

ERGENLERDE SUİSİD VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI*ADOLESCENT SUICIDE AND NURSING APPROACH***Yağmur SEZER EFE¹, Harun ÖZBEY², Emine ERDEM³**¹ Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri/Türkiye² Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri/Türkiye³ Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri/Türkiye**Özet**

Ergenlik dönemi, fiziksel ve psiko-sosyal açıdan birçok değişikliğin kısa sürede ve bir arada yaşandığı karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde yaş dönemine özgü risk faktörlerinin eklenmesi, yaşanan güçlükleri daha da arttırmaktadır. Ergenlerin karşılaştığı bu güçlüklerle baş etmede yetersizlik yaşamaları, riskli davranışlardan biri olan suicide yönelmelerine neden olabilmektedir. Suisid, bireye, aileye ve çevreye ait birçok faktörün etkileşimi sonucu kişinin hayatına son verme girişimidir. Dünyada ve ülkemizde gittikçe artmakta olan ergen suisidlerinde, sosyokültürel, biyo-psiko-sosyal ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Ergen sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ergenlerin riskli davranışları, suicide neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması ergen suisidlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Ergen suisidlerine yaklaşımda hemşireler, suisidi önlemeye (primer koruma) ve suisid girişiminde bulunan ergene müdahaleye (sekonder koruma) ve evde bakıma yönelik yaklaşımda bulunurlar. Bu derleme makalede, ergen suisidleri, risk faktörleri, suisid yöntemleri, ergen suisidlerini önlemeye ve gerçekleşen suisid girişimine müdahalede bulunmaya yönelik hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Hemşirelik, Suisid**Abstract**

Adolescence is a complex period in which physical and psycho-social changes occur in a short time and together. The addition of age-related risk factors in this period further increases the difficulties experienced. Adolescents' inability to cope with these difficulties may cause to suicide, which is one of the risky behaviors. Suicide is the attempt to end one's life as a result of the interaction of many factors related to the individual, family and environment. Sociocultural, bio-psycho-social and environmental factors play a role in adolescent suicides, which are increasing in the world and our country. Nurses have important responsibilities in maintaining and developing adolescent health. Determining the risky behaviors in adolescents, the risk factors that cause suicide, and applying nursing approaches to these factors are important for preventing adolescent suicides. In the approach to adolescent suicides, nurses approach suicide prevention (primary protection) and intervention (secondary protection) and home care for adolescents who attempt suicide. In this review article, adolescent suicides, risk factors, suicide methods, prevention of adolescent suicide and intervention to suicide attempt are discussed.

Keywords: Adolescent, Nursing, Suicide**ORCID ID:** Y.S.E. 0000-0003-0980-8439; H.Ö. 0000-0001-9827-0655; E.E. 0000-0001-6386-5595**Sorumlu Yazar:** Harun ÖZBEY, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri/Türkiye**E-mail:** harunozbey@erciyes.edu.tr**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 07.04.2022**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 04.12.2022

GİRİŞ

Çocukluktan yetişkinliğe fiziksel ve duygusal bir geçiş dönemi olan ergenlik dönemi, yaşamın kritik dönemlerinden birini oluşturmaktadır. Bu dönemde görülen cinsel çatışmalar, akranları ile olan ilişkilerden kaynaklanan bocalamalar, aileden bağımsız olma çabaları ve aile bağlarının zayıflaması ile kendini gösteren duygusal çelişki sorunları ergenlerin birçok psikososyal sağlık sorunları yaşamalarına yol açmaktadır. Ergenler şiddet, trafik kazaları, depresyon, anksiyete, kendine zarar verme, madde, dijital oyun ve internet bağımlılığı, yeme bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve adölesan gebelik gibi sağlık sorunları ile karşılaşabilmektedirler (1,2). Ergenlerin karşılaştığı bu sorunlarla baş etmelerinde yetersizlik yaşamaları, ergenlik döneminin riskli davranışlarından biri olan suisid girişimlerine yönelmelerine neden olabilmektedir (3).

