

## Kılavuz

# İNSANİ YARDIM DURUMLARINDA İNTİHAR VAKALARINI ÖNLEMEK

IASC MHPSS Referans Grubu

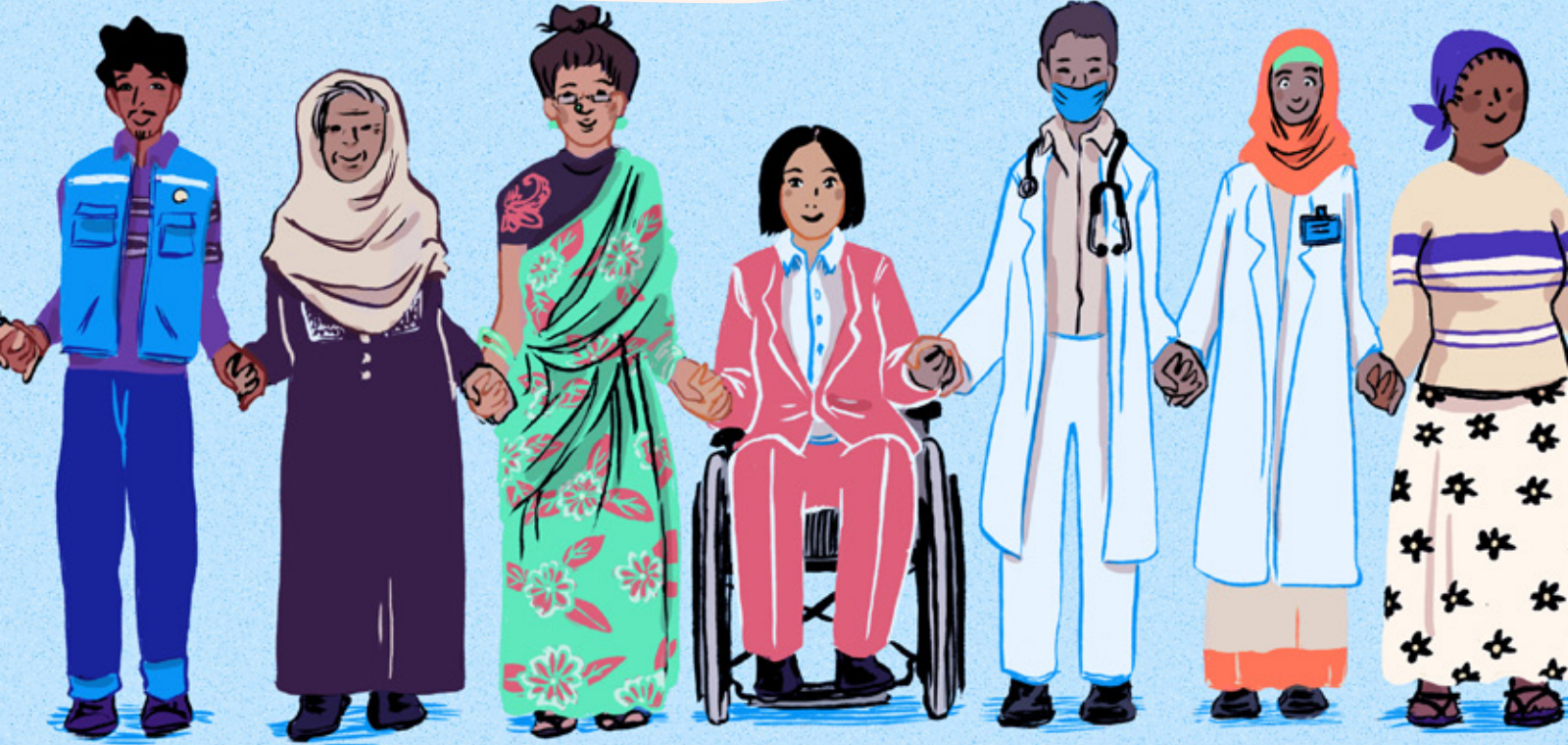
Aralık 2022

IASC OPAG tarafından onaylandı



# İnsani Yardım Durumlarında İntihar Vakalarını Önlemek

## *Kılavuz notu*



**IASC** Inter-Agency  
Standing Committee

## Alıntı önerisi:

Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) Kılavuz Notu: İnsani Kriz Ortamlarında İntihar Vakalarını Önlemek IASC, Cenevre, 2022.

## Çeviriler:

Yapılan tüm çeviriler IASC MHPSS\* RG web sitesinde yayınlanacaktır. Çevirilerin koordinasyonu için lütfen Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek IASC Referans Grubu ile iletişime geçin ([mhpss.refgroup@gmail.com](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com)).

Bu çalışmanın çevirisi veya uyarlanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Kendi logonuzu (veya bir finansman kuruluşunun logosunu) ekleyemezsiniz.
- Uyarlama durumunda (örneğin, metin veya resimlerdeki değişiklikler), IASC logosunu kullanamazsınız. Herhangi bir kullanımda, IASC'nin belirli bir kuruluşu, ürünü veya hizmeti onayladığına dair ifadeler kullanılamaz.
- Çevirinizi veya uyarlama çalışmanızı eşit veya eşdeğer Creative Commons lisansı ile lisanslamanız gerekir. CC BY-NC-SA 4.0 ve 3.0 lisans türü önerilmektedir. Uyumlu lisansların listesi: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- Bu çeviri/uyarlama, Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) tarafından yapılmamıştır. IASC, çevirinin içeriğinden veya doğruluğundan sorumlu değildir. Orijinal İngilizce baskısı 'Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidance Note: Addressing Suicide in Humanitarian Settings', Lisansı: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, bağlayıcı ve özgün baskıdır.

