



Ergenlerde Özkıyım, Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Adolescent Suicide, Risk Factors and Nursing Approach

Hümevra Çetinkaya¹, Duygu Gözen²

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Bilecik, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Ergenlik dönemi hızlı büyüme ve gelişmeyle başlayan rol ve meslek seçimine yönelimin başladığı, karmaşık bir dönemdir. Özkıyım, bireye ait ve çevresel birçok faktörün etkileşimi sonucu kişinin hayatına son verme girişimidir. Ergen özkıyımları ülkemizde ergenlik dönemine ait ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olup görülme oranı gittikçe arttığından önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Ergenlerin özkıyımına yönelmesinde biyo-psiko-sosyal, sosyokültürel ve çevresel faktörler etkili rol oynamaktadır. Ergenleri özkıyımına yönelten risk faktörlerini belirleme ve özkıyımları önlemede sağlık ekibi üyesi hemşirelere sorumluluklar düşmektedir. Bu makalede, ergen özkıyımları, etkili risk faktörleri, ergenlerin özkıyım girişiminde başvurdukları yöntemler ve ergen özkıyımlarını önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım, ergen, hemşirelik yaklaşımı

ABSTRACT

Adolescence is a complex period that is initiated with rapid growth and development, and shapes role and profession orientation. Suicide is the act of ending one's life as a result of the interaction of many personal and environmental factors. In our country, adolescent suicides rank the second among the mortality causes during adolescence and it is a health problem that should be dealt with since its prevalence has been in the increase. Bio-psycho-social, socio-cultural and environmental factors play key roles in adolescent suicides. As members of the health team, nurses carry important responsibilities in determining the risk factors that lead the adolescent to suicide and preventing suicides. The current article examined adolescent suicides, the effective risk factors, methods used by the adolescent to commit suicide and the nursing approaches used to prevent adolescent suicides.

Keywords: Suicide, adolescent, nursing approach

Giriş

Ergenlik dönemi fiziksel değişikliklere uyum sağlama çabasının yanında rol karmaşasının ve pek çok psikososyal sorunların ortaya çıktığı bir dönemdir (1,2). Fiziksel ve sosyokültürel çevreden kaynaklanan çeşitli etkenler ergenlerde strese neden olabilmektedir. Stres faktörleriyle baş etmede yetersizlik hissetme, ergenlerin riskli davranışlardan biri olan özkıyım (intihar) yönelmesine neden olabilmektedir (1,3).

Ergenlerde özkıyım dünya genelinde artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlik dönemi ölüm nedenleri arasında

özkıyım kazalardan sonra ikinci sırada yer alır (3). Özkıyım davranışının altında bireyin kendi kendine zarar amacı yer almaktadır. Yalaki ve ark. (3) her yıl gençlerin beşte birinin özkıyımını düşündüğünü bildirmiş ve %5-8 oranında özkıyım davranışına başvurduğunu açıklamıştır. Ergenlik dönemindeki özkıyım davranışında risk faktörleri ailesel, çevresel ve ergenin kendi psikopatolojik durumundan kaynaklanmaktadır (4). Ergen sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak çalışmalıdır (5). Ergenlerin riskli davranışlarının ve özkıyımına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik hemşirelik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Hemşire, Hümevra Çetinkaya, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Bilecik, Türkiye
Tel.: +90 533 160 29 14 E-posta: humeyra.barbaros@bilecik.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 13.04.2015 Kabul tarihi/Accepted: 28.10.2015

yaklaşımlarının uygulanması ergen özkıyımlarının önlenmesi açısından önemlidir (6).

Özkıyım Kavramı

Özkıyım, bireyin toplumsal ve ruhsal faktörlerin etkisiyle hayatına son verme girişimidir. Özkıyım ile ilgili düşünceler, özkıyım girişi ve tamamlanmış özkıyım, özkıyım tanımı kapsamında yer alan kavramlardır. Bireyin ölme isteğini yansıtan konuşmaları özkıyım ile ilişkili düşüncesi olduğunu gösteren belirtiler arasında yer almaktadır. Özkıyım girişi ise, ölümle sonuçlanmamakla birlikte kişinin kendisine zarar verici davranışlarda bulunması anlamına gelir. Tamamlanmış özkıyım, ölümle sonuçlanan özkıyım girişimleri olarak tanımlanır (7).

