinde umudun düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır (Geiger ve Kwon, 2010).

Uyumsuz stratejilerden kendini suçlamanın, hiyerarşik regresyon analizinde depresyon kontrol edildiğinde dahi intihar düşüncesini pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, kendini suçlamanın intihar düşüncesi üzerindeki yordayıcı ilişkisinde sürekli umudun düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır. Kendini suçlama, intihar düşüncesini pozitif yönde yordarken, düzenleyici değişkenin negatif yönde anlamlı etkisinin oluşu; sürekli umudun, kendini suçlamanın intihar düşüncesi üzerindeki etkisini azalttığına işaret etmektedir. Buna göre kendini suçlama yatkınlığı yüksek olan bireyler intihar düşünceleri açısından risk altındayken, yüksek seviyelerde sürekli umudun bu etkiyi zayıflatarak koruyucu bir role sahip olabileceği anlaşılmaktadır.

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanmanın, depresyon kontrol edildiğinde de intihar düşüncesi üzerinde negatif yönlü anlamlı düzeyde etkisinin olduğu görülmüştür. Ayrıca, pozitif tekrar odaklanmanın intihar düşüncesine etkisinde, sürekli umudun düzenleyici rolü de bulunmaktadır. Bu etkinin pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Buna göre, intihar düşüncelerini azaltan bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan pozitif tekrar odaklanmaya, yüksek düzeylerde sürekli umut eşlik ettiğinde bu etki güçlenmektedir. İkinci modelde etkileşim terimi modele eklendiğinde pozitif tekrar odaklanmanın intihar düşüncesini artık anlamlı şekilde etkilemediği dikkat çekmektedir. Buna göre, sürekli umut faktörü eklendiğinde, pozitif tekrar odaklanmanın tek başına koruyucu etkisinin önemini kaybettiği düşünülebilir. Bu bulgular ışığında pozitif tekrar odaklanma stratejisini kullanmanın, koruyucu etkisini sürekli umudun arttırdığı ancak halihazırda umudu yüksek bireylerin, pozitif tekrar odaklanma stratejisinin intihar düşüncesine karşı koruyucu etkisinden ek fayda görmedikleri anlaşılabılır.

Literatür incelendiğinde kendini suçlama ve pozitif tekrar odaklanma stratejilerinin intihar düşünceleri ile ilişkisinde sürekli umudun düzenleyici rolünün incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırmanın bulguları ışığında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon ve

kendini suçlamaya karşı sürekli umudun intihar düşüncesi için koruyucu bir faktör olduğu dikkat çekmektedir. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri; umutsuzluk, çaresizlik, bilişsel çarpıtmalar ve olumsuz duygudurum deneyimleriyle ilişkili faktörlerdir. Sürekli umudun varlığının, bireylerin bu uyumsuz deneyimlerin etkisiyle intihar düşüncelerine yönelmelerine karşı tamponlayıcı bir etki yarattığı dikkat çekmektedir. Literatürde umudun koruyucu rolünün incelendiği farklı çalışmalar da mevcuttur. Huen ve diğerleri, (2015) tarafından yapılan çalışmada, umutsuzluğun intihar düşüncesine etkisinde umudun düzenleyici rolünün olduğu ve yüksek seviyede umudun temel risk faktörlerinden biri olan umutsuzluğun varlığında dahi, intihar düşüncesine karşı koruyucu bir rolünün olduğu saptanmıştır.

Çocukluk çağı ihmalî yaşamış ergenlerin depresif semptomlarının, intihar düşüncelerine etkisinde de, umudun koruyucu bir rolü olduğu bulunmuştur (Pratt ve Foster, 2020). Ergenler ve genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada depresif semptomların intihar düşüncesine etkisinde umudun koruyucu rolü olduğu saptanmıştır. Yao ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da, olumsuz yaşam olaylarının intihar düşüncesine etkisinde umudun düzenleyici rolü olduğu dikkat çekmektedir. Sürekli umudun, kişilerarası psikolojik ihtiyaçlardan engellenmiş ait olma ve yük olma algısının intihar düşüncesine etkisinde de düzenleyici rol oynadığı saptanmıştır (O'Keefe ve Wingate, 2013; Hollingsworth vd., 2016).

Çalışmamız kapsamında; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden diğerlerini suçlama, bakış açısına yerleştirme, plana tekrar odaklanma ve pozitif gözden geçirmenin depresyon kontrol edildiğinde intihar düşünceleri üzerinde anlamlı etkilerinin kalmadığı saptanmıştır. Yıkım ve kabul etmenin ise depresyon kontrol edildiğinde de intihar düşüncesi üzerinde anlamlı etkilerinin sürdüğü ancak sürekli umudun bu ilişkilerde düzenleyici rolünün olmadığı görülmüştür. Buna göre stratejilerden ruminasyon, kendini suçlama, yıkım ve kabul etme risk faktörleri olarak etki gösterirken; pozitif tekrar odaklanmanın ise koruyucu bir etkisinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Depresyon kontrol edildiğinde anlamlı ilişkilerin ortadan kalkıyor oluşu bu stratejilerin, depresif

belirtiler ile ilişkileri üzerinden intihara etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular; bakış açısına yerleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif gözden geçirme gibi uyumlu stratejilerin depresif belirtileri azaltarak dolaylı yoldan intihar düşünceleri üzerinde bir etki yaratabileceğine dair ipuçları vermektedir.

Araştırmamız kapsamında depresyon kontrol edilmiştir ve bu ilişkilerdeki muhtemel aracı rolüne dair bir inceleme yapılmamıştır. Gelecekte, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar düşüncesi ile ilişkisinde depresyonun rolüne dair çalışmalar da yürütülerek bu etki daha net incelenebilir. Yıkım ve kabul etmenin depresyon kontrol edildiğinde de anlamlı etkisinin sürmesi, bu değişkenlerin intihar düşüncesinde etkisi olan önemli faktörler olduğuna işaret etmektedir. Bu ilişkilerde umudun düzenleyici bir rolünün bulunmaması, bu stratejilerin önemli risk faktörleri olduğunu düşündürmektedir.

5.3 ANA DEĞİŞKENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmamızın bulguları; sosyodemografik değişkenler ve diğer koruyucu ve risk faktörlerinin intihar düşüncesini anlamlandırmada önemli bir yere sahip olduğuna işaret etmektedir.

Cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin intihar düşüncesi puanlarının kadınlarınkine oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin sürekli umut düzeyleri ve depresyon puanları arasında bir fark gözlenmemiştir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonun kadınlarda erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde cinsiyet açısından genel kanı kadınların intihar düşünce ve girişimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu; erkeklerde ise tamamlanmış intihar olgularının daha yüksek olduğu şeklindedir (Callanan ve Davis, 2012; Bommersbach vd., 2022). Çalışmamızın bulgularında da intihar girişiminde bulunduğunu belirten katılımcılar içinde kadınların sayısının erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. İntihar düşüncesi ölçüldüğünde

ise erkeklerin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. TÜİK'in 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de gerçekleşen tamamlanmış intihar olgularının %72.7'si erkeklerden oluşmuştur.