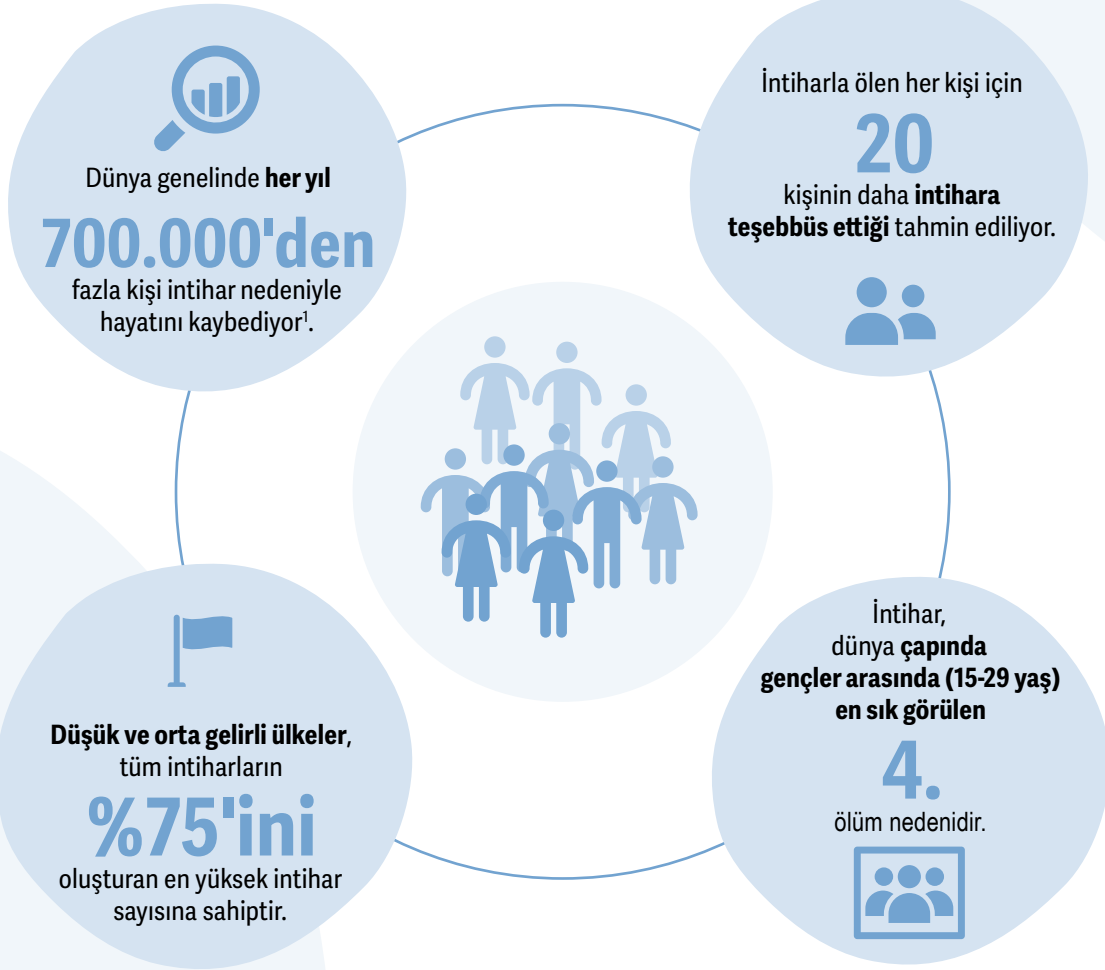
© IASC, 2022. Bu yayın, Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO lisansı (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) ile hazırlanmıştır. Bu lisansın şartları uyarınca, çalışmanın uygun şekilde alıntılanması koşuluyla, bu çalışmayı ticari olmayan amaçlarla çoğaltabilir, tercüme edebilir ve uyarlayabilirsiniz.

Bu rehber, UNFPA tarafından AB İnsani Yardım'ın finansal destekleri ile yürütülen Türkiye'deki En Kırılgan Grupların Koruma Hizmetlerine Erişimlerinin Artırılması Projesi kapsamında Türkçeye çevrilmiştir. Rehberin Türkçe gözden geçirilmesi UNFPA Türkiye Ofisi ve Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek (MHPSS) Alt Çalışma Grubu tarafından yapılmıştır.

**\* Bu dökümanda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek, MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) olarak İngilizce kısaltmasıyla kullanılacaktır.**

# Giriş:

## İnsani Kriz Ortamlarında İntihar Vakalarını Önlemek



**İnsani acil durumlar**, ruh sağlığı hizmetleri ve yeterli raporlama sistemleri için daha sınırlı insan kaynakları ve bütçe tahsislerine ve toplum düzeyinde sınırlı ruh sağlığı bilincine sahip oldukları göz önüne alındığında, intiharı önlemek ve intihar vakalarına müdahale etmek için daha az donanımlı olabilecek düşük ve orta gelirli ülkelerde (DOGÜ) sıklıkla meydana gelme eğilimindedir.

Ek olarak, insani acil durumlardan etkilenen nüfus, ekonomik zorluklar, kaynak kaybı, şiddet ve istismar ve sosyal izolasyon

gibi intihar riskini artıracıbaecek bağlamsal stres faktörleri yaşayabilir.

Aynı zamanda, aile desteğine ve uygun ruh sağlığı hizmetlerine erişim sınırlı olabilir ve ruh sağlığı ile ilgili yaygın olarak karşılaşılan toplum tarafından damgalanma da görülebilir.

Ayrıca, bu bağlamlarda intihar riski hakkında daha fazla veri ve araştırmanın yanı sıra DOGÜ<sup>2</sup>de acil durumdan etkilenen nüfus için intiharın etkili şekilde önlenmesi ve intihar sonrası etkili müdahaleler konusunda önemli ihtiyaçlar söz konusudur.

1. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.*

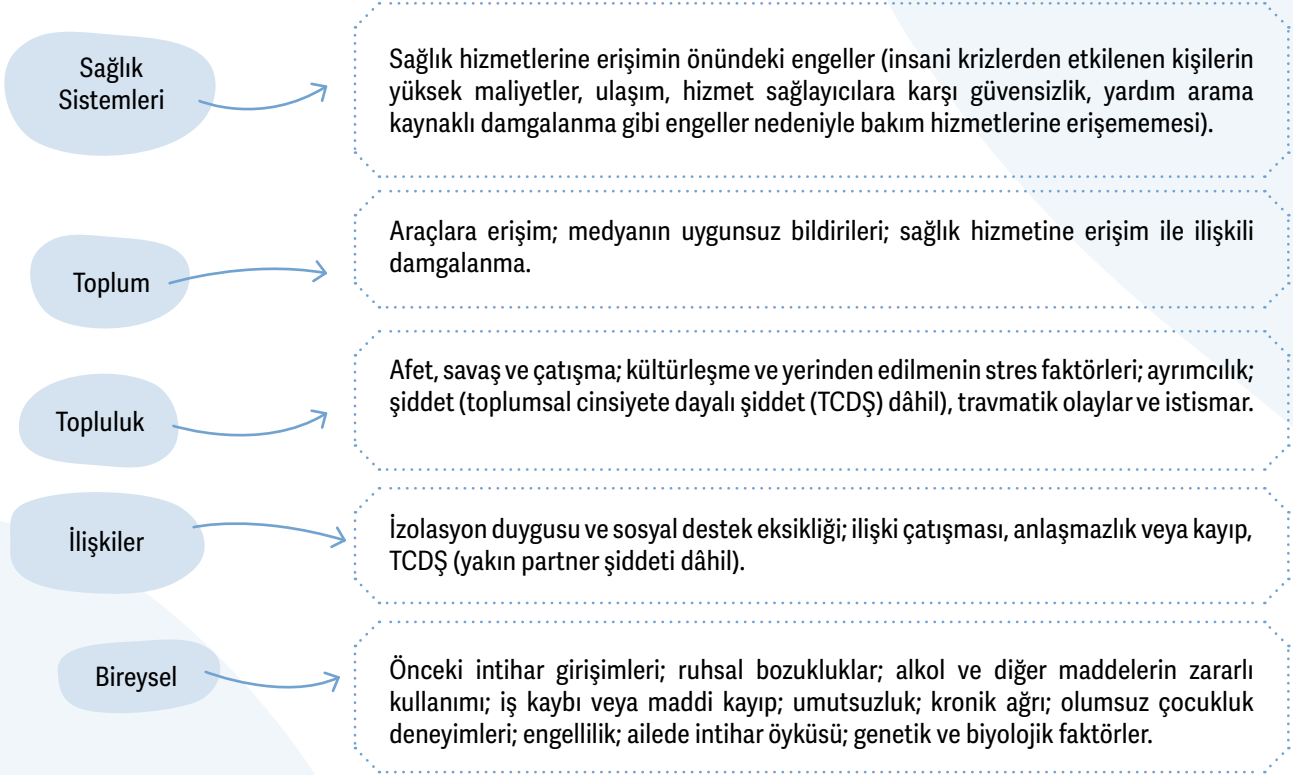
2. Age

## Risk ve koruyucu faktörler

Krizden etkilenen bir nüfusta, bazı bireyler hayatlarını sona erdirmeyi düşünebilir. Bir kişinin kendine zarar verme veya intihara başvurma ihtimalini azaltmak ve risk altındaki kişileri belirlemek için bir çok şey yapılabilir.

Riskler ve koruyucu faktörler, birey, ilişki, topluluk ve toplum seviyeleri dâhil olmak üzere çeşitli seviyelerde gerçekleşebilir.

### İntihar riskini etkileyen faktörler<sup>3</sup>



**Her can kaybı bir trajedir ve intiharı önleme çabaları hayat kurtarmada kritik öneme sahiptir.** Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA'lar) ve DSÖ'nün 2013-2030 Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı,<sup>4</sup> küresel çapta belirlenmiş intihar kaynaklı ölüm oranını, 2030 yılına kadar üçte bir oranında azaltma hedefini içermektedir. En son yayınlanan DSÖ Ruh Sağlığı Atlasında (2020) belirtildiği gibi, 2019 sonuna kadar kaydedilen ilerleme, 2013'ten bu yana intihar oranında yaşanan %10'luk azalma olmuştur.<sup>5</sup>

### Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 LIVE LIFE (Hayatı Yaşa) bileşenleri<sup>6</sup>



DSÖ tarafından, hükümetlere, ulusal kapsamda intiharı önleme stratejilerinin geliştirilmesinde yardımcı olmak için, toplulukları intiharı önleme çabalarına dâhil etmek<sup>8</sup>, kendine zarar verme riskine karşı sistemlerinin kurulması ve sürdürülmesi<sup>9</sup> ve intiharı önlemek için bir halk sağlığı modeli oluşturulması gibi tedbirlerle, küresel bir rehberlik çalışması geliştirilmiştir<sup>7</sup>. DSÖ, 2021 yılında LIVE LIFE çalışmasını ülke düzeyinde intiharların önlenmesine<sup>10</sup> yönelik bir uygulama kılavuzu olarak başlatmıştır. Bu kılavuz notu, insani yardım ortamlarına yönelik özel uyarlamalar ve düşüncelerle, LIVE LIFE kriterlerine uygun olacak şekilde geliştirilmiştir.

3. Adapted from: World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

4. World Health Organization (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*.

5. World Health Organization (2021). *Mental Health Atlas 2020*.

6. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

7. World Health Organization (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

8. World Health Organization (2019). *Suicide prevention: Toolkit for engaging communities*.

9. World Health Organization (2016). *Practice Manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*.

10. World Health Organization (2012). *Public health action for the prevention of suicide*.

# Bu kılavuz notu nasıl okunur?

Bu kılavuz notu, insani yardım sektöründe çalışan program uygulayıcılarını, koordinatörleri ve aktörleri desteklemeyi amaçlar ve çok çeşitli yaklaşımları, araçları, referans belgelerini ve vaka örneklerini bir araya getirir. Aşağıdaki grafik, içeriğin bir özetini sunmaktadır ve okuyucunun ilgili bölümleri bulması amacıyla kullanılabilir:

## 1. Kuruluşlar arası koordinasyon ve değerlendirme .....6

*Mümkün olduğunca erken ve program faaliyetlerinden önce başlatılacak:*



1.1. Birden fazla sektör ve paydaşlar arasında koordinasyon ve işbirliği.....7

1.2. Programlamaya rehberlik edecek bağlam, ihtiyaçlar ve kaynakların değerlendirilmesi....12



## 2. Tüm programların temel bileşenleri..... 18

*Program faaliyetlerinin başında başlatılacak ve sürdürülecek:*

- 2.1. Farkındalık yaratma ve savunuculuk .....19
- 2.2. Süveyans, izleme ve değerlendirme.....23
- 2.3. Personel ve gönüllü bakımı ve refahı .....27
- 2.4. Personel ve gönüllü yetkinlikleri..... 28



## 3. Önde gelen etkili intihar önleme ve müdahale programı faaliyetleri ..... 30

*Menüden program etkinliklerine öncelik verin, etkinlikleri seçin ve planlayın:*

- 3.1. İntihar araçlarına erişimin azaltılması .....31
- 3.2. Sorumluluk bilinciyle iletişim ve medya görünürlüğünün sağlanması ..... 33
- 3.3. Ön safta çalışanların ve grup süpervizörlerinin kapasitelerinin artırılması ..... 35
- 3.4. Genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması ..... 40
- 3.5. Gençler arasında yaşam becerileri geliştirme .....41

# Sahadan örnekler

Irak s.10



İşgal altındaki Filistin bölgesi s.10



Türkiye/Suriye sınırı s.11



Güney Sudan s.21



Ürdün s.21



Ukrayna s.21



Bangladeş s.25



Irak s.32



Bangladeş s.33



Uganda s.38



Hindistan s.38



Mısır s.38



## Genel başlıca kaynaklar ve kılavuzlar

### LIVE LIFE

[World Health Organization \(2021\). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

United Nations High Commissioner for Refugees (2022). Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations.



