

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: VEAH Örneği

Fırat DEMİR¹, Sadi ELASAN²

Öz :Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın örneklemini, Van ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinin (VEAH) yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 167 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla "Hemşire Bilgi Formu" ve hemşirelerin intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla "İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 167 yoğun bakım hemşiresinden elde edilen verilerin analizi sonucunda, ölçeğin toplam puan ortalaması 111,19±8,08 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ise şu şekildedir: önleme ve koruma 19,29±2,89; bireysel yardım 10,35±2,39; kurumsal yardım 8,06±1,09; tetikleyiciler psikopatoloji 25,45±2,13; nedensel atıflar 27,39±2,40; tıbbi yardım 20,89±2,51. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,747 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik genel tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir (ortalama ölçek puanı 111,19±8,08; maksimum ölçek puanı 140). Ayrıca, "İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği" toplam puanı ile hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, haftalık çalışma saati, eğitim durumu ve mesleki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak, hemşirelerin nöbet tutma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: İntihar, Tutum, Hemşire, Yoğun bakım

Attitudes of Intensive Care Nurses Towards Suicide Attempts and Determination of Influencing Factors: VEAH Example

Abstract: This study aimed to determine the attitudes of intensive care nurses towards individuals who have attempted suicide, and to identify the factors influencing these attitudes. The sample comprised 167 nurses working in the intensive care units of a public hospital (VEAH) located in the province of Van. Data were collected using the "Nurse Information Form" to gather sociodemographic characteristics of the participants, and the "Attitudes of Healthcare Professionals Towards Individuals Who Have Attempted Suicide Scale" to measure nurses' attitudes towards patients who have attempted suicide. The analysis of data obtained from the 167 intensive care nurses revealed a mean total score of 111.19±8.08 on the attitude scale. The mean scores for the subscales were as follows: prevention and protection, 19.29±2.89; individual assistance, 10.35±2.39; institutional assistance, 8.06±1.09; triggers psychopathology, 25.45±2.13; causal attributions, 27.39±2.40; and medical assistance, 20.89±2.51. The Cronbach's alpha reliability coefficient for the scale was calculated as 0.747.

Geliş tarihi/Received:14.06.2025 Kabul Tarihi/Accepted:01.02.2026 Makale Türü: **Araştırma Makalesi**

¹Van YYÜ, Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD Doktora Öğrencisi, Türkiye, E-mail: firatdemir@gmail.com ORCID: 0009-0008-6815-2488

²Van YYÜ, Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD Öğretim Üyesi, Türkiye, E-mail: sadielasan@yyu.edu.tr ORCID: 0000-0002-3149-6462

The findings indicate that intensive care nurses generally hold positive attitudes towards individuals who have attempted suicide (mean scale score 111.19 ± 8.08 ; maximum scale score 140). Furthermore, statistically significant associations were found between the total score on the "Attitudes of Healthcare Professionals Towards Individuals Who Have Attempted Suicide Scale" and the nurses' age, gender, marital status, weekly working hours, educational level, and professional experience ($p < 0.05$). However, no significant relationship was observed between nurses' shift work status and scale scores ($p > 0.05$).

Keywords: Suicide, Attitude, Nurse, Intensive Care

Giriş

İntihar, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmekte olup, bireylerin yaşamlarına son verme teşebbüsü veya eylemi şeklinde tanımlanmaktadır (Sayıl ve ark., 2000). Türk Dil Kurumu (TDK, 2017) intiharı, "Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisiyle kendi hayatına son vermesi" olarak tanımlarken, intihar girişimi ise bireyin kendisine zarar verme davranışı olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise intihar girişimini, "Kişinin amacının bilincinde olarak ve çeşitli derecelerde ölümcül maksatla kendisine zarar vermesi" şeklinde tanımlamaktadır (Weis, 1974; WHO, 2009). İntihara yol açan durumlar, kişinin yaşadığı travmalar ve bu travmalarla başa çıkamaması sonucu ortaya çıkan intihar düşünceleridir (Balkaya, 1996). Fleischmann (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bireylerin, ölme arzusunun yanı sıra, dikkat çekme gibi farklı motivasyonlara sahip olabileceği belirtilmektedir (Fleischmann, 2016).