İntiharın düşünceden davranışa ilerleyen bir süreç olarak inceleyen kuramlara göre ölümcül bir intihar girişimi gerçekleşmeden öncesinde ortaya çıkan belli risk faktörleri bulunmaktadır (Klonsky ve May, 2015). Değişken yatkinlik kuramına (Rudd, 2006) göre intihar düşüncesi ve riski zaman içerisinde dalgalanan bir süreçtir ve farklı tetikleyicilerle yatkinlik ve risk artabilmektedir. Buna göre tamamlanmış intihar oranlarının daha yüksek oranlarda görüldüğü erkeklerde intihar düşüncesi ve risk faktörlerini inceleyen çalışmaların yaygınlaştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı olarak erkeklerin yardım arama ve yaşadıkları zorlukları dile getirmekten kaçınma yatkinliği, erkeklerin intihar düşüncesi düzeylerinin tespit edilmesi ve incelenmesini güçleştiren bir faktör olabilir.

Çalışmamız kapsamında yaş azaldıkça intihar düşüncesi ve depresyon puanlarında da anlamlı düzeyde artış olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul etme ve ruminasyon da yaş ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Buna göre örneklemimiz genelinde daha genç bireylerin intihar düşüncesi ve depresyon belirtileri düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Chiang ve diğerleri (2022), tarafından yapılan çalışmada da daha genç bireylerin ve genç yaşta depresyon tanısı almış bireylerin intihar düşüncesi ve ruminasyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de gerçekleşmiş intihar verilerini inceleyen çalışmalar on yıllık sürede intiharın en sık 15-24 yaş aralığında gerçekleştiğine dikkat çekmiştir (Yıldırım, ve Öztürk, 2021). Yaş arttıkça pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme gibi uyumlu stratejilerin kullanımının da arttığı görülmüştür. Bu durum yaş ilerledikçe daha uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına ve problem çözme becerilerinin etkili şekilde gelişmesine işaret ediyor olabilir. Beyin gelişiminde yaş ilerledikçe bilişsel gelişimin, özellikle de yürütücü işlevlerden sorumlu prefrontal korteksin olgunlaşmasıyla beraber bireyin karar verme,

mantık kurma, plan yapma, eleştirel düşünme, problem çözme gibi becerilerinde de gelişmeler olduğu bilinmektedir (Black, 2017). Buna ek olarak, ergenlikten genç yetişkinliğe ilerledikçe, dürtüselliğin azalmasıyla birlikte bireyin yaşadığı zorluklar karşısında daha etkili problem çözme becerilerini kullanabilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Dhingra vd., 2015). Yaşla birlikte gelen deneyim, kimlik gelişiminin tamamlanması ve daha stabil sosyal destek sistemleri gibi faktörlerin de yaş arttıkça intihar düşüncelerinin azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Bakken vd., 2024). Bu bulgular ışığında genç bireylerin intihar düşüncesi ve depresif belirtiler açısından riskli grupta oldukları anlaşılmaktadır.

Bireyler eğitim durumları bakımından incelendiğinde, üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki bireylerin intihar düşüncesi puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki bireylerin meslek sahibi olma ve gelir düzeyi açısından güvencelerinin daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Türkiye’de 2009-2018 yılları arasında gerçekleşen intihar olgularında bireylerin çoğunluğunun eğitim durumunun ilkökul ve ortaokul mezunu oldukları raporlanmıştır (Yıldırım, ve Öztürk, 2021). Buna ek olarak yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkabilmek adına daha fazla sosyal ve ekonomik kaynağa sahip olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir (Fergusson vd., 2000). Bununla birlikte, mevcut çalışmada halen eğitimine devam eden bireylerin ise intihar düşüncesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim hayatı devam eden bireylerin deneyimledikleri akademik stres, belirsizlik, gelecek kaygısı gibi faktörlerin bu grubun intihar düşüncelerinin daha yüksek oluşuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Martínez-Líbano ve Yeomans, 2021). Çalışmamızda, intihar düşüncesinin çalışma yaşamı olan ve olmayan bireyler arasında farklılık göstermediği, ancak herhangi bir işte çalışmayan bireylerin çalışanlara oranla depresyon puanlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Bu bulguların, katılımcıların gelir düzeyleri ile de ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Aylık ortalama gelirin, intihar düşüncesi düzeyleri ve depresyon belirtileri ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ek olarak gelir

düzeyi arttıkça bireylerin sürekli umut düzeylerinin arttığı, kendilerini daha az suçladıkları, yıkım stratejisini daha az kullandıkları ve pozitif tekrar odaklanma ile bakış açısına yerleştirme puanlarının arttığı görülmüştür. Gelir düzeyinin düşük olduğunu belirten katılımcıların kabul etme ve ruminasyon puanlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yükseköğretim mezunlarının intihar davranışları üzerine yapılan bir çalışma, bireylerin iyi yaşam koşullarına ulaşabilecek düzeyde bir gelir düzeyine sahip olmalarının koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmektedir (Dündar ve Sağır, 2022). Buna göre, halen eğitimi devam eden, eğitim seviyesi üniversite altı olan, gelir düzeyi düşük olan bireyler intihar düşünceleri açısından riskli gruptadır.

İntihar ve kayıp ile ilgili risk faktörlerine dair değişkenler incelendiğinde mevcut çalışma kapsamında intihar nedeniyle bir yakınının kaybını yaşamış ve yaşamamış katılımcılar arasında intihar düşüncesi puanları açısından anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmamıştır. Bunun sebebinin bu iki grubun örneklem genelinde dağılımının homojen olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Buna karşın araştırmamız kapsamında bir yakınının intihar girişimi olan bireylerin intihar düşüncesi, depresyon ve ruminasyon puanlarının olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle ailede intihar öyküsünün bulunması hem genetik yönden hem de yaşam olayları açısından temel bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Rudd, 2006). Kişinin bir yakınının intihar girişiminde bulunması, stresli ve travmatik bir yaşam olayı olarak değerlendirildiğinde de bu etki daha anlaşılır olmaktadır. Ek olarak, bir yakınının intihar girişiminin, kişinin kendisine de bu yolun başa çıkmak veya acıdan kurtulmak için bir seçenek olduğunu hissettirerek intihar düşüncelerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Abrutyn ve Mueller, 2014). Levi-Belz ve Feigelman (2021), tarafından yapılan bir çalışmada her bir intiharın ortalama 135 kişiyi etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmada bir yakınının intihar yüzünden kaybeden bireylerin intihar düşüncesi, intihar girişimleri ve depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmamız kapsamında bireylerin yakınlarının intihar girişiminde bulunmuş

olmasının da kişinin intihar düşüncelerinde bir artış ile ilişkili olabileceği bulgusu dikkat çekicidir.

