

BAĞIMLILIK

VE

İNTİHAR



YESİLAY

BAĞIMLILIK VE İNTİHAR

Hazırlayanlar

Ayşe Mirza Demiral

Dilara Demircan

Dilay Özkan Bayer

Ecem Atabay

Gökhan Arıburnu

Hasan Kazak

Kübra Arasan

Mebrure Nur Çakar

Meral Koç Özdağ

Muhammed Erim Altun

Mümin Ekici

Saliha Yücebaş Arslan

Yasemin Saban

Danışmanlar

Prof. Dr. Kültegin Ögel

*Bu e-kitap Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) çalışanları tarafından hazırlanmıştır.

*Bu kitabın tüm yayın hakları Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne ait olup kitabın hiçbir bölümü kısmen veya tamamen kopya edilemez, basılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.



İÇİNDEKİLER

BAĞIMLILIK	6
BAĞIMLILIĞIN ANATOMİSİ	6
BAĞIMLILIĞIN TÜRLERİ	6
MADDE BAĞIMLILIĞI	6
ALKOL BAĞIMLILIĞI.....	6
KUMAR BAĞIMLILIĞI	6
TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI	6
TÜTÜN BAĞIMLILIĞI.....	6
BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİ	6
BAĞIMLILIĞIN FİZYOLOJİK VE RUHSAL ETKİLERİ	7
İNTİHAR VE İNTİHARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	7
İNTİHAR	7
İNTİHARIN RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİ.....	8
İNTİHAR HAKKINDA BAZI İSTATİSTİKLER	8
İNTİHAR RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER....	9
BAĞIMLILIK İLE İNTİHAR İLİŞKİSİ: TEHLİKELİ BİR BİRLİKTELİK	11
İNTİHARA YÖNELİK TEDAVİ PLANI.....	11

İNTİHAR GİRİŞİMİ RİSKİ OLAN KİŞİNİN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI.....	12
PSIKOEĞİTİM.....	12
PSIKOLOJİK İLK YARDIM.....	13
ZORLU DURUMLAR	16

İNTİHARA MÜDAHALEDE GÖRÜŞME TEKNİKLERİ 18

ONLINE GÖRÜŞMELERDE İNTİHARA MÜDAHALE.....22

A. KRİZ ESNASINDA YAPILACAK MÜDAHALE	22
B. KRİZ SONRASI YAPILACAK MÜDAHALELER	24

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ İNTİHARA MÜDAHALESİ24

TIBBİ SOSYAL HİZMET BİRİMİ İLE İŞ BİRLİĞİ.....	24
------------------------------------------------	----

YASAL SÜREÇLER (ZORUNLU YATIŞ, BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ)25

ZORUNLU YATIŞ KARARI İÇİN BİLGİLENDİRME YAPILMASI GEREKEN DURUMLAR	25
A) ZORUNLU YATIŞ SÜRECİ.....	25
B) AİLE AÇISINDAN YÜKÜMLÜLÜKLER	26
C) BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ	26

AİLE İLE İLETİŞİMİN SAĞLANMASI.....26

TIBBİ DESTEK VE PSİKİYATRİK MÜDAHALE	27
İNTİHAR İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR.....	28
TAMAMLANMIŞ İNTİHAR SONRASI YAS SÜRECİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME ..	30
YAS SÜRECİ VE ÇOCUK-ERGENLER	30
YAS SÜRECİ VE YETİŞKİNLER.....	34
YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZİNDE İNTİHARA YAKLAŞIM	36
KAYNAKÇA	37

BAĞIMLILIK

BAĞIMLILIĞIN ANATOMİSİ

Kişinin kullandığı bir madde, alkol, nesne veya yaptığı bir davranış üzerinde kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanabilecek bağımlılık, bir beyin hastalığıdır. Kontrolsüzce kullanılan her madde veya eyleme geçirilen her davranış bağımlılık oluşturma riski taşır. Kişiler hayatta birçok şeye karşı bağımlılık oluşturabilirler. Örneğin alkole, tütüne, maddeye, kumara, teknolojiye ve herhangi bir eşyaya veya davranışa bağımlılık geliştirilebilir. Bağımlılığın biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları vardır. Bağımlılığı anlamada her boyut aynı ölçüde önemlidir. Bağımlılık düzelebilir, ancak alkol/madde tekrar kullanıldığında nüks eden bir hastalıktır. Bağımlı olan kişi tüm yaşamı boyunca bağımlı olduğunu unutmamalı ve yaşamını ona göre idame ettirmelidir.

BAĞIMLILIĞIN TÜRLERİ

Bağımlılığın türlerinden bahsedildiğinde kullanılan madde tipi ya da bağımlı olunan davranıştan söz edilmektedir. Bağımlılık türleri içerisinde yer alan alkol, madde ve tütün bağımlılığı türleri gibi teknoloji ve kumar bağımlılıkları da bireye, bireyin ailesine ve çevresine psikolojik, sosyolojik ve maddi olarak zararlar vermektedir. En genel ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafınca tanımlanmış bağımlılık türleri şunlardır:

Alkol Bağımlılığı: Dünya Sağlık Örgütüne göre alkol bağımlılığı, alkolün yinelenen bir biçimde veya sürekli kullanımından kaynaklanan kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımında günlük fazla miktarlarda alkol alma ihtiyacı olmaktadır. Kişinin içmeyi durdurma veya kesme çabaları, fazla içmeyi kontrol edebilme gayretleri ve içmeyi günün belli bir zamanına sınırlayamaması; kişinin alkol kullanımının kötüleşmesine ve fiziksel bozukluklarına rağmen içmeye devam etmesine neden olur. Alkol bağımlısı veya kötüye kullanımı olan kişi alkol kullanımı nedeniyle sosyal ve mesleki alanda bozulmalar yaşayabilir.

Tütün Bağımlılığı: Nikotinin şiddetli bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Sigara, kullanımının ardından kısa süre içerisinde bağımlılık oluşturmaktadır. Dolayısıyla deneme amaçlı veya “Bir kereden bir şey olmaz” düşüncesiyle hareket etmek, sigara bağımlılığının oluşumunu tetikleyen ciddi unsurlardır.

Madde Bağımlılığı: Kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunda artış görülmesi, madde kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, maddenin zararlarını görmesine rağmen madde kullanımını terk edemeyip maddeyi kullanmaya devam etmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur.

Kumar Bağımlılığı: Kumar oynama bozukluğu, psikiyatri alanında uzun yıllar dürtü kontrol bozukluğu olarak ele alınsa da zamanla madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklar kategorisinde sınıflandırılmaya başlanmıştır. Bu bağımlılığa çoğu kez artan miktarlarda parayla bahse girme, kumar oynama davranışının durdurulamaması, zihnin sürekli kumar ile meşgul olması, kumar oynama davranışının yaşamdaki ilgi alanlarından ve günlük faaliyetlerden daha öncelikli olması, olumsuz sonuçlar ortaya çıkmasına rağmen kumar oynama davranışına devam edilmesi veya artan kumar oynama motivasyonu eşlik etmektedir.

Teknoloji Bağımlılığı: Teknoloji ve internetin bilinçli olmayan, kontrolsüz bir şekilde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan davranışsal bağımlılıklardır. Oyun oynama bozukluğu, kumar oynama bozukluğu, sosyal medyanın ve akıllı telefonun aşırı kullanımı gibi bağımlılık yapıcı alt davranışlarla kendini gösteren bağımlılık türüdür.

BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİ

Bağımlılığın nedenleri karmaşıktır ve kişiden kişiye değişebilir. Psikolojik ve biyolojik etkenler bağımlılık sürecini etkilemektedir. Kişi ilk olarak merak ve korku duygusu ile kullanımı denemek isteyebilir. Merakla birlikte “Bir kereden bir şey olmaz” düşüncesi ile kullanım gerçekleşir. Bağımlılık beyinde dopamin adlı nörotransmitteri etkilemektedir. Dopamin; düşünce, his, motivasyon, hareket, dikkat ve karar verme gibi birçok temel fonksiyonel süreçte yer alır.

Kullanılan maddeye bağlı olarak kullanım sıklığı, kullanım süresi, kullanılan madde türüne göre değişiklik gösterse de dopamin hormonunun kullanım sürecine bağlı olarak zarar görmesi sonucu beyin doğru şekilde çalışmamaya başlar ve bağımlılık ortaya çıkar. Bundan dolayı bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak ele alabiliriz. Genetik faktörler, çevresel etkenler, ruhsal sorunlar, hastalıklar ve sosyal baskılar bağımlılığı etkileyen faktörler arasında yer alır.

BAĞIMLILIĞIN FİZYOLOJİK VE RUHSAL ETKİLERİ

Bağımlılık, beyinde kimyasal değişikliklere neden olur. Özellikle ödül merkezi olarak bilinen bölgelerdeki dopamin seviyelerini etkilemektedir. Psikolojik etkiler, kişilerin duygusal durumundan bilişsel işlevlerine ve davranışlarına kadar geniş bir yelpazede görülebilir. Duygusal etkiler, düşük öz saygı ve utanç, anksiyete ve depresyon, kişilerde sık görülen ani duygu değişimleridir. Bağımlılık yapan her maddenin fizyolojik ve ruhsal etkileri değişkenlik gösterebilir. Örneğin alkol kullanım bozukluğu çoğunlukla farklı psikolojik ya da fiziksel problemler ile beraber ortaya çıkar. Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde, farklı maddelere bağımlılık geliştirme riski, duygu durum bozukluğu sorunu, depresyon, kaygı problemleri, şizofreni, kişilik bozuklukları problemi gibi ruhsal sorunlar görülürken aynı zamanda fiziksel olarak da karaciğerde genişleme, yağlanma, sarılık, kanser ve siroz, yüksek tansiyon, kalpte büyüme ve ani kriz, damar tıkanıkları gözlemlenmektedir. Madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerde ise duygu ve davranışlarında bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Beynin yapısındaki ve işlevlerindeki farklılıklar; kişilerde şiddetli istek hissine, karakter farklılığına, beklenmedik hareketlere ve diğer davranışlara sebep olmaktadır. Beyin görüntüleme çalışmaları, madde kullanımına bağlı olarak beyin yargılama, karar verme, geliştirme, hafıza ve davranışsal olarak kontrol ile ilgili bölgelerinde farklılık oluştuğunu göstermektedir. Ayrıca bağımlılığı olan kadınların bebeklerinde ise yenidoğan yoksunluk sendromu olabilmektedir. Kumar bağımlılığı, bireye, aileye ve topluma parasal, ikili ilişkisel, duygusal/psikolojik, kültürel ve iş açısından olumsuz etkilerde bulunmakta; halk sağlığı ve suça bulaşma riski açısından tehlike oluşturmaktadır.

İNTİHAR VE İNTİHARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İNTİHAR

İnsanların hayatı genel olarak doğal ölüm, öldürülme, kazaya bağlı ölüm ve intihar olmak üzere dört şekilde sonlanmaktadır. Bu ölüm türleri arasında da çoğu zaman en trajik, en karmaşık ve en bilinmez olanı, intiharla gerçekleşen ölümlerdir.

İntihar kelimesi köken olarak Latince "suicidium" terimine dayanır. Bu terim, sui (öz/kendi) ve cedere (öldürmek/kıymak) anlamına gelen kelimelerin birleşmesi sonucu insanın kendini öldürmesi anlamına gelen "suicidere" kelimesiyle ifade edilmektedir. Suicidere ifadesi 17. yüzyılın ortalarında İngilizceye, Fransızcaya ise 18. yüzyılda "suicide" olarak geçmiştir. Danimarka, Norveç ve İsveç gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde ise çoğunlukla insanın kendine kıyması anlamına gelen "selbstmord" ifadesinden türeyen kelimeler kullanılmaktadır. Bugün ülkemizde de tıbbi terminolojide "suisid" kelimesi intiharı ifade ederken sıkça kullanılmaktadır.

İntihar kelimesi dilimize Arapçadan geçmiştir. Arapça boğazlama, kesme anlamına gelen "nahr" kökünden türeyen intihar ifadesi, zamanla Türkçeye yerleşmiştir. İntihar terimi, Türk Dil Kurumunca "bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka anlamıyla, kişinin bilinçli ve istekli bir şekilde hayatına kendi eliyle kıyması olarak ifade edilebilir.

İntihar, ölümle sonuçlanan bir eylem olduğu gibi sadece bir düşünce olarak da gözlemlenebilmektedir. İntiharı irdelerken yüzeysel olarak düşünmek yerine çok boyutlu ve uzun bir süreç olarak değerlendirmeliyiz. Dolayısıyla intihar, sadece bir eylemin sonucu olarak ele alınmamalıdır. Esasında intihar, kendini öldürme fikri ortaya çıktığı andan başlayıp kendini öldürme davranışı tamamlanana kadar geçen tüm süreçleri kapsamaktadır. Bu süreç içerisinde; intihar etme fikrinin oluşması, intiharın ne şekilde gerçekleştirileceğinin planlanması ve kendini öldürme girişimi aksiyonları bir bütün olarak ele alınmalıdır. Ayrıca intihar girişimleri sadece yaşama son vermek için değil, başka

amaçlara ulaşmak (dikkat çekmek, mesaj vermek veya çevredeki insanlara uyarıda bulunmak için vb.) için de gerçekleşebilir. Ancak bu türden girişimlerin de ciddiyetle anlaşılması, irdelenmesi veya yönetilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla intihara sadece kişinin kendi öldürmesi davranışı olarak bakılmaması ve intiharın bir süreç olarak daha geniş açıdan ele alınması önerilmektedir.

İntihar olgusu; din, felsefe, hukuk, sosyoloji, tıp ve psikoloji gibi birçok disiplinin ilgi odağında olmuş, hakkında birçok çalışma/araştırma yapılmıştır ve yapılmaya da devam edilmektedir. İntihar olgusu ruhsal boyutta irdelendiğinde üç aşamasının bulunduğu bilinmektedir. Bunlar: Kişinin intihar düşüncesinin ve/veya planının olması, intihar girişimlerinin olması ve tamamlanmış intihar girişimi aşamalarını kapsamaktadır. Bu aşamalar şu şekilde açıklanabilir:

İntihar Düşüncesi/Planları: Kişinin yaşamına son vermeyi düşünmesi ve bu konuda planlar yapması anlamlarını kapsamaktadır.

İntihar Girişimi: Bu ifade, intihar düşüncesinin/planlarının gerçekleştiği fakat ölümlü sonuçlanmayan davranışı kapsamaktadır. İntihar girişiminin sonucunda yaralanma, zehirlenme, acil tıbbi desteğe alınma vb. durumlar görülebilir.

Tamamlanmış İntihar: Kişinin yaşamına son verme isteği ve bilinciyle gerçekleştirdiği, ölümlü sonuçlanmış vakalardır.

Yukarıda verilen bilgilerde belirtildiği üzere, intihar girişiminden önce bir düşünce ve plan süreci ortaya çıkmaktadır. Bu düşünce ve planının neticesinde intihar girişimi meydana gelir. İntiharı önlemek açısından kişinin intihar düşüncesi ve planlarını önemsemek çok önemlidir. İntihar düşüncesi ve planı olan kişiye yönelik herhangi bir müdahalenin olmaması, tamamlanmış intihar riskini de artırmış olacaktır.

İNTİHARIN RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİ

RİSK FAKTÖRLERİ

İntihar olguları hakkında yapılan istatistiksel çalışmalara göre intihar düşüncesinin ortaya çıkmasında ve yoğunluk kazanmasında bazı

biyolojik, psikolojik ve sosyal risk faktörleri ön plana çıkmaktadır. Bu risk faktörleri arasında; yalnız yaşamak, işsizlik, yüklü borç/ ciddi finansal sorunlar, medeni durum (evli olmama, boşanma), sosyal izolasyon, bağımlılık (özellikle madde, alkol ve kumar bağımlılığı), geçmiş intihar girişimi, ailede intihar öyküsünün bulunması, ruhsal sorunlar (travma, depresyon vb.), savaş ortamları, kronik hastalıklar ve kırgınlık, suçluluk, hayal kırıklığı, üzüntü, yalnızlık, saldırganlık gibi duygulardan birinin veya birkaçının çok yoğun olarak yaşanması sayılabilir. Bunlarla birlikte kişinin, kendisi için önemli biri tarafından reddedilmesi, bu kişiden dolayı terk edilmişlik hissi yaşamaması veya onun kaybını yaşamaması ve bununla baş edememesi başlıca risk faktörlerini oluşturmaktadır. Ayrıca bazı politik veya ideolojik (canlı bomba, ölüm orucu vb.) sebepler de risk faktörleri arasında yer almaktadır. Birden fazla risk faktörüne sahip kişiler daha fazla risk altında olabilmektedirler.

KORUYUCU FAKTÖRLER

Koruyucu faktör; intihar süreci açısından herhangi bir riskli duruma karşı koruma sağlayan, intihar olasılığını azaltan içsel ve dışsal kaynaklar olarak ifade edilmektedir. Risk faktörlerini tespit etmek, intiharla ilişkili kişiye nasıl ve ne zaman müdahale edilebileceğine dair yol gösterirken koruyucu faktörleri tespit etmek ise kişinin yaşamaya devam etmesi için yararlanılabilecek durumları ön plana çıkarmaya yardımcı olur. Dolayısıyla intihar süreçlerinde intiharın koruyucu ve risk faktörlerinin bir arada değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Çeşitli bilimsel çalışmalara göre kişilik özellikleri, güçlü aile ilişkileri, iyi bir sosyal destek, gelecek planları, tedaviye uyum ve dinî inanç koruyucu faktörler arasında sayılabilir. Sağlık ihtiyaçlarına ve sosyal ihtiyaçlara erişim de ayrıca koruyucu faktörler arasında gösterilebilir.

DÜNYADAN VE TÜRKİYE'DEN İNTİHAR HAKKINDA BAZI İSTATİSTİKLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 700.000'den fazla insan intihar sebebiyle ölmektedir. Bunun yanında intihar girişiminde bulunan vaka sayısının çok daha fazla olduğu değerlendirilmektedir. 2019 yılında toplanan

araştırma verilerine göre intiharın, 15-29 yaş arası gençlerde en büyük dördüncü ölüm nedeni olduğu ve küresel intiharların %77'sinin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği gözlemlenmektedir. Kimyevi maddeler yutmak (tıbbi ilaç, böcek ilacı vb.), ası yoluyla ve ateşli silahla intihar dünya çapında en yaygın intihar metotları arasında bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılındaki verilerine göre intihar oranlarının (100 bin kişi başına düşen intihar sayısı) en yüksek olduğu ilk 3 ülke sırasıyla Lesotho, Guyana, Esvatini ülkeleridir. En düşük intihar oranlarının bulunduğu ilk 3 ülke ise sırasıyla Antigua ve Barbuda, Barbados ve Grenada ülkeleridir.