Türkiye de dâhil olmak üzere, tüm dünyada intihar ve intihar girişimi vakaları önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir. DSÖ verilerine göre intihar, en sık görülen ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır (Tüzün vd., 2000; Roy, 2000; Goodwin vd., 2003). Genellikle genç ve orta yaş grubundaki bireylerde daha sık görülen intihar girişimleri, toplumlar ve ülkeler için hem sosyal hem de psikolojik açıdan ciddi bir yük oluşturmaktadır (WHO, 2014). Yoğun bakım üniteleri, intihar girişimi vakalarına müdahale edilen kritik sağlık hizmeti birimlerinden biridir. Yoğun bakım hemşireleri, intihar girişiminde bulunan bireylerin duygusal durumlarını anlamaya ve onlara destek olmaya çalışmaktadır (Mehlum, 2016). Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutum ve yaklaşımları, hastaların iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumları, empati, kabul, yargılamama, güven, destek, profesyonel sınırlar ve ekip çalışması gibi çeşitli unsurları içermektedir. Bu tutumları etkileyen faktörler arasında ise kişisel deneyimler, eğitim düzeyi, bilgi birikimi, değerler, inançlar ve çalışma ortamı gibi unsurlar yer almaktadır (Çınar ve Güneş, 2020). Aysun ve Karakoç (2018) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere karşı yargılayıcı olmayan, şefkatli ve duygusal acılarını anlayan bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylerle profesyonel sınırlar çerçevesinde sağlıklı bir ilişki kurarak, onlara güven duygusu aşılama ve yalnız olmadıklarını hissettirmeleri büyük önem taşımaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, intihar girişiminde bulunan hastalarla doğrudan ve yoğun bir etkileşim içerisinde bulduklarından, bu olgulara yönelik tutumları, sunulan bakımın kalitesini ve hastaların

iyileşme sürecini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, intihar ve intihar girişimi vakalarına yönelik uygun tedavi ve bakımın sağlanabilmesi için hemşirelere yönelik eğitim programları geliştirilirken, hedef kitlenin tutumlarının belirlenmesi kritik bir öneme sahiptir (Anderson ve Standen, 2007; Brunero vd., 2008; Arkan vd., 2011; Er vd., 2013).

Hemşirelerin bilgi düzeyleri, deneyimleri, kişisel inançları ve duygusal tepkileri, hastalara karşı geliştirilen tutumları şekillendiren temel faktörlerdir. Olumlu tutumlar, hastaların kendilerini güvende hissetmelerine, tedaviye uyum sağlamalarına ve damgalanmadan uzak bir ortamda bakım almalarına yardımcı olurken; olumsuz tutumlar, hastanın duygusal yükünü artırabilir, iletişimi engelleyebilir ve bakım kalitesini düşürebilir (McCann vd., 2006). Bu bağlamda, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik tutumlarının belirlenmesi ve bu tutumları etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması önem arz etmektedir. Bu çalışma, hemşirelerin bu hassas konudaki farkındalıklarının artırılmasına, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine ve sonuç olarak intihar girişiminde bulunan hastalara sunulan bakımın niteliğinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bu doğrultuda, bu çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- 1) Yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumları nelerdir?
- 2) Yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen kişisel özellikler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Deseni: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırma evreni 245 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriteri, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde aktif olarak görev yapmakta olan hemşireler olmasıdır. Örneklem büyüklüğü, G*Power (versiyon 3.1.9.7) istatistiksel analiz programı kullanılarak belirlenmiştir. Yapılan güç analizinde, test gücü (power) 0.90, etki büyüklüğü (effect size) 0.3 ve tip I hata olasılığı (α) 0.05 olarak kabul edilmiş ve buna göre minimum örneklem büyüklüğü 147 olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısını artırmak ve test gücünü yükseltmek amacıyla, araştırmaya 167 hemşire dahil edilmiştir. Bu örneklem büyüklüğü ile yapılan yeniden hesaplamada, test gücünün 0.97'ye ulaştığı belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, haftalık çalışma saati, nöbet tutma durumu) içeren yedi sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu'dur. İkinci bölüm ise, hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla "İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taramasıyla oluşturulan yedi sorudan oluşmaktadır (Er ve ark., 2013).

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ): Ölçek, "önleme ve koruma", "bireysel yardım", "kurumsal yardım", "tetikleyiciler ve psikopatoloji" ile "nedensel atıflar ve tıbbi yardım" olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 140'tır. Yüksek puanlar, intihar girişimlerine yönelik olumlu tutumları; düşük puanlar ise olumsuz tutumları göstermektedir. Ölçeğin 4, 11, 12, 17, 24 ve 26. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum).

Verilerin Toplanması: ölçek verileri için Mart 2025'te 200 kişi davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 167 hemşireye araştırmacı tarafından yüz yüze ölçek uygulayarak veriler toplanmıştır.

Veri Analizi: Veriler, SPSS (versiyon 22.0) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve ayrıca çarpıklık (skewness) ile basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak frekans (n), yüzde (%), ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler sunulmuştur.