Ergenlik Döneminin Psikososyal Özellikleri

Ergenlik döneminde ergenler birçok fizyolojik ve psikolojik değişimle karşı karşıyadır. Bu dönemde fiziksel, cinsel, psikolojik değişim ve gelişim gözlenir (2). Tüm bu değişimler sonucunda ergende yeni bir kimliğe adaptasyonun getirdiği kaygı ve endişe gözlemlenir. Bu dönem ergenlerde fiziksel büyümenin hızlandığı, sekonder seks karakterlerinin gelişimi nedeniyle cinsel dürtülerde artışın olduğu, kimlik gelişiminin henüz tamamlanmamış olması, bireysel özgürlük isteğinin yanı sıra aileye bağımlı olmaları nedeniyle sorunlar yaşanan, karmaşık bir dönemdir. Ergenleri ele alırken ergenin içinde bulunduğu döneme özgü psikososyal özelliklerinin göz önünde bulundurulması ergenlerin davranışlarını anlamada yardımcı olur (1,8,9).

Ülkemizde ve Dünyada Ergen Özkıyımları

Özkıyım özellikle ergenlerde, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelere karşı çıkmaya hazır bir sorundur (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ergenlerin ölüm nedenleri içinde özkıyımın üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir (10). ABD'de lise öğrencileri arasında özkıyım düşüncesi olan ergen oranı %13,8 olup bu oran 2009 yılına göre artmıştır (11). ABD'de yapılan bir çalışmada 13-18 yaş grubu ergenlerde özkıyım düşüncesi %12,1, özkıyım eğilimi %4,1 olarak bulunmuştur (12). Dünya genelinde özkıyım girişiminde bulunan ergen oranı değişkenlik göstermektedir. Ergen özkıyımlarının yüksek oranda görüldüğü ülkeler sırasıyla Rusya, Ukrayna, Japonya, Litvanya, Finlandiya ve Macaristan, en düşük olduğu ülkeler Avustralya, ABD ve Hong Kong'dur. Global olarak ergen özkıyımlarının görülme sıklığının geçmiş yıllara göre artış gösterdiği bildirilmektedir (9).

Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu 2012 yılı kayıtlarına göre ölümle sonuçlanan özkıyımların sayısı 3,225'tir. Ergenlik dönemindeki (15-19 yaş) erkek ve kadınlarda sırasıyla yüzbinde 6,01 ve 5,58, 20-24 yaş grubu erkek ve kadınlarda ise sırasıyla yüzbinde 7,84 ve 4,08 olduğu bildirilmektedir (13). Öztop ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada özkıyım davranışında bulunan olguların %77,4'ünün 14-16 yaşlar arası ergenler

olduğu belirtilmiştir. Özkıyım girişiminde bulunan olguların yaş aralığı ülkelere ve kültürlere göre farklılık göstermektedir. Ölümle sonuçlanan özkıyım girişimlerinin erkeklerde, özkıyım girişiminin kızlarda daha sık olduğu bildirilmektedir (14). Ergen özkıyımı ile ilgili literatür incelendiğinde özkıyım girişiminde, genç olmak önemli bir risk faktörüdür. Türkiye'de ergenlerin özkıyım girişiminde bulunma oranlarında sürekli bir artış olduğu göze çarptığından bu konuya yönelik özellikle önleyici çalışmaların gerçekleştirilmesi önemli bir gereksinimdir (3,14).

Ergenlerin Kullandığı Özkıyım Yöntemleri

Ergenlerin özkıyım girişiminde bulunurken kullandığı yöntemler ergenin özkıyım isteğindeki ciddiyete, cinsiyete ve kültürel faktörlere göre değişiklik göstermektedir (15). Özkıyım girişi için en sık kullanılan yöntemler; yüksek dozda ilaç almaktır (3). Literatür sonuçlarına baktığımızda kız ergenlerin toksik madde içme, yüksek dozda ilaç alma, bilek kesme gibi girişimleri tercih ettiği; erkeklerin ise yüksekten atlama, kendini yakma, ateşli silah ve kesici alet kullanma gibi şiddet içeren yöntemleri tercih ettiği görülmektedir (3,14). Ergenin seçtiği özkıyım yöntemi ne kadar acı verici ve şiddetli ise bu ölme isteğinin o kadar güçlü olduğunu göstermektedir (14).