2022 yılında güncellenen Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemiz de en az intihar oranı listesinde 12. sırada yer almaktadır. 2022 yılındaki TÜİK istatistiklerine göre intihardan kaynaklı ölüm oranları cinsiyet bazında incelendiğinde, dünyadaki verilere benzer şekilde ülkemizde de erkeklerde ölüm oranlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. 2000 ve 2022 yılları arasında ülkemizdeki öğrenim durumuna göre intihar istatistikleri incelendiğinde, ilk sırada ilkökul mezunlarının olduğu gözlemlenmektedir. Ancak ilkökul mezunlarındaki intihar olguları günümüzde düşüş göstermektedir. Lise ve dengi okullardan mezunlar ile yükseköğrenim mezunları incelendiğinde, bu gruptakilerde intihar vakaları artmaktadır. 2022 yılındaki veriler ışığında ülkemizde ilk sıradaki intihar nedeninin diğer nedenler (%31,5) olarak nitelendirildiği, ikinci sıradaki intihar nedeninin ise hastalık sebebiyle (%26,8) gerçekleşen intiharlar olarak ifade edildiği gözlemlenmektedir.

İNTİHAR RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

İntihar riski, kişinin yakın bir zamanda yaşamına son verme olasılığıdır. İntihar risk seviyesinin tespiti, sorun alanlarının belirlenmesi, tedavi planının tespiti ve tedavi şeklinin belirlenmesi amacıyla intihar riskinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda intihar riskinin değerlendirilme sürecinin bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir.

İntihar müdahalesini sağlıklı bir şekilde yapabilmek için değerlendirmeyi iyi

yapmak gerekmektedir. Değerlendirmenin iyi yapılması durumunda, intihar girişimi niyetinde olan kişinin doğru yönlendirilmesi sağlanabilmektedir. İntihara müdahale, zorlayıcı bir sağlık sorunu olması sebebiyle değerlendirme ve yönlendirmenin iyi sonuç vermesi için bazen farklı disiplinlerdeki uzmanların birlikte çalışması gerekebilmektedir. İntiharı değerlendirmenin bazı adımları bulunmaktadır. Adımlar şu şekilde sıralanabilir:

- » İntiharın gelişmesinde kişinin yaşadığı ruhsal sorunlar etkili olabilmektedir. Depresyon, borderline (sınırdaki kişilik bozukluğu), bipolar bozukluk, şizofreni gibi ruhsal sorunlar ve bağımlılık intiharın gelişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, bu tür ruhsal sorunların tespiti, doğru adımların atılmasına katkı sağlayabilmektedir.
- » Ailevi etkenler, intiharın gelişimi ve önlenilirliliği açısından önemlidir. Ailede başka bir kişinin intihar girişiminin olması, kaotik ev ortamı, aile içi şiddet ve istismar durumunun bulunması, ailede psikolojik sorunların olması kişinin intihar girişimi açısından risklidir.
- » Kişinin kendini öldürmek için kullanabileceği malzemelere (ilaç, silah, kesici aletler, ip, zincir vb.) ulaşılabilirliği değerlendirilmelidir.
- » Bireyin diğer kişilerle kurmuş olduğu ilişkilerde yaşadığı sorunlara nasıl çözümler bulduğu veya çözüm yollarının olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- » Kişinin aniden ve zaman zaman ölmekten veya öldürmekten bahsetmesi, tehlikeli davranışlarda bulunması, uyku ve yeme bozukluklarının daha sık hâle gelmesi, hobi ve ilgi alanlarından zevk alamaması, öz bakımının düşmesi, davranışlarda ani değişim olması, değerli eşyalarını veya kendisine verilen eşyaları başka kişilere vermesi, ölüm için mektup-not yazma gibi durumların olması, yoğun alkol-madde kullanımı intihar açısından riskli olabilmektedir. Bu tutum veya davranışlar irdelenmelidir.
- » Sosyal desteğin sağlanmaması (örneğin barınma ihtiyacının sağlanamaması, bireyin toplum tarafından desteklenmemesi vb.) durumunda kişinin intihar riski artabilmektedir. Kişinin intihar düşüncesinin oluşumunda ve intihar girişiminde bulunmasında pek çok psikiyatrik ve sosyal

faktör bulunmaktadır. İntihar söylem ve düşünceleri olan kişilerle çalışırken sosyal destek sisteminin az olması müdahalede bazı zorluklara da neden olmaktadır. Örneğin yalnız yaşayan kişiler veya evsizler ve tedavi sürecinde destek olup gözetim altında tutacak bir yakını olmayan kişiler. Tıbbi süreci başlatılan kişinin ihtiyacına yönelik iş birliği yapmak ve riskleri artıran faktörlerle çalışmak önemlidir. Örneğin yalnız yaşayan, kimsesi olmayan kişilerde barınma hizmeti konusunda yönlendirme yapılabilir, hassas gruplar veya göç nedeniyle uyum sorunu yaşayan kişilerde intiharla ilgili çalışma yaparken bir taraftan da kişinin kendisine iyi gelecek bir sosyal destek mekanizması içerisinde olması için çalışma yapılabilir. Bu kapsamda kaymakamlıkların açık kapı birimleri, belediyelerin ilgili birimleri ve aile ve sosyal işlerden sorumlu kurumlar/birimler ile kişinin ihtiyacına göre iş birliği kurulabilir.

- » Kişinin yaşadığı kayıplar irdelenmelidir. Örneğin baba, anne, çocuk gibi birinci derece yakınlar, doğal afet, trafik kazası gibi faktörler sonucu fiziksel uzuvların kaybedilmesi, iflas etme, iş kaybı, sevilen kişilere karşı yaşanan güven kaybı veya boşanma ve ayrılık gibi kayıplar da intihar süreçleri açısından kişi için risk barındırabilmektedir.
- » İntihar girişimi açısından riskli olan kişinin geçmiş intihar girişiminin olup olmadığı, hangi etkenlerin girişime neden olduğu, şu an intihar açısından risk oluşturan bir durumun varlığı, intihar düşünce ve planları sorgulanmalıdır.
- » İntihar girişimi açısından riskli kişinin intiharı nasıl gerçekleştireceği ve intihar girişiminde bulunmasını önleyen nedenler değerlendirilmelidir. Metnin devamında intihar açısından riskli olan kişilerin düşünce ve planlarına yönelik sorulabilecek uygun sorular bulunmaktadır.

İNTİHAR AÇISINDAN RİSKLİ OLAN KİŞİLERİN İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNE YÖNELİK SORULABİLECEK SORULAR

- » Kendini son zamanlarda çok kötü hissettiğin, yaşamının anlamsız olduğunu düşündüğün oluyor mu?
- » Sabah uyanmasan bunun çok da önemli olmadığını düşünüyor musun?
- » Böyle hissettiğin zamanlarda kendini öldürmeye dair düşüncelerin ya da planın oluyor mu?
- » Bu düşünceler ne zaman aklına geliyor? Ne sıklıkla bunları düşünüyorsun?

Şeklinde sorular sorulabilir.

KİŞİLERİN İNTİHARI NASIL GERÇEKLEŞTİRECEĞİNE YÖNELİK OLUŞTURMUŞ OLDUĞU PLANLARI ÖĞRENMEK İÇİN SORULABİLECEK SORULAR

- » Kendine ne yapmayı düşündün?
- » Planını ne zaman gerçekleştireceksin?
- » Planını nasıl gerçekleştireceksin?
- » Sahip olduğun şeyleri bırakacağın insanları düşündün mü?
- » Arkanda bırakacağın insanlara bir not veya mektup yazmayı düşündün mü? Ne yazacaksın?
- » İntiharının arkanda bırakacağın insanları nasıl etkileyeceğini düşündün mü?

Şeklinde detaylı sorular ile birlikte kişilerin intihar planı sorgulaması yapılabilir.

BAĞIMLILIK İLE İNTİHAR İLİŞKİSİ: TEHLİKELİ BİR BİRLİKTELİK

Bağımlılık ve intihar, toplumumuzun karşı karşıya olduğu büyük sağlık sorunlarıdır. Bu iki sorun arasındaki ilişki karmaşıktır ve hem bağımlı kişileri hem de onların çevresini olumsuz etkileyebilir. Madde kullanımı olup tedaviye başlayan kişiler, bazı sebeplerle intihar girişiminde bulunma hususunda daha yüksek risk taşımaktadırlar. Kişiler tedaviye sık sık depresif belirtiler ve bazı stres faktörleri (ilişki kaybı, iş kaybı, sağlık ve finansal problemler) ile birlikte başlarlar. Bu stres faktörleri kişilerin sadece tedaviye uyumlarını zorlaştırmakla kalmayıp aynı zamanda intihar davranışı riskini de arttırmaktadırlar. Dolayısıyla, intihar davranışı bağımlılık tedavisinde önemli bir süreç olup mutlaka bağımlılıkla birlikte değerlendirilmeli ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır. İntihar davranışlarını daha işlevsel irdeleyebilmek amacıyla bağımlılık alanı çerçevesinde incelenen klinik bulgu ve araştırmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

İNTİHARA YÖNELİK TEDAVİ PLANI

İntihara yönelik tedavi planı, intihar açısından riskli olan kişinin risk değerlendirmesinden sonra tedavi yönünden ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Tedavi planı, intihara müdahale adımlarının atılması açısından önemli bir durumdur. Tedavi planı oluştururken, kısa ve uzun vadeli risk değerlendirmesi yapılması önemlidir. Sağlıklı bir tedavi planının yapılması, kişinin intihar girişiminin önüne geçmesine ve tekrar etme olasılığını düşürmesine yardımcı olabilmektedir. İntihara yönelik tedavi planında bazı riskler oluşabilmektedir. Uzman bu risklerin oluşmasının önüne geçmek için tedavi planını iyi bir değerlendirmeden sonra oluşturmalıdır. Örneğin yapılan ilk görüşmeye gelen kişinin ruhsal destek geçmişi, geçmiş intihar girişimlerinin, devam eden ruhsal sorunlarının, psikiyatrik rahatsızlıklarının (bipolar bozukluk, depresyon, borderline, şizofreni vb.) olup olmadığı de-

ğerlendirilerek, buna yönelik tedavi planını oluşturmak önemlidir. Çünkü, bu belirtilen durumlar intiharın gelişmesi açısından riskli durumlardır. Yakın zamanda intihar girişimi ve aktif intihar düşüncesi ve planı olan kişilerin yatılı psikiyatrik destek alması önemlidir. Uzman yaptığı değerlendirmede bu riskleri görmesi durumunda gerekli yönlendirmeleri yapmak durumundadır. Görüşmede veya telefonda riskli bir durum olması durumunda uzman, yöneticisine gelişmeler hakkında bilgi vermelidir. Uzman yönlendirmiş olduğu kişinin ayaktan psikiyatri desteği ya da yatılı kapalı psikiyatri servisinde tedavi gördükten sonra doktorunun kendisine vermiş olduğu ilaçlarının takibini yapmak durumundadır. Kişi ilaçları düzensiz, alkol-madde ile birlikte kötüye kullanabilmektedir. Bunun yanında, uzman genel olarak kişinin herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenmelidir. Kişi kullanmış olduğu ilaçlarla da intihar girişiminde bulunabilir. Yatılı kapalı psikiyatri servisi yönlendirmesini kesinlikle kabul etmeyen kişinin ailesine bilgi verilmeli, aileye intihar ve intihar süreçleri hakkında da bilgi verilmelidir. Yatılı kapalı psikiyatri servisi yönlendirmesini kabul etmeyen kişiye yönelik kabul etmediğine dair bir tutanak hazırlanmalı ve hem kişinin hem de uzmanın imzası olmalıdır. Geçmiş intihar girişimi bulunan, aktif intihar düşünce ve planları olan kişiye yönelik kriz planı oluşturulması önemlidir. Kriz planı, kişinin intihar gibi kriz anlarında duygularını anlayabilmesi, nasıl adımlar atabileceğini ve yardım almak için kimlere başvurabileceğini belirlemek amacıyla uzmanıyla birlikte oluşturduğu bir plandır. Bu plan kişileri ve aynı zamanda uzmanları da koruyan bir yaklaşımdır. Yapılan tıbbi destek yönlendirmesini kabul etmeyen kişilere yönelik uygulanan tutanak, kriz planını kabul etmeme durumları için de geçerlidir. Uzman görüşme sıklığını artırmalı, kişiyi intihar girişimi için riskli olan araç gereçlerden (ip, kesici delici aletler, ilaçlar, tarım ilaçları vb.) uzak tutmalı, kişi ailesiyle birlikte yaşıyorsa aileye de risk oluşturabilecek araç gereçler hakkında bilgi vermelidir. Uzman tedavi planı içerisinde tekrar yapmış olduğu değerlendirmede riskin azalmasına kadar bir sonraki görüşmeye kadar kişinin intihar etmeyeceğine ve uzmanına bilgi vereceğine dair bir intihar sözleşmesi yapılmalıdır. Yukarıda da belirtildiği gibi uzman, intihara yönelik tedavi planını iyi değerlendirmelidir. İyi değerlendirilmemiş tedavi planında, tekrar eden intihar girişimleri, kişi ve yakınlarının hayati yönünden tehdit edici durumlar ortaya çıkabilmektedir.

İNTİHAR GİRİŞİMİ RİSKİ OLAN KİŞİNİN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

İntihar düşüncesi ve planları olan kişinin güvenliğini sağlamak, intihar girişimini önleme açısından önemlidir. Çünkü intihar girişimlerinin tekrarlanma durumu olabileceği için intihar açısından riskli olan kişinin güvenliğinin önceden sağlanması, intihar girişiminin önlenebilirliği açısından yardımcı olabilmektedir. Örneğin kişinin girişim yöntemlerine ulaşılabilirliğini engellemek, kişinin gelecekte muhtemel intihar girişiminin önlenmesinde yardımcı olabilir. Kişinin güvenliğini sağlamak için atılacak adımlar şöyledir:

1. Kişinin intihar düşünce ve planlarından bahsetmesi durumunda, bu durum gizlenmemeli, aile yakınına bilgi verilmelidir. Aile bu duruma nasıl tepki vereceğini bilmediği için intihar riski olan kişiye nasıl yaklaşılması gerektiği ve tedavi için neler yapılması gerektiği yönünde bilgi verilmelidir.
2. Kişiyi güvende hissettirecek yaklaşımda bulunulmalı, kişinin duygularına yönelik hareket edilmeli ve kişi anlaşıldığını görmelidir. Kişinin isteğine yönelik eleştirel ve yargılayıcı tutumlarda bulunmanın aksine, tercihinde özgür olduğu, yaşamı ya da ölümü seçebileceği hissettirilmelidir. Bunun aksine atılan adımlarda kişilerin muhtemel intihar girişimi riski artabilecektir. Kişi ile intiharı erteleme üzerine, kendisine zaman vermesi ve bu zaman içerisinde başa çıkamadığı durumlara yönelik çözüm bulmaya çalışılması konusulmalıdır.
3. Gelişebilecek intihar durumuna yönelik, kişinin kriz anından çıkabilmesi ve yardım alabileceği yerleri görebilmesi açısından kriz planının oluşturulması önemlidir. Kriz planında krizin gelmeden önce kişinin kendisini nasıl hissettiği, kriz anında neler yapabileceği ve kimleri arayabilecekleri yazılmalıdır.
4. Kişiyi kendi hayatına son vermek için risk taşıyan eşyalardan uzak tutmak önemlidir.

5. Kişilerin sorunlarıyla başa çıkma yollarının olmaması, kendini değersiz ve yetersiz görmesi, intihar düşüncelerine neden olabilir. Bunun için kişinin başarılı olduğu alanlardan (güçlü yanlarından) bahsedilmelidir.
6. Aktif intihar düşünce ve planı olan kişinin yalnız bırakılmaması önemlidir. Çünkü kişinin yanında birilerinin olması, kriz anlarında müdahalenin kolay sağlanması ve muhtemel girişimin önüne geçilmesini kolaylaştırabilecektir.
7. Kişinin bulunduğu bir mekân veya merkezde gelişen ani intihar durumunda, kişi yalnız dışarı gönderilmemeli, bir yakını varsa telefonda bilgi verilmeli, kişiye çay-kahve ikram edilmeli ve bulunan yere ambulans çağrılmalıdır.

PSIKOEĞİTİM

İntihar açısından riskli olan kişi ve yakınlarının, intihar süreçleri hakkında bilgileri olmayabilir. Özellikle aileler intihar riski bulunan yakınlarına, bu süreçte nasıl yaklaşılması gerektiğini bilemeyebilirler. Aileler bu süreçte bazen umursamaz, bazen de katı bir tutum sergileyebilmektedir. Bundan dolayı uzman, intihar riski bulunan kişi ve ailesine intihar ve intihar süreci hakkında bilgi vermelidir. Bu bilgilendirme bir psikoeğitim süreciyle verilebilir. Psikoeğitim basamakları şu şekildedir:

1. İntihar yönünden riskli kişi ve ailesine intiharın ne olduğu hakkında bilgi verilmelidir.
2. İntihar girişimini tetikleyebilen bazı riskli durumlar bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi ruhsal sorunlardır. Kişide iki uçlu duygu durum bozukluğu (bipolar bozukluğu), depresyon gibi ruhsal sorunlarda kişinin yaşadığı duygu durumu ve düşünceleri ile başa çıkamamasından dolayı intihar açısından risk oluşturabilmektedir. Alkol ve madde kullanımı da kişinin ilerleyen süreçlerde ruhsal, sosyal, ailevi ve iş hayatını etkileyebileceğinden, kişinin intihar düşüncelerinin gelişimine neden olabilmektedir. Bunun dışında, şizofreni, sınırda kişilik bozukluğu, davranım bozukluğu (özellikle gençlerde), diğer ruhsal bozukluklarla beraber görülen dürtüsellik ve öfke, alkol-madde kullanımı, kumar oynama davranışlarından dolayı kayıp-

ların yaşanması, kişinin geçmiş intihar girişimlerinin bulunması, boşanma, işsizlik gibi stresli yaşam olayları, toplum tarafından dışlanma, aile kişilerinde intihar geçmişinin bulunması, kişinin travma ve istismar öyküsünün olması, toplum, ailesi tarafından dışlanması, işsizlik, ekonomik sorunlar, boşanma, sevdiği bir yakını kaybetme ve son olarak kişinin başka birinin intihar girişimini görmesi kişinin intihar süreci açısından riskli durumlar olarak görülmektedir.