Sürekli değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığına bağlı olarak, kategorik faktörler arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya Welch testi kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarında anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey ve Dunn's post hoc testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Etik Hususlar: Bu araştırma için Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: GOKHEK/2025-02-12. Karar Tarihi: 28.02.2025). Ayrıca, İGYTÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmış olup, katılımcılara araştırmanın amacı hakkında detaylı bilgi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma sürecinde, katılımcıların gizliliği ve kişisel verilerinin korunmasına azami özen gösterilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ve ölçekten elde edilen verilerle karşılaştırma bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1

Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerin Demografik Verileri

		n	%
Yaş (31,55±5,06) (Min-Max=23-48)	23-31 yaş arası	93	55,7
	32-48 yaş arası	74	44,3
Cinsiyet	Kadın	56	33,5

	Erkek	111	66,5
Medeni durum	Evli	86	51,5
	Bekâr	81	48,5
Eğitim	Ön lisans	27	16,2
	Lisans	123	73,6
	Lisans üstü	17	10,2
Mesleki deneyim	1-5 yıl arası	42	25,1
	6-9 yıl arası	101	60,5
	10 yıl ve üzeri	24	14,4
Nöbet tutma durumu	Evet	105	62,9
	Hayır	62	37,1
Haftalık çalışma saati	Haftalık=40 saat	54	32,3
	Haftalık>40saat	113	67,7

Tablo 1'de sunulan demografik verilere göre, araştırmaya katılan 167 yoğun bakım hemşiresinin %55,7'si (n=93) 23-31 yaş aralığında aralıktadır. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %66,5'ini erkek (n=111) hemşireler oluşturmaktadır. Medeni durumlarına göre, katılımcıların %55,1'i evli (n=86) hemşirelerden oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında, %73,6'sı lisans (n=123) mezunudur. Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre bakıldığında, %60,5'i (n=101) 6-9 yıl arası çalışan bireyler olduğu tespit edildi. Nöbet tutma durumlarına göre, katılımcıların %62,9'u (n=105) nöbet tuttuğunu belirtmiştir. Haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, katılımcıların %67,7'si (n=113) haftalık 40 saatten fazla çalıştığını ifade etmiştir. (Tablo 1)

Tablo 2

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanıtıcı Değerleri

	Mean	Std.Dev.	Min.	Max.	Cronbach Alpha
Önleme koruma	19,29	2,89	11,00	25,00	,721
Bireysel yardım	10,35	2,39	4,00	15,00	,761
Kurumsal yardım	8,06	1,09	6,00	10,00	,703
Tetikleyiciler psikopatoloji	25,45	2,13	19,00	31,00	,730
Nedensel atıflar	27,39	2,40	23,00	30,00	,748
Tıbbi yardım	20,89	2,51	14,00	25,00	,789
Toplam	111,19	8,08	85,00	129,00	,747

Tablo 2'deki bulgulara göre, İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Tutum Ölçeği'nin (İGYTÖ) 140 puan üzerinden hesaplanan ortalama toplam puanı 111,19±8,08'dir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar şu şekildedir: Önleme ve koruma alt boyutu (25 puan üzerinden) 19,29±2,89; Bireysel yardım alt boyutu (15 puan üzerinden) 10,35±2,39; Kurumsal yardım alt boyutu (10 puan üzerinden) 8,06±1,09; Tetikleyiciler psikopatoloji alt boyutu (35 puan üzerinden) 25,45±2,13; Nedensel atıflar alt boyutu (30 puan üzerinden) 27,39±2,40; ve Tıbbi yardım alt boyutu (25 puan üzerinden) 20,89±2,51. Ölçek ve alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayılarının 0,70 ile 0,80 aralığında olması, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde ve yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 3

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tutumları ve Alt Boyut Ölçeklerinin, Hemşirelerin Demografik Verileri ile Karşılaştırması