Ergen Özkıyımlarında Risk Faktörleri

Ergenlik dönemine girilmesiyle beraber ergenlerde özkıyım düşüncelerinde ve özkıyım girişimlerinde artış olduğu bildirilmektedir (9). Ergenlerde özkıyım girişimlerini önlemede en önemli etki, özkıyım girişimine yönelik risk faktörlerinin belirlenmesidir (4).

Ergen özkıyımlarının biyo-psiko-sosyal, çevresel ve sosyokültürel faktörlerle ilişkisi anlaşılmalıdır; hastalık, yaş, cinsiyet, sorunlara neden olan yaşam olayları, ailesel faktörler (boşanma, göç, işsizlik, aile içi şiddet, ailede intihar girişim öyküsünün olması), ergenin kendi psikopatolojik faktörleri (depresyon, alkol-madde kullanımı, şizofren, bipolar bozukluk vb.), çevresel faktörler (okul ortamı ve arkadaşlar arasındaki sorunlar), geçmişle ilgili olumsuz nedenler, sosyal ilişkilerde kopukluk, cinsel uyum sorunları gibi bir çok etken üzerinde durulmaktadır (3,4).

Ergen özkıyımlarında ergenin daha önceki özkıyım girişi, kendine yönelik nefret, umutsuzluk, karamsarlık ve yalnızlık duygularıyla ilişkilidir. Özkıyım eğilimli kişiler genellikle umutsuzluk, yalnızlık, üzüntü, ve kontrolü kaybetmiş olma duyguları içindedirler. Umutsuz ve yardımdan yoksun hissetmenin, genellikle sorununu çözmek için başvurduğu girişimlerde başarısız olma ve problem çözme becerilerinde yetersiz kalmaktan kaynaklandığı bildirilmektedir (16). Problem çözme becerilerindeki yetersizlikler kişilerarası etkileşimleri ve dolayısıyla duygu durumunu olumsuz etkileyerek kişiyi özkıyım girişimine yakın bir noktaya getirmektedir (5).

Liseli adölesanlardaki özkıyım eğilimini tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, yaş ortalaması 16,5 olan

öğrencilerin %55,5'inin mutsuz ve umutsuz hissettiği belirtilmiştir. Kızların erkeklere göre daha mutsuz ve karamsar hissettiği, yaş ile birlikte mutsuz hissetme sıklığının kızlarda daha yüksek oranda arttığı bildirilmiştir (17).

Yalaki ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada, depresif belirtilerin gözlemlendiği ergenlerde özkiyim girişimi riski olduğu belirtilmiştir. Özdel ve ark.'nın (18) Türkiye'de gerçekleştirdikleri çalışmada özkiyim girişiminde bulunan gençlerin %74,6'sında psikiyatrik sorun olduğu ve %28,5'inde majör depresyon belirlendiği bildirilmiştir. Ergende veya aile üyelerinde depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik tanılarının varlığı da özkiyim davranışı için bir risk oluşturmaktadır (19).

Okul başarısızlığı özkiyim ve depresyona yol açan risk yaratan bir durum olarak bildirilmektedir. Özfırat ve ark. (20) lise son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada, okul başarısı düşük olan öğrencilerin %64,2'sinde depresif sorunlar saptanmış, başarılı olanların %36,8'inde depresif sorunlara yönelik belirtilerin olduğunu bildirmişlerdir.

Madde kullanım bozukluklarında diğer psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığı artar. Güler ve ark.'nın (21) lise öğrencilerinde sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığını araştırdıkları çalışma sonucuna göre, sigara ve alkol kullanan ergenlerde özkiyim düşünce sıklığı daha yüksektir.