İntiharı düşüncesi ve girişimi olan bireylerin intihar düşüncesi puanları, olmayan bireylere oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir. İntiharı düşünmüş olan katılımcıların depresyon, kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, yıkım ve diğerlerini suçlama puanları da düşünmemiş olanlara oranla daha yüksektir. Bu katılımcıların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanımının daha düşük olduğu da dikkat çekmektedir. Benzer şekilde intihar girişimi olan katılımcıların depresyon ve yıkım puanları da daha yüksekken; pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme puanları daha düşüktür. Üniversite öğrencilerinin intihar düşünceleri ve girişimleri ile ilgili bir sistematik derleme çalışmasında, bireyin geçmişte intihar düşüncesinin ve girişiminin olmasının, güncel intihar düşüncelerinin bulunması ve tekrarı için temel bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Martínez-Líbano ve Yeomans, 2021). İntiharı düşünmüş olan ve intihar girişimleri olan bireylerin, olumlu aile ilişkileri ve sosyal ilişkilerin eksikliği, sosyal becerilerde güçlük yaşama, sosyal anksiyete, düşük özgüven ve özdeğer deneyimledikleri saptanmıştır (Pereira vd., 2018).

Koruyucu faktörler incelendiğinde romantik ilişkisi olan katılımcıların olmayanlara oranla intihar düşüncelerinin daha düşük olduğu ve ilişki süresi ile intihar düşüncesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre ilişki süresi arttıkça intihar düşüncesi düzeyleri azalmaktadır ve benzer bir ilişki depresyon düzeylerinde de görülmektedir. Bu bulgu, Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramındaki engellenmiş ait olma kavramı ile ilişkili bir şekilde açıklanabilir (Joiner vd., 2010). Buna göre uzun süreli romantik ilişkisi olan bireylerin kendisini ait hissedebildiği, ilişkisel anlamda bağlı olduğu, destek görebildiği ve paylaşım yapabildiği bir partnerinin oluşu koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Düşünmeden davranışa perspektifinden intiharı ele alan diğer kuramlarda da yalnızlık temel risk faktörlerinden biridir. Üç Aşamalı İntihar Kuramında bağlılık kavramı intihar düşüncesinin şiddetini etkileyen önemli bir etkidir (Klonsky ve May, 2015).

Hayata bağlı olmakla da ilişkilendirilen bu kavram, sosyal ve romantik anlamda kişilerarası ilişkilerde insanlarla bağlı olma durumunu da ifade etmektedir.

Çocuğu olan katılımcıların, intihar düşüncesi puanlarının olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ek olarak çocuk sayısı arttıkça intihar düşünceleri anlamlı şekilde azalmaktadır. Çocuğu olmayanların depresyon, kendini suçlama, ruminasyon puanları da olanlara oranla daha yüksektir. Buna göre çocuk sahibi olmanın önemli bir koruyucu faktör olduğu anlaşılmaktadır. Çocuk sahibi olmanın hayata, ilişkilere bağlılık sağlaması, bir amacının oluşu ve bir kişiye karşı sorumlu olma yönlerinden de intihar düşüncesine karşı koruyucu bir etki sağladığı düşünülebilir. Ayrıca çocuk sahibi olan bireylerin genellikle çocuğuna iyi bir hayat sağlayabilme gayesi ile hareket etmesinin, kendi hayatında da bununla uyumlu bir rutin ve düzen oluşturmasını sağlayarak bu etkiye katkı sağladığı düşünülebilir. Çocuk sahibi olmak, yaşama devam etme nedenlerinden birisi olarak kişiyi hayata bağlayan ve intihar risklerini azaltan faktörlerden biridir (Linehan vd., 1983). Ebeveyn olmak, kişiyi hayata bağlayan rollerden birisi olarak da tanımlanabilir (Klonsky ve May, 2015).

Çalışmamız kapsamında bireylerin ilgilendikleri hobi çeşitlerinin intihar düşüncesi düzeyleri üzerindeki etkileri incelendiğinde; zihinsel ve sosyal faaliyetler intihar düşüncesini anlamlı düzeyde negatif yönde yordarken dijital/ekran ve oyun faaliyetlerinin ise intihar düşüncesini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Buna göre zihinsel ve sosyal faaliyetlerde bulunmanın intihar düşünceleri için koruyucu bir faktör, dijital/ekran ve oyun faaliyetlerinin ise bir risk faktörü olduğu anlaşılmaktadır. Zihinsel ve sosyal faaliyetlerin bireylerin kendileriyle ve çevrelerindeki insanlarla ilişkilerini güçlendiren bir yönünün oluşu bu etkiyi açıklar niteliktedir. Buna göre, sosyal faaliyet olarak tanımlanan hobiler çoğunlukla insanlarla etkileşime geçtiğimiz, evden çıkıp farklı bir ortamda bulunduğumuz etkinliklerdir. Zihinsel faaliyetler ise bireyin kendisini geliştirmeye, bir şeyler öğrenmeye odaklandığı, bilişsel esnekliği arttıran faaliyetlerdir. Bu hobi kategorisi bireyin iyi oluş haline katkı sağlayan eylemler içermektedir. Dijital/ekran faaliyetleri ise bireylerin

genellikle bir ekran karşısında yalnız başlarına geçirdikleri vakti kapsar. Bu faaliyetler genellikle yaratıcı ve üretici bir eylemden uzak olup kişinin içerik tüketimi ile sınırlı kalmaktadır. Kişiler, bu eylemler sırasında başkalarıyla etkileşime geçse bile bu iletişim sanal ortamla sınırlıdır. Buna göre bu faaliyetlerle geçirilen zamanın kişiye belli bir süreyle gerçek yaşamdan kaçış sağladığı düşünülebilir ancak bu kaçış bireyi izole eden, sosyal ilişkiler yerine sanal ilişkileri tercih etmeye yönelten durumlara evrilebilmektedir. Twenge ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal medyada daha fazla vakit geçiren gençlerin depresif belirtilerinin ve intihar düşüncelerinin ekran içermeyen aktivitelerle daha fazla vakit geçiren akranlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise gençlerde yüksek düzeyde stresin intihar riski ile ilişkili olduğu ve bu ilişkide duygu düzenlemenin ve oyun oynama bozukluğunun aracı rolü olduğu saptanmıştır (Chamarro vd., 2024). Buna göre stres seviyeleri yüksek ve duygu düzenleme güçlüğü yaşayan gençlerin oyun oynama bozukluğuna sahip olması intihar riskini arttırmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda anlamlı aktivite ve hobilerin intihar düşüncesine karşı koruyucu faktörlerden olduğu ve yaratıcı hobi faaliyetlerinin daha düşük seviyelerde depresyon puanları ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Deuter vd., 2020; Israel vd., 2022). Hobilerin zihinsel esneklik sağlayan, sosyal ilişkileri ve etkileşimi güçlendiren yanının, koruyucu bir rolü olduğu; bireyi daha da izole eden faaliyetlerin ise risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

5.4 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

İntihar olgusu, çok faktörlü bir yapıya sahip olmasından kaynaklı olarak araştırmalarda incelenmesi güç bir değişkendir. Bu çalışma, intiharın düşünce boyutuna odaklanarak bu çok faktörlü olguya dair anlayışımızı genişletmeyi hedeflemiştir. Bunu yaparken intihar düşüncesini genel popülasyonda inceleyerek, toplumda sağlıklı bireylerde intihar düşüncesinin yaygınlığını ve bununla ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Literatürde intihar ile ilgili

yürütülen çalışmalarda, risk faktörlerini çalışmanın daha yaygın bir eğilim olduğu görülmektedir. Bu çalışma, intihar düşüncesi ile ilişkili koruyucu faktörlere odaklanması ve intiharın bilişsel boyutu ile ilişkili bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin etkilerini karşılaştırması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Araştırmamız, sürekli umudun risk faktörlerinin varlığında dahi koruyucu bir faktör olarak işlev gösterebildiği bulgusunu desteklemiştir. Buna ek olarak bilginiz dahilinde; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin her birinin intihar düşüncesi üzerindeki etkilerini ve bu ilişkilerde sürekli umudun düzenleyici rolünü inceleyen ilk çalışmadır. İntihar düşünceleri bağlamında bireylerin duygu düzenleme için kullandıkları bilişsel stratejilerin incelenmesinin önemine de dikkat çekmektedir. Ek olarak sosyodemografik ve diğer değişkenleri inceleyerek intihar düşüncesi ile ilişkili bazı risk ve koruyucu faktörlerinin de önemi vurgulanmıştır.