	Önleme Koruma	Bireysel Yardım	Kurumsal Yardım	Tetikleyiciler Psikopatoloji	Nedensel Atıflar	Tıbbi Yardım	Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş							
23-31 yaş	18,74±2,66	9,74±2,49	8,02±0,98	25,56±2,05	26,80±2,66	21,03±2,41	109,5±8,15
32-48 yaş	19,97±3,02	11,12±2,01	8,10±1,21	25,29±2,23	28,12±1,79	20,71±2,63	113,2±7,57
	t=-2,792	t=-3,858	t=-0,497	t=0,820	t=-3,800	t=0,807	t=-0,933
	p=0,006	p=0,001	p=0,620	p=0,414	p=0,001	p=0,421	p=0,004
Cinsiyet							
Kadın	18,46±1,47	9,07±1,82	8,12±0,95	25,28±1,76	26,44±2,35	21,00±2,24	108,3±5,58
Erkek	19,70±3,31	11,00±2,38	8,02±1,15	25,53±2,29	27,86±2,29	20,83±2,68	112,6±8,77
	t=-3,336	t=-5,311	t=0,547	t=0,702	t=-3,737	t=0,423	t=-3,766
	p=0,001	p=0,001	p=0,585	p=0,484	p=0,001	p=0,673	p=0,001
Medeni durum							
Evli	19,87±2,86	10,98±2,08	8,01±1,09	25,47±2,05	27,40±2,57	20,56±2,75	112,0±8,88
Bekâr	18,66±2,80	9,67±2,51	8,11±1,09	25,41±2,22	27,37±2,22	21,23±2,19	110,2±7,06
	t=2,749	t=3,648	t=-0,588	t=0,172	t=0,098	t=-1,730	t=1,490
	p=0,007	p=0,001	p=0,557	p=0,864	p=0,922	p=0,085	p=0,138
Nöbet tutma durumu							
Evet	19,46±3,11	10,31±2,75	8,09±1,01	25,28±2,27	27,47±2,54	21,02±2,15	111,4±7,63
Hayır	18,98±2,44	10,41±1,62	8,00±1,21	25,72±1,85	27,27±2,16	20,66±3,02	110,7±8,84
	t=1,044	t=-0,310	t=0,520	t=-1,291	t=0,474	t=0,838	t=0,551
	p=0,298	p=0,757	p=0,604	p=0,199	p=0,636	p=0,404	p=0,582
Haftalık çalışma saati							
Haftalık=40 saat	18,35±3,20	10,33±2,51	8,01±1,03	25,29±2,48	26,75±2,55	20,18±2,82	108,2±9,05
Haftalık>40saat	19,73±2,62	10,36±2,33	8,07±1,11	25,52±1,95	27,69±2,27	21,23±2,82	112,5±7,21
	t=-2,961	t=-0,074	t=-0,338	t=-0,639	t=-2,373	t=-2,374	t=-3,293
	p=0,004	p=0,941	p=0,736	p=0,524	p=0,019	p=0,020	p=0,001
Eğitim durumu							
Ön lisan	18,66±3,53 ^b	9,33±3,36 ^b	8,66±0,96 ^a	25,55±2,84	27,77±1,90	22,11±1,96 ^a	111,3±9,13
Lisans	19,18±2,68 ^b	10,39±2,14 ^{ab}	7,98±1,00 ^b	25,48±1,95	27,34±2,43	20,78±2,64 ^{ab}	111,0±7,86
Lisan üstü	21,00±2,69 ^a	11,70±1,49 ^a	7,64±1,49 ^b	25,00±2,17	27,11±2,93	19,70±1,40 ^b	112,0±8,32
	F=3,813	W=7,415	W=6,132	W=1,484	W=0,340	W=7,215	F=0,160
	p=0,024	p=0,016	p=0,011	p=0,537	p=0,844	p=0,010	p=0,852
Mesleki deneyim (yıl)							
1-5 yıl	18,40±2,31 ^b	9,69±1,78 ^b	8,09±1,03	25,73±2,27	27,00±2,50 ^b	20,50±2,93	109,4±7,26 ^b
6-9 yıl	19,24±3,03 ^b	10,29±2,67 ^b	8,09±1,05	25,30±2,03	27,22±2,37 ^b	20,96±2,48	110,7±8,47 ^b
10 yıl ve üzeri	21,00±2,48 ^a	11,75±1,29 ^a	7,83±1,34	25,54±2,30	28,75±1,93 ^a	21,29±1,70	116,1±5,72 ^a
	F=6,611	W=6,158	F=0,602	F=0,630	F=4,835	W=1,366	F=12,547
	p=0,002	p=0,001	p=0,549	p=0,534	p=0,009	p=0,515	p=0,002

*Bağımsız T-testi(t), **Tek Yönlü ANOVA testi(F),*** Welch testi(W)

Tablo 3'te, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumları ile ölçeğin alt boyutlarına ait puanların, hemşirelerin demografik özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar sunulmaktadır.

Analizler sonucunda, hemşirelerin yaşı ile "önleme ve koruma," "bireysel yardım," ve "nedensel atıflar" alt boyutları ve ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu bulguya göre, 32-48 yaş aralığındaki hemşirelerin söz konusu alt boyutlardaki ortalama puanları, 23-31 yaş aralığındaki hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum, daha yaşlı hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Benzer şekilde, hemşirelerin cinsiyeti ile "önleme ve koruma," "bireysel yardım," ve "nedensel atıflar" alt boyutları ve ölçeğin toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu ilişkiye göre, erkek hemşirelerin ilgili alt boyutlardaki ortalama puanları kadın hemşirelere kıyasla daha yüksektir (Tablo 3).

Medeni durum değişkeni incelendiğinde, "önleme ve koruma" ile "bireysel yardım" alt boyutları ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olan hemşirelerin, bu iki alt boyutta bekar olan hemşirelere kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Hemşirelerin nöbet tutma durumları ile ölçek ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Haftalık çalışma saatleri ile "önleme ve koruma," "nedensel atıflar," "tıbbi yardım" alt boyutları ve ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin, ilgili alt boyutlarda haftalık 40 saat çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, daha fazla mesai yapan hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik daha olumlu tutumlara sahip olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 3).

Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, "önleme ve koruma," "bireysel yardım," "kurumsal yardım" ve "tıbbi yardım" alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). "Önleme ve koruma" ile "bireysel yardım" alt boyutlarında lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, diğer eğitim düzeylerine sahip hemşirelere kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmektedir. "Kurumsal yardım" ve "tıbbi yardım" alt boyutlarında ise ön lisans mezunu hemşirelerin, diğer eğitim düzeylerine sahip hemşirelere kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile ölçeğin toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Son olarak, hemşirelerin mesleki deneyimleri incelendiğinde, "önleme ve koruma," "bireysel yardım," "nedensel atıflar" alt boyutları ve ölçeğin toplam puanı ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında, 10 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin diğer deneyim gruplarına kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, mesleki deneyim arttıkça intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik olumlu tutumların da arttığını göstermektedir (Tablo 3).

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmanın sonuçları yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını inceleyen alana önemli katkılar sunmaktadır. Elde edilen bulgular, hemşirelerin tutumlarının çeşitli demografik ve mesleki faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu tartışma, mevcut sonuçları literatürle karşılaştırarak, intihar girişiminde bulunan bireylere sunulan bakımın kalitesini artırmak için atılabilecek adımları derinlemesine ele alacaktır.

Bu çalışmada, yaşın hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Özellikle 32-48 yaş aralığındaki hemşirelerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu bulgusu, Clark ve arkadaşları (2006) ile Samuelsson ve arkadaşlarının (1997) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu yaş aralığı, hemşirelerin hem yeterli mesleki deneyimi kazandığı hem de kişisel olgunluğa ulaştığı bir döneme denk gelmektedir. Bu durum, onların empati yeteneklerini geliştirerek, intihar girişiminin altında yatan karmaşık psikolojik ve sosyal faktörleri daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Yoğun bakım gibi stresli bir ortamda uzun yıllar çalışmış olmak, hemşirelerin çeşitli hasta profilleriyle karşılaşmasını ve her bireye özgü bir yaklaşım sergileme becerisini geliştirmesini sağlar. Bu nedenle, yaşlı hemşirelerin daha destekleyici ve yargılayıcı olmayan tutumlar sergilemesi beklenen bir sonuçtur.

Cinsiyet faktörü ele alındığında, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere kıyasla daha olumlu tutumlar sergilediği görülmektedir. Bu bulgu, Suominen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasındaki sonuçlarla çelişmektedir. Bu çelişki, intihar ve ruh sağlığına yönelik tutumların kültürel normlar ve toplumsal cinsiyet rolleri tarafından şekillendiğini düşündürmektedir. Bazı toplumlarda erkeklerin duygusal olarak daha "güçlü" veya "rasyonel" olması beklentisi, onların bu tür hassas durumlara daha nesnel bir bakış açısıyla yaklaşmasına neden olabilir. Oysa Suominen'in çalışmasının yapıldığı bağlamda, kadınların geleneksel olarak daha empatik ve duygusal destek sağlayan rollerle ilişkilendirilmesi, onların bu konudaki tutumlarını daha olumlu hale getirmiş olabilir. Bu farklılık, intihar girişimine yönelik tutumları anlamak için kültürel bağlamın ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Başka bir çalışmada bu konuda dikkat çekici bulgular ortaya koymuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, çalışmamıza zıt olarak kadın hemşirelerin erkek hemşirelere kıyasla bu tür hastalara karşı daha olumlu bir yaklaşım sergilediği belirtilmiştir. Bu durum, kadınların empati ve şefkat gibi duygusal becerilere daha yatkın olmasıyla ilişkilendirilebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri ve yetiştirilme biçimlerinin de bu farklılıkta rol oynadığı düşünülmektedir. Kadınların genellikle daha fazla duyarlılık ve duygusal destek sunma eğiliminde olması, onların kendine zarar veren bireylere daha anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir bakış açısıyla yaklaşmasını sağlayabilir. Bu tür bir yaklaşım, hastanın tedavi sürecine olumlu katkı sağlayabilir ve iyileşme potansiyelini artırabilir. Araştırmada kadın ve erkek hemşireler arasında gözlemlenen bu tutum farklılığı, eğitim ve mesleki gelişim programlarının önemi üzerinde durmayı gerektirmektedir. Kendine zarar veren hastalara yönelik yeterli bilgi ve iletişim becerilerinin tüm sağlık çalışanlarına eşit şekilde sunulması, bakım kalitesini yükseltmek açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu tür eğitimler, hemşirelerin bu hassas konuya daha bilinçli ve profesyonel bir şekilde yaklaşmasını sağlayarak cinsiyetler arası tutum farklılıklarının giderilmesine yardımcı olabilir (Perboell vd, 2014).