Akın ve Berkem'in (22) özkiyim girişiminde bulunan 36 hasta ve 34 sağlıklı ergenle yaptığı çalışma sonucunda, dürtüsellik ve öfke ile daha önce özkiyim girişiminde bulunma ve kendini yaralama davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ergenlerin kendine zarar verme davranışları çoğunlukla dürtüsel olarak gelişmektedir. Kendine zarar veren bireylerin özkiyim girişimi planlarının olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ergenlerde özkiyim davranışı için risk değerlendirirken öfke ve dürtüsellik faktörü göz ardı edilmemelidir (22). Çalışma sonuçlarına baktığımız zaman ergen özkiyimlerinde birçok risk faktörü bulunmaktadır ve bu risk faktörleri birbiri ile ilişkilidir. Ergen özkiyimlerinin önlenmesinde en etkili girişim risk faktörlerinin ve riskli grupların belirlenerek erken dönemde risklerin ortadan kaldırılmasıdır (5).

Ergenlerde Özkiyımı Önlemeye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Çocukluk çağıının önemli bir evresi olan ergenlik döneminde; ergenlerin sağlığının korunması, sürdürülmesi, risklerin erken fark edilmesi ve gerekli girişimlerin yapılmasında diğer sağlık ekibi üyeleriyle birlikte hemşirelerin de önemli sorumluluğu vardır (4). Gelişmiş ülkelerde ergen intiharlarını önlemeye yönelik yapılan çalışmalar daha çok okul, toplumsal alan ve sağlık sistemi olmak üzere üç alanda yürütülmektedir (23). Ülkemizde ergen özkiyimlerinin önlenmesine yönelik girişimler yerine daha çok özkiyim girişimi geliştikten sonra müdahaleler ele alınmaktadır. Nüfusumuzun büyük bir kısmını oluşturan ergenlerin sağlığını korumada, ergenleri özkiyim girişimine sürükleyen riskleri değerlendirmek ve erken dönemde önlemeye yönelik uygun girişimleri planlamak gereklidir (24).

Okul sağlığı hemşirelerinin ergen özkiyimlerini önlemeye yönelik öğrenci, okul ortamı, çevre koşulları, biyolojik ve psikososyal özelliklerini anlayarak girişimde bulunması etkili bir yaklaşımdır. Florence Nightingale'in tüm araştırmalarında birey kendi özellikleri ve çevresi ile bir bütün olarak ele alınmıştır. Florence Nightingale fiziksel ve duygusal açıdan iyileştirici faktörleri belirleyerek; bu bilgileri toplum sağlığının olumlu değişimleri için hemşirelik bakımında kullanmıştır (4). Okul sağlığı hemşireleri özkiyim girişiminde bulunma potansiyeli olan öğrencileri belirleme ve onlara bakım vermede, toplum odaklı sağlık bakım uygulamaları için önemli bir pozisyonadılar (4,25).

Fransız Sosyal Bilimci Emile Durkheim'in özkiyim hakkındaki araştırmalarında özkiyim girişimi nedeniyle ölen bireylerin ortak risk faktörlerini tanımlamıştır (25). Hemşirelerin ergenlerde özkiyımaya yönelik risk faktörlerini ele alırken bu sonuçlardan yararlanılması, özkiyim eğilimi olan öğrencileri belirleme ve yönlendirmede kolaylık sağlayacaktır (4).

Ergenlerle yapılacak görüşmelerde hemşireler, risk faktörleri hakkında veri elde edebilirler. Risk faktörlerinin belirlenmesi girişimlerin planlanmasında önemlidir (23). Ergene yapılacak görüşmenin gizli kalacağı anlatılmalıdır. Ergenler görüşme sırasında kendini rahatsız ve huzursuz hissedebilir. Bu yüzden görüşmeye başlamadan önce güven veren bir iletişim başlatılması önemlidir. Ergenle uyumlu bir süreç başlatmanın anahtarı iyi bir dinleyici olmaktır. Ergen için gelen uyarılara boyun eğmek problem yaratabilirken, gencin kendi kişisel gelişiminin sorumluluğunu alması daha hızlı bir ilerleme kaydetmesini sağlar. Bu yüzden bu görüşmelerde ergene sorumluluk duygusunun aşılması kendi sağlığı üzerinde sorumluluk almasını sağlar (26). Ailelere ergenin durumu hakkında bilgi verilmeli ve olası risklerle ilgili farkındalık yaratmak için aileler eğitilmelidir (15). Ergenlerin güven duydukları hemşirelerle iletişim sürdürmek istemeleri desteklenmelidir. Hemşireler, ergenlerle çalışırken açık ve net olmalı, destekleyici yaklaşımda bulunmalı, ergenin söylediklerini dinlemeye istekli olmalıdırlar (6). Hemşireler özkiyımaya yönelik risk faktörlerinin ve ön belirtilerin var olması halinde ergenlerde gözlemlendiği davranışları değerlendirerek rapor etmeli, ergene ve ailesine yardımcı olmak için psikiyatri uzmanı ile birlikte hareket etmelidir (15). Özkiyim riski taşıyan ve eğiliminde olan kişiler mutlaka çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirilmelidir (26).

Ergenlerin zamanlarının üçte birini okulda geçirmeleri nedeniyle okullarda yapılacak rehberlik çalışmalarında risk belirleme ve erken girişime yönelik kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır (4). Okul sağlığı hemşiresi özellikle primer temel sağlık hizmetleri kapsamında çok önemli görevler yürütmektedir (27).

Amerikan Çocuk Ergen Psikiyatrisi Akademisi olası özkiyim girişimlerine yönelik tanımladıkları ön belirtiler arasında; yemek yeme ve uyku alışkanlığında değişiklik, yalnız kalma isteği, günlük yapılan aktivitelerden uzaklaşma, şiddete yönelik söz ve davranışlar, evden kaçma, dikkat dağınıklığı, okula ilgisizlik, yorgunluk, karın ağrısı, önceden yapılan aktivitelere ilgisizlik yer almaktadır (28).

ABD’de ergen intiharına yönelik yapılan intiharı önleme ve koruma eğitimi programının (The Question Persuade and Refer) Özkıyım Önleme ve Araştırma Merkezi tarafından ergen intiharlarını önlemede en etkili girişim olduğu bildirilmiştir (29). Wyman ve ark.’nın (23) ortaokul öğrencilerinde özkıyımı önlemeye yönelik yürüttüğü çalışmasında, özkıyımı önleme programına katılan öğretmenler ve okul personelleri özkıyımı önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin arttığını, özkıyım girişiminde bulunma potansiyeli olan öğrencileri daha rahat belirleyebildiklerini ve öğrencilere yönelik daha iyi hizmet anlayışına ulaştıklarını belirtmişlerdir.

Okul programı içerisinde risk grubundaki öğrencilere depresyonla başa çıkabilme, öfke kontrolü, kişiler arası sorunları çözebilme, kritik durumlarla baş edebilmeye yönelik becerilerin kazandırılması özkıyımına neden olan riskleri ortadan kaldırmak açısından önemlidir (5). Ayrıca okul başarısı düşük olan ve okuldan kaçma davranışı olan ergenlerin okul başarısını ve okula yönelik ilgilerini artırmaya yönelik girişimler yapmak etkili olabilecek çalışmalardır (4).

Kendine zarar veren ya da zarar verme eğilimi olan ergenlerin olumlu ilişki ve iletişim kurabilmesinde yardımcı olunması kendine güvenini artırır, kendine zarar verme davranışını tekrarlama olasılığını azaltır (26). Okulda öğrencilerin problemlerle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinde akran iletişiminin güçlendirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık etkili bir yaklaşımdır. Arkadaşlarıyla olan iletişimlerini güçlendirmek ileride ortaya çıkabilecek intihar düşüncelerinin önlenmesini sağlar (23). Okul başarısında düşme, ihmal ve istismara maruz kalma, alkol ve madde kullanımı, ailesinde psikososyal sorunların olması, madde bağımlısı ebeveyne sahip olma, önceden özkıyım planları ya da özkıyım girişimi öyküsü gibi risk oluşturan etkenler özkıyımına neden olabileceğinden yakından izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Hemşireler riskleri değerlendirirken ergenin psikososyal özelliklerini de dikkate almalıdır. Özkıyım riski olduğu düşünülen ergenler psikiyatrik değerlendirme ve gerekirse tedavi başlanması için ilgili kuruluşlara ya da birimlere yönlendirilmelidir (6,14).