5.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmamızın sınırlılıklarından ilki, intihar düşüncesinin öz bildirim dayalı ölçekler yoluyla yalnızca çevrimiçi ortamdan toplanmış oluşudur. Sosyal beğenirlik yanlılığı nedeniyle, katılımcıların intihar gibi sosyal ve kültürel açıdan hassas bir konuda cevaplar verirken toplumsal açıdan kabul edilebilir yanıtlar verme eğilimi olabilir (Linehan ve Nielsen, 1981). Bu durumun katılımcıların gerçek düşünce ve hislerini ifade etmelerinin önüne geçmesi olasılığı araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte, katılımcıların ölçekleri doldururken objektif ve doğru yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

Sınırlı sayıdaki örneklemimizde verilerin kartopu ve uygun örneklem yöntemleri ile toplanmış oluşu, bulguların genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Buna ek olarak araştırmamız örnekleme eğitimi seviyesi yüksek, sosyoekonomik durumu ortalama olan ve koruyucu faktörler açısından zengin özelliklere sahip katılımcılardan oluşmuş olmasının da genel nüfusa genellenebilirliğini sınırlandırdığı düşünülmektedir. Bilişsel duygu düzenleme

stratejilerinin az madde sayısına sahip alt boyutlar ile ölçülmesi ve bazı alt boyutların güvenilirlik puanlarının daha zayıf oluşu bu stratejiler hakkında tek başlarına geçerli olabilecek yorumlar yapabilmemizi sınırlandırmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları genel sağlıklı popülasyondaki yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden bazılarının intihar düşünceleri üzerinde etkisi olduğuna işaret etmektedir. Bu değişkenlerden en önemli etkiye sahip olanların; ruminasyon, kendini suçlama, pozitif tekrar odaklanma, yıkım, pozitif yeniden gözden geçirme ve kabul etme olduğu görülmüştür. Sürekli umudun intihar düşüncesine karşı koruyucu bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon ve kendini suçlamanın intihar düşüncelerini arttıran etkisine karşı sürekli umudun bu ilişkiyi zayıflatan koruyucu bir rolü vardır. Buna göre sürekli umut, risk faktörlerinin varlığında dahi kişiyi intihar düşüncelerine karşı koruyucu bir etki göstermektedir. Bunun yanında, uyumlu stratejilerden pozitif tekrar odaklanmanın intihar düşüncelerini azaltan etkisini, sürekli umut değişkeni güçlendirmektedir. Sürekli umudun sadece risk faktörlerine karşı koruyucu olmadığı, bunun yanında hali hazırda var olan koruyucu faktörlerin de etkisini güçlendirebildiği anlaşılmaktadır.

Bunun yanı sıra araştırma örnekleminin sosyodemografik ve diğer özellikleri incelendiğinde intihar düşüncesine karşı koruyucu olduğu saptanan değişkenlerin, romantik ilişkinin olması, çocuğunun olması gibi kişilerarası ihtiyaçlarla ilişkili faktörler olduğu dikkat çekmektedir. Risk faktörlerinde, gelir düzeyinin düşük oluşu, genç yaş, erkek cinsiyetinde olmak gibi sosyodemografik değişkenler öne çıkarken; geçmişte yakınının intihar girişimi olan geçmişte intiharı düşünmüş ve intihar girişimi olmuş bireylerin intihar düşüncelerinin bugün de daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu faktörlere ek, hobi olarak zihinsel ve sosyal faaliyetlerde bulunan bireyler, intihar düşünceleri açısından korunurken; ekran ve dijital oyun faaliyetleriyle vakit geçiren bireylerin risk altında oldukları oldukları dikkat çekicidir.

Gelecek çalışmalarda özellikle risk altında olan genç popülasyonda çalışmalar yürütülmesinin, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi diğer risk

faktörlerinin, toplum genelinde anksiyete semptomları ve diğer psikopatolojilerle intihar düşüncelerinin ilişkilerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Buna ek olarak umudu besleyen faktörlerin incelenmesi, bireylerin umutlu olma halini etkileyen değişkenleri ve umudun koruyucu rolünün nereden kaynaklandığını inceleyen çalışmaların da yürütülmesi bu alandaki anlayışımızı geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

Özellikle genç popülasyonda intihar olgusuna, intihar düşüncelerine ve risk faktörlerine dair bilgilendirici çalışmalar yürütülmesi toplum ruh sağlığını korumak adına önem teşkil etmektedir. Toplumsal ruh sağlığını korumaya amacıyla, intihar düşüncelerinin tespiti ve intihar riskinin değerlendirildiği çalışmaların genel popülasyonda da yaygınlaştırılmalıdır. İntiharın tabu haline gelmesi ve bu olgunun yeterince konuşulmaması, intihar düşünceleri ile mücadele eden bireylerin daha fazla sosyal izolasyona, yalnızlaşmaya, çaresizliğe ve umutsuzluğa itilmesine neden olabileceği düşünülmektedir. İntihar olgusunun iyileştirilmesi, sadece bireysel bir iyileşme süreci olmaktan öte, toplumsal bir sorumluluk olarak ele alınmalıdır. Bunun gerçekleşebilmesi için bireyler bu konularda bilgilendirilmeli ve psikiyatrik ve psikolojik yardım arama davranışı teşvik edilmelidir. Toplumda intihara dair bilincin artırılması hedeflenirken, yakınları intihar düşünceleri yaşayan bireylerin bu konuda neler yapabileceklerine dair bilgilendirici çalışmalar da yürütülmelidir. Özellikle travmatik deneyimleri olan, çocukluk çağı olumsuz yaşantılara maruz kalan, bir yakınının intihar girişimi olan, depresyon belirtileri olan, ruminasyon ve kendini suçlama yatkinlikleri yüksek olan daha yüksek risk altındaki bireylerin sosyal desteğini güçlendirmek önem taşımaktadır. Okul ve iş yerlerinde bireylerin psikolojik destek almak için başvurabilecekleri uzmanların bulunmasının ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yürütülmesinin; psikolojik desteğe başvurunun zaman zaman ekonomik sebeplerden kaynaklı olarak güç olabildiği ülkemizde önemli bir koruyucu faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre intihar düşüncelerinin genel popülasyonda da incelenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir. Araştırmamız kapsamında, intiharın çok boyutlu ve karmaşık yapısının kısıtlı bir yönü ile ilgili