Evli hemşirelerin bekarlara göre daha olumlu tutumlar sergilemesi de dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum, evliliğin getirdiği sosyal destek ağlarının ve yaşam deneyimlerinin empati düzeyini artırmasıyla ilişkilendirilebilir. Evli bireyler, genellikle kişisel ve mesleki yaşamlarında daha fazla sorumluluk üstlenirler ve bu da onların insan ilişkileri ve duygusal karmaşıklıklar konusunda daha olgun bir bakış açısı geliştirmesine katkıda bulunabilir.

Eğitim düzeyi ile tutumlar arasındaki ilişki, çalışmanın bir diğer önemli bulgusudur. Yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin intihar girişiminde bulunan bireylere karşı daha olumlu tutumlar sergilemesi, mesleki eğitimin bu konudaki bilinci ve farkındalığı artırdığını göstermektedir. Yükseköğrenim programları, genellikle intiharın altında yatan psikopatolojik,

sosyal ve çevresel faktörlere dair daha kapsamlı bilgiler sunar. Bu bilgi birikimi, hemşirelerin bu duruma bir zayıflık işareti olarak değil, tıbbi bir krizin sonucu olarak bakmalarını sağlar. Bu sonuç, Berlim ve arkadaşları (2007) tarafından bildirilenin aksine, eğitimin tutumlar üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir. Bu farklılık, kullanılan ölçüm araçlarının hassasiyetinden veya örneklem gruplarının özelliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışma, genel olarak yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan hastalara karşı olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, hemşirelik mesleğinin doğası gereği, bu tutumların sürekli olarak desteklenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Yoğun bakım üniteleri, hemşirelerin yüksek stres altında çalıştığı, zamanın kısıtlı olduğu ve acil müdahalelerin öncelikli olduğu bir ortamdır. Bu koşullar altında, intihar girişiminde bulunan hastaların psikososyal ihtiyaçlarının göz ardı edilme riski bulunmaktadır. Bu nedenle, hemşirelere yönelik intihar önleme ve kriz yönetimi eğitimlerinin sürekli hale getirilmesi hayati önem taşımaktadır. Gelecek araştırmalar için bu çalışmanın sınırlılıkları yol gösterici niteliktedir. Tek bir hastanede yapılan bu araştırmanın bulgularının genellenebilirliğini artırmak için, farklı coğrafi bölgelerde ve daha geniş örneklem gruplarıyla benzer çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca, kesitsel desenin neden-sonuç ilişkilerini belirlemedeki yetersizliği göz önünde bulundurularak, boylamsal çalışmalarla hemşirelerin tutumlarındaki değişim ve gelişim izlenebilir. Veri toplama aracının bazı alt boyutlarındaki düşük güvenilirlik katsayıları, bu alanda daha güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarına olan ihtiyacı da ortaya koymaktadır. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını anlamak için önemli bir başlangıç noktası sağlamıştır. Elde edilen bulgular, bu karmaşık ve hassas konuya ilişkin hemşirelik bakımının mevcut durumunu ve geliştirilmesi gereken alanları net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Çalışma, intihar girişimine maruz kalmış bireylere sunulan bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, eğitim programlarının, psikososyal destek mekanizmalarının ve multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesi için sağlam bir temel oluşturmaktadır. Hemşirelik eğitimine intiharın psikososyal boyutları, risk değerlendirmesi ve krize müdahale yöntemleri gibi konuların daha kapsamlı entegre edilmesi gerekmektedir. Bu tür eğitimler, hemşirelerin bilgi düzeyini artırmanın yanı sıra, bu vakalara karşı duydukları endişe ve kaygıları azaltarak daha profesyonel bir yaklaşım sergilemelerini sağlayacaktır.

Ayrıca, intihar girişimi vakalarıyla sıkça karşılaşan yoğun bakım hemşireleri için psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu bireylerle çalışmak, hemşireler üzerinde ciddi duygusal ve psikolojik yükler oluşturabilir. Süpervizyon, bireysel veya grup danışmanlığı gibi destek hizmetleri, hemşirelerin tükenmişlik yaşamasını önleyecek ve ruh sağlıklarını koruyarak daha etkili bir bakım sunmalarına olanak tanıyacaktır.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları, multidisipliner iş birliğinin gerekliliğini vurgulamaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin bakımı, sadece hemşirelik hizmetiyle sınırlı kalmamalıdır. Psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık profesyonellerinin ortaklaşa yürüttüğü bir bakım planı, hastanın hem fiziksel hem de ruhsal sağlığına bütüncül bir yaklaşımla bakılmasını sağlayacaktır. Tüm bu unsurların bir araya gelmesiyle, hem hemşirelerin bu alandaki yetkinlikleri artırılabilir hem de bu hassas hasta grubuna daha etkili, şefkatli ve insan odaklı bir bakım sunulabilir. Gelecekte yapılacak çalışmaların, bu

alandaki mevcut boşlukları doldurarak hemşirelik bakımının kalitesini daha da ileriye taşıması umut edilmektedir.

Öneriler

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirleyerek önemli bulgular sunmuştur. Bu bulgular ışığında, intihar girişimi vakalarına yönelik hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve hemşirelerin bu alandaki yetkinliklerini güçlendirmek amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, intihar girişimi bireylerine yönelik hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve hemşirelerin bu konudaki yeterliliklerini güçlendirmek amacıyla eğitim programlarının geliştirilmesi, psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması, yasal ve etik çerçevenin netleştirilmesi, multidisipliner iş birliğinin teşvik edilmesi ve kurumsal farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul İzin Bilgisi: Bu çalışma, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yayın Etik Kurulu 28/02/25 tarihli GOKHEK/2025-02-12 sayılı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür.

Yazar Çıkar Çatışması Bilgisi: Yazarlar, bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını ve herhangi bir finansman desteği almadıklarını beyan ederler.

Yazar Katkısı: Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

Kaynakça

- Alan, N., Telli, S., & Khorshid, L. (2016). Bir Devlet Hastanesinde İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Çalışanlarının Tutumlarının Belirlenmesi. *Medical Sciences*, 11(3), 9-17.
- Anderson, M., & Standen, P.J. (2007). Attitudes towards Suicide Among Nurses and Doctors Working with Children and Young People Who Self-Harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 470–477.
- Arkan, B., Bademli, K., & Çetinkaya Duman, Z. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Aysun, B., & Karakoç, D. (2018). İntihar Girişiminde Bulunan Bireylere Yönelik Acil Servis Hemşirelerinin Tutumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 195-202.
- Balkaya, F. (1996). Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2, 74-9.
- Berlim, M.T., Perizzolo, J., Lejderman, F., Fleck, M.P., & Joiner, T.E. (2007). Does a Brief Training on Suicide Prevention Among General Hospital Personnel Impact Their Baseline Attitudes Towards Suicidal Behavior? *Journal of Affective Disorders*, 100, 233–239.

- Brunero, S., Smith, J., & Fairbrother, G. (2008). Health Professionals' Attitudes Towards Suicide Prevention Initiatives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 588-594.
- Çınar, S., & Güneş, H. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İntihar Girişimi Sonrası Hastaların Bakımına Yönelik Yaşadıkları Zorluklar ve Tutumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 87-95.
- Er, G., Şimşek, Z. ve Aker, A.T. (2013). İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği'nin (İGYTÖ) Geliştirilmesi; Geçerlik Ve Güvenilirlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 260-265.
- Fleischmann, A. (2016). Suicide in the world. In D. Wasserman (Ed.), *Suicide: an unnecessary death* (2nd ed., p. 3). Oxford University Press.
- Goodwin, R.D., Marusic, A., & Hoven, C.W. (2003). Suicide attempts in the United States: The role of physical illness. *Soc Sci Med*, 56, 1783-88.
- McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and Emergency Nurses' Attitudes towards Patients Who Selfharm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4-10.
- Mehlum, L. (2016). Attempted Suicide As A Risk Factor for Suicide. In D. Wasserman (Ed.), *Suicide: An Unnecessary Death* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Perboell PW, Hammer NM, Oestergaard B, Konradsen H. Danish emergency nurses' attitudes towards selfharm—a cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(2):144-149. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.07.003>
- Roy, A. (2000). Psychiatric Emergencies. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 2031-55). Williams and Wilkins.
- Samuelsson, M., Sunbring, Y., Ingall, W., & Asberg, M. (1997). Nurses' Attitudes To Attempted Suicide Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 232-237.
- Sayıl, I. (2000). İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale. In I. Sayıl ve ark. (Eds.), *Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları* (pp. 165-97). Ankara Üniversitesi.
- Suominen, K., Suokas, J., & Lönnqvist. (2007). Attitudes of General Hospital Emergency Room Personnel towards Attempted Suicide Patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 387-394.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2017). İntihar tanımı. Erişim Tarihi (06.02.2025), http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.50e16b36a7fb10.91341378
- Tüzün, B., Polat, O., Vatansever, S., & Elmas, I. (2000). Questioning the psychosocio-cultural factors that contribute to the cases of suicide attempts: an investigation. *Forensic Sci Int*, 113, 297-301.
- World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. WHO Press.
- World Health Organization. (2009). *The World Health Report 2009: Violence prevention: The evidence*. World Health Organization.