Dünyada ve ülkemizde nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan ergenler arasında suisid davranışları giderek artmakta, ergenlik dönemi ölümleri arasında suisid ikinci sırada yer almaktadır (4). Bu nedenle ergenlerin karşılaşabileceği fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının erken dönemde saptanması ve erken müdahalede bulunulması oldukça önemlidir. Bu derlemede ergen suisidleri, risk faktörleri, suisid yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

1. Suisid Kavramı

Tarihte ilk kaydedilen suisid vakası, yaklaşık iki yüzyıl önce Mısır Firavunu II. Ramses (MÖ 1303-1213) döneminden kalan yazılı açıklamada intihar eden iki kardeşin hikayesinden kalmadır. O dönemlerde insanlar, fark edilmeden yok olmak için ölmenin en az acısız yollarını aradıkları belirtilmektedir. Antik Roma'da birçok politikacı Sezar ve İmparator Nero'ya tabi olmamak için intihar etmişlerdir. Ayrıca Antik Roma'nın önde gelen iki felsefe okulu Epikürcülük ve Stoacılık, intiharı "*insanın amacının mutluluğu aramak olduğunu ve bu başarılamadığında hayatın amacını kaybettiği*" gerekçesiyle kabul ettiği belirtilmektedir. Hristiyanlığın yayılmasıyla

birlikte Musa'ya verilen Beşinci Emri'n "*Öldürmeyeceksin*" bir uzantısı olarak Tanrı'ya karşı bir eylem olarak kabul edilen intihar yasaklanmış ve bununla ilgili ceza ve yaptırımlar kilise tarafından uygulanmıştır. İslamiyet ve Musevilik dinlerinde de intihar olabilecek en kötü günahlardan biri olarak kabul edilmiştir. Musevilikte intihar eden bir kişinin vücudunun aileden ve arkadaşlardan saygı görmemesi gerektiği kabul edilmiştir. Ancak, intihar eylemi bir akıl hastalığı veya korkunç bir işkence korkusundan kaynaklanıyorsa, intihar doğal ölüm olarak kabul edilmiştir. İslamiyet'te Kuran-ı Kerim, "*Kendinizi öldürmeyin, şüphesiz Allah size daha çok merhamet edecektir.*" şeklinde intihardan bahsetmiştir. Bu nedenle İslam dini hiçbir şekilde intihara veya ötenaziye izin vermemektedir. Batılı ülkelerde intiharı din kapsamında cezaya tabi bir eylem olarak ele alma yaklaşımı 19. yüzyılda terk edilirken, doğudaki ülkelerde cezaya tabi bir eylem olarak görülmeye devam etmiştir (5).

İntihar daha çok kişisel bir davranış olarak görülse de toplumsal ilişkilerin altında yatan sebeplerde önemli bir rol oynamaktadır. İntiharda kişinin sadece kendine saldırarak kendini öldürmediği, intihar ederek başkalarına karşı olan öfkesini de kendisine yönelttiği belirtilmektedir (6). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC)'ne göre (7); suisid "*kişinin ölmek niyetiyle kendini yaralaması sonucu meydana gelen ölüm, suisid girişimi, birinin hayatına son vermek amacıyla kendisine zarar vermesi, ancak eylemlerinin sonucunda ölmemesidir.*", Amerika Psikoloji Birliği (American Psychological Association-APA)'ne göre ise "*bireyin kendini öldürme eylemi*" şeklinde tanımlanmaktadır (8). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) suisidi "*kasıtlı olarak kendini öldürme eylemi*" olarak tanımlamaktadır (9).

2. Ülkemizde ve Dünyada Ergen Suisidleri

Ergen suisidleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artma eğilimi gösteren hayati bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır

(10). WHO-2018 Raporu'nda her yıl yaklaşık 10-14 yaş arası 9400, 15-19 yaş arası 53.000 ve 20-24 yaş arası 82.000 bireyin suisid girişiminde bulunduğu belirtilmiştir (11). WHO-2021 Raporu'nda, dünyada suisid oranının yüz binde 9 olduğunu ve 15-19 yaş arası 40.000 bireyin suisid nedeniyle öldüğü belirtilmiştir (9). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre; 15 yaş altındaki çocuklarda suisid oranının %2.1, 15-19 yaş arası ergenlerde %10.8 ve 20-24 yaş arası gençlerde %11.9 olduğu belirtilmektedir (12). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan iki çalışmada ergenlerde yaşam boyu suisid girişimi prevalansının %3.2-18.8 olduğu saptanmıştır (13-18).