bulgular elde edilmiştir. Buna karşın, özellikle psikiyatrik değerlendirmelerde intihar riski incelenirken bireylerin umut düzeylerinin ve sıklıkla kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin de dikkate alınmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yüksek risk grubunda olan bireylerin sürekli umut, ruminasyon, kendini suçlama ve yıkım gibi faktörler açısından da değerlendirilmesinin intihar düşüncelerinin riskine dair ipuçları verebileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, psikoterapi bağlamında intihar düşünceleri ile çalışan uzmanların, bireylerin koruyucu faktörlerini arttırabilmek adına uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını desteklemesi ve uyumsuz stratejilerin dönüştürülmesi üzerine çalışmalarının fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Sürekli umudu besleyen faktörlerin incelenmesi ve psikoterapi bağlamında ele alınmasının da önemli bir koruyucu katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Bireylerin özellikle sosyal koruyucu faktörler açısından da değerlendirilmesi ve bu ilişki ve deneyimlerin güçlendirilmesini sağlayacak terapötik çalışmalar yürütülmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion. *American sociological review*, 79(2), 211-227.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1994). Multiple regression: Testing and interpreting interactions. *Journal of the Royal Statistical Society. Series D*, 43(3), 453. <https://doi.org/10.2307/2348581>
- Akfiat, O. N. (2020). Investigation of relationship between psychological well-being, self esteem, perceived general self-efficacy, level of hope and cognitive emotion regulation strategies. *European Journal of Education Studies*, 7(9)
- Aksu, L. (2018). İşsizlik, suç, boşanma, intihar oranları ile iktisadi büyüme ilişkisinin; nedensellik testleri ile analizi: Türkiye örneği. *İktisat Politikası Araştırma Dergisi*, 5(2),58-100.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 17(3), 261–277. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11843>
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43-64.

- Arsel, C. O., & Batigün, A. D. (2011). İntihar ve Cinsiyet: Cinsiyet Rollerini, İletişim Becerleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme/Suicide and Gender: An Investigation in terms of Gender Roles, Interpersonal Relationship Style, Social Support, and Hopelessness. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(68), 1.
- Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1675-1686.
- Atli, A., Uysal, C., Kaya, M. C., Bulut, M., Güneş, M., Karababa, İ. F., ... & Sır, A. (2014). Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örneklemini. *Journal of Mood Disorders*, 4(3), 110-4.
- Bae, S. M., Lee, Y. J., Cho, I. H., Kim, S. J., Im, J. S., & Cho, S. J. (2013). Risk factors for suicidal ideation of the general population. *Journal of Korean medical science*, 28(4), 602.
- Bakken, V., Lydersen, S., Skokauskas, N., Sund, A. M., & Kaasbøll, J. (2024). Protective factors for suicidal ideation: a prospective study from adolescence to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 3079-3089.
- Batigün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(2), 309.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.
- Berardelli, I., Rogante, E., Sarubbi, S., Erbutto, D., Cifrodelli, M., Concolato, C., ... & Pompili, M. (2022). Is lethality different between males and females? Clinical and gender differences in inpatient suicide attempters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13309.
- Black, J. M. (2017). Adolescent brain development. In *Encyclopedia of social work*.
- Bommersbach TJ, Rosenheck RA, Petrakis IL, Rhee TG. (2022). Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*.;311:157–64. 10.1016/j.jad.2022.05.096
- Bryman, A., & Cramer, D. (2012). *Quantitative data analysis with IBM SPSS 17, 18 & 19: A Guide for Social Scientists*. Routledge.
- Bulut, B. P. ve Demirbaş, H. (2021). Kırılma noktası: İkinci Nesil İntihar Kuramları. *Nesne*, 9(20), 418-431. DOI: 10.7816/nesne-09-20-12
- Callanan, V.J.; Davis, M.S. (2012). Gender differences in suicide methods. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 47, 857–869.

- Chamarro, A., Díaz-Moreno, A., Bonilla, I., Cladellas, R., Griffiths, M. D., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2024). Stress and suicide risk among adolescents: the role of problematic internet use, gaming disorder and emotional regulation. *BMC Public Health*, *24*(1), 326.
- Chang, E. C. (2017). Hope and hopelessness as predictors of suicide ideation in Hungarian college students. *Death studies*, *41*(7), 455-460.
- Chang, E. C., Jiang, X., Tian, W., Yi, S., Liu, J., Liang, P., ... & Hirsch, J. K. (2021). Hope as a process in understanding positive mood and suicide protection. *Crisis. Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*.
- Chen, N., Dai, Z., & Wang, Y. (2024). Stress and hope distinguish individual with suicidal plan from suicide ideators among Chinese college students. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1387868.
- Chiang, Y. H., Ma, Y. C., Lin, Y. C., Jiang, J. L., Wu, M. H., & Chiang, K. C. (2022). The relationship between depressive symptoms, rumination, and suicide ideation in patients with depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 14492.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, *7*(3), 309–319.
- Colmenero-Navarrete, L., García-Sancho, E., & Salguero, J. M. (2022). Relationship between emotion regulation and suicide ideation and attempt in adults and adolescents: a systematic review. *Archives of Suicide Research*, *26*(4), 1702-1735.
- Cotton-Bronk, K., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, *4*(6), 500-510.

- Çiftçi, H., Kaya, F., & Bostancı, N. (2020). Kars ilinde intihar ve intihar girişimlerinin üç yıllık değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 255-267.
- Dat, N. T., Mitsui, N., Asakura, S., Fujii, Y., Toyoshima, K., & Kusumi, I. (2023). Relationship between self-esteem and suicidal ideation before and during COVID-19 in a non-clinical sample: mediating effects of psychological distress and hopelessness. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1240715.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?. *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363.
- Delgadillo J, Budimir S, Barkham M, Humer E, Pieh C and Probst T (2023). A Bayesian network analysis of psychosocial risk and protective factors for suicidal ideation. *Front. Public Health* 11:1010264. doi:10.3389/fpubh.2023.1010264
- Deuter, K., Procter, N., & Evans, D. (2020). Protective factors for older suicide attempters: Finding reasons and experiences to live. *Death Studies*.
- Deveney, C. M., & Deldin, P. J. (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion*, 6(3), 429.
- Devitt P. (2020) Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Ir J Psychol Med.* 37:264–8. doi: 10.1017/ipm.2020.46
- Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational Volitional model of suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 186, 211-218.

- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Dilbaz, N., Holat, H., Bayam, G., Tüzer, T., & Bitlis, V. (1995). İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. 31. *Ulusal Psikiyatri Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*, 40-41.
- Dilber, T., & Uysal, D. (2020). İşsizlik ve İntihar Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16(3), 729-744.
- Dutta, R., Ball, H. A., Siribaddana, S. H., Sumathipala, A., Samaraweera, S., McGuffin, P., & Hotopf, M. (2017). Genetic and other risk factors for suicidal ideation and the relationship with depression. *Psychological Medicine*, 47(14), 2438-2449.
- Dünder, Ö., & Sağır, Z. (2022). Yükseköğretim mezunlarının intihar davranışının ekonomik boyutu: Dinamik panel veri analizi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 21(1), 41-58
- Elbay, R. Y., & Erol, F. N. (2022) Covid-19 pandemisinde genel hastane acil servisine başvuran intihar girişimlerinin incelenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(1), 49-54
- Erşan, E. E., & Kılıç, Ç. (2013). Sivas Numune Hastanesi acil servisine başvuran intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 16(2), 98-109.
- Eskin, M. (2003). A cross- cultural investigation of the communication of suicidal intent in Swedish and Turkish adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(1), 1-6.

- Favril, L., Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2023). Individual-level risk Factors for Suicide Mortality in the General Population: An Umbrella Review. *The Lancet Public Health*, 8(11), e868-e877.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30(1), 23-39.
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an explanatory model of suicidal ideation: the effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *The Spanish journal of psychology*, 22, E43.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non- clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(3), 141-149.
- Geiger, K. A., & Kwon, P. (2010). Rumination and depressive symptoms: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 391-395.
- Genç, E., & Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology, 5*(2), 87-96.
- Ghahramani, M., Memaryan, N., Ghahari, S., & Malakouti, K. (2025). When spirituality fades: a qualitative exploration of spiritual deficiencies in suicide ideation and attempt. *Mental Health, Religion & Culture, 1-22*.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26.
- Gupta, S., Fischer, J., Roy, S., & Bhattacharyya, A. (2024). Emotional regulation and suicidal ideation—Mediating roles of perceived social support and avoidant coping. *Frontiers in Psychology, 15*, 1377355.
- Güleç, G. (2016). Psikiyatrik bozukluklar ve intihar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics, 3*, 21-25.
- Gvion, Y., & Levi-Belz, Y. (2018). Serious suicide attempts: systematic review of psychological risk factors. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 56.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3.ed.). Sage.

- Haran, S., & Aydın, O. (1995). Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 218-222.
- Harmancı Ş. B., (2023) *Durumluk ve sürekli kaygının intihar düşüncesiyle ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve aile işleyişinin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2020). *Suicidal ideation*.
- Hasani, J., & Miraghaie, A. M. (2012). The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 7(1), 61-72.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory). *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Kerridge, B. T., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular Psychiatry*, 20(6), 718-726.
- Hollingsworth, D. W., Wingate, L. R., Tucker, R. P., O'Keefe, V. M., & Cole, A. B. (2016). Hope as a moderator of the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal thinking in African Americans. *Journal of Black Psychology*, 42(2), 175-190.
- Huen, J. M., Ip, B. Y., Ho, S. M., & Yip, P. S. (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PloS One*, 10(6), e0130073.

- Israel, S. M., Adams-Price, C. E., Bolstad, C. J., & Nadorff, D. K. (2022). Age and recognition for one's creative hobby are associated with fewer depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 16(4), 610–617. <https://doi.org/10.1037/aca0000366>
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 563-591.
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Karataş, Z., & Çelikkaleli, Ö. (2018). Beliren yetişkinlikte intihar olasılığı: Stresle başetme, öfke ve cinsiyet açısından bir inceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 450-462.
- Kılıç, B.S.S.P. (2023) Çocukluk Çağı Travmalarının Kronik Stres ve İntihar ile İlişkisi. *İntiharı Anlama Önleme ve İntihara Müdahale Kılavuzu*, (29-50). Nobel Yayıncılık.
- Kinory, D., Aisenberg, D., & Levi-Belz, Y. (2020). The cost of being apart: the contribution of perceived burdensomeness and thwarted belongingness to suicide ideation among Israeli older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(9), 663-670.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307-330.

- Kwok, S. Y., & Gu, M. (2019). Childhood neglect and adolescent suicidal ideation: A moderated mediation model of hope and depression. *Prevention Science, 20*, 632-642.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research, 653-678*.
- Lester, D. (1972). The myth of suicide prevention. *Comprehensive Psychiatry, 13(6)*, 555-560.
- Levine, S., Ancill, R. U., & Roberts, A. P. (1989). Assessment of suicide risk by computer delivered self- rating questionnaire: preliminary findings. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 80(3)*, 216-220.
- Levi- Belz, Y., Gvion, Y., Horesh, N., & Apter, A. (2013). Attachment patterns in medically serious suicide attempts: The mediating role of self disclosure and loneliness. *Suicide and Life- Threatening Behavior, 43(5)*, 511-522.
- Levi-Belz, Y.; Feigelman, W. (2021). Pulling together—The protective role of belongingness for depression, suicidal ideation and behavior among suicide-bereaved individuals. *Crisis, 43*, 278–288
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(2)*, 276.
- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(1)*, 141–143.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.1.141>

- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249-1260.
- Martínez-Líbano, J., & Yeomans, M. M. C (2021). Suicidal ideation and suicidal thoughts in university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Revista Argentina de Clinical Psicologica, 39*0-405
- Masango, S. M., Rataemane, S. T., & Motojesi, A. A. (2008). Suicide and suicide risk factors: A literature review. *South African Family Practice, 50*(6), 25-29.
- Mason, A., Jang, K., Morley, K., Scarf, D., Collings, S. C., & Riordan, B. C. (2021). A content analysis of Reddit users' perspectives on reasons for not following through with a suicide attempt. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 24*(10), 642-647.
- McLaren, S., Castillo, P., Tindle, R., Corboy, D., Klein, B., & Burmeister, O. (2024). Suicide risk among older adults: the moderating role of hope. *Clinical Gerontologist, 47*(4), 630-644.
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 10*, 119-124
- Miranda, R., Tsypes, A., Gallagher, M., & Rajappa, K. (2013). Rumination and hopelessness as mediators of the relation between perceived emotion dysregulation and suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research, 37*, 786-795.
- Mitchell, E., Rosario-Williams, B., Yeshchenko, I., & Miranda, R. (2023). Cognitive emotion regulation strategies among emerging adults with

different self-harm histories. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100638.

Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier J-D, Berrouiguet S, Lemey C (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, 65(1), e65, 122 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>

Mukherjee, A., Dogra, A. K., & Banerjee, S. (2014). Flourishing under fire: Existential meaning and cognition emotion regulation against suicidal ideation. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 5(5).

Mustaffa, S., Aziz, R., Mahmood, M. N., & Shuib, S. (2014). Depression and suicidal ideation among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 4205-4208.

Nicoara, R. D., Coman, H. G., & Cosman, D. (2022). The Relationships between Depression, suicide risk and emotional cognitive coping. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(3), 85-103.

Ocakoğlu, B. K., İpek, Z., & Oğuz, M. (2020). Batman ilinde 2013-2018 yılları arasında gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerinin sosyodemografik ve intihar davranışı özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(2), 57-70

O'Connor, R.C., (2011). The integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. *Crisis* 32 (6), 295–298.