Ülkemizde okul sağlığı hemşireliği kapsamında daha çok çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, zorbalık, obezite gibi farklı konular üzerinde durulmuş ergenlerde özkıyımına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmiştir (30). Ergen özkıyımını önlemeye yönelik yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Özkıyım Girişiminde Bulunan Ergene Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Özkıyım girişiminde bulunan ergenlere öncelikle acil tıbbi gereksinimleri doğrultusunda girişim yapılmaktadır. Bu yaklaşım, ergenin yaşamının sürdürülmesinin yanında, özkıyım girişiminin sonuç ve ciddiyetini anlamasını sağlar. Ergende iyileşme gözlemlendiğinde, iletişim kurulmaya çalışılmalıdır (31). Ergenler özkıyım girişimi sonrasında diğer bireylerden gelecek yardım önerilerine oldukça açıktır (32). Psikiyatri hekimi tarafından Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El

Kitabı 4 tanı kriterlerine göre tanı konulan ergenler için tedavi kapsamında destekleyici, bilişsel, psikoterapi ve farmakolojik tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır (29,33). Ergenin, ailesinin ve çevresinin de dahil edildiği etkin bir tedavi yaklaşımı tercih edilmelidir. Ergen ve ebeveynlerle işbirliği yapılması tedaviye uyumu sağlar (15). Hastaneye yatırma ergenin stresli çevresel faktörlerden uzaklaşmasını sağlar (31).

Özkıyım girişiminde bulunan ergenlere yaklaşımda rol alan sağlık profesyonelleri arasında psikiyatri ve pediatri hemşirelerinin aktif görevi bulunmaktadır. Ergenlere sağlık hizmeti sunumunda hemşireler, ergen ve ailesinin gereksinimlerinin erken dönemde belirlenmesinde önemli role sahiptir (15,34). Hemşirelerin ergenin tedavi sorumluluğunu üstlenen psikiyatri uzmanının süpervizyonunda ergen ile iletişimini sürdürmesi önemlidir. Özkıyım girişimi sonucu başvuran ergenlerin hemşirelik yaklaşımında amaçların belirlenmesi için, öykü, gözlem, görüşme gerekli verileri elde etmeyi sağlar. Öncelikle hastayla iletişim kurulabilecek sakin bir ortam sağlanmalı ve güven ilişkisi oluşturulmalıdır. Öykü alırken ergen ebeveynlerinin yanında kendini rahat ifade edemeyeceğinden yalnız görüşme yapılması daha uygun olacaktır. Kurulan terapötik iletişim ergenin duygu ve düşüncelerinin anlaşılması ve bireye özgü yaklaşım biçiminin belirlenmesine yardımcı olur (24,31). Öykü alırken ergenin önce özkıyım girişiminin olup olmadığı, önceki girişimlerinde kullandığı yöntemler, yemek yeme alışkanlığı, uyku durumu, stres yaratan yaşamı ile ilgili sorunlar sorgulanmalıdır. Ergenin kendini ihmal etme durumu, davranış değişiklikleri ve özkıyım öncesi belirtiler gözlenmelidir. Ergenin tekrar kendine zarar verme olasılığı olduğundan belirti ve bulguların erken dönemde saptanması yapılacak girişimlerin belirlenmesini sağlar (26,34). Öykü ve gözlem sonucunda elde edilen veriler değerlendirilerek, uygun amaç ve girişimler belirlenir. Bunlar; ergenin kendine ve çevresine zarar verme davranışı riskinin önlenmesi, kendine değer vermesi ve geleceğine yönelik planlarını oluşturması, aşırı sıkıntı, üzüntü ve güçsüzlük duygularında düzleme görülmesi, yaşadığı suçluluk duygusunu anlaması ve bireysel çözüm yolları bulabilmesi, servisten ayrılacağı zamana kadar diğer bireylerle etkileşimde bulunabilmesi, beslenme, hijyen, uyku gibi günlük yaşam aktivitelerini sağlıklı şekilde sürdürebilmesinin sağlanmasıdır (34).