3. Ergen Suisidlerinde Risk Faktörleri

Hastalık, cinsiyet, yaş, ailesel faktörler (aile içi istismar, boşanma, göç, aile içi suisid girişimi öyküsü, işsizlik, eğitim düzeyi),

Tablo 1. Ergen suisidleri için risk faktörleri

Örgüt	Risk Faktörleri
Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) (24)	Önceki suisid girişimi, depresyon gibi ruhsal hastalıklar, sosyal izolasyon, suç işleme, finansal sorunlar, dürtüsel veya agresif eğilimler, yasal sorunlar, ciddi hastalıklar, madde kullanım bozukluğu, çocuk istismarı ve ihmali gibi olumsuz çocukluk deneyimleri, zorbalık, ailede suisid öyküsü, ayrılık, şiddet veya kayıp gibi ilişki sorunları, cinsel istismar, intiharın kişisel bir sorunun asil bir çözümü olduğu inancı gibi kültürel ve dini inançlar, ruhsal hastalık veya yardım arama ile ilişkili stigma, risk altındaki kişiler için öldürücü araçlara kolay erişim (örn. ateşli silahlar, ilaçlar), güvensiz medyanın suisid betimlemeleri
Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) (26)	Depresyon, alkol-madde kullanım bozukluğu, stres, kronik ağrı ve hastalıklar, istismar öyküsü, göç, suisid öyküsü, finansal sorunlar, çatışma, afet, şiddet, istismar veya kayıp yaşamak, sosyal izolasyon, lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks (LGBTİ) olmak
Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (The National Institute of Mental Health-NIMH) (25)	Depresyon, kadın cinsiyeti, fiziksel ve zihinsel engellilik, düşük seratonin düzeyi, diğer zihinsel bozukluklar veya madde kullanım bozukluğu, kronik ağrı, suisid girişimi öyküsü, ailede ruhsal bozukluk veya madde kullanımı öyküsü, ailede suisid öyküsü fiziksel veya cinsel istismar dahil aile içi şiddete maruz kalma, evde silah veya diğer ateşli silahların bulunması, aile üyeleri, akranlar veya ünlüler gibi başkalarının suisid davranışına doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma

ergenin psikopatolojik faktörleri (depresyon, alkol-madde kullanımı, umutsuzluk, öfke, baş etmede yetersizlik), çevresel faktörler (arkadaşlarında ya da okul arkadaşlarında suisid öyküsü, okul ortamındaki sorunlar) ve sosyal ilişkilerde kopukluk ergenlik dönemi suisidleri için risk faktörleri arasında yer almaktadır (19-22). Yapılan bir sistematik derlemede aile, arkadaş veya okul arkadaşlarında suisid davranışı görülen ergenlerde suisid riskinin fazla olduğu belirlenmiştir (20). Akın ve Berkem, dürtüsellik ve öfke ile daha önce suisid girişiminde bulunma ve kendini yaralama davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (23). Ergen suisidleri risk faktörleri CDC, WHO ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (The National Institute of Mental Health-NIMH) tarafından tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