3. Kişinin intihar girişiminden önce uyarı sinyalleri olabilmektedir. Bu uyarı sinyallerini takip etmek ve kişinin kendisindeki uyarı sinyallerinin farkına varması, intiharın gelişimini önleyebilmektedir. Bu uyarı sinyallerine bakacak olursak; kişinin günden güne artan alkol ve madde kullanımı, kumar oynama kayıplarının artması, arkadaşları, aile ve toplum tarafından dışlanması, uykusuzluk sorununun devam etmesi, ani duygularının değişimi, riskli davranışlarda bulunması, sorunlarına çözüm bulamaması, depresyon, öfke gibi ruhsal sorunların olması ve kişilerin başka bir kişiden intikam almak için intihar girişimi risk oluşturabilmektedir. Bu bahsedilen uyarı sinyalleri, kişinin intihar süreci için işaret verebilmektedir.
4. İntiharı önleyecek bazı etmenler vardır. Bu etmenler kişiyle birlikte ele alınarak bilgilendirme yapılmalıdır:
 - » Kişiye tıbbi, psikolojik ve sosyal destek önerisinden bahsedilebilir.
 - » Sorunlara çözüm bulunmasını sağlamak, alternatif seçeneklerin ortaya çıkmasına yardımcı olabilir.
 - » Gelecek planlarının olması yaşama nedenlerini güçlendirecektir.
 - » Arkadaş desteğinin sağlanması, kişilerin yalnız olmadığını düşünmesine yardımcı olacaktır.
 - » Boş zamanlar kişilerin intihara yönelik düşüncelerini artıracığından, boş zamanlarını değerlendirecek aktiviteler bulmak, düşüncelerin önüne geçilebilir.
 - » Kişinin intihar girişimi sağlayabilecek araç gereçlerden uzak tutmak önemlidir.

- » Sevilen aktivitelerin yapılması, beyindeki serotonin hormonunun sağlanmasıyla birlikte, kişinin intihar istek ve düşüncelerinin azalmasına yardımcı olabilmektedir.
- » Maneviyat bazı kişiler için önemli bir faktördür. İntihar girişimi açısından riskli olan kişinin maneviyat deneyimlerinin desteklenmesi, intihar girişiminin önlenebilirliği açısından önemli role sahiptir.

PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Psikolojik ilk yardım, bir kişinin zorlayıcı veya travmatik bir durumla başa çıkmasına yardımcı olmayı amaçlayan bir destek biçimidir. Bu durumlar; travmatik olaylar, ani kayıplar, şiddet, kazalar, doğal afetler veya diğer stresli durumlar olabilir. Psikolojik ilk yardım, kişinin duygusal ve zihinsel olarak güçlü olmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bunun için dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır:

- » Kişiye nasıl yardımcı olabileceğinizi sormak önemlidir.
- » Basit ve anlaşılır cümlelerle iletişim kurmak yardımcı olabilir.
- » İyi bir dinleyici olmak, kişinin duygularını anlamak için önemlidir.
- » Konuşurken kişinin güçlü yönlerini vurgulamak destekleyici olabilir.
- » Bilgi vermek, kişiye olay hakkında netlik sağlayabilir.
- » Kişinin tepkilerine hemen patolojik bir yaklaşım sergilememek, stres tepkilerinin normal olduğunu anlamak önemlidir.
- » Öğretmen gibi davranmamak, baskı yapmamak gerekir.
- » Kişinin konuşmaya ihtiyacı olmayabilir, bazen sadece yanlarında olmak ve destek olmak yeterli olabilir.
- » Kişinin güçlü noktalarını hatırlamak, onların zorluklarla başa çıkma kapasitesini destekleyebilir.
- » Kendi sakin ve net görünümünüz, kişinin size güven duymasına ve çözüm odaklı düşünmeye teşvik edebilir.

Psikolojik ilk yardımın adımları genellikle şu şekilde özetlenebilir:

1. **Güvenli Bir Ortam Sağlama:** Kişiyi sakinleştirmek için güvenli bir ortam oluşturulmalıdır. Dışarıdan gelebilecek tehlikelerden uzaklaştırılıp rahatlamalarına yardımcı olunmalıdır. Güvenli bir ortam sağlamak psikolojik ilk yardımın temel adımlarından biridir. Kişinin duygusal güvenliğini ve rahatlamasını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu adımlar, stres altındaki bir kişiye destek olmak için önemlidir. Güvenli bir ortam şu şekillerde sağlanabilir:
 - » **Tehlikeleri Ortadan Kaldırmak:** Kişinin bulunduğu yerdeki fiziksel tehlikeleri ortadan kaldırmak önemlidir. Örneğin bir kaza sonrası kişi güvenli bir alana taşınmalı ve zarar görebileceği tehlikelerden uzaklaştırılmalıdır.
 - » **Sakin ve Düzenli Bir Ortam Oluşturmak:** Ortamın sakin, düzenli ve rahatlatıcı olması önemlidir. Gürültü, kalabalık veya karmaşık bir ortam yerine, kişinin sakinleşebileceği, sessiz ve düzenli bir yer oluşturulmalıdır.
 - » **Kişisel Alanı Korumak:** Kişinin kişisel alanına saygı göstermek ve mahremiyetini korumak, güvenli bir ortamın sağlanmasında önemlidir. Zorlayıcı bir durumda, kişinin istediği kadar kişisel alan sağlanmalıdır.
 - » **Sakin Bir Tutum ve İletişim:** Sakin ve sakinleştirici bir tavır, kişinin daha rahatlamasına yardımcı olabilir. Panik, endişe veya telaş durumunda bile sakin bir iletişim tonuyla konuşmak önemlidir.
 - » **Sürekli Destek:** Kişiye sürekli destek sunmak ve ulaşılabilir olmaya çalışmak, güvenli bir ortam sağlamada etkilidir. Sadece fiziksel olarak değil, duygusal olarak da yanlarında olduğunuzu hissettirmek önemlidir.
2. **Empati gösterme:** Empati kurmak, kişinin duygusal yükünü hafifletebilir ve destek sağlayabilir. Psikolojik ilk yardımda empati göstermek, kişinin duygularını anlamaya çalışmak ve onları anlayışla karşılamak anlamına gelmektedir. Empati, başkalarının duygularını anlama yeteneğiyle ilgilidir ve yardım sağlarken kişinin duygularını ve deneyimlerini anlamak önemlidir.

Empati göstermek, kişinin duygusal olarak desteklendiğini hissetmesine yardımcı olur ve onların stresle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Bu, sağladığınız yardımın daha etkili olmasını sağlar ve kişiler arasında daha güçlü bir bağ kurulmasına yardımcı olabilir. Empati göstermek şu şekillerde gerçekleşebilir:

- » **Dinlemek ve Anlamak:** Kişinin yaşadığı duyguları anlamak için onları dinlemek önemlidir. Sadece dinlemekle kalmayıp, duygularını ve deneyimlerini anlamaya çalışmak da empatik bir yaklaşımı temsil eder.
 - » **Karşılıklı İletişim:** Kişiye duygularını ifade etmesi için fırsat vermek ve bu duyguları anlamak için karşılıklı iletişim kurmak önemlidir. Karşılıklı anlayış ve iletişim, empatiyi pekiştirir.
 - » **Duygusal Duruma Uyum Sağlamak:** Kişinin duygusal durumuna uyum sağlamak, onların duygularını reddetmeden, değerlendirmeden ve küçümsemeden kabul etmek anlamına gelir. Bu, kişinin kendini daha iyi anlamasına ve desteklenmiş hissetmesine yardımcı olabilir.
 - » **Duyguları Yansıtma:** Kişinin duygularını anladığınızı göstermek için onların duygularını yansıtmak önemlidir. Örneğin, "Sana ne olduğunu anlıyorum, bu senin için zor olmalı" gibi ifadeler kullanarak onların duygularını doğrulamak ve anladığınızı göstermek etkili olabilir.
3. **Duygusal Destek:** Kişiye duygusal destek sağlayarak, sakinleşmelerine katkı sağlanabilir. Onları anlamaya ve kabul etmeye odaklanılmalıdır. Psikolojik ilk yardımda duygusal destek, kişinin stres altındayken duygusal olarak desteklenmesini sağlamayı amaçlar. Bu destek, kişinin duygularını ifade etmesine, kabul edilmesine ve rahatlamasına yardımcı olabilir. Duygusal destek sağlamanın bazı yolları şunlardır:
 - » **Duyguları Kabul Etme:** Kişinin yaşadığı duyguları reddetmeden, yargılamadan ve küçümsemeden kabul etmek önemlidir. Onların duygularını ifade etmelerine izin vermek ve bu duyguları ciddiye almak, destekleyici bir adımdır.
 - » **Sakinleştirici Bir Ortam Oluşturma:**

Rahatlatıcı bir ortam sağlamak, kişinin duygusal olarak daha iyi hissetmesine yardımcı olabilir. Sessiz bir yerde bulunmak, sakin ve güvenli bir atmosfer yaratmak önemlidir.

- » Olumlu ve Destekleyici İletişim: Olumlu ve destekleyici ifadeler kullanmak, kişinin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilir. Onları cesaretlendirmek, güçlü olduklarını hissettirebilir.
- » Kendini İfade Etme İmkânı Sunma: Kişinin duygularını ifade etmesine ve kendini rahat hissetmesine olanak tanımak önemlidir. İhtiyaçları doğrultusunda konuşmalarına izin vermek veya alternatif ifade yöntemleri sunmak destek olabilir.

Duygusal destek, kişinin stresiyle daha etkin bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir ve duygusal iyilik halini artırabilir. Ancak her kişi farklıdır, bu nedenle duygusal destek sunarken kişinin ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre esneklik göstermek önemlidir.

4. Bilgi Verme: Psikolojik ilk yardımın ne olduğuna dair bilgi verilmelidir. Psikolojik ilk yardımın, kişinin duygusal ve zihinsel olarak güçlü olmasına yardımcı olma konusunda önemli olduğu belirtilmelidir. Sakin, empatik, güvenli bir ortam sağlanarak bilgi verilmelidir. Durum hakkında açık ve anlaşılır bilgi vermek önemlidir. Ancak, detaylara girerken kişinin daha fazla strese girmesini engellemek için dikkatli olunmalıdır. Bu adımlar, genel ilkeler olup, her durum farklılık gösterebilir. Psikolojik ilk yardım uygularken esneklik ve kişinin ihtiyaçlarına özel yaklaşım önemlidir. Unutulmaması gereken, sağlanan desteğin kişinin duygusal ve zihinsel iyiliğini desteklemeye yöneliktir.
5. Baş Çıkma Becerileri: Başa çıkma becerileri, kişinin stres, zorluklar, baskı ve yaşamın diğer zorlayıcı durumlarıyla baş etme yeteneğini ifade etmektedir. Bu beceriler, kişinin duygusal, zihinsel ve sosyal sağlığını korumasına, sıkıntıları yönetmesine ve olumlu bir şekilde yaşamla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. İntiharda başa çıkma becerileri, kişilerin intihar veya kayıplarla baş etmelerine yardımcı olan duygusal, sosyal ve problem çözme yetenekleridir. Bu beceriler, duygusal iyileşme, sosyal destek, problem çözme, duygusal

farkındalık, profesyonel yardım arama, olumsuz düşüncelerle başa çıkmak gibi alanlarda etkili olmaktadır. İntiharla başa çıkma becerileri, kişilerin zorlu durumları daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine ve psikolojik sağlıklarını korumalarına katkı sağlamaktadır.

- » Stres reaksiyonları hakkında bilgi verin ve stres azaltıcı teknikleri öğretin.
- » Güncel ihtiyaçlarını belirleyin ve kısa vadeli çözümlerle kişiyi motive edin.
- » Ulaşılabilir hedefler belirleyerek, kişinin başarı ve kontrol duygularını destekleyin.
- » Kişinin kendi kaynaklarını keşfetmesini sağlayın ve zararlı başa çıkma yöntemlerini fark etmelerine yardımcı olun.
- » Stres reaksiyonları hakkında bilgi verin. (Uygun durumlarda kişi ile stres reaksiyonlarını tartışınız.) Acı veren düşünceler, kötü ruh hâli, yaşama ilgisizlik, tetikte hissetme, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, titreme vb. durumların stres durumlarının olağan olduğunu ve zaman içinde geçeceği söylenmelidir.
- » Akut stres durumlarında zayıflık, çaresizlik ve ümitsizlik gibi duygular daha kuvvetli hissedilebilir. Bu duygularla başa çıkmak için ilk adım, duyguları tanıma ve kabul etme süreciyle başlamaktadır. Kişi kendisine bu duyguları inkar etme ya da Kişi kendisine bu duyguları inkar etme ya da duygularını bastırmadan yaşadığı duygulara karşı dürüst bir yaklaşım sergilemelidir. Olumlu düşünce kalıplarının güçlendirilmesi sağlanabilmektedir.
- » Kişinin kendi kaynaklarını keşfetmesi sağlanmalıdır. (Güçlü ve güçsüz yönleri, daha önce kullandığı başa çıkma yöntemlerinden yola çıkılarak çalışılabilir.)
- » İşlevsiz başa çıkma yöntemlerini fark etmesi sağlanmalıdır.

Yararlı Baş Çıkma Yöntemleri Listesi:

İntihar düşünceleri veya duygularıyla başa çıkma süreci oldukça karmaşık ve ciddi bir durumdur. İntihar düşüncesiyle baş etmek için profesyonel yardım almak önemlidir. Bu

tür durumlarda kişisel olarak yararlı başa çıkma yöntemleri listesi aşağıda yer almaktadır.

- » Destek İstemek: Başkalarından yardım istemek ve onlarla konuşmak.
- » Sosyal İlişkileri Güçlendirmek: Aile, arkadaşlar ve yakınlarla daha fazla vakit geçirmek.
- » Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları: Sağlıklı beslenmek ve düzenli uyku alışkanlıkları edinmek.
- » Dikkat Dağıtan Aktiviteler: Kitap okumak, spor yapmak, nefes ve farkındalık (mindfulness) egzersizleri gibi dikkat dağıtan aktiviteler yapmak.
- » Duyguları Tanımak ve Dengelemek: Olumsuz duyguları tanımak, deneyimlemek ve dengelemek.
- » İyi Dinlenme: Yeterli ve kaliteli bir şekilde dinlenmek.
- » Psikolojik Destek Almak: Bir uzmandan psikolojik destek almak.
- » Günlük Tutma: Günlük tutmak ve duyguları, deneyimleri yazılı olarak ifade etmek.
- » Zamanı Planlama: Günü planlamak ve boş zamanları değerlendirmek.
- » Yaşam Kalitesini Artırıcı Planlar: Yaşam kalitesini artırmaya yönelik planlar yapmak.

6. Yönlendirme:

Psikolojik ilk yardımla beraber kişinin ihtiyacı doğrultusunda tıbbi desteğe ve ruhsal desteğe yönlendirme sağlanabilmektedir. Tıbbi desteğe yönlendirme intihar düşüncesi olan, bu düşünceleri devam eden kişiler ile intihara müdahale prosedürü uygulandıktan sonra psikiyatride yönlendirme sağlanabilmektedir. Ruhsal destek yönlendirmesi açısından bakıldığında kişinin psikolojik ilk yardımla beraber yaşadığı zor duygulanımları psikolog eşliğinde sürecin takip edilmesini hedef alınmaktadır.

ZORLU DURUMLAR

İntihar olgularında zorlu durumlar, kişilerin hayatında karşılaştığı güçlükler ve stres faktörleriyle ilişkili olmaktadır. Bu durumlar kişilerin mental sağlığını ve duygusal dengeğini olumsuz yönde etkileyerek intihar riskini artırabilmektedir. İntihar olgularında zorlu durumların riskleri olabilmektedir. Aşırı üzümlük, çaresizlik, içe kapanıklık, öfkeli olmak ve panik hâli gibi duygular intihar düşüncelerini tetikleyebilmektedir. Kişi intihar düşüncesi içerisinde ne yapacağını bilemez hâldeyse, şok etkisi içerisindeyse de risk oluşmaktadır. Depresyon, anksiyete gibi mental sağlık sorunları intihar riskini artırabilir. Sosyal destekten yoksun kalmak, izolasyon ve yalnızlık hissiyle intihar riskini artırabilmektedir. Danışanın intihar sürecine müdahalede bulunmak açısından bu durumlarla çalışmak oldukça önemlidir. Profesyonel yardım almak, destek sistemlerini kullanmak ve zorluklarla başa çıkma stratejileri geliştirmek, intihar riskini azaltmada önemli adımları oluşturmaktadır.

İntiharı düşünen kişi yardıma açık değil ise:

- » Basit cümleler kurulmalı, panik hâlinde veya duygu yoğunluğu yaşıyorsa, söylediklerimizi anlamamakta ısrar ediyorsa bozuk plak tekniği uygulanmalıdır.
- » Yardım etmek istediğimizi ve onun yanında olduğumuzu belirtmeliyiz.

İntiharı düşünen kişi şok halindeyse:

Soluk beniz, aşırı terleme, düşük veya yüksek nabız, baş dönmesi, nefes almada güçlük, donuk bakışlar, tedirgin ruh hâli, net yanıtlar alınamayan, konumu belirlenemeyen kişiler için acil tıbbi yardım istenmelidir. 112 Acil Çağrı Merkezi aranmalıdır.

İntiharı düşünen kişi aşırı üzgünse, içine kapanıksa, aşırı öfkeliyse veya panik içindeyse:

- » Neler yaşamakta olduğu öğrenilmelidir (ağlama nöbetleri, panik, istenmeyen düşünceler).
- » Müdahale gerçekleştirirken "Sakin ol!" veya "Artık güvendesin" gibi sözler yerine güncel problem danışana anlatılmalıdır.

İntiharı Düşünen Panik Hâlindeki Kişinin Dengelenmesi

Panik belirtileri aşağıdaki gibi ise;

- » Donuk bakışlar, yön tayininde zorlanma
- » Soru veya talimatlara sessiz kalma
- » Oryantasyon bozuklukları (amaçsız ve anlamsız davranma)
- » Aşırı tepki verme, şiddetli ağlama, hızlı nefes alma, sallanma
- » Aşırı fiziksel reaksiyonlar (titreme, ürperme)
- » Telaşlı şekilde bir şeyler arama
- » Üzüntüden güçsüz düşme
- » Riskli davranışları varsa aşağıdaki teknikler kullanılabilir.

İntiharı düşünen panik hâlindeki kişilerin dengelenmesi için topraklama yöntemi, dikkat dağıtma yöntemi, fikir sorma ve yayılım eş güdüm tekniği uygulanabilmektedir. Bu yöntemler detaylı olarak aşağıda yer almaktadır.

1. Topraklama Yöntemi

Topraklama yöntemi genellikle anlık stres, anksiyete veya duygusal yoğunluk anlarında kişinin kendini güvende hissetmesine ve mevcut anı algılamasına odaklanan bir tekniktir. Bu yöntem, kişinin zihinsel olarak dağılmasını önler ve kişiyi şu anki gerçekliğe odaklanmaya teşvik etmektedir. Bu egzersiz psikolojik ilk yardım uygularken kişiyi etkilediği olaydan uzaklaştırıp “şimdi ve burada”ya dönmesine fayda sağlamaktadır. Kişinin dikkatini şimdiki zamana ve tehdit edici olmayan uyaranlara odaklanmasını hedeflemektedir.

YÖNERGE

1. Kollarınızı bağlamadan ve bacak bacak üstüne atmadan rahat bir şekilde oturun.
 2. Yavaş fakat derin nefes alın.
 3. Etrafınıza bakın ve gördüğünüz 5 tane ve sizde stres yaratmayan cismin ismini söyleyin. Örneğin, “kapı”, “masa”, “ayakkabı”, “annem”, “koltuk”.
 4. Tekrar yavaş ve derin nefes alın.
 5. Şimdi etrafınızda duyduğunuz beş tane sizi strese sokmayan ses bulmaya çalışınız. Örneğin, “Komşunun konuşmasını duyuyorum”, “Dışarıda bir kedi sesi duyuyorum”, “Nefes alışımı duyuyorum”, “Asansör sesi duyuyorum”, “Dışarıda yağmurun sesini duyuyorum”.
 6. Tekrar yavaş fakat derin nefes alın.
 7. Şimdi dokunduğunuz beş şeyi isimlendirin. Örneğin, “Terliğimin içine ayak parmaklarım değiyor”, “Sırtım sandalyenin arkasına değiyor”, “Dudaklarımın birbirine değdiğini hissediyorum”, “Yakam boynuma değiyor”, “El tırnağım parmağıma değiyor”.
 8. Tekrar yavaş ve derin nefes alın.
 9. Şimdi kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Dikkat Dağıtma (Odağı Değiştirme) Yöntemi

Bu yöntemde aşırı uçlarda davranışlar gösteren kişinin dikkati dağıtılarak istenilen konu üstüne odaklanılır. Örneğin: kişinin vücudundaki dövmenin anlamını sormak, üzerindeki kıyafeti nerden aldığını sormak, yemek tarifi istemek, iyi ve beceri sahibi olduğu konu hakkında kişiden bilgi almak... Dikkat dağıtma tekniği, psikolojik ilk yardım sırasında kişinin zihnini olumsuz düşüncelerden veya yoğun duygulardan uzaklaştırmak için kullanılan bir stratejidir. Bu tekniğin faydaları arasında anlık rahatlama, duygusal iyi hissetme, zihinsel netlik sağlama, stresle baş etme, odaklanma yeteneğini artırma ve panik durumları azaltma yer almaktadır.

3. Fikir Sorma Tekniği

Dengeleme sürecinde etkili bir başka yöntem bunalıma veya şoka giren kişiye fikir sormak, ondan karar almasını istemektir. Kişiye fikir sorarken ona en az yapılabilir iki seçenek sununuz.

Örnek: "Ayşe istersen git tuvalette elini yüzünü yıka sonra gel ya da istersen aşağıya inip bir bardak su iç öyle devam edelim" gibi bir öneri getirip karar vermeyi ona bırakınız. Karar vermek kişinin içine düştüğü kısır duygusal döngüden çıkmasına ve şimdiki zamana gelmesine yardımcı olacaktır.

4. Yayınım, Eş Güdüm Tekniği:

Kişinin hareketlerini iyi analiz edin. Yüksek sesle konuşuyorsa siz de yüksek sesle, alçak sesle konuşuyorsa siz de alçak sesle konuşun. Kişi, destek sırasında aşırı hızlı ve dağınık konuşabilir ya da tam tersi çok yavaş, sessiz ve donuk olabilmektedir. Kişi ile aynı düzende konuşmak, zihinsel olarak bir bağ kurmamıza ve empati oluşturmamıza yardımcı olabilir. Bu süreçte kullanılan yöntemlerden biri "aynalama" olarak adlandırılmaktadır.

Aynalama, kişinin davranışlarını ve konuşma tarzını taklit etmek anlamına gelmektedir. Bu, beyindeki aynalama nöronlarını aktive ederek karşılıklı bir bağ kurmayı sağlamaktadır.

Bu stratejiyi uygulamak için, aynalamayı başlangıçta 3 dakika süreyle sürdürebilirsiniz. Bu süre zarfında, kişinin konuşma hızına, tonuna ve genel davranışlarına uyum sağlama ya çalışmak hedeflenmektedir.

İNTİHARA MÜDAHALEDE GÖRÜŞME TEKNİKLERİ

İntihar müdahalesi; kişinin intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişiminde bulunmuş olmasına göre farklılaşmaktadır. İntihar müdahalesi çalışılırken, uzman ve kişi arasındaki terapötik bağın kurulması oldukça önemlidir. Bunu desteklemek için müdahale planı hakkında kişi ile açık bir şekilde konuşmak, iş birliği içinde hareket etmek kolaylaştırıcı olacaktır. (Bu bölümdeki başlıklar intihara müdahale edecek uzmanlara yönelik hazırlanmıştır.)

GÖRÜŞMEDE (YÜZ YÜZE) İNTİHAR DÜŞÜNÇESİNE/ PLANINA MÜDAHALE

Kişi görüşmede intihar düşüncelerini dile getirdiğinde sakin kalınmalıdır. Öncelikle kendisini ifade etmesi için fırsat verilmeli, ardından intihara yönelik sorularla intihar düşünceleri ve intihar planı hakkında bilgi alınmalıdır. İntihar riski şiddetine göre değerlendirme yapılırken aynı zamanda uzmanın müdahale planı da şekillenmektedir. İntihar söz konusu olduğunda kişinin yaşam güvenliğinin sağlanması konusunda çalışılmalı ve gerekli durumlarda yakınlarına bilgi verilmelidir.

TELEFONDA/ONLINE GÖRÜŞMELERDE İNTİHARA MÜDAHALE

Kişi; intihar düşüncesi, planı ya da girişimi nedeniyle arama yaparsa sakin bir şekilde gerekli bilgiler alınmalıdır. Yalnız olup olmadığı, o an kendisine herhangi bir zarar verip vermediği, yardım isteyebileceği kimsenin olup olmadığı ve iletişim bilgileri konusunda bilgi alınması gerekir. Alınan bilgiler doğrultusunda tıbbi destek yönlendirmesinin gerekliliği uzman tarafından değerlendirilmelidir. Risk

derecesi yüksek ise kişi telefonda tutulmalı ve bulunduğu yere tıbbi destek sağlanması için ekip gönderilme ihtimaline karşı açık adres bilgileri iş birliği kurularak alınmalıdır. Eğer yanında destek olabilecek kimse yoksa polis ve ambulans yönlendirmesinin yapılması önemlidir.

Online görüşmelerde de intihara müdahale etmek gerekebilir. Bu görüşmeler sırasında uzmanın sakin kalıp kişinin anlık risklerini değerlendirmesi, belirtilen koruyucu önlem ve müdahaleler için kişi ile iş birliği yapması önemlidir.

İntihar düşüncesi veya planı olan bir kişi ile iletişimde bulunurken öncelikle sakin ve dikkatli olmak son derece önemlidir. Panik yapmamak ve kararlı bir şekilde adımları planlamak gerekmektedir. Ekip çalışması da bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Öncelikle ortamı sakinleştirerek, destek sağlamanın yanı sıra, acil durum hizmetlerine (örneğin 112 Acil Çağrı Merkezi) ulaşmaya çalışırken, ekip üyeleriyle birlikte hareket etmek büyük önem taşımaktadır. Kişi ile açık bir şekilde intihar düşünceleri ve planları hakkında konuşmak, daha önce benzer düşüncelerin eyleme geçirilip geçirilmediğini anlamak ve mevcut buldukları konumu öğrenmek acil müdahale açısından oldukça önemlidir. Kişinin intihar düşüncelerini veya planlarını önleyen etkenleri, nasıl baş edebileceğini konuşmak gereklidir. Bu süreçte bireyin değerlerini, güçlü yönlerini vurgulamak ve yardım alabileceği durumlar konusunda cesaretlendirmek gerekmektedir. Ancak, bu tür durumlarda kişinin yalnız olup olmadığını da öğrenmek gereklidir. Eğer kişi intihar eylemini gerçekleştireceğini belirtiyorsa, acil servisi arayarak kişinin bulunduğu konumu paylaşmak, bu kişinin güvenliğini sağlamak için kritik önem taşımaktadır. Ancak bu tür durumlarda tek başınıza karar vermek yerine, uzman desteği alarak durumu değerlendirmek ve hareket etmek daha koruyucu olacaktır.

Sonuç olarak; intihar riskinin olduğu bir durumda kişi ile iletişimde kalınarak sakin olunması ve adımların dikkatlice planlanması oldukça önemlidir. Acil durum hizmetlerine ulaşma, kişinin bulunduğu yeri tespit etme ve gerekli desteği sağlama sürecinde ekip çalışması ve uzman yardımı gereklidir.

GÖRÜŞME TEKNİKLERİ

İntihara müdahale, sadece kriz anını değil uzun vadeli bir desteği de içermektedir. Bağımlılık ile çalışırken kişiyi tetikleyen, tedaviyi engelleyen ve kişi için hayati risk oluşturan intihar ile ilişkili duygu-düşünce-davranış formülasyonunu çalışmak önemlidir. İntihara yönelik söylemleri/girişimi olan kişiler ile çalışılırken vakanın iyi değerlendirilmesi, terapi planının netleştirilmesi ve uygun görüşme tekniklerinin uygulanması önemlidir. Elde edilen veriler doğrultusunda intihar düşüncesi olan kişi ile daha sık görüşülebilir, her görüşmede intihar düşünceleri ele alınabilir.

UZMANIN TUTUMU

Uzmanın sakin ve rahat bir yaklaşım sergilemesi önemlidir. Kişinin intihar riskinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülüğünde soruların açık ve doğrudan sorulması gereklidir. Son zamanlarda yaşanan kayıp, ani duygu değişimleri, intihar notu gibi ölümü hatırlatabilecek hazırlıklar söz konusu ise risk faktörleri aşağıdaki örnek sorularda olduğu gibi daha dikkatli incelenebilir.

Örnek 1: “Yaşamınıza son vermeyi hiç düşündünüz mü?”

Örnek 2: “Geçmişte intihar girişiminde buldunuz mu?”

Örnek 3: “Yaşamınıza son vermek için yaptığınız bir plan var mı?”

Kişinin anlaşıldığını hissetmesi için empatik bir yaklaşımda bulunmak, yargılayıcı bir tutumdan uzak, destekleyici ve yardımcı hazır görünmek önemlidir. İntihar riski bulunan kişiler kendisini ifade etme, yardım talebinde bulunma konusunda yeterince güçlü olmayabilir ya da kişilerin bu konuda çekinceleri olabilir. Bu nedenle yöneltilen açık uçlu sorularla kendisini ifade edebileceği bir ortamda olduğu, yargılanmayacağı, intihar ve destek arama hakkında açıkça konuşulabileceği hissettirilebilir.

İNTİHAR DÜŞÜNÇESİNİN NEDENLERİNİ BELİRLEME

İntihar düşüncesinin nedenlerini anlamak müdahalede bulunabilmek için önem taşımaktadır. Kişi ile onu intihar düşünceğine götüren sorunlar hakkında konuşulmalıdır. Bu süreçte kendisini ifade edebilmesi, anlaşıldığını hissettirecektir. Kişi ile sorun belirlendikten sonra intihar dışındaki olası çözüm yolları üzerinde durulmalıdır. Böylece sorun çözme becerileri hakkında farkındalık kazandırılabilir ve kişiye yalnız olmadığı, destek alabileceği hissettirilebilir. Kişinin yaşadığı sorunlar karşısında ölümü bir çözüm olarak görmesinin önüne geçmek için problemin net bir şekilde belirlenip çalışılması gerekmektedir.

İntihara neden olan olayları açıklarken, intihar düşüncesini tetikleyen duygu-düşünce-davranış formülasyonunu belirleyip bir müdahale planının oluşturulması gerekmektedir. Bu müdahaleyle ilgili daha detaylı bilgilendirme aşağıda yapılmıştır.

PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

İntihar düşünceleri, çözüm becerilerinin zayıf olduğu durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Problem belirlendikten sonra işlevsel olmayan problem çözme becerileri varsa kişinin fark etmesini sağlamak gerekir. Aldığınız yaşam öyküsü aracılığı ile geçmişte uygulanan işlevsel başa çıkma mekanizmalarından örnekler vererek intihar dışında alternatif çözüm yolları belirlenmelidir.

İntihara müdahale ederken, kişiye işlevsel problem çözme becerilerinin ve çözüm arayışındayken duygudan kurtulmaya değil problemi çözmeye odaklanmanın öğretilmesi faydalı olacaktır. Duygudan kurtulmaya yönelik girişimlerin asıl sorunu çözmediği ve anlık duygu değişimleri sonrası problemle tekrar karşılaşabileceği anlatılmalıdır. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin, kullanım doğrultusunda anlık duygu değişim ve deneyimlemeleri hem intihar için hem de alkol-madde kullanımının devam etmesi konusunda risk oluşturmaktadır.

DUYGULARI İFADE ETME

İntihar düşüncesi/girişimi olan kişiye duygularını ifade edebilmesi için ortam yaratılmalıdır. Böyle durumlarda çaresizlik, pişmanlık, değersizlik gibi duyguların ağır bastığı gözlemlenebilir. Kişinin anlattıkları doğrultusunda doğru yerlerde yansıtma yapılması kişiye anlaşıldığını hissettirecektir. Yoğun depresif belirtilere eşlik eden olumsuz duyguları ifade edebilmek için fırsat bulmak, kişinin intihar tetikleyicileri ile mücadele etmesini sağlayabilir.

DUYGU-DÜŞÜNCE-DAVRANIŞ

İntihar davranışını değiştirmek için tetikleyici duygular ve düşünceler üzerinde çalışılmalıdır. Yoğun olumsuz duygulardan kurtulmak için arayışta olan kişi ile iş birliği kurabilmek için öncelikle hissedilen duygular ele alınmalıdır. Bu duygulara eşlik eden düşüncelerin ne olduğuna ve intihar ile ilişkili olan düşüncelere özellikle dikkat edilmelidir. Bir sonraki aşamada bu düşüncelerin ortaya çıkaracağı intihar davranışını değiştirmek için birlikte alternatif düşünceler bulunabilir.

Aşağıda genellikle intihar düşüncelerine eşlik eden bilişsel çarpıtmalara dair örneklerle yer verilmiştir. Bilişsel çarpıtmalar, bir olayla veya durumla ilgili anlık ve kontrolsüz bir şekilde ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceleri kapsamaktadır. Kişi bu örneklerle benzer düşünceler ifade ettiğinde bunlar üzerinde çalışılmalıdır ve davranıştaki değişimi sağlamak için çarpık düşüncelerin yerine işlevsel düşünceleri koymasına destek olunmalıdır.

Bilişsel Çarpıtma Örnekleri:

Ya Hep Ya Hiç Düşüncesi

İntihar düşüncesi olan kişiler herhangi bir durumun hayatını tamamıyla iyileştireceğini ya da tamamıyla bitireceğini düşünme eğiliminde olabilirler.

Aşırı Genelleme

Kişi yaşadığı sorunu bütün yaşantıları ile ilişkilendirip yanlı değerlendirmelerde bulunabilir. Örneğin bir arkadaşı ile ilişkisi kötü gittiğinde hiç kimseyle anlaşamadığını, sürekli yalnız kalacağını düşünebilir.

Felaketleştirme

Problemi ortaya çıkaran durumu değerlendirirken sadece olumsuz yanlarına odaklanıp bütün yaşantıların kötüye gideceğine yönelik inançlardan oluşur.

Olumsuz Olayları İçsel Nedenlerle Açıklama

Bu temel inanca sahip kişiler yaşanan olumlu gelişmeleri dışsal faktörlere (tesadüf, şans vb.) bağlarken yaşanan olumsuzlukları kendi kişilik özelliklerine ("Benim beceriksizliğim", "Benim hatam") atfetme eğilimindedirler.

Tünel Bakış Açısı

Bu düşünce yapısı, yaşanan olaylarda sadece olumsuzluklara odaklanıp olumlu gelişmelerin görmezden gelinmesi şeklinde kendisini göstermektedir. İntihar düşünceleri söz konusu olduğunda yoğun umutsuzluk duygusuna eşlik ettiği gözlenen düşünce kalıplarıdır.

KAYNAKLARI ORTAYA ÇIKARMA

İntiharı engelleyen içsel ve dışsal faktörlerin ne olduğunu araştırıp bu kaynakları güçlendirmek önemlidir. İntihar düşüncelerinin aktif olduğu kişilerde yanlış bilişsel değerlendirme gözlemlenebilir. Bu kişiler gerçekleştirdikleri başarıları dışsallaştırıp sorunlu yaşantıları ise içsel nedenlere bağlayabilirler. Bugüne kadar olumlu bir şekilde çözüme ulaşan problemlerde uyguladığı başa çıkma becerilerini hatırlatarak bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde aşağıdaki örnek sorular üzerinden çalışılabilir.

Örnek 1: "Bugüne kadar intihar etmeni engelleyen şey neydi?"

Örnek 2: "Hayatta kalmaya dair düşüncelerin neler?"

Alınan cevaplar yansıtılmalı ve kaynaklarını hatırlamasına yardımcı olunmalıdır.

Yansıtma örneği: "Bugüne kadar ailenizin size destek olmasının size yardımcı olduğunu söylediniz. Onlarla olan ilişkinizi devam ettirmek istemenizi anlıyorum, onlara çok değer veriyor olmalısınız."

DÜRTÜSELLİK İLE ÇALIŞMA

İntihar girişiminde bulunan kişiler sonrasında bu karardan pişman olduklarını ve anlık bir kararla hareket ettiklerini dile getirebilmektedirler. Bu sebeple kişi ile dürtüsellik ve düşünmeden hareket etme davranışları üzerinde çalışılması ve trafik lambası metaforunun öğretilmesi önemlidir. İntihar düşüncelerinin yoğunlaştığı riskli durumlar tespit edilmeli ve kriz planına ek olarak riskli durumlarla başa çıkma konusunda çalışılmalıdır.

Kişinin bağımlılık, düşünmeden hareket etme ve intihar düşünceleri arasındaki ilişki konusunda farkındalığı artırılmalıdır. Kişiye, yapılan çalışmalarda intihar girişimlerine genellikle alkol-madde kullanımının eşlik ettiği hakkında bilgilendirme yapılması da önemli olacaktır.

HEDEF KOYMA

Görüşme sürecinde intihara müdahaleye ek olarak kişinin motivasyonunu artırabilecek hedefler koyulmalıdır. Hedef koyarken kişinin içinde bulunduğu duygu durumunu göz ardı etmemek gerekir. Bir sonraki görüşmeye kadar motivasyonunu artıracak küçük hedefler belirlenmeli ve bir sonraki görüşmede, hedefini gerçekleştirmişse desteklenmeli ve kendisini güçlü hissetmesi sağlanmalıdır. Eğer hedefini gerçekleştirememişse olası umutsuzluk ve utanç hissi görmezden gelinmemelidir.

"Hedefini gerçekleştirme noktasında seni zorlayan, sana engel olan şeyler nelerdi?"

Bu soru ile kendisini ifade etmesini sağlamanın yanı sıra sorunu içselleştirmek yerine gerçekçi nedenleri görerek çözüm arayışına başlaması da sağlanabilir.

İNTİHARA MÜDAHALEDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

İntihar düşüncesi olan kişilerin yaşadığı kararsızlık, uygulanacak doğru teknikler ile tedavi motivasyonu olarak kullanılabilir. Tedaviye katılımı sağlanmadan kişiye doğrudan müdahale yapmak, kişiye anlaşılmadığını, sorunlarının küçümsendiğini hissettirebilir. İntihar düşüncesi olan kişinin öncelikle sürece katılımı sağlanmalıdır. Bunu

yapabilmek için empatik bir yaklaşım sergilenmeli, ifade ettiği duygular konusunda yansıtma yapılmalıdır. İntihar düşüncelerine sebep olan sorunları belirlemek, müdahalede odaklanılması gereken noktalar konusunda farkındalığın artmasına da yardımcı olacaktır. Bu aşamada kişinin güçlü yanları, yaşama arzusunu destekleyecek değerleri ortaya çıkarılmalıdır. Bunu yaparken empatik yaklaşım ve yansıtma ile birlikte açık uçlu sorular kullanılmalıdır. Yaşamı devam ettirme motivasyonu ile birlikte farkındalık kazanılan ihtiyaçlar için kişi ile birlikte planlamalar yapılması önemli olacaktır.

Aşağıda değişimi-motivasyonu ortaya çıkarmada yardımcı olabilecek örnek cümlelere yer verilmiştir.

Örnek 1: “Kendinizi çok çaresiz hissettiğinizi ve intihar etmeyi düşündüğünüzü anlıyorum. Çaresizlik yaşamanıza neden olan sorunlarınız konusunda size nasıl yardımcı olabilirim?”

Örnek 2: “Zaman zaman aklınızdan kendinizi öldürmek geçiyor ve bir taraftan da başka bir çıkış yolu arıyorsunuz.”

Örnek 3: “İntihar düşünmenize neden olan problemleri çözmek için neler yapabilirsiniz?”

Örnek 4: “Bugüne kadar sizi intihar etmekten vazgeçiren şeyler nelerdi?”

ONLINE GÖRÜŞMELERDE İNTİHARA MÜDAHALE

Günümüz koşullarında yüz yüze görüşmelere ek olarak online görüşmelerde de yaygın bir şekilde psikolojik destek hizmeti sunulmaktadır. Online görüşmelerde intihara müdahale süreci yüz yüze görüşmelere göre daha detaylı adımların bulunduğu bir süreçtir. Kişi ile fiziksel olarak aynı ortamda bulunmamak, doğrudan müdahalenin kısıtlı olması, ek kaynakların ulaştırılması (örneğin tıbbi müdahale gerekliliğinde 112 acil ekiplerinin yönlendirilmesi gibi durumlar) online görüşmelerde intihara müdahale adımlarını zorlaştıran faktörler olarak değerlendirilebilir.

KRİZ ESNASINDA YAPILACAK MÜDAHALE

Kişi görüşme esnasında intihar edeceğini söylüyor ve teşebbüs hâlindeyse sırasıyla aşağıdaki maddeler uygulanmalıdır.

1. İntihar söylemleri ciddiye alınmalıdır

- » Sorular açık, doğrudan ve net bir şekilde sorulmalıdır.
- » Uzmanın sakin ve rahat olması önemlidir. Sakin ve sabırlı bir anlayış gerilimi azaltmaya yardımcı olur. Uzman “Senin için buradayım” gibi cümlelerle kişinin yanındaymış olduğunu hissettirebilir.
- » Müdahale esnasında doğrudan intiharla ilgili sorular sormak durumun önemsenmediğini gösterecektir.

2. Tetikleyici durumlara dikkat edilmelidir

- » Önceki intihar girişimleri
- » Yakın zamanda intihar etmiş bir arkadaş veya aile üyesi
- » Artan dürtüsellik veya risk alma davranışı

- » Toplumdan, aileden, arkadaşlardan kendini soyutlama
- » Ailede intihar öyküsü
- » Eşlik eden psikiyatrik tanı
- » İstismar öyküsü

3. Bağ kurulmalı ve iş birliği yapılmalıdır

- » Terapötik ilişki ve uyum en güçlü koruyucu faktör olarak bilinmektedir.
- » İntihar hakkında açıkça konuşarak, davetkâr bir üslupla kişinin kendisini ifade etmesine izin vererek rahatlama sağlanabilir.
- » Davranışı yargılayıcı bir üslup kullanmaktan duyguları kabul edip empatik bir yaklaşım sergilenmelidir.
- » Yavaşlayıp kişiye zaman ayırarak güven ve dürüstlük için zemin hazırlanabilir.
- » Durumunun farkına vararak konuşmasını desteklemek önemlidir.

4. Kişinin güvenliği sağlanmalıdır

- » Kişinin yanında bulunan risk oluşturabilecek araç gereçlerden (silah, bıçak, ilaç/zehir, ip vs.) kurtulması sağlanmalıdır.
- » Güvensiz bir ortamdaysa (balkon, teras gibi yüksek yerler) güvenli alana geçişi için destek olunabilir.

5. Sosyal kaynaklarını keşfetmesine yardımcı olunmalıdır

Yalnız kalmak kişiler üzerinde bir risk faktörüdür. Bu sebeple;

- » Aile ve arkadaşlarından destek alması teklif edilebilir.
- » Kişinin rızası ile iş birliği yapılmalı, yakınlarına veya destek alabileceği birine haber verilmelidir.

6. Gizlilik ve gizliliğin sınırları hakkında konuşulmalıdır

- » Uzmanın, kişiyi güvende tutma sorumluluğu konusunda net olması önemlidir. Uzmanın yardımcı olmak için

orada olduğunu ifade etmesi iş birliğini de güçlendirecektir.

- » Güvenliğinin sağlanması ve zarar görmemesi adına durumun ailesi veya yakınları ile paylaşılacağı bildirilmelidir.

7. 112 acil destek hattı aranabilir

- » İntihar riskinin yüksek gözlemlendiği durumlarda online görüşme devam ederken kişiyle iş birliği kurularak tıbbi destek için ekip yönlendirmesi yapılmalıdır.

8. Destek gelene kadar görüşme içinde kalması sağlanmalıdır

- » Yönlendirici sorular sorulabilir, iş birliği içinde durumdan çıkmak için plan yapılabilir.
- » Yönlendirici soru örnekleri: "İhtiyaç durumunda kimlerden destek alabilirsiniz? Acil durum kişilerin kimlerdir?"
- » İntiharı önleyen değerleri, kişinin konuşması üzerine yansıtma yaparak vurgulayabilirsiniz (manevi değerler, güçlü yönler, aile, arkadaşlar).
- » Destek ve yardım almak pozitif karakter özellikleri gösterir (cesaret, umut, sabır, öz bakım, dayanma kapasitesi gibi). "Hangi özelliğin senin güvende olmanı sağlar ve seni hayatta tutar?"
- » Arkadaş ilişkileri, kendine yeterlilik, maneviyat, mizah duygusu, başkalarını önemseme, kendine özen gösterme gibi konular iyi özelliklere örnek olarak gösterilebilir. "Biraz daha derine incek olursak insanların geçmişte sizde fark ettiği iyi özellikleriniz nelerdir?"
- » Acil yardım kişileri intihara karşı koruyucu tampon görevi görür ve kişiyi hayata bağlar. Bu kişiler aile, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları olabilir. "Senin bu şekilde destek alabileceğin kimler var?"
- » "İntihar fikrini sorgulamana neden olan bir şey var mı?" (acı çekmek, ölüm korkusu, dini ve manevi nedenler, ardındakileri incitmemek, kararsızlık...)
- » "Hayatta kalmaya dair düşüncelerin neler?"

- » “Şu dönemde sorunlarla başa çıkmada nasıl bir yardıma ihtiyacın var? Neler yapılabilir?”

KRİZ SONRASI YAPILACAK MÜDAHALELER

Online görüşme süreçlerinde kriz anında intihara müdahale etmenin önemli olduğu kadar kriz sonrasında da bu durumu gündem yapmak önemlidir. Kişiyi intihar girişimine sürükleyen yaşam olayları ve risk faktörlerinin tekrarlanma veya devam etme ihtimali, bu müdahalelerin kriz anından sonrasında da ele alınıp kişinin baş etme becerilerinin güçlendirilmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda kişi ile kriz anlarında yapabilecekleri ile ilgili önlem niteliğinde acil durum planları oluşturulabilir, aşağıdaki gündemler ele alınabilir:

- » Tekrar böyle bir risk oluşursa ne yapılacağı planlanabilir.
- » Güvenliği sağlamak, yalnız kalmamak, etraftaki tehlikeli araçları uzaklaştırmak, güvenli bir ortama geçmek gibi aksiyonlar alınabilir.
- » Yardım istenebilir (Kriz planındaki kişileri, hastane ya da sağlık ekiplerini vb. aramak).
- » 112 Acil Çağrı Merkezi aranabilir.
- » Uzun vade (risk azaltma) planı oluşturulabilir.
- » Tıbbi desteğe yönlendirilebilir.
- » İlaçların düzenli kullanımını takip edilebilir.
- » Ruhsal destek planlaması, randevu oluşturularak kişinin güçlü yanlarını çalışmak, problem çözme becerilerini arttırmak önemli olabilir.
- » Çevresel düzenlemeler yapılabilir.
- » İntiharı önleyen etkenleri güçlendirme çalışmaları yapılabilir.

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ İNTİHARA MÜDAHALESİ

İntihar girişim ve düşüncelerine dair durumlarla sosyal hizmet uzmanları sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu süreç kişi adına riskli olmakla birlikte, görüşme içerisinde uygun müdahale yapılması önem arz etmektedir. Klinik uygulamaya bakıldığında kişinin risklerinin belirlenmesi ilk adım olmalıdır. Riskler belirlendikten sonraki aşamada uyarı sinyalleri ve her durum için baş etme yöntemleri belirlemek, güçlü yanlarının farkına varmasını sağlamak oldukça önemlidir. Kriz anlarında kişilerin düşünmeden ve dürtüsel şekilde hareket etme durumunda artış olabilir. Bu nedenle görüşme içerisinde sözel olarak belirlenen yöntemlerin yazılı olarak netleştirilmesi yarar sağlayacaktır. Devam eden görüşmeler içerisinde var olan risklere dair gözlem yapılarak kişiler ile belirlenen başa çıkma yöntemleri güncellenebilir. Bu süreçte ruhsal desteğin artırılması, psikiyatri yönlendirmeleri ve sosyal desteğe dair ihtiyaçların karşılanması yararlı olacaktır.

Müdahale planı oluşturulmasında uyarı sinyalleri olarak tanımlanabilecek bazı duygu ve düşünceler, sosyal işlevsellikte ve sosyal becerilerde azalma, çevreden kendisini soyutlama gibi durumlar ipucu olabilir. Kişilerin verdiği sinyallere ek olarak kendisine zarar vermeye yönelik herhangi bir düşünce-plan ve girişimi oldu mu, ne sıklıkla bu düşünceler oluyor, kendisi açısından risk oluşturan etmenler var mı gibi önemli noktalar sorgulanmalıdır. Müdahale kısmında aktif bir durumu varsa 112 Acil Çağrı Merkezinden destek alınması ve acil durum kişi ve eylemlerinin belirlenmesi yarar sağlayabilir.

TIBBİ SOSYAL HİZMET BİRİMİ İLE İŞ BİRLİĞİ

İntiharda sosyal hizmet müdahalesinde kurumlar arası iş birliğini sağlamak önemlidir. Kişiler yatış süreçlerinde bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Tıbbi birimler ve sosyal hizmet birimiyle iş birliğinde süreci yönet-

mek kolaylaştırıcı olacaktır. Hastaneye yatılı tedavi süreci, il dışına yatılı tedavi için yatış yapılması, refakatçisiz hasta kabul edilmemesi gibi hastanelerin kendi içerisinde şartları bulunabilmektedir. Bu gibi durumlarda Hastanenin Sosyal Servisi ile iş birliği kurulmasını gerektiren bazı durumlar:

- » Kişinin tedavi alması yönünde zorluk yaşanması durumunda bu süreç için destek talep edilebilir.
- » Yatış sırasında uyum sorunu yaşayan kişilerde bu süreç destek talep edilebilir.
- » Yatış sırasında telefon/yüz yüze görüşmeyle motivasyon kazanacağı düşünülen kişilerle iletişim kurmak faydalı olabilir.
- » Sigorta, ilaç masrafını karşılamakta zorluk yaşayan kişiler için destek talep edilebilir.
- » Acil durum kişisi belirtmeyen, yakını olmayan kişilerde bu sürecin çözümü için destek talep edilebilir.
- » Kişinin tedavi sonrası gidip kalabileceği yeri olmadığı durumlarda destek istenebilir.
- » Kişinin bakıma muhtaç olduğu durumlarda destek talep edilebilir.
- » Tedavi sırasında ve sonrasında ayni-nakdi yardımlara ihtiyaç duyması durumlarda destek talep edilebilir.
- » Kişinin sevk edilmesinin gerektiği durumlarda hastane sosyal servisiyle iş birliği kurulabilir.

YASAL SÜREÇLER (ZORUNLU YATIŞ, BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ)

Kişinin kendini öldürmesi olarak tanımlanabilen intihar; ruhsal sorunlar, kronik hastalıklar, özenti, ilişkisel sorunlar, alkol-madde kullanımı, kumar oynama sonucu gelişen finansal kayıplar, genetik yatkınlık gibi durumların varlığı ile kişinin kendisini çaresiz hissetmesinin sonucu olarak gerçekleşebilmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu intihar etmeyi ve intihara teşebbüs etmeyi cezalandırmamaktadır. Diğer yandan ilgili kanuna göre intihara yönlendirme suç sayılmaktadır ve cezai işlem uygulanmaktadır.

Kendisine veya yakın çevresine zarar verme düşünceleri, girişimleri olan kişilerde bu düşüncelerle baş edebilmenin görüşmeler dışındaki ayağı, tıbbi tedaviyle kişinin desteklenmesidir. Kişi ile çalışma süreci içinde kendine ve çevresine zarar vermeye yönelik söylemleri olabilmektedir. Bu noktada intihar ya da kendine zarar verme gibi düşüncelerden bahseden kişilerle çalışırken bazı yasal süreçler ortaya çıkabilmektedir.

Zorunlu Yatış Kararı İçin Bilgilendirme Yapılması Gereken Durumlar

1. Kişinin bağımlılık veya psikiyatrik tanı nedeniyle kendine veya çevresine zarar verme,
2. Kişinin bağımlılık veya psikiyatrik tanı nedeniyle çevre açısından yüksek tehlike arz etmesi, can ve mal kaybına neden olma durumlarında, aile zorunlu yatış kararı hakkında yalnızca bilgilendirilir ve karar aileye bırakılır.

A. Zorunlu Yatış Süreci

Kişinin akıl zayıflığı, alkol veya madde bağımlılığı, bulaşıcı hastalıklar veya ruh sağlığına dair durumlar nedeniyle kendisine veya herhangi can veya mal kaybına neden olma riski nedeniyle kişinin tedavisi ve risklerin azaltılması adına uygun hizmeti sağlayan kurum bakımına yerleştirilmesi veya rıza aranmaksızın tedavisinin yapılması sürecini kapsamaktadır.

Bu tarz risklerle karşılaşan kamu görevlilerinin ilgili vakayı bildirmesi zorunludur. Gönüllü hizmet sağlayan kurum ve kuruluşlarda risk göz önünde bulundurularak aile zorunlu yatış süreci hakkında bilgilendirilir ancak karar aileye bırakılmalıdır. Tedavinin sonuçlanmasının ardından kişinin taburculuk işlemleri gerçekleşir.

Gerekli durumlarda yakını için zorunlu yatış, kısıtlanma talebi olan aile adliyelerde bulunan Sulh Hukuk Mahkemelerine başvuruda bulunarak süreci kendi istekleri ile başlatabilir. Sulh Hukuk Mahkemesi tarafından TMK 432. maddesi gereğince zorunlu tedavi kararı verilen kişilerin yatarak tedavileri kapalı psikiyatri polikliniklerinde gerçekleştirilmektedir.

Mahkeme kararıyla ilgili kurumlar tarafından kişinin yatış işlemleri yapılır. İlçe sağlık müdürlükleri, kaymakamlıklar gibi kamu kurumları aracılığıyla yapılan yatılı tedavi başvurularının bağlayıcılığı bulunmamaktadır.

B. Aile Açısından Yükümlülükler

Türk Medeni Kanunu'nda (TMK) ev düzeniyle ilgili olan madde gereğince, kısıtlı kişiden sorumlu ebeveyn veya yakınının olası riskleri önlemeye dair yeteri kadar önlem almasına rağmen engelleyemediğini ispatlamadıkça sorumlu tutulmaktadır. Ev düzeninden sorumlu kişinin olası riskleri önlemekle hükümlü tutan kanun gerekli durumlarda ilgili makamlardan destek almasını desteklemektedir.

C. Bildirim Yükümlülüğü

Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre intihar düşüncesi suç teşkil etmemektedir ancak kişinin bu fikri paylaşması üzerine çevreden bu eylemi gerçekleştirmesi yönünde gelebilecek teşvik suç niteliğinde sayılır. Kişinin intihar riskini artırıp intihara teşvik eden kişiler ayrıca değerlendirilir.

İntihar düşüncelerinin yoğunlaştığı kriz anlarında yaygın olarak çaresizlik, destek arayışı, umutsuzluk gibi duygular hakimdir. Yapılan bildirim risk durumundan daha geniş bir çevrenin haberdar olması, kişide etiketlenme, mahcubiyet gibi var olan durumların ağırlaşması riskine yol açabilir. Bu durumlar göz önünde bulundurularak aktif girişim anı dışında intihar düşüncelerinin bildirim yükümlülüğüne dair kesin bir kanun veya karar ile karşılaşılmamıştır.

AİLE İLE İLETİŞİMİN SAĞLANMASI

Ebeveynlerin, intihar riski taşıyan ve intihar eyleminde bulunmuş birey ile sağlıklı iletişim kurabilmeleri sürece olumlu anlamda katkı sağlamaktadır. Aile içerisinde var olan iletişimlerinde, aile içi bağlarda zayıflık veya bozulma, aile üyeleri arasında izolasyon sürecinin başlaması gibi benzeri durumlar ile birlikte depresif duyguların ortaya çıkması ve intihar riskinde de artış olabilmektedir. Aile üyeleri aile içerisinde intihar risk durumlarını gözlemleme, doğru değerlendirme ve müdahale sürecinde etkili olmaktadır.

Bu nedenle aile ile iletişimin sağlanması, ailenin bu konuda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

- » Aile üyelerinin, intihar riski ve sürecinin önlenmesinde, ailenin desteğinin önem arz ettiği bilgisi aileye aktarılmalıdır.
- » Kişinin aktif bir intihar planı varsa ve risk düzeyine bakılarak aile yakınlarına bilgilendirme yapılması sağlıklı olacaktır.
- » Alkol-madde kullanımı veya kumar oynama davranışı olduğunda bu riskin daha da artacağını belirtilmelidir.
- » Aile üyeleri intihar girişimde bulunmuş olan birey ile kuracakları iletişimde yargılayıcı olmaktan uzak ve sağlıklı güvene dayalı bir ilişki kurulmasının önem ve gerekliliği konusunda bilgilendirilmelidir.
- » Aile risk altındaki kişiyle birlikte zaman geçirmesi ve onu gözlemlemesi için teşvik edilmelidir.
- » Aile üyelerinin intiharla ilgili uyarılar hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla sözel ve sözel olmayan uyarılarla ilgili bilgilendirilmelidir.

İntihar söylemleri söz konusu olduğunda, aile durumu ciddiye almalıdır. Kişi yaşadığı ve hissettiği duyguları paylaşmakta zorlanabilir. Bu durumda kişi kendisini ifade etmesi için desteklenmeli ve uygun ortam sağlanmalıdır. Hayatına son verme düşüncesi veya eylemi olan bireyle korkumuzu ve endişemizi belli ederek açık bir şekilde konuşulabilir.

Kişi duygularını ifade etmeye çalıştığında, önemsenmeli ve dikkatli şekilde dinlenmeli-

dir. Kişi yaşadığı veya hissettiği durumu paylaştığında kişiye destek olmak istediğimizi hissettirmeliyiz. Kişi ve aile üyelerini etkileyen bu sürecin daha sağlıklı yürütülebilmesi açısından uzman bir kişiden destek alması önemlidir. İntihar düşünce ve eylem planı olan birey ile iletişim kurulurken; yargılayıcı olunmamalı, kızgınlık gösterilmemeli, suçlayıcı davranılmamalı, kışkırtılmamalı ("Cesaretin varsa intihar et" vb. söylemler kullanılmamalı) ve kişinin duygularına karşı ilgisiz kalınmamalıdır.

İntihar girişimi öncesi veya sonrası yakınınızın ruh sağlığı uzmanlarından destek alması önemlidir. Bu desteği alabilmesi için intiharla ilişkili kişiyi uzmanlara yönlendirmek fayda sağlayabilir. Yanında olduğunuz ifade edilmelidir. Gerekirse kendisini daha yakın hissettiği kişileri de sürece katarak profesyonel destek alması için yardımcı olunmalıdır.

Sürecin yakından takibi yapılmalıdır. İntiharla ilişkili kişi profesyonel destek almak istemiyorsa; nasıl iletişim kurabileceğiniz, nasıl tutum sergileyebileceğiniz ve/veya nasıl davranabileceğiniz hususunda ilgili birimlerden kendiniz destek alabilirsiniz. İhtiyaç hâlinde hastanelerin psikiyatri biriminden veya 112 Acil Çağrı Merkezinden destek talep edilebilir. Başvurulabilecek psikiyatri birimleri veya acil hizmetleri önceden araştırılmalıdır.

İntihar girişimi anında ve sonrasında, kişiler ve ailelerin destek alabileceği bazı merkezler:

- » İntihar girişimi sırasında 112 Acil Çağrı Merkezinden destek alınabilir.
- » İntihar girişimi öncesinde veya sonrasında psikiyatri polikliniklerinden destek alınabilir.
- » Kişinin risk faktörleri göz önünde bulundurularak hastane tıbbi sosyal hizmet biriminden veya psikososyal destek birimlerinden destek alınabilir.
- » Kişi veya aile bir uzmana başvurarak destek alınabilir.
- » Tıbbi tedaviye ek olarak kamuya ait Kadın Danışma Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri, belediyelerin ruh sağlığı birimleri gibi danışmanlık merkezlerinden destek alınabilir.
- » Eğer intiharla ilişkili kişi YEDAM danışanıysa görüşme yapılan uzmanlardan destek alınabilir.

TIBBİ DESTEK VE PSİKİYATRİK MÜDAHALE

İntihar düşüncesi veya intihar eylemi durumlarında alınması gereken aksiyonlardan biri de tıbbi müdahaledir. Bu gibi durumlarda intihar girişimi olan kişi ve/veya yakınları; adli süreç başlatılmasını veya olayın toplumsal çevre tarafından duyulmasını istemedikleri için tıbbi destek sürecine bazen sıcak bakmamaktadırlar. Bu gibi durumlarda tıbbi destek sürecinin önem ve gerekliliğiyle ilgili bilgi aktarılması sağlıklı olacaktır. İntihara müdahale sürecinde kişiyile telefon üzerinden iletişim kurulabilir veya krizin olduğu merkeze ulaşım sağlanarak müdahale edilebilir. Bu durumda uzmanın takip etmesi gereken yollar şu şekildedir:

- » Kişi ile telefon üzerinden iletişim kuruluyorsa kişinin kimlik, iletişim ve adres bilgilerinin alınması sağlıklı olacaktır.
- » İntihar girişiminin gerçekleştirildiği yer saat ve nasıl gerçekleştirildiği bilgisinin alınması sağlıklı olacaktır.
- » İntihar girişimindeki yöntem ve riskler doğru değerlendirilmedir (düşük risk durumları dahi). Değerlendirme sonrasında kişi tıbbi destek için yönlendirilerek süreç hassasiyetle takip edilmelidir.
- » Kişinin bulunduğu adrese ulaşabilmeleleri için acil destek ekipleri (ambulans) ve güvenlik için kolluk kuvvetleri bilgilendirilmelidir. Kişinin yakınlarıyla iletişim kurularak ve süreçle ilgili bilgi aktarılarak destek talep edilmesi faydalı olacaktır.

Kriz durumunda tıbbi hizmet verilmesi, sürecin sağlıklı olarak ilerlemesi açısından önemlidir. Kişinin ilaçla girişimde bulunması halinde kullandığı ilacın bilgilerini ve miktarını öğrenmek faydalı olacaktır. Kişiler bazen bu bilgileri hatırlamakta güçlük çekebilirler. İlaçla birlikte alkol ve/veya madde kullanılması durumunda toksik etkinin ortaya çıkabileceği dikkate alınmalıdır. Bu durumda kişiler sağlıklı görünseler bile tıbbi destek için hastaneye başvuru yapmaları oluşabilecek sağlık problemlerini önlemede etkili olacaktır.

İntihar girişimleri tekrar edebilmektedir. Bu sebeple intihar girişimi, düşüncesi ve planı olan kişilerin ulaşabilecekleri en uygun

psikiyatri servisine yönlendirilmesi gereklidir. Psikiyatrik bozukluklar ve alkol-madde kullanımını intihar riskini arttırmaktadır. Bu durumda yapılması gerekenler aşağıda belirtilmiştir:

- » Kişi, intihar düşüncesini/girişimini tetikleyen olay, duygu ve düşüncelerle baş edebilmesi için uygun psikiyatri servisine yönlendirilmelidir.
- » Psikiyatrik sürece yönlendirilen kişilerin destek alıp almadığından emin olunmalıdır. Süreç telefon ile takip edilmelidir.
- » Tıbbi desteğe yönlendirilen kişinin, intihara müdahale sürecinin daha sağlıklı yürütülmesi için psikiyatristiyle iletişim halinde olmak önemlidir.
- » Ayaktan tıbbi destek alındığı takdirde ilaçların kullanımının takibi yapılmalıdır.

İntihar düşüncesi olan, bu düşünceleri devam eden kişiler ile intihara müdahale prosedürü (intihar kriz planı) uygulandıktan sonra tıbbi destekle alakalı süreçte hızlı aksiyon alınması önemlidir.

Kişi tıbbi destek ve gerekliliğiyle ilgili bilgilendirilmelidir. Yapılan araştırmalar, intihar düşünceleri olan kişinin kriz anında acil servise dahi başvurmasının girişim riskini belirli oranda azalttığını göstermektedir.

Tedavi alabileceği hastane seçenekleri sürecin hızlandırılması için kişi ile birlikte değerlendirilebilir. Bu noktada bulunduğunuz bölgede hizmet veren psikiyatri servislerini, çalışma şekillerini ve yatılı tedavi koşullarını bilmek, kişilerin ihtiyacına yönelik bir yönlendirme konusunda etkili olacak ve hızlı aksiyon alınmasına katkı sağlayacaktır.

Uzman ihtiyaç olduğunu düşündüğü durumlarda intihar düşünceleri bulunan kişinin psikiyatrik muayenesi sırasında refakat edebilir ancak, acil durum kişisi veya aile üyelerinden birinin kişiye eşlik etmesi sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi açısından tercih edilmelidir.

İNTİHAR İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR

İntihar hakkında toplumun farklı kesimlerinde çeşitli inanışlar bulunmaktadır. Bu inanışlar aile üyeleri ve sosyal destek kişilerinde görülebildiği gibi uzman ekiplerde de görülebilmektedir. Bu durum intihar düşüncesi olan kişinin gerekli desteğe ve tedaviye ulaşmasının ve kendisini ifade etmesinin önünde bir engel olabilmektedir. Bu nedenle gerek toplumdaki gerek uzmanlardaki intihara dair gerçekçi olmayan inanışları değiştirmek, bir halk sağlığı sorunu olan intiharı önleme ve tedavi etme konusunda önemli bir adım olacaktır.

Yanlış İnanış	Doğrusu
“Bir kişi intihar edeceğini söylüyorsa intihar etmeyecektir.”	İntihar düşüncesi veya girişimi olan kişiler kendilerine zarar vermeye dair düşüncelerini ifade etmektedirler, bu düşüncelerini çevreleri ile paylaşmaktadırlar. Bu ifadelerin dikkate alınmaması, düşüncelerin girişime dönüşmesine ve girişimlerinde de ölümle sonuçlanmasına neden olabilir.
“Biri kendisini öldürmeye kararlı ve istekliyse onu durdurmak mümkün değildir.”	İntihar düşünceleri ve girişimleri kişinin başa çıkamadığı sorunlar söz konusu olduğunda, kriz anlarında görülmektedir. Kişinin sorununa yönelik müdahale edilebilir, kişi ihtiyacı doğrultusunda tıbbi desteğe yönlendirilir ve sorun çözme becerileri geliştirilirse intihar önlenabilir bir durumdur.
“İntihar söylemleri, kişinin istediğini elde etmek için kullandığı bir şantaj aracıdır.”	İntihar düşüncesi ya da girişimi, kişinin çevresinde de muhtak olumsuz etkiler yaratacaktır. Ancak, kişinin bireysel durumu değerlendirildiğinde bu intihar davranışının esasında destek arayışı olduğu ve kişinin sorunlarıyla baş edemediğinin bir göstergesi olduğu unutulmamalıdır.
“Bir kişiye intihar hakkında sorular sorulursa bu, kişiye kendisini öldürme fikri verir ve planlamadığı halde kişiyi intihara yönlendirir.”	Uzmanın doğru teknik ve yaklaşımla intihar sorgulaması yapması, düşüncesi ya da planı olmayan kişiyi riske atmayacaktır. Bu konuda planı ya da düşüncesi olan kişinin ise kendisini güvenli bir ortamda ifade etmesine olanak sağlayacak ve destek almasını kolaylaştıracaktır.
“İntihar genetikdir, eğer bir kişinin ailesinde intihar öyküsü varsa kendisi de kurtarılamaz.”	İntihar davranışı sadece genetik faktörlerle açıklanamayacak çok faktörlü bir davranıştır. Kişisel farklılıklar, koruyucu faktörler ve risk faktörleri her bir kişi için ayrıca ele alınıp bunlara yönelik müdahale ve yönlendirmelerde bulunulmalıdır.
“Eğer biri intihar edecekse bunu önceden anlamak mümkün değildir.”	İntihar girişiminden önce tespit edilebilecek pek çok uyarı sinyali bulunmaktadır. İntihar düşüncesi olan kişi, kendine zarar vermeye yönelik planlarından, düşüncelerinden, değersizlik hissi gibi duygularından bahsedebilir. Yaşamına son vermeden önce bazı ritüeller (veda notları, veda görüşmeleri vb.) sergileyebilir. Bu davranışlar ölüme hazırlık olarak değerlendirilip, kişinin intihar risk derecesinin artırdığını gösterebilir.
“İntihar eden insanlar kurtarılmayı istemezler, kendi yaşamlarıyla ilgili karar verme hakkına sahiptirler.”	İntihar girişiminde bulunmuş kişiler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde kişilerin bu davranıştan sonra pişmanlık duygusunu ifade ettikleri görülmektedir.
“Ölüm riski düşük yöntemleri tercih edenlerin amacı yaşamlarına son vermek değildir.”	İntihar girişimi öncesi kişiler yöntemler ile ilgili araştırma yapabilirler ancak tercih edilen intihar yöntemi, intihar davranışının riskini ve gerçekliğini azaltmamaktadır. Kişi tercih ettiği yöntemin risk derecesi hakkında doğru bilgilere sahip olmayabilir. Bu durumlarda odaklanması gereken konu yöntemin risk derecesi değil, kişinin kendisini öldürme düşüncesi içinde olmasıdır.

TAMAMLANMIŞ İNTİHAR SONRASI YAS SÜRECİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

YAS SÜRECİ VE ÇOCUK- ERGENLER

Çocuk/ergenler de yetişkinlere benzer şekilde çeşitli sebeplerle kayıplar yaşayabilirler. Ebeveynleri, kardeşleri vefat edebilir ya da bakım evine yerleştirilme, boşanma, evlat edinme gibi nedenlerle yakınlık duydukları kişilerle ilişkileri son bulabilir. Çocuklar/ergenler bu gibi kayıpları arkadaşlarının ölümleriyle, hastalanmalarıyla veya yakınlık duydukları kişilerin uzak bir yere taşınmalarıyla da yaşayabilirler. İfade edilen bu kayıplar, çocuklarda/ergenlerde yas tepkisinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Çocukların daha az olumsuz etkiyle bu dönemin üstesinden gelebilmeleri, hatta bu deneyimden olumlu bazı yaşam becerileri edinebilmeleri için ebeveynlerin neler yapabilecekleri hususunda bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Bu bölümde çocuk/ergenlerin sevdikleri /yakınlık duydukları birini kaybettikleri süreçte yaşadıkları yas tepkisi ve buna karşı yapılabilecekler hakkında bazı genel bilgilere yer verilmektedir.

Çocuğun/ergenin ölüm olgusunu kavrayabilmesi için, öncelikle biri öldüğünde neler olduğunu ifade etmekte kullanılan kavramları anlaması daha verimli olacaktır. Özellikle küçük çocuklar, ölümün bütün insanlığı ilgilendiren bir olgu olduğunu anlamakta güçlük çekerler. Bu nedenle, çocukların kendileri de dâhil olmak üzere, bütün canlıların bir gün öleceğini kavramaları önemlidir. Ölümün yaşamın sonu olduğu ve ölen birinin hiçbir şekilde geri dönmeyeceğine dair bilgi çocuğa, ilerleyen bölümlerde de yer verildiği şekliyle uygun bir ifadeyle anlatılmalıdır. Çocuklar, ölen bir canlının bütün beden işlevlerinin durduğunu yani; ölen birinin nefes alıp veremeyeceğini, beslenemeyeceğini, herhangi bir şey içemeyeceğini, oyun oynayamayacağını ve düşünüp hissedemeyeceğini kavramalıdır.

Çocuğa ölümün sadece dış nedenlerden kaynaklanmadığı, aynı zamanda yaşlılık veya

hastalık gibi nedenlerle de meydana gelebileceği ifade edilmelidir. Küçük çocuklar, dışsal sebeplerle meydana gelen ölümleri daha kolay anlamlandırabilirler (örneğin; araba çarparak gerçekleşen ölüm vb.).

Kayıp, ani ve beklenmedik veya beklenen bir kayıp bile olsa, çocuğa/ergene bununla ilgili bilgi verilmesi ve çocukla/ergene olanların konuşulması, onların olup bitenleri kavraması için oldukça önemlidir. Çocuğa/ergene yaşanan kayıpla ilgili bilgi verirken doğru ve somut bilgilerin aktarılmasına özen gösterilmelidir. Bazı anne-babalar ölüm sürecini açıklamada zorlandıkları için, özellikle küçük yaşta ki çocuğa ölen kişinin aslında uzağa gittiğini ya da uyuduğunu ifade ederler. Bu durumda çocuk, ölen kişinin geri dönmeyeceğini kavramakta zorlanabilir. Ölümü dini perspektiften anlatmak isteyen ebeveynler ise ifadeleriyle çocuğun kafasında bazen daha büyük karmaşa yaratabilirler. Özellikle dini terimlerin (cennet-cehennem, Allah, melek, şeytan, ecel, azap gibi) anlamlarını bilmeyen çocuklara, öncelikle bu terimlerin anlamları detaylı olarak açıklanmalıdır. Bu açıklamalar yapılırken bazı benzetmeler kullanılacaksa, bu benzetmelerin somut olmalarına dikkat edilmelidir. Örneğin, çocuk için aynı anda hem ölmek ve toprağın altında olmak hem de cennette olmak çok karmaşa yaratan bir açıklama olabilir. Yetişkinlerin böyle bir açıklama yaparken vücut ile ruhu, kelebek kozası ile kelebeğin kendisine benzetmesi daha işlevsel olabilir (mümkünse kelebek ve koza görselleri kullanarak).