[The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package.](#)

[World Health Organization \(n.d.\). Suicide prevention resources.](#)

[World Health Organization \(n.d.\). E-learning: Engaging communities in preventing suicide.](#)

[World Health Organization \(n.d.\). E-learning: Preventing self-harm/suicide. Empowering primary health care providers.](#)

[IFRC Reference Centre for Psychosocial Support \(2021\). Suicide Prevention.](#)

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2021). [Suicide prevention during COVID-19.](#)

WHO (2021). [WHO World Mental Health Day 2021. Key messages on suicide.](#)

[World Health Organization \(2019\). mhGAP Intervention Guide - Version 2.0: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Provides guidance for non-specialized health workers in the assessment and management of suicide and self-harm](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)





1.

Kuruluşlar arası  
koordinasyon ve  
değerlendirme







## 1.1. Birden fazla sektör ve paydaşlar arasında koordinasyon ve işbirliği

### Neden?

İntihar karmaşık bir olgudur ve insani yardım durumlarında önleme çabalarının etkili olması için birden **fazla sektör ve paydaş arasında koordinasyon ve işbirliğini** gerektirir. Birden fazla sektörde çalışan ve hâlihazırda mevcut kaynaklarla etkin bir şekilde çalışan kişiler arasında deneyim ve uzmanlık alışverişi<sup>11</sup> (mevcut toplum temelli müdahale mekanizmalarının ve uygulamalarının belirlenmesi, intiharı önlemenin genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ruh sağlığı hizmetleri gibi diğer programlara entegrasyonu, TCDSŞ'ye yönelik müdahaleler, vaka yönetimi, güvenli alanlar ve çocuk koruma (ÇK) programları ve engellileri desteklemeye yönelik adımlar) girişimlerin kapsamlı, iyi entegre olmasını ve amaçlarına ulaşma olasılığının daha yüksek olmasını sağlar<sup>12</sup>.

### Nasıl?

Koordinasyon ve işbirliği, **intiharı önleme faaliyetlerinin tümünün kilit parçalarıdır. Mevcut görev güçlerini veya koordinasyon gruplarını belirleyin** ve şu hususlarda karar alın:

- İntiharı önlemeye odaklanan mevcut bir gruba katılın ve koordine edin,
- İntiharı önleme odağının mevcut bir grubun gündemine dâhil edilmesini destekleyin (MHPSS - Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Teknik Çalışma Grupları veya hükümet liderliğindeki ruh sağlığı görev gücü),
- İntiharı önlemeye odaklanan yeni bir grubun başlatılmasına öncülük edin veya bu çalışmayı destekleyin

## İntihar ve intiharı önleme hakkında iletişim kurarken doğru kelime seçimleri yapın

### Kullanılacak dil

Yaşamını sonlandırma, hayatına son verme girişimi, kendini yaralama eylemi, kendine zarar verme davranışı, intihar etme

"Hayatına son verdi" olarak tanımlayın.

"Kendi canına kıymak, kendi canına kastetmek"\* (bu ifade, eylemde damgalanmayı artırabilecek ve insanları yardım aramaktan caydırabilecek suçlu veya günahkâr bir unsur olduğunu gösterir)

İntiharı "başarılı", "tamamlanmış", "başarısız" veya "başarısız bir girişim" olarak adlandırmak

Yardım aramanın doğru yollarını ve mevcut kaynakları tanımlamak

Spekülasyon yapmadan intiharı gerçek bilgilerini paylaşmak

### Kaçınılacak dil

İntiharı tamamlamak için kullanılan yöntemin görsel içeriğini tanımlamak veya eklemek

İntiharı sansasyonel terimlerle tanımlamak veya yüceltmek

11. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

12. Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood, SJ, Erlangsen, A. (2021). *Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark*. JAMA Network Open. 4(1):e2033565.

\* "İntihar etmek" kavramının kullanımı Türkiye'de toplumsal/dini hassasiyetler bağlamında yeniden tartışmaya açılabilir ve tartışma sonucu bu kavramı kullanmak veya bundan kaçınmak tercih edilebilir. Türkiye'deki yaygın dini inanışa göre intihar etmek "günah" olarak değerlendirilir.

## Paydaşlar nelere dikkat etmelidir?



**Çok sektörlü** yaklaşımlar, sağlık, eğitim, sosyal refah, koruma, tarım, din, din işleri, hukuk ve savunma dâhil olmak üzere, birden çok sektörü içerir. İnsani bağlamlarda, mültecilere, göçmenlere ve Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Kişilere (ÜİYOK'ler) veya afet yönetimi personeline desteği denetleyen bakanlıkları içerebilir ve Sağlık, Koruma, Eğitim, Barınma, Geçim Kaynakları vb. gibi ilgili koordinasyon gruplarını veya kümelerini dâhil etmelidir.

**Çok paydaşlı** yaklaşımlar arasında topluluk paydaşları, sivil toplum kuruluşları (STK'lar) ve ruh sağlığı sorunları konusunda deneyimli olanlar da dâhil olmak üzere etkilenen topluluklardan insanlarla işbirliği yapmak yer alır.

İnsani müdahale yapıları tarafından ve onlar için yalnızca lider olarak atananlardan ziyade, **topluluğun lider ve uzman**

**olarak belirlediği** kişilerden geri bildirim almak faydalıdır. Ruh sağlığı nedeniyle damgalamaların olduğu yerlerde, söz konusu "içeriden" paydaşlar, bilgi sağlamak ve intiharla ilgili mitleri ortadan kaldırmak için farkındalık oluşturma amaçları bulunan tartışmalara katılabilirler.

**Gençler ve okul rehberlik öğretmenleri, hemşireler, yerel sağlık ve koruma aktörleri, spor kulüpleri ve gençlik dernekleri de dâhil olmak üzere doğrudan gençlerle çalışanlar**, müdahalelerin, bilinçlendirme kampanyalarının ve müdahale yapılarının tasarımına ve değerlendirilmesine dâhil edilmelidir. Ebeveynler ve bakım verenler de bu sürece katılmalıdır. Gençler, akranlarının ilgisini çekme konusunda hayati bir rol oynayabilir ve sözcü, danışman, eğitmen ve akran danışmanı olarak faaliyetlere dâhil edilebilirler.

**Bir paydaş haritalama alıştırması** (farklı paydaş rollerini, uzmanlığını/kaynaklarını ve ağlarını gösteren bir tablo oluşturmak), potansiyel topluluk paydaşlarının motivasyonlarını, becerilerini ve olanaklarını netleştirmeye yardımcı olabilir.



## Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Teknik alışma Grupları (MHPSS Technical Working Group - TWG)<sup>13</sup>

**Sektörler arası alışan MHPSS TWG'ler, uygun olduklarında ve destek sağlayabilecekleri bağlantılarda sürece dâhil edilmelidir. MHPSS TWG'ler:**

- ◆ Paydaş katılımını destekler (hükümet ile belirli insani yardım grupları ve Sorumluluk Alanları arasında bağlantı kurarak, TCDSĐ mağduru ve engelli bireyler gibi ihtiyaç sahibi gruplarla ilgilenilmesini sağlar);
- ◆ Konu olarak odaklanmış bir görev gücüne veya intiharın önlenmesine adanmış çalışma grubuna ev sahipliği yapar, faaliyetlerde liderlik ve koordinasyon görevi yapar ve özel olarak gösterilen ilgi, kapasite oluşturma ve koordinasyon için fırsat sağlar;
- ◆ Mevcut hizmetler ve intiharın önlenmesine yönelik destek ile müdahaleleri eşleştirir ve eşleşme sonuç raporunda ihtiyaç ve boşlukları paylaşarak hizmet yönergeleri hazırlar;
- ◆ İlgili hizmet sağlayıcıları eşleştirir ve intiharı önleme ve müdahale eylemlerinin, yönlendirme planları ve akış şemalarının bir parçası olmalarını sağlar. Yönlendirme mekanizmaları net bir şekilde oluşturulmalı ve yönlendirme sürecinde gizlilik sağlanmalıdır;
- ◆ Farkındalık kampanyalarının farklı sektörlerden katılımcılar veya MHPSS TWG ile işbirliği içindeki aktörler tarafından benimsenmesine yönelik savunuculuk mesajlar ve desteği yaygınlaştırmak ve geliştirmek; ilgili kampanyalara dair etkinliklere ev sahipliği yapmak;
- ◆ Sürveyans ve İzleme ve Değerlendirme çalışmalarını desteklemek ve kuruluşların sürveyans faaliyetlerinden elde edilen verilerle, istikrarlı bir kapasiteyle özdeşleşmesine yardımcı olmak;
- ◆ Oryantasyonlar, eğitimler ve özelleşmiş alt çalışma grubu ve uygulayıcı paydaşların desteğiyle düzenlenen çalıştaylar gibi tartışma ve kapasite geliştirme forumlarına ev sahipliği yapmak ve/veya koordinasyon sağlamak;
- ◆ İntihar veya kendine zarar verme eylemleri sonrasında bir operasyonel değerlendirme yapmak, etki etkenleri daha iyi anlamak, dersler çıkarmak ve gerekli değişiklikler ve intihar önleme çabalarının savunuculuğunu yapmak;
- ◆ İntihar veya kendine zarar verme eylemlerinden etkilenen aile üyeleri, arkadaşlar ve topluluk üyeleri için vaka sonrası destek sağlamak;



## Sahadan örnekler

**Irak'ta savaş, yaptırımlar ve iç çatışmalarla ilişkili 40 yıllık stres faktörlerinin ardından artan intihar oranı bir halk sağlığı krizi noktasına geldi<sup>14</sup>. Ulusal MHPSS TWG, farklı intihar önleme çabalarını koordine etmek için Temmuz 2019'da bir alt komite oluşturdu. Alt komiteye, Uluslararası Göç Örgütü – Irak (IOM Irak) tarafından desteklenen yerel bir kuruluş olan Azhee başkanlık ediyor. **Azhee, Eylül 2019'da ilk ulusal intihar önleme konferansını düzenledi** ve bu konferansın çalışma gruplarının bir sonucu olarak IOM, şu anda Irak hükümeti tarafından değerlendirme ve onay sürecinde olan Ulusal İntihar Önleme Stratejisinin ilk taslağının geliştirilmesinde hükümet aktörlerine destek sağladı<sup>15</sup>.**



**Filistin topraklarında** nüfus, intiharla ilgili damgalanmanın yanı sıra devam eden insani krizin psikolojik etkileriyle karşı karşıya. İntiharı Önleme Ulusal Komitesi 2018 yılında kurulmuş olup Sağlık Bakanlığı (SB), Eğitim Bakanlığı (EB) ve Yükseköğretim Bakanlığı, Evkaf Bakanlığı (Diyaret İşleri), Cumhuriyet Savcılığı, Aile Koruma Polisi, Birleşmiş Milletler Yakın Doğudaki Filistinli Mültecilere Yardım ve Bayındırlık Ajansı, DSÖ ve uluslararası ve ulusal STK'ların temsilcilerinden oluşmaktadır. Komite, kapsamlı birçok sektörlü intihar önleme stratejisine kritik düzeyde ihtiyaç duyulduğunu belirledi ve 2021-2026 için bir İntihar Önleme Ulusal Stratejisi geliştirildi. **Stratejik hedefler arasında, çocuklar ve gençler de dâhil olmak üzere risk altındaki bireylerin tanımlanmasını iyileştirmek için intihar oranlarının etkili bir şekilde izlenmesi ve intihar davranışındaki eğilimler, hastanelerde vaka kayıtlarının ve ölüm kayıtlarının doğruluğunun iyileştirilmesi,** kamu

ve sağlık profesyonellerinin ve dini liderler gibi grup süpervizörü bireylerin intihar düşüncesi ve risk faktörlerinin tespiti konusunda eğitimi ve sağlık ve eğitim hizmetlerinde intiharla ilgili potansiyel damgalama sorununun çözülmesi yer almaktadır. Ulusal Strateji aynı zamanda bir dizi kişi ve kuruluşun işbirliğine dayalı çabalarına olan ihtiyacı ve bunların polis, okullar, aile üyeleri, medya, dini liderler ve sağlık tesislerinde çalışan personel gibi potansiyel destekçilerini belirler<sup>16</sup>.

14. World Health Organization. *An increasing number of suicide cases in Iraq worries public health experts amid COVID-19 pandemic*

15. Marzouk HA (2021). *International organization for migration Iraq mental and psychosocial support programme suicide prevention activities. Intervention. 19(2):255-260.*

16. Jabr S, Helbich M (2021). *The Process of Evolving a National Plan in Suicide Prevention in a Context of Political Violence. Intervention 19:208-14.*