4. Ergenlerin Kullandığı Suisid Yöntemleri

Ergenlerin suisid girişiminde bulunduğu yöntemler ergenin suisid isteğinin ne kadar ciddi olduğuna, kültürel ve cinsiyet gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir (27). Ergenlerin suisid için kullandığı yöntemler şiddet içeren ve şiddet içermeyen yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Şiddet içermeyen yöntemler; zehirlenme, aşırı dozda ilaç içme, gaz ve suda boğulma, yüksek dozda alkol-madde alımıdır. Yüksekten atlama, ateşli silahla yaralanma, delici-kesici aletlerle yaralanma, kendini asma, bileklerini kesme gibi yöntemler şiddet içeren yöntemleri oluşturmaktadır (28). TÜİK-2017 verilerine göre ülkemizde suisid girişiminde bulunan erkeklerin %46.7'si kendini asarak, %30.9'u ateşli silah kullanarak, %9.9'u yüksekten atlayarak ve %6.3'ü kimyasal madde kullanarak suisid girişiminde bulunurken, kadınların ise %48.4'ü kendini asarak, %20.7'si yüksekten atlayarak, %16.3'ü ateşli silah kullanarak ve %9.8'i kimyasal madde kullanarak suisid girişiminde bulunmuştur (12). Ajdacic-Gross ve ark. (2008) 56 ülkeyi kapsayan araştırmasında ergenlerin, kendini asma, kimyasal madde kullanma ve ateşli silah kullanarak suisid girişiminde bulduklarını belirtirken (29), Kølves ve Leo (2017) 101 ülkeyi kapsayan araştırmalarında ergenlerin kendini asma ve zehirlenme yöntemlerini daha çok kullandıklarını belirtmişlerdir (30).

5. Ergen Suisidleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Dünyada ve ülkemizde giderek artan ergen suisidlerinin önlenmesinde ve erken müdahalede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ergen suisidlerine yaklaşımda hemşireler, suisidi önlemeye yönelik (primer koruma) ve suisid girişiminde bulunan ergene müdahaleye yönelik (sekonder koruma) yaklaşımda bulunmalıdırlar.

5.1. Primer Koruma: Ergen Suisidlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelerin, suisid risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile

suisid oluşmadan önlenmesinde önemli sorumlulukları vardır. Gelişmiş ülkelerde suisid girişimlerinin önlenmesi; okul, toplum ve sağlık sistemi olmak üzere üç alanda yürütülmektedir (31). Ülkemizde ise, suisidlerin önlenmesine yönelik yaklaşımlar yetersiz kalırken, gerekli müdahaleler daha çok suisid gerçekleştikten sonra yapılmaktadır (22).

Ergen, öğretmen, aile ile iş birliği içerisinde ergenin içinde bulunduğu okul ortamını, çevre koşullarını, ergenin psiko-sosyal ve genetik özelliklerini değerlendirerek girişimde bulunmak ergen suisidlerini önlemeye yönelik etkili bir hemşirelik yaklaşımıdır (32). Hemşireler suisid girişimini önlemede öncelikli olarak risk faktörlerini ergenler ile görüşmeler yaparak belirlemeli ve yapılan görüşmenin gizli kalacağı ergene söylemelidir. Görüşme esnasında ergenin kendisini huzursuz hissetmemesi için terapötik iletişim kurulmalı, kendisini huzursuz ve rahatsız hissettiğinde ise görüşmenin sonlandırılacağı açıklanmalıdır. Ergenle uyumlu bir görüşme sürdürebilmek için yapılan görüşmelerde aktif dinleme ve iletişim tekniklerinin kullanılması önemlidir, bu nedenle hemşire iyi bir dinleyici olmalıdır (27, 33, 34).

Hemşireler ergenin durumuna ilişkin aileye bilgi vermeli ve daha sonra oluşabilecek risklere ilişkin aileye eğitim vermelidir. Ergenlerle çalışırken hemşireler açık ve net olmalı, destekleyici yaklaşımda bulunmalıdırlar. Hemşireler olası risk faktörlerinin ve uyarı belirtilerinin/ıpuçlarının (günlük aktivitelerden uzaklaşma, yemek yeme ve uyku alışkanlığında değişiklik, şiddete eğilim, evden kaçma, dikkat eksikliği, okula ilgisizlik, akademik başarıda düşme, yorgunluk, karın ağrısı, yalnız kalma isteği...) olması durumunda ergenlerde gözlemlendiği davranışları mutlaka kaydetmeli ve alan uzmanları ile iş birliği kurmalıdır. Suisid riski ve uyarı belirtilerini taşıyan ergenler mutlaka çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmelidir (33).