Özkıyım girişiminde bulunan ergen ve ailesiyle yapılan kapsamlı görüşmeler ergeni bütüncül olarak değerlendirmeye yardımcı olur (31). Hemşireler ergenle yalnız olacakları bir ortamda görüşme yapmalıdır. Ergene ailesi ile de görüşüleceği ve kendisi ile ilgili bilgilerin isteneceği bildirilmelidir (24). İletişimde sade bir dil kullanılmalıdır. Görüşmedeki bilgilerin gizli kalacağı, ancak ergenle ilgili bilgilerin ergenin kendi sağlığını koruma çerçevesinde gerekirse rızası alınarak başkaları ile paylaşılacağı konusunda bilgi verilmelidir. Görüşmede ergenin özkıyım konusunda düşünceleri (davranışını kabul edip etmemesi, amacı gerçekten ölmek mi vb.), özkıyım davranışının niteliği ve nedeni belirlenmeye çalışılmalıdır (24). Ergenin özkıyım eğilimini ortaya çıkarmak için “Kendine zarar verme isteğin var mı?”, “Bu konuda herhangi bir plan

yaptın mı?” vb. açık uçlu ve kapı aralayıcı sorular sorulabilir. Ergenin özkıyma yönelik düşüncesinin sorulması özkıym girişimi riskini artırmaz, aksine problemlerini paylaşma olanağı sağladığı için tedavi edici özelliği vardır. Özkıym girişiminin niteliği değerlendirilmelidir. Görüşmede “Özkıym girişimi ne kadar ölümcül?” ve “girişim başka biri ile devam eden bir ilişki sonucunda mı ortaya çıkmış?” sorularına cevap aranmalıdır. Hemşire bu görüşmede suçlayıcı olmamalı, daha çok ergenin duyguları ve bu duyguların oluşmasına neden olan etkenleri ortaya çıkartmaya yönelik sorular sormalıdır (34).

Özkıym girişiminde bulunan ergenle yapılan görüşme ve değerlendirmeden sonra ergenin onayı alınarak ailesiyle de görüşme yapılmalıdır (26). Aile ile görüşülürken ergenin özkıym düşüncesi ve girişimleri, bu düşünce ve girişimlerin ciddiyeti, girişim şekli, girişimleri eyleme dönüştüreceğini hissettiren davranışlar, özkıym girişimine neden olabilecek diğer risk faktörleri, içsel-dürtüsel davranışlar ve çevresel nedenler sorgulanmalıdır. Özkıym girişiminin tekrarlanmasında göz önünde bulundurulması gereken yüksek risk faktörlerinin (kaygı, endişe ve duygularını paylaşamaması, yoğun ümitsizlik duygularının olması vb.) olup olmadığı değerlendirilmelidir. Aile bireylerindeki psikopatolojinin varlığı (şizofren, depresyon, bipolar bozukluk vb.), şiddet ve stres faktörlerini kapsayan ailesel ve çevresel etkenlerin incelenmesi gerekmektedir. Ergenin tekrar intihar etme olasılığı göz önünde bulundurularak aileye bu konuda eğitim verilmelidir.

Eğitimin içeriğinde;

- Tedavi süresince ergeni yalnız bırakmamaları,
- Özkıym girişimi için kullanılacak ilaç, silah, bıçak vb. materyallere ulaşma riskine karşı gerekli tedbirleri almaları,
- Sağlık ekibinin bilgisi doğrultusunda tedavinin devam edeceği ve tedavinin yarıda kesilmemesi gerektiği,
- Ergen özkıymı ve ölümle ilgili düşüncelerini ifade etmek isterse buna izin vermeleri,
- Tedavi süresince çocuklarından beklentilerini azaltmaları ve destekleyici yaklaşımda bulunmaları,
- Özkıym girişiminde bulunan ergenin tekrar aynı girişimi tekrarlama riski olduğunu unutmamaları gerektiği belirtilmelidir (15,23).