O'Connor, R. C. & Kirtley, O. J. (2018). The Integrated Motivational Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 1–24. [doi:10.1098/rstb.2017.0268](https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268)

- O'Keefe, V. M., & Wingate, L. R. (2013). The role of hope and optimism in suicide risk for American Indians/Alaska Natives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(6), 621-633.
- Onat, O., & Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31(31), 123-143.
- Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and individual differences*, 41(7), 1263-1273.
- Özden, E., (2021). *Kendini mükemmeliyetçi gösterme eğilimi ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tikslenme ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23, 3767-3777.
- Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. T., & Schatte, D. J. (2009). Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence in support of a robust association. *Depression and Anxiety*, 26(8), 758-763.
- Pharris, A. B., Munoz, R. T., Kratz, J., & Hellman, C. M. (2023). Hope as a buffer to suicide attempts among adolescents with depression. *Journal of School Health*, 93(6), 494-499.
- Pompili, M., & Rihmer, Z. (2025). Suicidal behavior. In R. J. Boland & M. L. Verduin (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (11th ed., Vol. 1, Chapter 13.1). Wolters Kluwer.

- Pratt, D., & Foster, E. (2020). Feeling hopeful: can hope and social support protect prisoners from suicide ideation?. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(2), 311-330.
- Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., Rey, L., Neto, F., & Extremera, N. (2020). Untangling the emotional intelligence-suicidal ideation connection: The role of cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3116.
- Ranjbar, H.A., Parhoon, H., Mohammadkhani, S., Munawar, K., Moradi, A., & Jobson, L. (2021). Investigating cognitive control and cognitive emotion regulation in Iranian depressed women with suicidal ideation or suicide attempts. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 51(3), 586-595.
- Ranjbar, H. A., Bakhshesh-Boroujeni, M., Farajpour-Niri, S., Hekmati, I., Habibi Asgarabad, M., & Eskin, M. (2024). An examination of the mediating role of maladaptive emotion regulation strategies in the complex relationship between interpersonal needs and suicidal behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1301695.
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279-286.
- Ricciardi, C., Kornienko, O., & Garner, P. W. (2022). The Role of Cognitive Emotion Regulation for Making and Keeping Friend and Conflict Networks. *Frontiers in Psychology*, 13, 802629.
- Ringel, E., Spiel, W., & Stepan, M. (1952). Suicidal tendency in children. *Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und Deren Grenzgebiete*, 5(4), 344-354.

- Rolston, A., & Lloyd-Richardson, E. (2017). What is emotion regulation and how do we do it. *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*, 1, 1-5.
- Rogante, E., Cifrodelli, M., Sarubbi, S., Costanza, A., Erbutto, D., Berardelli, I., & Pompili, M. (2024). The role of emotion dysregulation in understanding suicide risk: a systematic review of the literature. *In Healthcare*. (2),169.
- Rogier, G., Chiorri, C., Beomonte Zobel, S., Muzi, S., Pace, C. S., Cheung, M. W. L., & Velotti, P. (2024). The multifaceted role of emotion regulation in suicidality: Systematic reviews and meta-analytic evidence. *Psychological Bulletin*, 150(1), 45.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. T. E. Ellis (Ed.) *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy* içinde (355–368). *American Psychological Association*. doi:10.1037/11377-016.
- Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. ve Bryan, C. J. (2020). The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 265, 333–341. doi:10.1016/j.jad.2020.01.095
- Sahin, T., Koç, N., Türkön, O., Tüle, H., Ceylan, A., & Bilgili, M. A. (2021). Kayseri Şehir Hastanesi Yetişkin Acil Servisine İntihar Amaçlı İlaç Alımı Nedeniyle Müracaat Eden Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Analizi. *Van Tıp Dergisi*, 28(1).
- Sayıl, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimcil, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(2).

- Sevindik, Ş. Y. (2019) *The effects of social support, perceived family environment, loneliness and emotion regulation difficulties on nonsuicidal self-harm behaviors & suicide ideation*. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul. Doğu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379-405.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache: A clinical approach to self destructive behavior. Jason Aronson.
- Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 443-454.
- Snyder, C. R. (1996). To hope, to lose, and to hope again. *Journal of Loss & Trauma*, 1(1), 1-16.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4), 570- 585.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241

- Tarhan, S., & Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tatlı, Z., Sahın, E. K., Şan, İ., Şahin, S., & Bekgöz, B. (2020). Ankara İlinde Gerçekleşen İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(1), 33-44.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). *Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O'Keefe, V. M., Mills, A. C., Rasmussen, K., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 606-611.
- Tucker, R. P., Hagan, C. R., Hill, R. M., Slis, M. L., Bagge, C. L., Joiner Jr, T. E., & Wingate, L. R. (2018). Empirical extension of the interpersonal theory of suicide: Investigating the role of interpersonal hopelessness. *Psychiatry Research*, 259, 427-432.
- Tuna, E., & Bozo, Ö. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570.
- Tunalı, H., & Özkaya, S. (2016). Türkiye'de işsizlik ve intihar ilişkisinin analizi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2016(5), 56-69.
- TÜİK (2022) Türkiye İstatistik Kurumu İntihar istatistikleri veri tabanı tuik.gov.tr.

- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science, 6*(1), 3-17.
- Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N. J., & Bongar, B. (1998). Hopelessness and suicidal ideation in older adults. *The Gerontologist, 38*(1), 62-70.
- Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE Jr. The interpersonal theory of suicide. (2010) *Psychol Rev.* Apr;117(2):575-600. doi:10.1037/a0018697. PMID: 20438238; PMCID: PMC3130348.
- Wasserman, D., & Carli, V. (2025). Suicide: Overview of epidemiology, risk and protective factors, treatment, and prevention. In R. J. Boland & M. L. Verduin (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde (11th ed., Vol. 1, Chapter 31). Wolters Kluwer.
- Wastler, H. M., Khazem, L. R., Ammendola, E., Baker, J. C., Bauder, C. R., Tabares, J., ... & Bryan, C. J. (2023). An empirical investigation of the distinction between passive and active ideation: Understanding the latent structure of suicidal thought content. *Suicide and Life Threatening Behavior, 53*(2), 219-226.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. *American Psychological Association.*
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications. *American Psychological Association.* <https://doi.org/10.1037/11862-000>

- Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Van der Does, A. J. W., & Segal, Z. V. (2006). Recurrence of suicidal ideation across depressive episodes. *Journal of Affective Disorders, 91*(2-3), 189-194.
- World Health Organization, (2024): Suicide. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> Date created: 29th August 2024.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 98*, 91-95.
- Yao, Y., Qiao, Z., Dong, F., & Ni, J. (2023). Role of rumination and hope on negative life events and suicidal ideation under the background of normalization of pandemic prevention and control: a moderated mediation model. *Frontiers in Public Health, 10*, 898580.
- Yıldırım, E., & Öztürk, M. (2021). 2009-2018 arasında Türkiye'de intihar hızı ve ilişkili özellikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35*(1), 23-32.
- Yücel, M., & Camadan, F. (2024). Öz Şefkat ile İntihar Bilişleri Arasındaki İlişki: Umutsuzluğun Aracı Rolü. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (46)*, 60-97.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 408-413.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında Psikolog Özge Talman tarafından yürütülen yüksek lisans bitirme tezidir.