## Sahadan örnekler

**Türkiye-Suriye sınırında, DSÖ Gaziantep tarafından MHPSS TWG aracılığıyla Suriye'nin kuzeybatısındaki intihar raporlarında artışa işaret eden durum analizi için işbirliğine dayalı** önemli bir çaba sarf edildi. TWG, psikososyal, sağlık ve koruma alanlarındaki çalışanların etkili müdahale edebilmelerini sağlamak için eğitim ve denetime tabi tutulmalarını sağlamak amacıyla bir kapasite geliştirme atölyesi de dâhil olmak üzere, önleme ve müdahale çabalarına öncelik verecek olan bir görev gücü oluşturdu. DSÖ, intiharı önleme ve yardımcı MHPSS uzmanlarına müdahale konusunda bir eğitim ve denetim programı geliştirdi ve yaygınlaştırdı. Eğitimcilerin eğitimi çalıştayı, Arapça konuşan 21 MHPSS uzmanı için MHPSS İşbirliği ve DSÖ tarafından yönetildi. **Eğitmenler ve katılımcılar, verilere ve uzman geri bildirimlerine dayalı olarak bağlama göre uyarlanmış bir intihar müdahale planı geliştirdiler.** Bu plan, standart operasyonel prosedürleri, hizmet ve bilgi kullanımına dair rıza beyanını, risk düzeyini belirlemek için intihar ve kendine zarar verme değerlendirme sorularını, hangi eylemlerin gerçekleştirildiğini gösteren bir karar ağacını ve örnek bir güvenlik planını içerir. Bakım hizmeti veren çalışanların etkili müdahalelerde bulunmalarını sağlamak için dikkate alması gereken risk düzeyine ve bir denetmenle ne zaman iletişime geçileceğine ilişkin bilgilere dayalı net risk seviyeleri, yönlendirmeler ve eylemler içeren bir tablo geliştirildi. Müdahale planı, insani yardımda ön safta çalışanlara yönelik eğitim programına entegre edildi ve gerekli yönlendirmeler için hizmetlerin haritalanması da dâhil olmak üzere mevcut MHPSS hizmetlerine dâhil edilecek bir çerçeve olarak kullanıldı.



### Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: birden fazla sektör ve paydaşlar arasında koordinasyon ve işbirliği

[World Health Organization \(2021\). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Multisectoral collaboration.](#)



[The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. MSP Activities 1.1 Coordinate MHPSS within and across sectors; 2.1 Design, plan and coordinate MHPSS programmes.](#)





## 1.2. Programlamaya rehberlik edecek bağlam, ihtiyaçlar ve kaynakların değerlendirilmesi

### Neden?

Hızlı bir değerlendirme veya durum analizi, bir ülke, bölge veya etkilenen topluluk için intihar ve intiharı önleme konusunda temel bir dayanak noktası sağlayabilir ve **bağlama özgü intihar önleme faaliyet planlarına** bilgi sağlamak, **etkinliklerini** temin etmek ve insani bağlamlarda en **çok ihtiyaç** duyulan yerlerde müdahalelerde bulunmak açısından esastır.

### Nasıl?

İntihar ve kendine zarar verme üzerine odaklanan veya bunlara ilişkin bilgileri içeren (**hükümet veya insani yardım aktörleri tarafından hazırlanmış**) mevcut durum analizleri veya başka değerlendirmeler olup olmadığını belirleyin. Yeni bilgiler toplamadan önce mümkün olduğunca mevcut bilgileri kullanmayı hedefleyin.

İnsani ortamlardaki durum analizleri veya hızlı değerlendirmelerin genel odak noktaları:



**Doğru ve etkili anketler yapmak, verileri toplamak, depolamak ve analiz etmek, dikkatli planlama ve yeterli kaynak ve uzmanlık gerektirir. İnsani bağlamlarda, bu tür gereksinimlerin karşılanması zordur ve genel olarak anketlerin intihar düşünceleri ve davranışları hakkında hassas bilgiler toplamak için rutin bir araç olarak kullanılması önerilmez.**

- › Burada listelenen yöntemler, araçlar ve sorular, intiharı önlemeye özgü durumsal bir analiz/değerlendirme için kullanılabilir **veya daha geniş ve daha genel bir MHPSS değerlendirmesinin parçası olabilir.**
- › Hızlı bir durum analizi/değerlendirmesi, sonraki adımları planlamak için gerekli olan temel bilgileri toplamaya odaklanır. **Birkaç hafta** içinde tamamlanması tavsiye edilir.
- › Etkilenen nüfustan MHPSS verilerini toplayan personel ve gönüllüler, etik ilkeleri ve güvenlik önerilerini nasıl takip edeceklerini ve etkili temel görüşme becerilerini nasıl kullanacaklarını bilmeli ve temel **psikososyal destek becerilerine** sahip olmalıdır (ek hizmetlere yönlendirme dâhil).
- › **Tutarlı ve verimli intihar önleme faaliyetlerinde işbirliğini sağlamak için ilgili** paydaşlar ve **gruplarla (MHPSS TWG'leri, belirli görev güçleri; ayrıca bkz. Bölüm 1.1) koordinasyona** ihtiyaç vardır.
- › Aynı işin birkaç kez yapılmasını önlemek ve insani müdahale çalışmasına bilgi sağlamak amacıyla tüm **raporlar MHPSS TWG ve diğer ilgili gruplar aracılığıyla** sunulmalıdır.



## Politika ve yasal çerçeve, ulusal stratejiler ve planlar

### Değerlendirme soruları

Ülkede intihar ve bildirim yükümlülüğü ile ilgili **yasal çerçeve** nedir?

**İntiharı önlemek için özel bir ulusal strateji (tahsis edilen bütçe dâhil) var mı?**

Ruh sağlığı, alkol ve madde kullanımı planları veya bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi mevcut diğer **ilgili planlarda** intiharın önlenmesinden bahsediliyor mu?

İnsani acil durumdan etkilenen **nüfus** bu planlara dâhil mi?

### Bilgi toplama yöntem ve araçları

**Tartışmalar ve önemli bilgi kaynaklarıyla görüşmeler** (hükümet, Birleşmiş Milletler kuruluşları, MHPSS TWG'leri ile)  
**Literatür taraması ve ulusal plan ve stratejilerin gözden geçirilmesi;** Ayrıca bkz. DSÖ-Ulusal strateji bağlantıları<sup>17</sup> ve DSÖ MiNDbank<sup>18</sup>.

### Önemli Hususlar

- İntiharların ve intihar girişimlerinin **hukuki statüleri** nedir ve bireyler için hukuki sonuçları (adli cezalar) nelerdir?
- Gerekli görüldüğünde, intiharın, intihar girişimlerinin ve diğer kendine zarar verme eylemlerinin suç olmaktan çıkarılmasının kapsamı **nedir?**
- **Bildirim yükümlülüğü ve psikiyatrik yatılı tedavi** (intihar niyetini/ölme isteğini ifade eden kişiler için) ile ilgili ulusal yasalar nelerdir?
- **İntiharı önleme (ruh sağlığı hizmetleri, uyuşturucu ve alkolün zararlı kullanımını azaltma, istihdam, evrensel sağlık sigortası, sosyal yardım hizmetleri) ile ilgili mevcut mevzuat veya politika** var mı?
- Ulusal strateji ve planlarda hangi intiharı önleme faaliyetleri **yer almakta ve önceliklendirilmektedir?**
- Devam etmekte olan ulusal intihar önleme faaliyetleri, **acil durumdan etkilenen nüfuslara uygulanabilir, uyarlanabilir veya genişletilebilir mi?**
- Dil bariyeri, ulusal sağlık sisteminden dışlanma veya diğer engeller nedeniyle genellikle daha savunmasız olan **göçmenler** de dâhil olmak üzere **tüm gruplar için hizmetlerin erişilebilir** olmasını sağlayın.

17. World Health Organization (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

18. World Health Organization (n.d.). *WHO MiNDbank: More inclusiveness needed in disability and development*.

## İnsani bağlamda erişilebilir veriler

### Değerlendirme soruları



**İntihar ve kendine zarar verme konusunda hangi veriler ve bilgiler mevcuttur?**

İnsani yardım durumlarında belirli profiller veya insan grupları daha fazla risk altında mıdır (belirli bir cinsiyet, yaş grubu, etnik grup veya belirli coğrafi konumlardaki insanlar gibi)?

- › İntihar sonucu **ölenlerin** sayısı
- › **Kendine zarar verme olaylarının sayısı veya kapsamı**
- › **İntihar yöntemleri** ve intihar girişimleri (kendine zarar verme)
- › **Bireylerin demografik detayları** (cinsiyet, yaş, coğrafi bölge)
- › Şüphe uyandıran/dikkate alınması gereken **risk faktörleri** veya intiharı tetikleyen faktörler (spesifik **stres etkenleri** dâhil)
- › Alınan destek ve **müdahaleler** (sağlık hizmetlerinde veya diğer ortamlarda)
- › **Medya görünürlüğünün kalitesi veya sıklığı.**

### Önemli hususlar

- **İntihar nasıl ve kimler tarafından tespit edilir?** Tespitin intihar raporlarını ve mevcut verilerin kalitesini ve potansiyel yetersiz raporlama nedenlerini (damgalanma, yasal çerçeve kaynaklı) nasıl etkileyebileceğini değerlendirin.
- İntihar ve kendine zarar verme vakaları nasıl ve kimler tarafından **kaydedilir ve raporlanır?** İntiharın suç sayıldığı ülkelerde gayri resmi bir takip sistemi var mıdır?
- Veriler hangi değişkenlere göre **ayrıştırılır?**
- **Verileri şu etkenlere göre toplayın:**
  - a) bağlam (ulusal, bölgeler, ilçeler, yatışlı sağlık hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri, acil servis departmanı, denetim tesisleri, mülteci kampları vb.);
  - b) nüfus grupları (tüm nüfus ve cinsiyete, yaş gruplarına, etnik gruplara, dini gruplara, göçmen statüsüne, kentsel, kırsal, sosyoekonomik statüye göre ayrılmış gruplar; ruh sağlığı sorunları olan kişiler ve engelliler).
- **Orantısız şekilde etkilenen alt nüfusu belirlemek için sayılara ek olarak oranları (100.000'de ölüm veya vaka) hesaplayın.**
- **Eğilimleri belirlemek için çok yıllık verileri değerlendirin.**

### Bilgi toplama yöntem ve araçları

**Mevcut veri kaynaklarının** (sağlık bilgi sistemleri, ölüm kayıtları, proGres V4 gibi koruma izleme sistemleri, TCDŞ Bilgi Yönetim Sisteminden (GBVIMS) elde edilen kümülatif veriler, çocuk koruma sistemleri) masaüstü değerlendirme ve analizleri.

**Topluluk üyeleri ve hizmet sağlayıcılarla (ruh sağlığı hizmeti sağlayıcıları, ruh sağlığı eğitimi almış genel sağlık hizmeti sağlayıcıları, acil servislerde çalışan genel sağlık personeli, sosyal bakım ve koruma hizmeti sağlayıcıları, Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet (TCDŞ) ve Çocuk Koruma (ÇK) uzmanları dâhil)** tartışmalar ve bilgi amaçlı görüşmeler.



## İnsani bağlamlardaki eğilimler hakkında bilgi

### Değerlendirme soruları

En sık kullanılan intihar yöntemleri nelerdir?

En yaygın intihar yöntemleri ne kadar kolay erişilebilir **veya uygulanabilir**?

Etkilenen popülasyonlar **potansiyel** riskli bölgelere yakın mıdır?

*Bilgi toplama yöntem ve araçları*

Önemli kaynak kişi görüşmeleri ve odak grup tartışmaları.  
Verilerin gözden geçirilmesi (GBVIMS ve operasyonel MHPSS veri yönetim sistemleri).

### Önemli hususlar

- Önceki intiharlarla ilişkili **belirli yerler** (nehirler, demiryolları, köprüler veya yüksek binalar) var mı?
- **Etkilenen popülasyonlar** bu tür belirli bölgelere yakın mı?

## Topluluk algıları

### Değerlendirme soruları

Etkilenen nüfus ve hizmet sağlayıcılarının intihar ve intiharı önleme konusundaki **topluluk algıları** nelerdir (bilgi, damgalama, kültürel ve dini tutumlar)?

İntihar düşünceleri ve/veya ilgili ruh sağlığı sorunları (depresyon) olan kişilere yönelik bakım hizmetlerinin önündeki **engeller ve bu alandaki yardım arama ve başa çıkma yolları** nelerdir?

*Bilgi toplama yöntem ve araçları*

**Masaüstü inceleme** (sosyal bilimciler ve antropologların literatürü dâhil).

**Etkilenen nüfusa hizmet veren hizmet sağlayıcılarla yapılan görüşmeler.**

**Topluluk üyeleri ve hizmet sağlayıcılarla yapılan bilgi amaçlı görüşmeler ve odak grup tartışmaları** (bunlar genel topluluk üyeleri veya düzen sağlayan aktörler, sağlık ve sosyal bakım personeli, eğitim personeli, polis, ruhani liderler, geleneksel şifacılar; risk altındaki grupları temsil eden kişiler; medya temsilcileri, intihar davranışından kurtulanlar ve intihardan ölenlerin aile üyeleri gibi kasıtlı olarak seçilmiş gruplar olabilir).

### Önemli hususlar

- Faaliyetleri uygulamaya hazırlanırken hangi **engellerle** (bilgi, tutum, dil) karşılaşabileceğini düşünün ve engelleri aşmak için **çözümler** hazırlayın.
- **Mevcut kaynaklar** ve başa çıkma yolları üzerine inşa etmenin yollarını düşünün.