Ergen suisidlerine neden olan risk faktörlerinin azaltılması için okul, aile iş birliği ile öfke kontrolü, stresle başa çıkma, kişiler arası ilişkiler ve problem çözmeye ilişkin beceriler kazandırılmalıdır (35). Ayrıca akademik başarısı düşük ve okula karşı ilgisiz olan ergenlerin okula ilgilerini arttıracak girişimlerde bulunulmalıdır (36). Kendine zarar veren ergenlerin özgüvenlerini arttırmaya yönelik yapılacak aktiviteler/girişimler ergenlerin kendine zarar verme davranışını tekrarlama olasılığını azaltabilir. Bu nedenle olumlu ilişki ve iletişimin geliştirilmesinde akran iletişiminin desteklenmesine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır. Ergenlerin arkadaşlarıyla olan iletişimini güçlendirmek gelecekte oluşabilecek suisid riskinin azaltılmasında etkili olabilir (27).

5.2. Sekonder Koruma: Suisid Girişiminde Bulunan Ergene Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Suisid girişiminde bulunan ergenin öncelikli olarak tıbbi gereksinimleri karşılanmalıdır. Temel amaç, sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Daha sonraki aşamalarda ise, ergenin güvenliği sağlanmalı ve suisid öyküsü sorgulanmalıdır. Suisid girişiminde bulunan ergen monitör ile takip edilmeli, uzun süre yalnız bırakılmamalı ve servis dışına yalnız çıkmasına izin verilmemelidir. Ergenin suisid riskine yönelik tüm personel bilgilendirilmeli ve kendisine zarar verebileceği objeler (cam eşya, makas, aseton, ayna, şişe, çakmak, kemer, jilet vb.) odasında bulundurulmamalıdır. İntihar düşüncesi olan ergenlerin tedavisinde psikoterapi ve farmakolojik ajanlar kullanılır. Ancak bu hastalarda, mümkün olduğunca az ilaç kullanılması, en az toksik ilaçların seçilmesi ve ayaktan tedavisi sürecekte ergenlerde ilaçların aile kontrolünde verilmesi önemlidir (27).

Hemşire suisid girişiminde bulunan ergen ve ailesiyle iletişim kurarak, suicide neden olan faktörleri belirleyebilir ve bu veriler doğrultusunda uygun hemşirelik yaklaşımlarını planlayabilir. Hemşire ergenle iletişimde; görüşme başlamadan önce güven

ilişkisi kurmalı, görüşme sırasında ergeni yargılayacak, küçümseyecek şekilde konuşmamalı, açık-sade bir dil kullanmalı ve öğüt vermekten kaçınmalıdır. Ergen istemiyorsa, ailenin görüşmeye katılmaması sağlanır ve yalnız kalacakları sakin bir ortam oluşturulur (32).

Suisid girişiminde bulunan ergenden öykü alınırken; suisid öyküsü, uyku rutinleri, davranış değişiklikleri, yemek yeme alışkanlığı, yaşamındaki stres faktörleri, fiziksel hastalıklar, stresle baş etme yöntemleri, nerede ve kiminle yaşadığı, sevdiği kişilerin kaybı, çalışma durumu, okul başarısı, akranlarıyla ilişkileri, sigara, alkol ve madde kullanma durumu ve varsa gelecekte beklentileri mutlaka sorgulanmalıdır (27, 32). Görüşmede ergenin suisid ile ilgili düşünceleri (davranışı kabul etme durumu, amacının gerçekte ne olduğu) ve suisid davranışının niteliği belirlenmeye çalışılmalıdır. Ergene “Kendine zarar verme isteğin var mı?” “Bu konuda herhangi bir plan yaptın mı?” şeklinde açık uçlu sorular sorularak suisid eğilimleri belirlenmeye çalışılmalıdır. Suisid eğilimini belirlemeye yönelik sorular ergenin suisid riskini arttırmaz, aksine ergenin duygularını paylaşmasına olanak sağlar (34).

Ergen ile yapılan görüşme ve değerlendirmeden sonra ergenin izni alınarak ebeveynleriyle de görüşülmelidir. Suisid öyküsü bulunan ergenlerin ebeveynlerinin suisid girişiminin tekrarlamasından korktukları, böyle bir durumun önüne geçebilmek için neler yapacaklarını bilmedikleri, kendilerini çaresiz hissettikleri ve yoğun suçluluk duygusu yaşadıkları belirtilmektedir. Ebeveynlerin, suisid girişiminde bulunan ergen ile doğru iletişim kurabilmeleri ve ergene karşı doğru yaklaşımda bulunabilmeleri için bilgilendirmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Aileye verilecek bilgilendirmenin içeriğinde; suisid uyarı belirtileri/ıpuçları ve risk faktörleri, tedavi sürecinde ergeni yalnız bırakmama, suisid riskini arttıracak objelere karşı önlem alma, tedavi süresi boyunca destekleyici yaklaşım sergileme ve suisid

girişiminin tekrarlanma riskinin olduğunu unutmamaları vurgulanmalıdır. Ebeveynlere, suisid girişiminde bulunmuş olan ergen ile kurulan iletişimde yargılamadan kaçınmaları ve güvene dayalı bir ilişki kurmaları gerektiği açıklanmalıdır. Suçlayıcı bir iletişim ebeveynler ile suisid girişiminde bulunan ergen arasındaki gerilimin artmasına neden olarak intihar girişiminin tekrarlanma riskini arttırabilir (32, 37,38).

Suisid girişiminde bulunan ergenle kurulan ilişki sırasında; dürüst davranılması, hissedilen duyguların açıkça ifade edilmesi ve empati kurulabilmesi güvene dayalı ilişkinin kurulmasına temel oluşturur. Ergen ile kurulan iletişimde birinin onu anladığını ve ona yardım etmek istediğini görmesi amacıyla etkin dinleme yöntemlerinin kullanılmalıdır. Ciddiye alındığını ve dinlendiğini görmek ergenin duygu ve düşüncelerini açık bir dille ifade etmesini sağlar. Ebeveynler suisid girişiminde bulunan ergene aşırı koruyucu davranabilmekte ve ergen adına aktif liderlik rolü üstlenebilmektedirler. Ergenlik döneminin kimlik arayışının şekillendiği, bağımsızlığın kazanılmaya çalışıldığı ve yetişkinler tarafından güven duyulan birey olmanın istendiği bir dönem olduğu unutulmamalıdır (32, 37,38).

Ergenin kişilik gelişiminin şekillenmesinde ebeveyn tutumunun önemli bir yeri vardır. Otoriter ve koruyucu tutum, ergenlerin pasif kişiliğe sahip olmasını sağlayarak, bir sorunla karşılaştıklarında baş etmede güçlük yaşamalarına yol açabilmektedir. Ayrıca koruyucu tutumun sergilenmesi, suisid girişiminde bulunan ergenin ailenin odak noktası haline gelmesine ve ailedeki diğer çocukların ihmal edilmesine neden olabilir. Bu nedenle ebeveynler ailedeki bütün çocuklar arasında dengeli bir ilişki kurulması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (32, 37, 38).

5.3. Evde Bakım: Suisid Girişiminde Bulunan Ergene Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Ebeveynler, suisid girişiminde bulunan ergenin güvenliğini sağlamak amacıyla ev

ortamında alınması gereken güvenlik önlemlerine ilişkin güçlük yaşayabilirler. Ev ortamında güvenli çevrenin oluşturulabilmesi amacıyla hemşirelerin ebeveynlerle işbirliği yaparak bir güvenlik planı oluşturmaları gerekir. Oluşturulan güvenlik planının içeriğinde ev ortamında alınması gereken fiziksel güvenlik önlemleri ve güvenli sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi yer almalıdır. Güvenlik planının içeriği belirlenirken suisidin tekrarlanma riskini arttıran durumlar göz önünde bulundurulmalı ve ev ortamındaki risk faktörleri belirlenmelidir (27, 32, 33). Suisid girişiminde bulunan ergenin taburculuk sonrası devam eden ilaç tedavisi evde bakımda devam ettirilirken, ilacın nasıl kullanılacağı ve tedavide nelere dikkat edileceğine ilişkin ergen ve ebeveynlerin bilgilendirilmesi önemlidir. Tedavi ve bakımda yapılacak işlemlerde ergenlerin kararlara katılması ergenin tedaviye uyumunu kolaylaştırır, aynı zamanda bu yaş dönemindeki kişilik gelişiminde önemli olan bağımsızlık duygusunun desteklenmesini sağlar. İlaç tedavisine ilişkin gerekirse okul ile işbirliği yapmaları konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir (27, 37, 38).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde nüfusun büyük bir oranını oluşturan ergenlerle ilgili yaygın olarak görülen sorunları ve olayları doğru tanımlamak ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını sağlamak giderek artma eğilimi gösteren ergen suisidlerinin azaltılmasında oldukça önemlidir. Ergenlerle çalışan hemşirelerin;

- Risk faktörlerini belirleme ve risk altındaki ergenlere ilişkin yaklaşımda bulunma becerilerinin arttırılmasına yönelik eğitilmesi,
- Suisid girişiminde bulunan ergen ile doğru iletişim kurabilmeleri ve ergene karşı doğru yaklaşımda bulunabilmeleri için ebeveynleri bilgilendirilmeleri,
- Ergenlerin okulda yaşadıkları sorunları belirlemeleri ve okul yöneticileri/öğretmenlerle iş birliği yapmaları,

- Suisid girişiminde bulunan ergenin taburculuk sonrası evde bakımında farmakolojik tedavinin nasıl takip edileceği, günlük dozun atlanmadan her gün alınması gerektiği ergen ve aileye anlatmaları, gerekirse okul ile işbirliği yapmaları,
- Bu dönemde akran desteği önemli olduğundan, ergenlerin akranları ile iletişimlerini arttıracak sosyo-kültürel ve sportif faaliyetlere yönlendirerek sosyal çevreye uyumlarını sağlamaları, bu amaçla ergen, aile ve okul ile işbirliği yapmaları,
- Ergen suisidleri konusunda toplumda farkındalık oluşturmak için hemşirelerin eğitici rollerini kullanmaları önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Çalışma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Coming of age: Adolescent health. 2018. URL: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>. 01.04.2022
2. World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016 -2030): 2018 Monitoring Report. URL: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gswcah-monitoring-report-2018.pdf?ua=1>. 01.04.2022
3. Okanlı A, Durmaz H. Adölesanlarda riskli davranışlar ve hemşirelik yaklaşımı. Çelebioğlu A, editör. Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.56-62.
4. Yanjing X, Chihhuan W, Mengmeng S. Identifying Chinese adolescents with a high suicide attempt risk. *Psychiatry Research* 2018; 269: 480-474.
5. Tondo L. Brief history of suicide in Western cultures. In Koslow S, Ruiz P, Nemeroff C (Eds.), *A Concise Guide to Understanding Suicide: Epidemiology, Pathophysiology and Prevention* (pp. 3-12). Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
6. Erdem DÖ. Historical and Theoretical Framework of Suicide. *Journal of Strategic Research in Social Science* 2018; 8(2): 65-80.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preventing Suicide. 2022. URL: <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/NCIP-C-Suicide-FactSheet.pdf> 01.04.2022
8. American Psychological Association (APA). 2022. Suicide. URL: <https://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx> 01.04.2022
9. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers Psychiatry* 2018; 9(540): 1-5.
11. World Health Organization. Suicide. Geneva: World Health Organization. 2018.
12. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hayati istatistikler. 2017. URL: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060. 01.04.2022
13. Blakeslee T, Snethen J, Schiffman RF, Gwon SH, Sapp M, Kelber S. Adolescent Characteristics, Suicide, and Bullying in High School. *J Sch Nurs* 2021; 10598405211038235.
14. Kreski NT, Chen Q, Olfson M, et al. Trends in Adolescent Online and Offline Victimization and Suicide Risk Factors. *Pediatrics* 2021; 148(3): e2020049585.
15. Luk JW, Goldstein RB, Yu J, Haynie DL, Gilman SE. Sexual Minority Status and Age of Onset of Adolescent