Çalışmanın amacı bireylerin kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile umut faktörü gibi psikolojik ve sosyal faktörler ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya sizin dışınızda tahminen 360 kişi katılacaktır. Araştırmanın içeriği, çevrimiçi anket boyunca sizden deneyimleriniz hakkında bazı öz bildirimler alınacaktır. Çalışma 4 farklı anket ve sosyodemografik bilgi formu içermektedir.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Elde edilen bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak, araştırma sonlandığında imha edilecek ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmanın ortalama 20 dakika kadar sürmesi beklenmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyup sizin için en uygun yanıtları seçmeniz önemle rica olunur. Çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük esasına** dayanmaktadır. Bazı sorular sizin için zorlayıcı olabilir, içtenlikle ve doğru yanıt vermeniz önemlidir.

Çalışmadan istediğiniz zaman sebep göstermeksizin çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmada yer almayı kabul ediyorsanız aşağıdaki onayı kutusunu işaretleyiniz. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Katılımcı Beyanı: Yukarıda yapılan açıklamaları okudum, anladım. Katılımcı olarak haklarım ve sorumluluklarım konusunda gerekli bilgileri edindim ve bu çalışmaya kendi isteğim ile gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

() Evet, ankete ve çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

() Hayır, ankete ve çalışmaya katılmayı onaylamıyorum.

EK B SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Doğum tarihiniz (ay ve yıl)
3. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Diğer Lütfen Belirtiniz.....
4. İlişki durumunuz nedir? () İlişkisi yok () İlişkisi var () Nişanlı () Evli () Boşanmış () Dul () Diğer.....
5. İlişkiniz varsa lütfen süresini (ay/yıl netleştirerek) belirtiniz
6. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır EVET ise sayısı:
7. Eğitim durumu (En son mezun olduğunuz okul) nedir? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
8. Bugüne dek toplam kaç yıl okula gittiniz?
9. Eğitim hayatınız halen devam ediyor mu? () Evet () Hayır
10. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz? () Düşük () Orta () Yüksek
11. Aylık ortalama gelirinizi lütfen belirtiniz.
12. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Bugüne dek herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? () Evet () Hayır
EVET ise (Lütfen belirtiniz):
14. Şu anda bir psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz? () Evet () Hayır
EVET ise (Lütfen belirtiniz):
15. Şu anda psikoterapi alıyor musunuz? () Evet () Hayır
EVET ise süresini (ay/ yıl belirterek) belirtiniz
16. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
17. Evet ise bir haftada kullandığınız ortalama miktarı nedir?
18. Herhangi bir uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıyor musunuz?
() Evet () Hayır
19. Evet ise nedir? (Lütfen belirtiniz):
20. Daha önce bir yakınınızı kaybettiniz mi? (Son 5 yıl içinde?)
() Evet () Hayır
21. Daha önce bir yakınınızın intihar girişimi oldu mu? () Evet () Hayır
22. Daha önce bir yakınınızı intihar nedeniyle kaybettiniz mi?

- () Evet () Hayır
23. Hiç intihar etmeyi düşündünüz mü? Evet () Hayır ()
24. Evet ise şu anda düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
25. Evet ise ne kadar süredir düşünüyorsunuz?
26. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu? Evet () Hayır ()
27. Evet ise kaç defa bulundunuz?
28. Evet ise (en son) ne kadar süre önceydi (ay veya yıl belirterek)?.....
29. Sizin için anlamlı ve/veya değerli olarak tanımlayabildiğiniz sosyal ilişkileriniz var mı? Evet () Hayır ()
30. Evet ise sayısını belirtiniz.....
31. Evet ise ne sıklıkla görüşüyorsunuz? () Hiç () Nadiren () Arada bir () Sıklıkla
32. Sizin için anlamlı ve/veya değerli olarak tanımlayabildiğiniz kişilerle görüşme sıklığınızı tanımlamada aşağıdaki seçeneklerden hangisi size en çok uymaktadır?
- () Her gün görüşüyorum.
- () Haftada en az bir kez görüşüyorum.
- () Ayda en az bir kez görüşüyorum.
- () Yılda birkaç kez görüşüyorum.
- () Yıllarca görüşemeyebiliyorum.
33. Şu anda bir evcil hayvanınız var mıdır? () Evet () Hayır
34. Varsa ne zamandır (ay ya da yıl olarak belirtiniz)?.....
35. Bir hobiniz var mıdır? () Evet () Hayır
36. Varsa nedir? Lütfen belirtiniz.....

EK C İNTİHAR DÜŞÜNCEİ ÖLÇEĞİ (İDÖ)

Aşağıda intihara ait düşünceleri belirten bazı cümleler verilmiştir. Size uygun olanlar için "Doğru", uygun olmayanlar için ise "Yanlış" kutucuğunu işaretleyiniz.

1. Kontrol edemeyeceğim kadar öfkelenirim.
(Doğru) (Yanlış)
2. Bazen başkalarını incitme isteği duyuyorum.
(Doğru) (Yanlış)
3. İncinmem veya yaralanmam umurumda değil.
(Doğru) (Yanlış)
4. Kendim için bir şeyleri daha iyi yapacağım konusunda umudumu kesebilirim.
(Doğru) (Yanlış)
5. Geleceğim bana karanlık görünüyor.
(Doğru) (Yanlış)
6. İlerisi için yalnızca hoş olmayan şeyler düşünüyorum.
(Doğru) (Yanlış)
7. İstedğim hiçbir şeyi elde edemiyorum.
(Doğru) (Yanlış)
8. Hiçbir şey istediğim gibi değil.
(Doğru) (Yanlış)
9. Ölümü hak etmiş olduğumu düşünüyorum.
(Doğru) (Yanlış)
10. İntihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm.
(Doğru) (Yanlış)
11. Geçen yıl içinde başkalarına hayatıma son verebileceğimden bahsettim.
(Doğru) (Yanlış)

12. Zaman zaman kendimi öldürme konusunda karşı konulmaz bir istek duyarım.

(Doğru) (Yanlış)

13. Sık sık hayatıma son verme fikri aklıma geliyor.

(Doğru) (Yanlış)

14. İşlerin kötü gitmesi konusunda kendimi suçluyorum.

(Doğru) (Yanlış)

15. Kötü bir şeyler yapmışım gibi geliyor.

(Doğru) (Yanlış)

16. Her zamankinden daha yavaş düşünüyorum.

(Doğru) (Yanlış)

17. Her zamankinden daha yavaş konuşuyorum.

(Doğru) (Yanlış)

EK D BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolaylı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK E SÜREKLİ UMUT ÖLÇEĞİ (SUÖ)

	Kesinlikle yanlış (1)	Çoğunlukla yanlış (2)	Oldukça yanlış (3)	Biraz yanlış (4)	Biraz doğru (5)	Oldukça doğru (6)	Çoğunlukla doğru (7)	Kesinlikle doğru (8)
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Sağlığım için endişelenirim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Geçmiş yaşantıları beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.*	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.	1	2	3	4	5	6	7	8

EK F BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.**
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.**
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.**
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.**
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.**
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.**
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.**
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**
 1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÖZGEÇMİŞ