

Derleme makale Review article

İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Öğrenim Gereksinimleri



Merve ÖNDER¹, Dudu KARAKAYA²

ÖZ

Ergenlik dönemi, fiziksel değişikliklere uyum çabasının olduğu ve rol karmaşasının yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Karmaşık bir dönem olmasından dolayı ergenlik döneminde birçok stresöre maruz kalınır. Stresörlerle baş etmede güçlük çeken ergenler, bir kurtuluş yolu olarak intihar davranışına başvurabilmektedirler. Ergenlik dönemi intiharları son yıllarda tüm dünyada yaygın olarak görülmeye başlamış ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ergenlerde intihar oranları artış göstermekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü intiharın önlenebilir bir davranış olduğunu ve önlenebilirliğinin sağlanmasında bütün topluma rol ve sorumluluklar düştüğünü belirtmektedir. Önlenebilirliğin sağlanmasındaki rol ve sorumlulukların büyük bir kısmı sağlık profesyonellerine aittir. Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler klinik ortamda, ebeveynler ise ev ortamında intihar girişiminde bulunan ergenler ile en çok vakit geçiren kişilerdir. Hemşirelerin ve ebeveynlerin olası bir intiharı erken dönemde farkedebilme ve uygun müdahale edebilme konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekir. Bu derlemede, intihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynlerinin öğrenim gereksinimleri ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik müdahaleleri literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, ebeveynler, intihar, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Educational Needs of Parents of Adolescent Suicide Attempters

Adolescence is a period in which there is an effort to adapt to physical changes and the role complex is lived intensely. Because of being a complex period, adolescents are exposed many stressors during this period. Adolescents who have difficulty coping with stressors may resort to suicidal behavior as a way of salvation. In recent years, adolescent suicides have become widespread all over the world and have become an important public health problem. Although suicide rates are increasing in adolescents, the World Health Organization states that suicide is preventable behavior and that roles and responsibilities fall to the whole society in ensuring its preventability. A large part of the roles and responsibilities in ensuring preventability belongs to health professionals. Nurses spend the most time with adolescents attempting suicide in the clinical setting and parents in the home environment. Nurses and parents should have sufficient knowledge and skill to be able to recognize a possible suicide at an early stage and to intervene appropriately. In this review, the educational needs of parents of adolescent suicide attempters and nursing interventions for the identified needs are reviewed in the light of the literature.

Keywords: Adolescent, parents, psychiatric nursing, suicide

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Antalya, Türkiye, Email: mrveondr@hotmail.com, Tel: 0539 848 05 32- ORCID: 0000-0002-5487-5836

² Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, Email: dkarakaya@akdeniz.edu.tr, Tel: 0505 255 40 56, ORCID-ID:: 0000-0002-8277-6253

Geliş Tarihi: 3 Nisan 2019, Kabul Tarihi: 9 Temmuz 2019

Atıf/Citation: Önder M, Karakaya D. İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Öğrenim Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 67-72. DOI: 1031125/hunhemsire.715172

GİRİŞ

Bir bireyin kendi isteği ile yaşamına son vermesi intihar olarak tanımlanmaktadır¹. İntihar, son yıllarda tüm dünyada yaygınlığı artan ve ele alınması gereken küresel bir sorundur. Dünyada yaklaşık olarak her yıl 1 milyon kişinin intihar sonucunda hayatını kaybettiği bilinmektedir. İntihar, özellikle 15-29 yaş arası gençler arasında, dünya çapındaki ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir². İntihar ve intihar girişimi tüm dünyada ergenler arasında artan bir salgın haline gelmiştir^{3,4}. Ülkemizdeki ergen intiharlarının oranı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşüktür³. Ancak son yıllarda ülkemizde de ergen intiharları, acil servise yapılan başvurular arasında en yaygın başvuru nedenlerinden biri haline gelmiştir^{5,6}. Yapılan çalışmaların sonuçları da ülkemizdeki ergen intihar oranlarındaki artışı kanıtlar niteliktedir. Aktepe ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerin %46,6'sının 15-16 yaş gurubundaki ergenlerden oluştuğu belirlenmiştir⁵. Ünlü ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada da intihar girişimi nedeni ile kliniğe yatan olguların %78.7'sini 15-17 yaş aralığındaki ergenlerin oluşturduğu saptanmıştır⁷.

Ergenlik dönemi kimlik arayışının olduğu, rol karmaşasının yaşandığı, kişilerarası ilişkilerde bocalamaların meydana geldiği ve duygusal iniş çıkışların yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir⁸. Bu nedenle ergenlik dönemindeki bir birey, meydana gelen biyopsikososyal değişimler ile baş etmede güçlük çekebilir. Baş etmede güçlüklerin yaşanması, ergende bir takım ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Ergenlik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunlar arasında en sık görülenler depresyon, anksiyete bozuklukları ve intihardır^{9,10}. Depresyon intihar girişimi için önemli bir risk faktörüdür⁹⁻¹¹. Bunun dışında maddenin kötüye kullanımı⁵ çocukluk çağı ihmal ve istismarları^{3,4,11}, olumsuz aile içi ilişkiler ve geçmiş intihar öyküsünün bulunması da^{3-5,11} ergen intiharlarının risk faktörlerinden bazılarıdır.

Geçmiş intihar öyküsü bulunan ergenlerin ebeveynleri intihar girişiminin tekrarlamasından korktuklarını, böyle bir durumun gerçekleşmesinin önüne geçebilmek için neler yapacaklarını bilmediklerini, bundan dolayı kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir^{12,13}. Ebeveynlerin, intihar girişiminde bulunan ergen ile doğru iletişim kurabilmeleri ve ergene karşı doğru yaklaşımda bulunabilmeleri için eğitime ihtiyaçları vardır¹⁴. Ülkemizde psikiyatri hastalarının taburculuk eğitimi alma durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmanın sonuçları da bu bilgiyi destekler nitelikte olup araştırmaya katılan hastaların %63.3'ü kendilerine bakım veren kişilerin eğitilmesini istediklerini belirtmişlerdir¹⁵. Ancak birçok ebeveynin intiharı önleme stratejileri konusunda eğitim almadığı bilinmektedir¹³.

Aile üyeleri ev ortamında, intihar girişiminde bulunmuş birey ile en çok vakit geçiren ve bu bireyin bakımından sorumlu olan birincil kişilerdir. Aile üyeleri olası bir intihar riskini doğru değerlendirmede ve intihar davranışı gerçekleşmeden fark etmede önemli bir kaynaktır¹⁶. Ancak yapılan çalışmalar, ebeveynlerin bu konuda güçlükler yaşadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar

incelendiğinde intihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynlerinin intihar girişiminde bulunan ergen ile kurulan iletişimde^{12-14,17}, aile içi ilişkiler ve ergene destek olmada¹⁷⁻²⁵, intihar ile ilgili sözel ve sözel olmayan belirtileri tanıma^{12,14,22} ve ev ortamında alınması gereken güvenlik önlemleri konusunda²⁶ güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu derlemede intihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynlerinin öğrenim gereksinimlerinin literatür ışığında belirlenmesi ve belirlenen gereksinimler doğrultusunda psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının ele alınması amaçlanmıştır. Bu amaçla intihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynlerinin öğrenim gereksinimleri; *İntihar girişiminde bulunan ergen ile iletişim, *Aile içi ilişkiler ve destek olma, *İntihar ile ilgili belirtileri tanıma ve *Ev ortamında intihara yönelik güvenlik önlemlerinin alınması başlıkları altında verilecektir.

Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimleri ve Psikiyatri Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları

İntihar Girişiminde Bulunan Ergen ile İletişim

İntihar girişiminde bulunan bir bireyin bakımında, aile desteğinin varlığı²⁷ ve aile içi iletişimin iyi olması bireylerin kendilerine zarar verme ihtimallerine karşı koruyucu bir etki sağlar²⁸. Aile içi iletişimde sorunların ve kopuklukların yaşanması ergen intiharları için bir risk faktörü olabilirken³, intihar olayı da aile üyelerinin intihar girişiminde bulunan birey ile iletişim kurmada güçlükler yaşamasına neden olabilir. Yapılan çalışmalar da intihar girişimi sonrasında aile içi iletişimde güçlükler yaşandığını, ebeveynlerin intihar girişiminde bulunan ergen ile iletişim kurmada zorluklar yaşadığını ve yanlış bir şey söylemekten korktukları için sessiz kalmayı tercih ettiklerini ortaya koymuştur¹²⁻¹⁴. Ebeveynlerin bu şekildeki yaklaşımları ve aile içinde yaşanan iletişim kopuklukları, ergenlerde aile desteğinin yetersiz olduğu algısını oluşturabilir. Aile desteğinin yetersiz olarak algılanması, ergenlerin intihar girişimlerini tekrarlamalarına yol açabilir³. Geçmiş intihar öyküsü bulunan ergenlerin katıldığı nitel çalışmalarda ergenler;

"Kimse beni olduğum gibi kabul etmiyor."

"Reddedildiğimi hissediyorum, kimse benimle konuşmak istemiyor¹⁷."

"Kız kardeşimin benimle ilgilendiğini biliyorum ama o beni dinlemiyor. Bana hep nasihat veriyor. Benimle böyle konuştuğunda kendimi rahatsız hissediyorum²⁶" şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Bu ifadeler ailelerin intihar girişiminde bulunan ergen ile iletişim kurmada güçlük çektiklerini ve ergenlerin bu durumdaki rahatsızlık duyduklarını kanıtlar niteliktedir. Bu nedenle ebeveynlerin doğru ve etkili iletişim konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ebeveynlere, intihar girişiminde bulunmuş olan ergen ile kurulan iletişimde yargılamadan uzak bir yaklaşım sergilenmesi ve güvene dayalı bir ilişki kurulması gerektiği açıklanmalıdır¹⁶. Suçlayıcı bir iletişim ebeveynler ile intihar girişiminde bulunan ergen arasındaki gerilimin artmasına neden olarak intihar girişiminin tekrarlama riskini arttırmaktadır²⁹. Ergen intiharlarını tetikleyen faktörler arasında en sık belirlenen neden, ergenlerin aileleri ile yaşadıkları çatışmalar olmuştur⁷. Bu

nedenle intihar girişiminde bulunan ergen ile kurulan iletişim sırasında ergenin kendisini ifade etmesine olanak verilmeli ve varlığına saygı gösterilmelidir. Ergenin duygularının anlaşılabilmesi için güvene dayalı ilişki kurulması gerekir. Kurulan ilişki sırasında dürüst davranılması, hissedilen duyguların açıkça ifade edilmesi ve empati kurulabilmesi güvene dayalı ilişkinin kurulmasına temel oluşturur^{16,20}. Ergen ile kurulan iletişimde birinin onu anladığını ve ona yardım etmek istediğini görmesi amacıyla etkin dinleme yönteminin kullanılması gerekir. Birisi tarafından ciddiye alındığını ve dinlendiğini görmek ergenin duygu ve düşüncelerini açık bir dille ifade etmesini sağlar⁸. İntihar, üzerinde konuşulması gereken bir konudur. Geçmiş intihar öyküsü bulunan birey ile intihar hakkında konuşulması, bireyin kendini ifade etmesine olanak tanıyarak intihar düşüncesinin devam edip etmediğinin belirlenmesini sağlar³⁰. Ancak toplumda, intihar girişiminde bulunan birey ile intihar hakkında konuşulmasının kişinin intihar düşüncesinin yeniden ortaya çıkmasına ve intihar davranışını tekrarlamasına neden olur şeklinde yanlış bir inanç vardır². Ebeveynlere bu inancın yanlış olduğu, intihar düşüncesinin devam edip etmediğini anlamak için, intihar girişiminde bulunan ergenin sözel ifadelerine dikkat edilmesi gerektiği bu ifadelerde intihar ile ilgili ipuçlarının olabileceği hakkında bilgi verilmelidir. İntihar girişiminde bulunan ergen ile intihar hakkında konuşmak hemşirenin rol ve sorumlulukları arasında yer alan profesyonel bir müdahale¹¹ olmakla birlikte aile üyelerinin sözel ifadelerde yer alan ipuçlarını ve intiharla ilgili sözel ifadeleri göz ardı etmemeleri adına, bu konuda bilgilendirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Aile İçi İlişkiler ve Destek Olma

Aile inanç sistemleri ve aile üyelerinin kendilerine ve birbirlerine yönelik algıları, aile içi ilişkilere yön veren faktörlerden bazılarıdır³¹. Aile içi ilişkilerin, ailevi uyumun ve aile üyelerinin birbirine olan desteğinin, intihar riski üzerinde koruyucu ve risk oluşturucu etkileri bulunmaktadır^{17,23}. Aile içi ilişkilerin olumsuz veya kopuk olması ve aile üyeleri arasında çatışmaların yaşanması, intihar girişimi riskini arttırmaktadır¹⁷⁻²⁵. Ebeveyn desteği ergenlik döneminde özellikle ihtiyaç duyulan bir davranıştır. Yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlere girişim öncesinde ne hissettikleri sorulduğunda; kendilerini yalnız hissettiklerini, anne ve babalarını ulaşamaz gördüklerini ve ebeveyn desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya göre ebeveyn desteği özellikle de anne desteği intihar girişiminde bulunan ergenler tarafından olumlu algılanmaktadır. Aspaslan (2003) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, çalışmaya katılan ve geçmiş intihar öyküsü bulunan ergenler, ebeveyn desteğine ihtiyaç duyduklarını şöyle ifade etmişlerdir:

"Annemi-babamı arıyorum. Annem orada değil, orada değil ve geri dönmeyecekler. Sanki bir şey arıyormuşum gibi bir his var içimde, ailemden gelen sevgiyi arıyorum. "
"... Daha fazla birlikte olmamızı, bazı şeyler hakkında konuşmamızı istiyorum. Onlara bunun hakkında konuşmak istediğimi söyledim, zamanları olmadığını, bir yerlere gitmeleri gerektiğini söylüyorlar."

"...Babam beni desteklemeliydi! Bana yardım etmeliydi, yardım etseydi kendimi mutlu hissederdim... bana bunu yapmamalıydın dese ydi o zaman beni sevdiğini anlardım. 17"
Toplumsal sonuçları nedeniyle intihar girişimi, ebeveyn ve intihar girişiminde bulunan ergen arasındaki ilişkiyi etkiler²⁹. Gana'da yapılan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bir bireyin yeterli aile desteği almamasından ve sözlü suistimallere maruz kalmasından dolayı kendisini öldürdüğü belirlenmiştir³². Böyle durumların yaşanmaması amacıyla ebeveynlerin, intiharın önlenmesinde aile desteğinin önemli bir faktör olduğu konusunda bilgilendirilmesi gerekir. İntihar girişiminde bulunan ergenin güçlü destek sistemlerine sahip olması ve ebeveynlerin baş etme stratejileri hakkında bilgi sahibi olmaları, bakımın etkinliğini artırmakta ve ergenlerin intihar düşüncelerini kontrol etmesini sağlamaktadır¹³. Sun ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan nitel bir çalışmada ergenler;

"İntihar düşüncelerimi kontrol edemiyorum. Yalnız olduğum zamanlarda intihara meyilliyim, ailemin beni desteklediğini fark etmem dışında hiçbir çıkış yolu göremiyorum. Onların beni desteklemesi bana yardımcı oluyor."

"Ailemin yardımı ile iyileşebileceğimi düşünüyorum. Onlara güveniyorum. Bana karşı iyiler. Beni dinliyorlar." şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır²⁶. Bu ifadeler ergen intiharlarının önlenmesinde ebeveyn desteğinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Ebeveynler intihar girişiminde bulunan ergene destek oluyorum düşüncesi ile ergene karşı aşırı koruyucu davranabilmekte ve ergen adına aktif liderlik rolü üstlenebilmektedirler³³. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin, intihar riski yüksek olan çocuklarına kurallar uyguladıkları ve ev dışında da çocuklarını sürekli yetişkin gözetiminde tuttukları sonucuna ulaşmışlardır¹⁹. Oysa ergenlik dönemi kimlik arayışının şekillendiği, bağımsızlığın kazanılmaya çalışıldığı ve yetişkinler tarafından güven duyulan birey olmanın istendiği bir dönemdir³⁴. 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 sebep olur. Ayrıca koruyucu tutumun sergilenmesi, intihar girişiminde bulunan ergenin aile yaşamının odak noktası haline gelmesine ve ailedeki diğer çocukların göz ardı edilmesine sebep olabilir. Bu durum kardeşlerin kendilerini ihmal edilmiş hissetmelerine yol açar¹⁴. Bu nedenle ebeveynler ailedeki bütün çocuklar arasında dengeli bir ilişki kurulmasına dikkat edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir³⁵. Demokratik tutum ise ergenlerin sağlıklı ve uyumlu bir kişilik kazanmalarını sağlar. Sağlıklı ve uyumlu kişiliğe sahip olan ergenler, sorunları büyük boyutlara ulaşmadan çözümlenebilirler³⁶. Bu nedenle ebeveynler, ergenle ilişkide demokratik tutumun önemi ve kazanımları hakkında bilgilendirilmelidirler.

İntihar ile İlgili Belirtileri Tanıma

Geçmiş intihar öyküsü bulunan bir bireyin intihar girişimini tekrarlamaya riski yüksektir. Bu nedenle intihar riskinin sık sık değerlendirilmesi gerekir¹⁴. Değerlendirme sırasında bireyin gözlemlenebilir davranışlarına ve sözlü iletişim sırasında kullandığı ifadelerle dikkat etmek gerekir³⁷. Çünkü intihar

düşüncesi bulunan bir birey, intihar girişimi öncesinde genellikle intihara yönelik düşüncelerinden söz eder^{2,30}. İntihara yönelik düşüncelerden bahseden bireylerin söyledikleri ciddiye alınmalı ve bir yardım çağrısı olarak algılanmalıdır². İntihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin çocuklarının intihar girişiminde bulunabileceklerine ilişkin uyarı işaretlerini fark edemedikleri^{12,14,22} ve intiharı engelleyemedikleri için kendilerini suçladıkları sonucuna ulaşılmıştır^{12,14}. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynleriyle gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, ebeveynlerin en sık yaşadıkları duygulardan birinin, belirtilerin fark edilememesine bağlı yaşanan şok duygusu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılan bir anne; “Çocuğumun başına bunun gelmesi beni şok etti. Onun bunu yapması beni gerçekten çok şaşırttı.” şeklinde bir ifade bulunmuştur. Bu ifade ebeveynlerin intihar belirtilerini tanıma ile ilgili bilgi açıklarının olduğunu göstermektedir¹². İntihar ile ilgili bilgi açığının giderilmesi amacıyla ebeveynlerin sözel ve sözel olmayan uyarılar hakkında bilgilendirilmeleri gerekir. Eğer bir ergen;

*Değersizlik duygusundan bahsediyor ve saldırgan davranışlarda bulunuyorsa¹⁷,

*“Ölmek istiyorum” gibi ifadeler kullanıyorsa¹³,

*Umutsuzluk, değersizlik ve çaresizlik duygularından bahsediyorsa³⁸,

*Dikkatsiz veya riskli davranışlarda bulunuyorsa,

*İntihar planları yapıyor ve bunlardan bahsediyorsa,

*Sürekli uyuyor, hiçbir şey yapmak istemediğini ifade ediyor ve sosyal geri çekilme yaşıyorsa,

*Depresyon belirtilerinin aniden düzeldiğini ifade ediyorsa dikkatli olunması ve bir profesyonelden yardım alınması gerektiği konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir^{30,39}.

Ev Ortamında İntihara Yönelik Güvenlik

Önlemlerinin Alınması

İntihar eğilimi bulunan bireylerin girişimde bulunmasını önlemek amacıyla alınması gereken güvenlik önlemlerinin göz ardı edilmesi, bireylerin intihar düşüncelerini eyleme geçirmelerini kolaylaştırmaktadır⁴⁰. Ebeveynler, bakım sırasında yaşadıkları diğer bir güçlüğünde intihar girişiminde bulunan ergenin güvenliğini sağlamak amacıyla ev ortamında alınması gereken güvenlik önlemleri olduğunu belirtmişlerdir. Sun ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bir bireyin ebeveyni; “Gerçekten intihar etmesini nasıl önleyeceğimi bilmiyorum. Evimdeki bütün bıçakları ortadan kaldırıyorum...” şeklindeki ifadesi ile ev ortamında güvenli çevrenin sağlanması konusunda zorluk yaşadığını belirtmektedir²⁶. Ev ortamında güvenli çevrenin oluşturulabilmesi amacıyla hemşirelerin ve ebeveynlerin birlikte çalışmaları ve bir güvenlik planı oluşturmaları gerekir²⁷. Oluşturulan güvenlik planının içeriğinde ev ortamında alınması gereken fiziksel güvenlik önlemleri ve güvenli sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi yer almalıdır. Güvenlik planının içeriği belirlenirken intihar riskini artıran durumlar göz önünde bulundurulmalı ve ev ortamındaki mevcut risk faktörleri belirlenmelidir^{38,39,41}. Bu

nedenle risk değerlendirmesi kapsamında intihar girişiminde bulunan ergenin;

*Nerede yaşadığı (Köy/Kasaba/İl),

*Nasıl bir evde oturduğu,

*Evinin kaçınıcı kat olduğu,

*Evde kendisine zarar vereceği bir nesne (silah, jilet gibi) bulunup bulunmadığı,

*Kiminle yaşadığı öğrenilebilir.

Fiziksel güvenliğin sağlanması amacıyla ilaç, bıçak, jilet, kemer, kravat gibi potansiyel silah niteliği taşıyan tehlikeli nesnelerin göz önünde bulundurulmaması gerektiği ebeveynlere anlatılmalıdır¹³. Güvenli ortamı sağlama amacıyla bazı kısıtlama ve engellemelerde bulunulabilir. Bu kısıtlamaların sebepleri ergene açıklanmalı ve kısıtlamalar ile ilgili düşünceleri alınmalıdır. Geçmiş intihar öyküsü bulunan ergenlerin yalnız bırakılmamasına dikkat edilmeli, sosyal ortamlarda kaliteli zaman geçirmeleri sağlanmalı ve grup etkileşimlerine dahil edilmeye çalışılmalıdır⁴¹.

SONUÇ

Travmatik bir deneyim olan intihar girişimi, girişimde bulunan ergenler kadar ebeveynlerini de olumsuz etkilemektedir. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin ebeveynlerinin intihar girişiminde bulunan ergene yönelik doğru yaklaşımda bulunabilmeleri için bazı öğrenim gereksinimleri vardır. Ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasının, ergen intiharlarının önlenmesinde önemli bir etkisi olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle psikiyatri hemşireleri eğitici ve danışmanlık rollerini aktif olarak kullanmalıdır. Ebeveynlere verilecek eğitimlerin içeriğinde ergenlik dönemi özellikleri, intihar girişiminde bulunan ergen ile nasıl iletişim kurulacağı, aile içi ilişkilerin nasıl düzenlenebileceği ve ergene nasıl destek olunacağı, intihar ile ilgili belirtilerin nasıl fark edilebileceği ve intiharı önlemek amacıyla ev ortamında alınması gereken güvenlik önlemleri konularına yer verilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Çalışma dizaynı: DK, MÖ

Makale yazımı: DK, MÖ

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: DK, MÖ

Drafting manuscript: DK, MÖ

KAYNAKLAR

1. Eskin M. İntihar açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2003.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014. p.7-89.
3. Bayraktar S. İntihar kavramının çocuklar ve ergenler açısından ele alınması. Mediterranean Journal of Humanities. 2015;1:139-59.

4. Gül H, Yürümez E, Gül A. Ergenlerde ilk intihar girişimi: dürtüsellik ve kötü çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2017; 24(1):45-53.
5. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, Özkorumak E. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2006;5(6):444-54.
6. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2012;17(4):228-32.
7. Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2014;7(3):176-83.
8. Karakaya D. Çocuk ve ergen ile iletişim. Üstün B, Demir S, Editörler. *Hemşirelikte İletişim*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019.
9. Eskin M. Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3:228-34.
10. Yalaki Z, Çakır İ, Taşar M, Yalçın N, Bilge Y. Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39(3):350-8.
11. Temel M. İntiharların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(2):78-83.
12. Raphael H, Clarke G, Kumar S. Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health Education*. 2006;106(1):9-20.
13. Sun F, Long A. Theory to guide families and carers of people who are at risk of suicide. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:1939-48.
14. Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C, Boylan C, Crowley S, Gahan H, et al. Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2008;13:493-504.
15. Duran S, Gürhan N. Psikiyatri hastalarının taburculuk eğitimi alma durumunun değerlendirilmesi. *FÜ Sağ. Bilimleri Tıp Dergisi*. 2012;26(1):39-44.
16. Fantao MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 8 Mart 2019]. Erişim adresi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
17. Aspaslan AH. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Socialwork Journals*. 2003;39(3):251-69.
18. Orri M, Paduanello M, Lachal J, Falissard B, Sibeoni J, Levy AR. Qualitative approach to attempted suicide by adolescents and young adults: the (neglected) role of revenge [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 8 Mart 2019]. Erişim adresi: doi:10.1371/journal.pone.0096716
19. Bush EG, Pargament KI. A quantitative and qualitative analysis of suicidal preadolescent children and their families. *Child Psychiatry and Human Development*. 1995;25:241-52.
20. Cavanagh JTO, Owens DGC, Johnstone EC. Life events in suicide and undetermined death in south-east scotland: a case-control study using the method of psychological autopsy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999;34:645-50.
21. Sinclair J, Green J. Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences. *BMJ*. 2005;330:1112.
22. Randell BP, Wang W, Herting JR, Eggert LL. Family factors predicting categories of suicide risk. *Journal of Child and Family Studies*. 2006;15(3):255-70.
23. Consoli A, Peyre H, Speranza M, Hassler C, Falissard B, Touchette E, et al. Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. 2013;7(8):1-12.
24. Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, Mani A. Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescent: A qualitative study. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 2016;21:93-9.
25. Doğan M, Öztürk S, Esen F, Demirci E, Öztürk MA. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018;8(3):30-4.
26. Sun F, Long A, Huang X, Huang H. Family care of taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 62(1):53-61.
27. American Psychiatric Nurses Association. Psychiatric-mental health nurse essential competencies for assessment and management of individuals at risk for suicide [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 10 Mart 2019]. Erişim adresi: <http://www.apna.org/i40/pages/index.cfm? pageid = 5684>
28. Skegg K. Self-harm. *The Lancet*. 2005;366:1471-72.
29. Asare-Doku WA, Osafo J, Akotia CS. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 11 Mart 2019]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1336-9>
30. Lucas P, Premier D. Queensland mind essentials mental illness nursing documents. 2th ed. Australia: State of Queensland;2010. Chapter11, Caring for a person who is suicidal; p.67-72.
31. Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*. 2003;42(1):1-18.
32. Osafo J, Akotia CS, Andoh-Arthur J, Quarshie EN. Attempted suicide in ghana: motivation, stigma, and coping. *Death Studies*. 2015;39(5):274-80.
33. Fitzgerald J, Galyer K, Whiu G, Thomas P. Understanding families and suicide risk. *New Zealand*: 2010; p.108-244.
34. Atak H. Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(1):163-213.
35. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49:155-68.
36. Dönmez İ. Aile iletişimi ve etkileşimi: sağlıklı insan ve sağlıklı aile. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1999.

37. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017;31:31-7.
38. Moyet C. (Çev. Ed. Erdemir F.) Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti; 2012.
39. Townsend M. (Çev. Ed. Özcan CT, Gürhan N.) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. 6. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2016.
40. Alcan Z, Tekin DE, Civil SÖ. Hasta güvenliği: beklenmedik olaylarda hemşirenin rolü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012.
41. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. (Çev. Ed. Erdemir F, Kav S, Yılmaz A.) Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC). 6. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti; 2017