Araştırmacılar, özellikle çocukların ölüm anlayışlarını evrensel olarak tüm çocuklara genellemek ve kesin ifadelerle açıklamak yerine, genellikle çocukların ölüm anlayışlarının aşamalı olarak geliştiğini ve zamanla değiştiğini ifade ederler. Dolayısıyla çocuk ve ergen kişiyi yas sürecinde daha iyi anlayabilmek ve gerektiğinde daha efektif destek sağlayabilmek için, kişinin yaşına uygun şekilde değerlendirme yapmak ve aksiyon almak daha faydalı olabilmektedir. Rehberin ilerleyen bölümünde J.Bowlby'nin "Bağlanma Kuramı" ve J. Piaget'in "Bilişsel Gelişim Kuramı" gibi kuramlardan da faydalanılarak, yaş gruplarına uygun şekilde değerlendirme ve destek süreçleriyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

YAS SÜRECİNİN BEBEKLİK DÖNEMİ ETKİLERİ (0-2 YAŞ)

"Temel güven", yeni doğan bir bebeğin kazandığı ilk duygudur. Bebeğin ebeveyni ile

kurduğu olumlu bağ, temel güven duygusunu pekiştirmektedir. Yas sürecinde her ne kadar ikincil düzeydeki kayıplar (büyükbaba, büyükanne, amca, hala, vb.) büyük oranda bebeği etkilemezse bile, ebeveynlerinin (bebeğe bakım verenlerin) kaygılı tutum ve davranışları bebeklerin de tedirgin olmasına neden olmaktadır. Bu yaşlardaki bebekler, özellikle bağlandıkları kişinin yokluğunu fark ederler ve uzun süreli ayrılıklar, bebekler için acı verici olabilmektedir. Bu süreçte destek sağlarken;

- » Fiziksel olarak bebeğe yakınlık göstererek güvende olduğu duygusunu verebilirsiniz.
- » Bebeğe rahatlaması için şarkı ya da ninni söyleyebilir, sarılabılır, başını okşayabilir, kucağınızda sallayabilir veya sevdiği bir oyuncağını bebeğe verebilirsiniz. Onu yalnız bırakmamaya; uyku, beslenme, oyun, yaşadığı yer gibi düzenini bozmamaya özen gösterebilirsiniz.

YAS SÜRECİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLUK DÖNEMİ ETKİLERİ (3-5 YAŞ)

Okul öncesi dönemdeki çocuklar, kayıptan sonra hayatlarında meydana gelen değişikliklerle mücadele etmekte zorlanabilirler. Bu dönemdeki çocuklar genellikle ölümden etkilendiklerini sözel olarak ifade edemezler ancak, kaygılı veya üzgün olduklarını davranışlarıyla belli edebilirler. Uyurken yatağı ıslatma, parmak emme, tuvalet eğitimini yitirme (altını ıslatma, dışkılama) ile yeme-içme ve giyinme becerisini yürütme gibi davranışlarda gerileme yaşanabilir. Bu süreçte destek sağlarken;

- » Çocuğa öncelikle “ölüm” konusunda neler bildiği sorulabilir; çünkü bu yaşlarda çocuklar medyadan ve çevreden ölümle ilgili doğru ya da yanlış kısıtlı bilgilere sahip olabilirler.
- » “Şimdi seninle bir konu hakkında konuşmak istiyorum” diyerek, çocuğunuz ölümü nasıl algılıyorsa basit ve benzer cümlelerle çocuğa açıklama yapabilirsiniz. “Ali artık hayatta değil, Ali artık yanımızda değil, Ali öldü ama onu hatırlayacağız, öldü ama seni hep çok sevecek” gibi örnekler kullanabilirsiniz.

- » Çocuklarla ölüm kavramı hakkında konuşulurken “yaşamak demek; nefes almak, yürümek, koşmak, hareket etmek, kalbinin atması, konuşmak demek ama (annen / baban / kardeşin / deden / arkadaşın vb.) artık bunları yapamayacak.” şeklinde bildirimde bulunabilirsiniz.
- » Çocuklarla ölen kişi hakkında konuşurken “Derin bir uykuya daldı, uzun bir yolculuğa çıktı” gibi ifadeler kullanmayın.
- » “Bana kim bakacak? Yalnız mı kalacağım? Geri dönecek mi?” gibi birçok soru duyabilirsiniz. Çocuğun kaygısını giderecek şekilde, örneğin şöyle cevaplar verebilirsiniz: “Mehmet sana çok severek bakacak. / Sana ben bakacağım. / Yalnız olmayacaksın, yanındayım. / Ali maalesef geri dönmeyecek ama onu her özlediğimizde ona dua edebilir, sevgimizi gönderebiliriz. Fotoğraflarına ve videolarına bakabilirsin, okulda neler yaptığını anlatabilirsin...” Çocuk aynı veya benzer soruları uzun zaman boyunca soracağı için, tutarlı olmaya ve aynı cevapları vermeye, daha fazla uzatmamaya ve anlamayacağı yorumları yapmamaya özen gösterebilirsiniz.

YAS SÜRECİNİN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLUK DÖNEMİ ETKİLERİ (6-12 YAŞ)

Ölüm kavramını ve yaşanan kaybın etkisini anlamaya başlayan bu yaştaki çocuklar, davranışlarıyla ölüme karşı oluşturdukları reaksiyonları da yansıtırlar. Okul arkadaşlığı, okul çağındaki çocuklarda oldukça önemlidir. Çocukların akranları ile kurdukları iletişimin verimli olmasında ve yanlış bilgilerin yayılmasını önlemede aile üyelerine görevler düşmektedir. (Özellikle ölüm intihar sonucu gerçekleşmişse, “intihar ettiği için kabir azabı çekecek, intihar ettiği için cennete gidemeyecek, çok büyük bir günah işledi” vb. dehşetle düşürücü söylemlerin yayılmasını önlemek oldukça önemlidir). Uyku problemleri, kâbuslar görme ve ölümle ilgili soyut anlatılardan korku duyma (cennet, cehennem, azap, günah vb.) gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu süreçte destek sağlarken;

- » Ölen kişinin geri gelmeyeceğini düşünebilirler ve bu gerçekle yüzleşmek onlara daha korkutucu geldiği için kaygı yaşayabilirler. Dolayısıyla öncelikle empa-

tik yaklaşım sergilemekle (kendini çocuğun yerine koymakla) fayda sağlanabilir.

- » Bu yaş grubundaki çocuklar, ölümü sorgulamaya ve meydana gelen kaybın kendi suçlarının olup olmadığına dair sorular sormaya başlayabilirler. Dolayısıyla gerçekleşen ölümün kendi suçlarının veya davranışlarının sonucu olmadığını onlara sıklıkla tekrar etmek gerekebilir.
- » Bazı çocuklar okul-oyun ortamlarına ve arkadaşlarına hızla dönebilir, hiçbir şey yaşanmamış gibi duyarsız davranışlar sergileyebilirler. Bu gibi durumlarda çocuğa zaman ayırarak sevgiyle, sabırla ve şefkatle davranmaya özen gösterebilirsiniz. Çocuk, kendini hazır hissettiğinde belki oyun oynarken, resim yaparken ya da yemek yerken aniden sorular sorabilir. Bu durumda neler bildiğini, ölümün ne demek olduğunu sorarak başlayabilir, olayla ilgili merak ettiği konuları aktarırken onu cesaretlendirebilir ve sorularına daha net cevap verebilirsiniz. Çocuğun sessiz durması, ağlaması ya da konuşmasıyla ilgili ona destek olabilirsiniz (çocuğun duygularını görmezden gelmeyin, küçümsemeyin).
- » Kreş, yuva veya okuldaki öğretmenleri/sorumluları, olanlardan haberdar ederek onların da çocuğa en iyi şekilde destek vermelerini sağlamak, çocuğun bu zor dönemi daha kolay atlmasına yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle ilgili sorumluları kayıp süreci hakkında mutlaka bilgilendirin.

YAS SÜRECİNİN ERGENLİK DÖNEMİ ETKİLERİ (13-18 YAŞ)

Ergenlerin yaşadıkları stresin en sık rastlanan nedenleri arasında yas süreci de yer almaktadır. Bu yaş grubundaki kişiler, ölümün geri döndürülemez olduğunu ve herkesin başına gelebileceğini kavramaya başlarlar. Sosyal arkadaş ilişkileri, ergenlik dönemindeki kişilerde çok önemlidir. Bu yaş grubundaki kişiler arkadaşlarından yakın ilgi beklemektedirler, yaşadıkları duygularla kabul görmek isterler. Ailelerinden bağımsız olmayı isterler ancak, artan sorumlulukları nedeniyle bu bağımsızlığı edinmek hususunda ikilem yaşayabilirler. Bu süreçte destek sağlarken;

- » Tepkileri umursamamak ya da aşırı üzüntü, suçluluk, öfke, odaklanamama, günlük faaliyetlere ilginin azalması vb. değişiklik gösterir. Bu belirtileri gözlemek oldukça önemlidir.
- » Ergenler, yaşadıkları duygunun yoğunluğuna bağlı olarak hayattan zevk alamama, olumsuz alışkanlıklar edinme (özellikle sigara, alkol ve madde kullanımı), kendine zarar verme gibi davranışlar sergileyebilmektedirler.
- » Bazı gençler çok sorumlu hissederek kaybın rolünü üstlenmek isteyebilir (özellikle kaybedilen kişi anne ya da baba ise). Ergenlere yaşından büyük sorumluluklar vermeden, ölümün sebep olduğu değişiklikleri beraber tartışabilir, duygularını adlandırmasına ve yansıtmasına destek olabilirsiniz. Örneğin "Artık Ali olmadığı için evdeki sorumlulukları paylaşmamız lazım. Sen neler yapmak istersin? Ali öldüğünden beri onu hatırlatan durumlar hakkında ağlıyorum ve onu çok özledim. Peki sen böyle durumlarda neler yaşıyorsun, neler yapıyorsun?" gibi sorularla konuşmalarına imkan verebilirsiniz.
- » Bu yaş grubuyla iletişim kurarken karşınızda bir yetişkin varmış gibi konuşarak ergenin sizinle iş birliği yapmasını sağlayabilirsiniz.

Çocuk - ergene bir ölüm olayı anlatılacağı zaman genel olarak aşağıdaki öneriler faydalı olabilir:

- » Çocuğa/ergene olan bitenlerin anlatılmasını ertelemeyin. Eğer kendiniz de yaşadığınız kayıptan çok etkilenmişseniz kendinizi toparlayana kadar kısa bir süre bekleyebilirsiniz. Çocuğun/ergenin güvendiği başka birinden çocuğa/ergene olayı açıklaması hususunda destek alabilirsiniz.
- » Çocuğa/ergene ölüm haberini verirken sakin ve sessiz, mümkünse kişinin bildiği ve kendini güvende hissettiği bir ortam seçin.
- » Çocuğa/ergene açıklama yaparken açık ve doğru bilgileri, kişinin yaşına uygun bir dil kullanarak aktarın. Çocuğu/ergeni vereceğiniz haber için önceden hazırlayın. Örneğin; ölüm haberini vermeden önce çocuğu/ergeni buna hazırlamak için "Sana, ağabeyinle ilgili üzücü bir haber

vereceğim.” şeklinde bir ifade kullanılabilir. Anne-babalar bazen çocuğa/ergene durumu aktarırken imalardan yararlanmayı tercih ederler ancak; kişi büyürken, yetişkinler arasında güvenli bir ilişkinin kurulabilmesi için olayların onlarla açıkça konuşulması gerekir.

- » Çocuğa/ergene ölüm haberini ilettikten sonra onunla oturun, ortamdan hemen ayrılmayın ve eğer istiyorsa soru sormasına müsaade edin. Bazı çocuklar/ergenler haberi duyar duymaz arkadaşlarıyla bir araya gelmek isteyebilir, dışarı çıkıp oyun oynamak isteyebilir veya televizyon seyretmek gibi davranışlarda bulunabilir. Bunlar özellikle küçük yaştaki çocuklar için çok normal tepkilerdir.
- » Çocuğa/ergene, onun yanında olduğunuz ve desteğe ihtiyaç duyduğu zaman ona destek verebileceğiniz hakkında -yerine getirebileceğiniz kadarıyla- güvence verin. Çocuklar genellikle olanlardan kendilerini sorumlu tuttıkları için onlara, meydana gelenlerin onların söyledikleri, yaptıkları ya da düşündükleri nedeniyle gerçekleşmediğinin aktarılması fayda sağlayabilir.
- » Çocukların ölüm hakkında somut ama kısıtlı bir anlayışları olduğu için, size sorduğu sorulara somut yanıtlar vermeniz önemlidir. Örneğin, ağabeyi vefat eden bir çocuğa durum şu şekilde açıklanabilir: “Öldüğümüzde artık nefes almayız, kalbimiz durur (çocuğun kendi kalbinin ve sizin kalbinizin atışını hissetmesine izin verin), saçlarımız ve tırnaklarımız artık uzamaz. Ağabeyin öldüğü için, o da bu durumda. Örneğin, ağabeyinin elini çimdiklesen bile, herhangi bir şey hissetmez. Ayrıca, artık düşünemez de.”

ÇOCUĞUN CENAZE TÖRENİNE KATILIMI

Cenaze törenleri, hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde insanlar için önemli yaşam olaylarından biridir. Yapılan çalışmalar, cenaze törenine gitmek istemeyen çocukları zorla cenaze törenine götürmenin sakıncalarının olduğunu göstermekle beraber, cenaze törenine gitmek isteyen çocukları engellemenin de bir o kadar sakıncalarının olduğunu göstermektedir. Çocuğun cenaze törenine katılması, yaşananları somutlaştırmasına yardımcı olur. Çocukların

cenaze törenlerine katılımının bir başka yararı da bu törenlerde çocuğun duygu ve düşüncelerini sözlerle değil, daha çok davranışları ve oyunlar aracılığıyla ifade etmesidir. Bu sebeple, çocuğun kendini rahat ifade edebileceği bir ortamda bulunması rahatlamasına yardımcı olacaktır. Törenler aynı zamanda, çocukla yaşanan kayıp hakkında konuşmak için yetişkinler ve çocuklar arasında ortak bir alan olarak da anlamlandırılabilir.

Çocuğun cenaze törenine katılmak istememesi veya törenlerden korkması halinde, cenaze törenine katılması konusunda ona kesinlikle baskı yapılmamalıdır. Bu durumda alınabilecek en etkili aksiyon, çocuğa cenaze töreninde olacaklarla ilgili ayrıntılı bilgi vererek esasında korkulacak veya çekinilecek bir şey olmadığını açıklamak ve çocuğun bu konuyu tekrar düşünmesini beklemektir. Neticede, eğer çocuk gelmeyi kabul ederse bundan duyduğunuz memnuniyeti ifade edin ama eğer bütün açıklamalara rağmen çocuk gelmeyi reddediyorsa, onu cenaze törenine katılması için zorlamayın. Cenaze töreni sonrasında çocukla törenin nasıl geçtiği ve orada neler hissettiği hakkında konuşularak çocuğun, duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlanabilir.

YAS SÜRECİ ANNE / BABA VE ÇOCUK

Çocuğun/ergeninin, kayıp sürecinde verdiği tepkiler sadece kendi duygu ve düşüncelerinin ifadesi değil, aynı zamanda anne-babasının ve çevresindeki diğer yakın kişilerin tepkilerinin de bir yansımasıdır. Çocuk için yakınındakileri ağlarken görmek veya kayıptan önce onlardan gördüğü ilgiyi görememek kötü hissettirebilir. Yas yaşayan anne babalar, doğal olarak çocuklarıyla daha az ilgilenirler ve çocuk daha fazla ilgi talep ettiğinde bu durum onlar için rahatsız edici hatta öfkelenendirici olabilir. Birçok ebeveyn çocuğu koruduklarını düşünerek kendi tepkilerini onlardan saklamaya çalışırlar. Oysaki, hissedilenler çocukla konuşulursa, çocuk anne babasının kendisine neden farklı davrandığını daha kolay anlayabilir. Bu süreç aynı zamanda çocuğun da kendi düşünce ve duygularını anlatmasında kolaylaştırıcı olacaktır. Bununla beraber çocuğa yakın yetişkinlerin temel olarak yapabilecekleri şu şekilde ifade edilebilir;

Günlük planlamanıza, aktivitelerinize kısa sürede geri dönün. Ebeveyn ve / veya bakım veren olarak ev, iş ve sosyal hayatınızla ilgili olağan dönemdeki sorumluluklarınızı düzenli olarak yerine getirmeye başlayın. Stres ve

kaygı yaratan durumlardan kaçmak yerine; stresle, huzursuzlukla nasıl daha etkili mücadele edeceğinize odaklanın ve gerekirse bu konuda profesyonel (ruhsal) destek almadan kaçınmayın. Uykunuza ve beslenmenize özen gösterin, fiziksel egzersiz yapın, sevdiklerinizle/sizi anlayabilecek insanlarla birlikte olun, başkalarına yardım edin ve size yardım etmek isteyenlere müsaade edin. Olumsuz başa çıkma yolları (öfke, şiddet, içe kapanma, duyguları kimseyle paylaşmama, sigara/alkol/madde kullanma, yalnız kalma...) ile çözüm bulmaya, rahatlamaya çalışmayın.

HANGİ DURUMLARDA PROFESYONEL (RUHSAL/TIBBİ) DESTEK ALINMALIDIR?

Yaşanan kayıp sonrasında meydana gelen tepkilerin (içe kapanma veya saldırgan davranışlar da dâhil) zamanla azalması beklenir. Ancak;

- » Tepkiler, zaman geçtikçe azalmıyorsa ve günlük hayatı etkileyecek şiddetle devam ediyorsa,
- » Tepkiler, sosyal ilişkileri yürütmede veya okul hayatını sürdürmede zorluklara sebep oluyorsa,
- » Çocuk, kontrol edemediği öfke patlamaları yaşıyor ya da sürekli yalnız kalmak istiyorsa,
- » Çocuk, kendine zarar vermeye çalışıyor veya zarar vereceğini ifade ediyorsa,
- » Ölüm sebebi intiharsa ve çocuk intihar olayına şahit olmuşsa,
- » Çocuğa bakan kişinin önemli sağlık sorunları varsa (depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi),
- » Çocuk, kendisini büyük bir tehlike altında hissediyorsa ve tedirginse,
- » Evdeki şartlar çocuk için olumsuzsa (alkol/madde bağımlılığı, ihmal, istismar, şiddet gibi durumlar varsa),
- » Evde, ölüm olayının inkâr edilmesi ve bu konuda açıkça konuşmaktan kaçınılıyorsa çocuğun/ergenin ve hatta gerekirse yetişkinin ruh sağlığı desteği alınması tavsiye edilmektedir.

YAS SÜRECİ VE YETİŞKİNLER

Yas süreci, bir sevilenin ardından duyulan acı ve üzüntüyü içeren bir dönemdir. Bu süreçte birçok duygu ve deneyim yaşanabilir ve bu duygu ve deneyimler yas sürecinin aşamalarını da içinde barındırır. Yas sürecinin aşamaları şu şekilde ifade edilebilir;

Şok ve inkâr: İlk başta, kaybın gerçekliğiyle başa çıkmak zor olabilir ve insanlar genellikle bunu kabul etmekte güçlük çekebilir.

Öfke ve suçlama: Kişi, kayıp nedeniyle çevresindeki kişilere karşı öfke ve suçlama hissi duyabilir.

Depresyon ve hüzn: Yas süreci boyunca depresyon ve yoğun hüzn yaşanabilir. Günlük aktivitelere ilgi azalabilir.

Kabul: Zamanla, kişi kaybı kabul etmeye ve yeni bir normale adapte olmaya başlayabilir.

Anma ve hatırlama: Bu süreç, kişinin kaybıyla ilgili duygusal bağlantıları korumasına yardımcı olabilir. Sevilen kişiyi anma ve hatırlama süreci yasin normalleşmesinde önemlidir.

Destek alma ve destek verme: Yas sürecinde, çevredekilerin desteği önemlidir. Aynı zamanda, kişi başkalarına da destek olabilir ve böylece duygusal bağlantıları güçlenebilir.

YAS SÜRECİNİN FİZYOLOJİK ETKİLERİ

Kayıpların ardından yaşanan yoğun duygusal stres, bazı insanlarda fiziksel tepkilere yol açabilir. Kayıplara verilen yaygın fiziksel tepkiler şunlar olabilir:

Baş ağrıları ve migren atakları: Yoğun stres ve üzüntü, baş ağrıları ve migrenlerin tetiklenmesine neden olabilir.

Mide Rahatsızlıkları: Kayıp yaşayan kişilerde mide bulantısı, kusma, ishal veya kabızlık gibi sindirim sistemi problemleri görülebilir.

Yorgunluk ve Enerji Düşüklüğü: Yas süreci, kişinin enerji düzeyini düşürebilir ve sürekli yorgun hissetmesine neden olabilir.

Uyku Problemleri: Uykusuzluk, uykuda sık sık uyanma, kâbus görme gibi uyku sorunları ortaya çıkabilir.

Solunum Sorunları: Stres, kaygı ve üzüntü, bazı kişilerde solunum problemlerine neden olabilir.

Kalp çarpıntısı: Yoğun duygusal tepkiler, bazı kişilerde kalp atışlarının hızlanmasına ve düzensizleşmesine yol açabilir.

Kas gerginliği ve ağrıları: Stres, gerginlik ve üzüntü, vücuttaki kaslarda sıkışma ve ağrıya neden olabilir.

Bağışıklık sistemi zayıflığı: Uzun süren yoğun stres, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına neden olabilir.

Bu fiziksel tepkiler normal olabilir, ancak şiddetli veya uzun süren fiziksel rahatsızlıkların varlığında bir sağlık uzmanına danışmak önemlidir. Yas sürecinde bedenimizin duygusal zorlanmaya tepkisi olarak bu tür fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir, bu nedenle kendinize ve bedeninize iyi bakmak ve desteklemek önemlidir.

YAS SÜRECİNDE YETİŞKİNLER NELER YAPABİLİR?

Kayıp yaşamı zorlayıcı bir deneyim olabilir, ancak bazı aksiyonlar bu süreci daha kolay atlatmanıza yardımcı olabilir:

Kendinize zaman tanıyın: Yas süreci zaman alabilir. Kendinize üzüntü yaşamanız ve duygularınıza izin vermeniz için zaman tanıyın.

Duygularınızı ifade edin: Kendinizi ifade etmek için konuşun, yazın veya güvendiğiniz bir arkadaşınızla paylaşın. Duygularınızı bastırmak yerine ifade etmek önemlidir.

Destek alın: Yakınlarınızdan, ailenizden veya arkadaşlarınızdan destek isteyin. Onlarla konuşmak ve duygularınızı paylaşmak sizi rahatlatır.

Anma ritüelleri: Sevdiğiniz kişiyi anmak için ritüeller oluşturun. Bu, onların hatırasını yaşatmanıza yardımcı olabilir (mezar ziyareti yapmak, dua etmek vb.).

Kendinize şefkat gösterin: Kendinize karşı nazik olun ve kendinizi suçlamaktan kaçının. Kayıp yaşamak normaldir ve herkes için zorlu bir süreçtir.

Sağlıklı yaşam tarzı: Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek ve yeterli uyumak, duygusal iyilik halinizi destekleyebilir.

Ruhsal destek: Profesyonel bir terapist veya danışmanla görüşmek, duygusal yükünüzü hafifletmeye yardımcı olabilir.

Hobi ve ilgi alanları: Kendinizi meşgul edecek hobilere yönelmek ve ilgi alanlarınıza zaman ayırmak, zihninizi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabilir.

Yardım gruplarına katılın: Kayıp yaşayan diğer insanlarla bir araya gelerek destekleyici bir ortamda deneyimlerinizi paylaşabilirsiniz.

Sabırlı olun: Yas süreci dalgalanmalı bir deneyimdir. Sabırlı olun ve yası kendi hızınızda yaşayın.

Unutmayın ki herkes yas sürecini farklı yaşar. Duyguları yaşamak için kendinize izin vermelisiniz. Gerektiğinde destek almak, bu süreci daha kolay atlatmanıza yardımcı olabilir.

YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZİNDE İNTİHARA YAKLAŞIM

Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde alkol, madde, kumar, teknoloji ve tütün bağımlılığı türlerinden destek alan kişilerin, alanında uzman olan Klinik Psikologlar ve Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından yapılandırılmış bir program dâhilinde tedavi süreçleri ve takipleri yürütülür. Tedavi süreçleri içerisinde intihar karşılaşılan bir durumdur. İntihar durumunda alanında uzman klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanları gerekli müdahaleleri yapmaktadır. Destek alan kişiyi korumak amaçlı kriz planı uygulanmakta, tıbbi destek yönlendirmesi ve takibi yapılmakta ve güvenliğinin sağlanması için profesyonel destek sağlamaktadır. İntihar durumunda destek alan kişinin güvenliğini sağlamak ve kişiyi korumak adına uzmanlar tarafından kişinin yakınları bilgilendirilmekte ve kişinin yakınları ile destek alan kişiye nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda görüşmeler yapılmaktadır. Yüz yüze yapılan müdahaleler dışında zaman zaman kişiler Yeşilay Danışmanlık Merkezi destek hattını da (115) aramakta ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Yeşilay Danışmanlık Merkezi hattında, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gerekli müdahaleleri ve takipleri sağlamaktadırlar. Aramalar sonucunda yaşanan bir kriz durumunda (intihar vb.) uzmanlar birbirleri ile koordineli bir şekilde kriz durumuna yönelik adımlar atmaktadırlar. Bu noktada, kişinin gereken tıbbi desteğe ulaşması, yakınlarından destek alması veya 112 acil servise yönlendirilmesi konusunda kişiyle iletişimi sürdürmekte ve kişinin güvenliği adına gerekli müdahaleleri yapmaktadırlar. Tüm bu süreçlerde, yüz yüze veya danışma hattındaki müdahalelerde Yeşilay Danışmanlık Merkezi uzmanları, ekipçe bir çalışma yürüterek kişilere gerekli desteği sağlamaktadırlar.

Bağımlılığı anlamak ve intiharı önlemek için bir yol haritası oluşturmak, daha sağlıklı ve umut dolu bir geleceğe giden adımdır. İhtiyacınız olan yardımı almak ve başkalarına yardım etmek için bu bilgileri kullanabilirsiniz. Tedavi ve destek, bağımlılığı ve intiharı önlemek için kritik öneme sahiptir. Bağımlılıkla mücadelede ve intiharı önleme çaba-

larında bilinçli olmak, yaşamları kurtarabilir. Bu bağlamda hazırlanan e-kitap; bağımlılık ve intihar ilişkisini daha iyi anlamanızı, intihar risk ve koruyucu faktörlerin farkına varabilmenizi, tedavi süreçleri ile ilgili bilgi sahibi olmanızı, yakınlarınıza doğru yaklaşımlarda ve yönlendirmelerde bulunabilmenizi amaçlamaktadır.

KAYNAKÇA

Ağargün, M.Y., Kara, H., Karamustafaloğlu, N., Üçışık, M. (1995). İntihar Girişiminde Bulunan Alkol Bağımlılarının Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 198-202.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2022). Çocuklarda Yas Tepkileri ve Aileler İçin Öneriler.

Akcanbaş M. Psikolojik İlk Yardım Uygulama Klavuzu, 2011.

Akın, M.M. (2020). Cezaevlerindeki İntihar Davranışlarında Bir Risk Faktörü Olarak Madde ve Alkol Bağımlılığı, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2) 264-271.

Aksaç, S. (2004). Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Bülteni*, (34-35), 165.

Arkowitz, H., Miller, W.R. ve Rollnick, S. (2019). *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (Çev. Ed. Şahin, M.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Atasoy E., Köse M. (2019). İntiharlar coğrafyası perspektifinden Dünya, Türkiye ve Bursa ili. *TESAM Akademi Dergisi*, 6(1), 123-165.

Atay, İ. M., & Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 12(3), 39-52.

Ateşçi, F. Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E. ve Yıldız, M. (2002). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 22-7.

Bahar, A. ve Tanrıverdi, D. (2019) Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin İntihar Riski Yüksek Depresyon Hastalarında Kullanımı: Bir Gözden Geçirme. *Yeni Symposium*, 57(4), 21-25.

Bakım, B., Karamustafaloğlu, K.O. ve Akpınar, A. (2007). Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluklarında İntihar Girişimleri ve Tamamlanmamış İntihar, *Bağımlılık Dergisi*, 8(2), 91-96.

Balçioğlu, İ., Abanoz, Y (2009). Madde Bağımlılığı, İntihar, Sanık Psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 15-20.

Conwell Y, Olsen, K, Caine ED, Flannery C. Suicide in later life: psychological autopsy findings. *Int Psychogeriatr* 1991 Spring; 3: 59-66.

Çöl, I. A. (2013). Alkol bağımlısı olan hastalarda içsel farkındalığın değerlendirilmesi.

Değerlendirmesi: Krizi Önleme ve Müdahale Yöntemleri Nasıl Olmalı?, *Klinik Psikiyatri*, 15, 153-165.

Demirci Özgüven H, İntihar Girişimlerinde Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*;25-34

Dikme, K.P. (2018,9,16). Medium/https://medium.com/@nihandikme/%CC%87intihar nedenleri-risk-fakt%C3%B6rleri-ve-tedavisi-bf6010cb04cc

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2023). Suicide mortality rate. <https://data.who.int/indicators/I16BBF41/> (Erişim Tarihi: 18.12.2023).

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2023). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide/> (Erişim Tarihi: 18.12.2023).

Eskin, M. (2007). İntiharda Bilişsel Davranışçı Sağıaltım Yaklaşımları. *Kriz Dergisi* 15 (2): 15-35.

Eskin, M. (2014). İntihar: açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme (Suicide: explanation, assessment, treatment and prevention-in Turkish). *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Eskin, M. (2019). İntihar: Açıklama Değerlendirme Tedavi ve Önleme (1. baskı). *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Eskin, M. ve Köskün, T. İntiharda bilişsel davranışçı terapiler. Bahadır G, Ertekin E, editörler. Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.68-75.

Eskin, M., Akoğlu, A., Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları Ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4):266-275.

Eşizoğlu A (2016), Psikiyatrik Uygulamalarda İntihar Girişiminin Adli Boyutu. *S/* 56-60.

Evren, C., Evren, B., Ögel, K. Ve Çakmak D. (2001) Madde Kullanımı Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü, *Klinik Psikiyatri*, 4, 232-240.

Faktörleri ve Takip. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 218-25.

Grassroots. "Stay Alive." *A Suicide Prevention Resources*, ser. 5687263, 2021, pp. 4–28. 5687263, <https://www.prevent-suicide.org.uk/>.

Güleç, G. (2016). Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar, *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 21-25.

Güleç, G. (2016). Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 21-5.

Hacımusalar, Y. (2019). İntihardan Koruma ve Risk Değerlendirmesi. 55. Ulusal Psikiyatri Kongresi.

<http://bagimliliktedavisi.org/>

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/47831>

[İntiharda Koruyucu Faktörler Nelerdir?](http://www.aktuelpsikoloji.com/intiharda-koruyucu-faktorler-nelerdir-12276h.htm)

<http://www.aktuelpsikoloji.com/intiharda-koruyucu-faktorler-nelerdir-12276h.htm>

İNTİHARI ÖNLEME - İstanbul Bilgi Üniversitesi www.bilgi.edu.tr > upload > intihari-onleme

Jacobs, D. G., Baldessarini, R. J., Conwell, Y., Fawcett, J. A., Horton, L., Meltzer, H., ... & Simon, R. I. (2010). Assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *APA Practice Guidelines*, 1-183.

Kayaalp, M.L. (2006). *Psikiyatrinin sırları*. Nobel Tıp Kitapevleri.

Koyuncu, A., Mırsal, H., Yavuz, M.F., Kalyoncu, A. ve Beyazyürek, M. (2003). Eroin Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi, *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 101-104.

Köylü, M. (2004). Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi ve "Ölüm Eğitimi". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 95-120.

Kring, A.M., Jhonson, S.L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). *Anormal Psikolojisi*. (Çev. Ed.

Mehmet ESKİN, İntihar-Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s: 133-340, Ankara, 2014.

Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, N., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında intihar davranışının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), 21-24.

Miller, N.S., Mahler, J.C. ve Gold, M. S. (1991) Suicide Risk Associated with Drug and Alco-

hol Dependence, *Journal of Addictive Diseases*, 10(3), 49-61.

Oltmanns, T.F., Martin, M.T., Neale, J.M. ve Davison, G.C.(2017). *Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları*. (Çev. Ed. Şahin, M.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Ögel, K. (2002). Türkiye'de madde bağımlılığı (2.Baskı). İstanbul: Kültür Sanat Yayınları.

Ögel, K., Karali, A., Tamar, D., & Çakmak, D. (1998). Alkol Ve Madde El Kitabı. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*.

Ögel K., Koç C. Aksoy A. *Bireysel Bağımlılık Tedavi Programı (Bibap)*. Yeniden Yayınları, İstanbul, 2017.

Öncü, B. (2006). İntihar Eğilimi Olan Hastaya Acil Müdahale, *Kriz Dergisi*, 14(2), 31-37.

Özalp, E. (2009). İntihar Davranışının Genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).

Özguven, H. D. (2003). İntihar Girişimlerinde Krize Müdahale, *Kriz Dergisi*, 11(1), 25-34.

Özguven, H. D., Soykan, Ç., & Haran, S. (2003). İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 11 (1) 13-24

Sayı, İ., Oğuz Berksun, E., Güney, S., Büyüçelik, D., & Duran, A. İntihar girişimleri yardım çağrısı. *Kriz Dergisi*, 3(1), 215-217.

Setiyawati, D. & Colucci, E.(2020). *Suicide First Aid Guidelines for Indonesia*. Yogyakarta: Center for Public Mental Health Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Sonneck, G., Goll, H., Herzog, H., Klejna, M., Kuess, S., Pröbsting, E., Rosswall, O., Till, W. Ve Ziegelbauer, B. (2000). *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. (Çev. Sözer, Y.) Ankara: Türkiye Sosyal psikiyatri Derneği.

Sudak HS (2004) Pcyhiatric Emergencies. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. baskı, Sadock BJ ve Sadock VA (Ed), Philedephia. Lippincott, Williams & Wilkins, s. 2442- 53.

Şevik, A. E. Ve Özcan, H. (2012). Kastamonu İlinde İntihar Girişimlerinin Psikososyal

Şevik, A. E., Özcan, H. ve Uysal, E. (2012). İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk

Tatlıoğlu, K. (2012, 8). *Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: Sosyal psikolojik bir*

yaklaşım". (*Suicide phenomenon as a social reality: A social psychological evaluation*). ResearchGate:https://www.researchgate.net/publication/313840328_Sosyal_bir_gerceklik_olarak_intihar_olgusu_Sosyal_psikolojik_bir_yaklasim_Suicide_phenemenon_as_a_social_reality_A_social_psycgological_evaluation

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2023). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:19.12.2023).

Türk Psikologlar Derneği [TPD]. (2014). Çocuklarda Yas Anne Baba El Kitabı.

Türk Psikologlar Derneği Travma, A.v. (2018,12 28),psikolog web sitesi:<https://www.psikolog.org.tr/tr/kursu/www/intihari-onlemek-icin-herkese-dusen-gorevler-var-x229>

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2023). İstatistik Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar/> (Erişim Tarihi:18.12.2023).

Tüzer, T., Holat, H., Dilbaz, N., Bayam, G., & Bitlis, V. İntihar girişimi için riskli olabilecek davranışların belirlenmesi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 229-231.

Vvodarski JS, Harris P (1987) Adolescent suicide: A review of influences and the means for prevention. *Social Work* 32: 477-484.

YEDAM Klinik Uygulama Rehberi, Nisan 2020.

Yıldız, G. K., Balcı, S. (2016). Kayıp ve Yas Sürecinde Kardeşler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 208-215.

Yılmaz, E. B. (2019). Psikiyatri Hastalarında Özkıyım Riskini Değerlendirme ve Yönetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 438-450.

Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. *Yaşadıkça*, 73, 90