Sonuç

Ülkemizde ergen özkıymlarının önlenmesine yönelik okul, toplum ve sağlık alanlarında önleyici çalışmalara ihtiyaç vardır. Konuyla ilgili olarak;

Ergenlere sağlık hizmeti veren hekim, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin risk faktörlerini tanımlama ve risk grubundakilere yönelik girişimler konusunda eğitilmesi,

Ergen özkıymı konusunda toplumu bilinçlendirmek için hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerini aktif olarak kullanmaları,

Ergenlerle iç içe olan ebeveynler, okul personeli, idareciler ve öğretmenlerin bu konu ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması,

Ergen özkıymılarını önlemeye yönelik okul temelli önleme programlarının uygulanması önerilebilir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Hümevra Çetinkaya, Duygu Gözen, Dizayn: Hümevra Çetinkaya, Duygu Gözen, Veri Toplama veya İşleme: Hümevra Çetinkaya, Analiz veya Yorumlama: Hümevra Çetinkaya, Duygu Gözen, Literatür Arama: Hümevra Çetinkaya, Yazan: Hümevra Çetinkaya.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Hatipoğlu NŞ. Adolesanlarda psikososyal gelişim. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4:12-15.
2. Üstü Y, Uğurlu M. Ergenlik döneminde ruhsal sağlık ve yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5:59-63.
3. Yalaki Z, Çakır İ, Taşar MA, Yalçın N, Bilge YD. Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39:350-8.
4. Johnson LA, Parsons ME. Adolescent suicide prevention in a school setting use of a gatekeeper program, <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>. 2012; Erişim tarihi: 06.11.2014.
5. 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;29:113-22.
6. Dolgun G, İnal S, Uğurlu F. Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Türk Pediatri Arşivi 2011;46:4-8.
7. Saçarçelik G. Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2009.
8. Çuhadaroğlu ÇF. Ergenlikte psikososyal gelişimin özellikleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006;2:6-8.
9. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012;379:2373-82.
10. Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in children 10-14 years old: an old problem revisited. Suicide Life Threat Behav 2009;39:433-9.
11. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2009. MMWR Surveill Summ 2010;59:1-142.
12. Nock MK, Green JG, Hwang I, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry 2013;70:300-10.
13. Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri, 2012. <http://www.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 06.03.2014.
14. Öztop DB, Özdemir Ç, Ünal D, Akgül H, Şahin N. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4:159-73.

15. Gönener HD, Güner I, Hayta S, Ergenlerde intihar eğilimi ve hemşirelik yaklaşımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1:34-41.
16. Şahin NH, Onur A, Basım HN, İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk J Psychol* 2008;23:79-88.
17. Ergin A. Liseli adolesanlarda intihara yönelik riskli davranışların sıklığı. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongre Program ve Kitabı. 2002;387.
18. Ozdel O, Varma G, Atesci FC, et al. Characteristics of suicidal behavior in a Turkish sample. *Crisis* 2009;30:90-3.
19. Öç ÖY, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya İ. Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klin Psikiyatr Derg* 2006;9:123-30.
20. Özfirat Ö, Pehlivan E, Özdemir FÇ. Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16:247-55.
21. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Medical Journal* 2009;31:340-5.
22. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. *Marmara Medical Journal* 2012;25:148-52.
23. Wyman PA, Brown CH, Inman J, et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:104-15.
24. Tekgül N. Adolesanlarla görüşme teknikleri, muayene ve laboratuvar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013;4:20-6.
25. World Health Organization. Mental health: Strengthening our response 2010; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Erişim tarihi: 06.11.2014
26. Gencer Ö. Ergenlerde problem davranışlar: Risk alma ya da riskli davranışlardan, kasıtlı kendine zarar verme ve özkiyim girişimine uzanan yelpazede. *Türk Klinikleri J. Fam Med-Special Topics* 2013;4:45-53.
27. American Academy of Pediatrics Council on School Health, Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 2008;121:1052-56.
28. Anastasia S, Vogt Y. Gender differences in the relationship of puberty with adolescents' depressive symptoms: Do body perceptions matter? *Sex Roles* 2007;57:69-80.
29. Suicide Prevention Resource Center Evidence Based Practices. Best practices registry 2011; <http://www2.sprc.org/bpr/index>. Erişim tarihi: 23.12.2014.
30. Bektaş M. İlköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımını önleme programının etkisinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2009.
31. Aktepe E, Kandil S, Topbaş M. Çocuk ve ergenlerde intihar davranışı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4:88-97.
32. Özgüven HD. İntihar girişimlerinde krize müdahale. *Kriz Dergisi* 2003;11:25-34.
33. Lewis M. Suicidal behavior in children and adolescents. Causes and management, 3th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002;796-805.
34. Temel M. İntiharların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:78-83.