- Suicide Ideation and Behavior. Pediatrics 2021; 148(4): e2020034900.
16. Zulyniak S, Wiens K, Bulloch AGM, et al. Increasing Rates of Youth and Adolescent Suicide in Canadian Women. Can J Psychiatry 2022; 67(1): 67-69.
17. Quimby EG, Brogan L, Atte T, Diamond G, Fein JA. Evaluating Adolescent Substance Use and Suicide in the Pediatric Emergency Department. Pediatr Emerg Care 2022; 38(2): e595-e599.
18. Vélez-Grau C, Romanelli M, Lindsey MA. Adolescent suicide attempts in the United States: When suicide ideation and suicide capability interact. Suicide Life Threat Behav 2022; 10.1111/sltb.12845.
19. Lopez-Castroman J, Guillaume S, Olie E, Jaussent I, Baca-Garcia E and Courtet P. The additive effect on suicidality of family history of suicidal behavior and early traumatic experiences. Archives of Suicide Research 2015; 19: 283-275.
20. Zimmerman GM, Rees C, Posick C and Zimmerman LA. The power of (mis)perception: rethinking suicide contagion in youth friendship networks. Social Science & Medicine 2016; 157: 38-31.
21. Badarch J, Chuluunbaatar B, Batbaatar S, Paulik E. Suicide Attempts among School-Attending Adolescents in Mongolia: Associated Factors and Gender Differences. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(5): 2991.
22. Erdoğan B, Celbiş O, Öner BS. Çocuk ve ergenlerde intiharın psikolojik dinamikleri ve risk etkenleri. Öztürk E, editör. Aile Psikopatolojisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.127-32.
23. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. Marmara Medical Journal 2012; 25:148-152.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicide Risk and Protective Factors. Erişim: 07.04.2022. <https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>
25. The National Institute of Mental Health (NIMH). Suicide Prevention. Erişim: 07.04.2022. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>
26. World Health Organization (WHO). Suicide. Erişim: 07.04.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
27. Çetinkaya H, Gözen, D. Ergenlerde Özkıyım, Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. The Journal of Pediatric Research 2016; 3(3): 138-133.
28. Barbeito S, Vega P, Sánchez-Gutiérrez T, Becerra JA, González-Pinto A, Calvo A. A systematic review of suicide and suicide attempts in adolescents with psychotic disorders. Schizophr Res 2021; 235: 80-90.
29. Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, Rössler W. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. Bull World Health Organ 2008; 86: 726-732.
30. Kølves K, de Leo D. Suicide methods in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry 2017; 26(2): 155-164.
31. Siu AMH. Self-Harm and Suicide Among Children and Adolescents in Hong Kong: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies. J Adolesc Health 2019; 64(6S): 59-64.
32. Gencer Ö. Ergenlerde problem davranışlar: Risk alma ya da riskli davranışlardan, kasıtlı kendine zarar verme ve özkıyım girişimine uzanan yelpazede. Türk Klinikleri J. Fam Med- Special Topics 2013; 4: 53-45.

-
33. Dolgun G, İnal S, Uğurlu F. Ergen sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Pediatri Arşivi* 2011; 46: 4-8.
 34. Tekgül N. Adölesanlarla görüşme teknikleri, muayene ve laboratuvar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4: 20-26.
 35. Fried LE, Williams S, Cabral H, Hacker K. Differences in risk factors for suicide attempts among 9th and 11th grade youth: A longitudinal perspective. *J Sch Nurs* 2013; 29: 113- 122.
 36. Sisler SM, Schapiro NA, Nakaishi M, Steinbuchel P. Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2020; 33(4): 187-200.
 37. Sun F, Long A. Theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 1939-1948.
 38. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Treatment for Suicidal Ideation, Self-harm, and Suicide Attempts Among Youth. SAMHSA Publication No. PEP20-06-01-002 Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020.