Extended Summary

Attitudes of Intensive Care Nurses Towards Suicide Attempts and Determination of Influencing Factors: VEAH Example

Problem statement

Suicide and suicide attempts represent a critical global public health challenge, frequently requiring high-acuity interventions in intensive care units (ICUs). In these critical settings, ICU nurses are the primary healthcare providers responsible for the immediate stabilization and psychological support of patients. However, the quality of care and the success of the patient's recovery process are heavily contingent upon the attitudes ranging from empathy and acceptance to judgment and stigma that nurses harbor toward these individuals. Despite the clinical importance of the nurse-patient relationship, various factors such as lack of specialized education, personal beliefs, and the high-stress environment of the ICU can lead to negative or judgmental attitudes. Such attitudes may increase the patient's emotional burden, hinder effective communication, and compromise the overall quality of healthcare delivery. Therefore, there is a clear need to identify the specific attitudes of ICU nurses and the underlying factors influencing them to develop effective training programs and improve clinical outcomes. This study seeks to address this gap by exploring the current attitudes of ICU nurses toward individuals who have attempted suicide, aiming to foster a more therapeutic and stigma-free care environment.

Methods

This study was designed as a descriptive and cross sectional research project. The study was conducted at Van Education and Research Hospital (VEAH), with a population consisting of 245 ICU nurses. To ensure statistical validity, a power analysis was performed using G*Power, and the minimum sample size was calculated as 147; however, to increase the power of the study to 0.97, a total of 167 nurses were included in the final sample. Data collection took place in March 2025 using two primary tools: a "Nurse Information Form" consisting of seven questions regarding sociodemographic characteristics (age, gender, marital status, education, experience, etc.) and the "Attitude Scale Toward Cases of Suicide Attempt (ASCSA)". The ASCSA is a five point Likert-type scale with 28 items, where higher scores indicate more positive attitudes. It consists of six sub dimensions: prevention and protection, individual assistance, institutional assistance, triggers and psychopathology, causal attributions, and medical assistance. Statistical analysis was performed using SPSS version 22.0, utilizing independent t-tests, one-way ANOVA, and Welch tests to compare group differences. Ethical approval was obtained from the relevant ethics committee, and all participants provided written informed consent.

Findings

The analysis of the 167 participating nurses revealed that 55.7% were between the ages of 23-31 and 66.5% were male. Most participants (73.6%) held a bachelor's degree and 60.5% had 6-9 years of professional experience. The mean total score on the attitude scale was 111.19 ± 8.08 (out of a maximum of 140), indicating that the ICU nurses generally hold positive attitudes toward individuals who have attempted suicide. Sub-dimension scores were recorded as: prevention and protection (19.29 ± 2.89), individual assistance (10.35 ± 2.39), institutional assistance (8.06 ± 1.09), triggers psychopathology (25.45 ± 2.13), causal attributions (27.39 ± 2.40) and medical assistance (20.89 ± 2.51). Statistical comparisons showed that age, gender, marital status, weekly working hours, and professional experience significantly influenced attitude scores ($p < 0.05$). Nurses aged 32-48 and those with 10 or more years of experience had significantly higher positive attitude scores than their younger or less experienced counterparts. Interestingly, male nurses showed more positive attitudes in certain subscales than female nurses. Married nurses also scored higher in "prevention and protection" and "individual assistance" compared to single nurses. Furthermore,

nurses working more than 40 hours per week exhibited more favorable attitudes than those working standard hours. Education level influenced various sub-dimensions but did not show a significant impact on the total scale score. No significant relationship was found between shift work status and attitude scores.

Discussion

The findings of this study reveal that intensive care unit (ICU) nurses' attitudes toward individuals who have attempted suicide are significantly influenced by demographic and professional variables. The positive attitudes observed in the 32–48 age group suggest that professional maturity and life experience enhance the ability to internalize the complex psychological factors behind suicide, supporting the findings of Clark et al. (2006) and Samuelsson et al. (1997). Regarding gender, the more positive attitudes found in male nurses in this sample contrast with Suominen et al. (2007), suggesting that cultural contexts and gender-based perceptions of rationality versus empathy play a critical role in how healthcare providers approach. Furthermore, the higher empathy levels observed in married and highly educated nurses underscore the importance of social support networks and academic knowledge in reframing suicide as a medical and psychological crisis rather than a personal failure.

Conclusion

In conclusion, while ICU nurses generally maintain positive attitudes, the high-stress nature of intensive care units necessitates continuous professional support to prevent the neglect of patients' psychosocial needs. This study highlights the need for integrating comprehensive suicide risk assessment and crisis intervention training into nursing curricula. Additionally, providing psychosocial support mechanisms, such as supervision and counseling for nurses, is vital to mitigate emotional burnout. Finally, a multidisciplinary approach involving collaboration between psychiatry, psychology, and social work is essential to ensure holistic, compassionate, and effective care for individuals following a suicide attempt.