## Mevcut kaynaklar ve destekler

### Değerlendirme soruları

Etkili intihar önleme **müdahalelerinin** veya **desteklerinin** hükümet veya insani yardım aktörleri tarafından planlı veya devam eden **uygulamalarında** durum nedir? (bkz. WHO (2021). LIVE LIFE)

İntihar riski taşıyan kişiler veya intihardan kurtulan kişiler için hangi (resmi ve gayri resmi) **hizmetler ve destekler** (uzman ruh sağlığı hizmetleri, intiharın değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda eğitilmiş genel hizmet sağlayıcılar, ilgili herhangi bir sağlık, sosyal bakım veya temel psikososyal destek ve yönlendirme konusunda eğitilmiş diğer topluluk çalışanları) mevcuttur ve erişilebilir durumdadır?

**Sağlık işgücünün ve ilgili mesleklerin erken teşhis, değerlendirme, yönetim ve takip sağlamada ve kendine zarar verme vakalarını bildirmede karşılaştığı engeller** nelerdir?

İntihar riskine yönelik müdahalede **bilgi ve becerilerdeki (sağlık, sosyal bakım, eğitim, yargı hizmetleri sağlayıcı ve yararlanıcı gruplar arasında) mevcut kapasiteler ve boşluklar** nelerdir?

Ulusal veya bölgesel düzeyde daha önce düzenlenen herhangi bir **bilinçlendirme kampanyası** var mı ve bu kampanyaların **etkisi** neydi?

Sağlık hizmeti sağlayıcıları intiharla ilgili **tıbbi acil** durumları yönetmek için **eğitilmiş** midir (örneğin, akut pestisit zehirlenmesi)?

Yerel, bölgesel, eğitim, sağlık ve güvenlik çalışanları da dâhil olmak üzere erken teşhis, değerlendirme, yönetim ve takip için **mevcut kapasite geliştirme girişimleri** var mı?

Hizmet kullanıcıları ve/veya yaşanmış deneyime sahip kişiler için mevcut gruplar veya dernekler var mı ve bunlar hangi desteği sağlıyor?

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, polis ve acil intihar durumlarına müdahale eden diğer aktörler, **yakın intihar riskini azaltmak (intihar araçlarına erişimi azaltmak)** için **eğitilmiş** durumda mı?

İnsani krizden etkilenen nüfus içindeki tüm gruplar için mevcut **hizmetler ve materyaller erişilebilir ve kapsayıcı** mıdır (hizmetlere erişim bilgilerinin ilgili dillerde, okunması kolay bir şekilde veya sesli formatta sunulması)?

### Önemli hususlar

- **Mevcut (kamu ve özel) hizmetleri** (sağlık sektöründe, toplumda ve diğer ilgili sektörlerde, yardım hatlarında veya yetişkin ve çocuk koruma hizmetlerinde) tanımlayın ve mevcut hizmetlerin kullanılabilirliğini, alımını ve kalitesini ve bunların nasıl güçlendirilebileceğini değerlendirin.
- **Mevcut hizmetlerdeki boşlukları** ve erişilebilirlik sorunlarını belirleyin (belirli gruplar dâhil).
- Yerel dilleri konuşamayan göçmenler ve mülteciler için erişilebilir hale getirmek için hizmetlerin ve materyallerin **ilgili dillerde** hazırlanmasını sağlayın.
- **Kapasite geliştirme fırsatları hangi alanlarda mevcuttur?** Devamlı mesleki gelişimin yanı sıra hizmet öncesi ve mesleki eğitimi de sürece dâhil edin.
- Hizmetler/toplum çalışanları arasındaki **bağlantı ve yönlendirme** hangi alanlarda güçlendirilebilir?
- Hangi **paydaşların** hâlihazırda intiharı önleme faaliyetleri yürütmekte veya hizmet sunmaktadır ve sürece **dâhil** edilebilir durumdadır (ayrıca bkz. Bölüm 1.1.)?
- Hangi aktörler hâlihazırda üzerine yenileri inşa edilebilecek **eğitim materyallerini uygulamaktadır veya tasarlamıştır?**

### Bilgi toplama yöntem ve araçları

#### Hizmet dizinleri

MHPSS 3N1K (**Kim, Ne** yapıyor, **Nerede** ve **Ne Zaman**) haritalaması

#### MHPSS Minimum Hizmet Paketi (MSP) Boşluk Analizi

MHPSS TWG'lerle tartışmalar ve diğer **koordinasyon** grubu tartışmaları.

**İlgili çalışanlarla** (sağlık, koruma, eğitim, güvenlik/polis, sosyal refah ve eğitim bakanlıkları) görüşmeler.

Farklı **topluluk temsilcileriyle** görüşmeler (gençler, erkekler, TCDSŞ mağdurları, engelliler)

## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: Programlamaya rehberlik edecek bağlamın, ihtiyaçların ve kaynakların değerlendirilmesi



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. LIVE LIFE Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Situation analysis.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A global imperative. Box 8. Conducting a situation analysis: SWOT example \(p. 68\).](#)



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activities 1.2 Assess MHPSS needs and resources to guide programming; 2.1 Design, plan and coordinate MHPSS programmes.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.1.](#)

United Nations High Commissioner For Refugees (2022). Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations. This resource includes a detailed list of suggested tools and templates for situational analyses/rapid assessments.

## İntiharın önlenmesine odaklanan veya değinen durumsal analizlerin açıklayıcı örnekleri

Abbas MJ, Alhemiary N, Razaq EA, Naosh S, Appleby L (2018). [The Iraqi national study of suicide: Report on suicide data in Iraq in 2015 and 2016. J Affect Disord. 15\(229\):56-62.](#)

International Medical Corps (2017). [Puerto Rico suicide prevention case study.](#)

De Lara M. (2019). [WHO Gaziantep situational analysis conducted in Northwest Syria \(online survey data\).](#)



2.

Tüm programların temel  
bileşenleri

## 2.1 Farkındalık yaratma ve savunuculuk

### Neden?

**İnsani yardım ortamlarında da intiharı önlemek için farkındalık** yaratmak, ciddi ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak intihara dikkat çekmek ve hem insani yardım aktörlerine hem de etkilenen nüfusa ulaşmak için hayati önem taşımaktadır.

**Savunuculuk**, intiharı önlemeye yönelik tedbirleri geliştirmek ve farklı karar vericileri ve politika yapıcıları ve diğer paydaşları etkilemek için daha verimli çok sektörlü işbirliğine, kaynak tahsisine ve politika geliştirmeye katkıda bulunabilir.

### Nasıl?

Medya, sağlık bakanlıkları, insani koordinasyon mekanizmaları (MHPSS TWG'ler, Sağlık kümesi, ÇK ve TCDŞ Sorumluluk Alanları dâhil) gibi birden fazla paydaşın, yaşanmış deneyime sahip kişiler, hedef kitlenin temsilcileri (gençler, erkekler, TCDŞ'ye maruz kalan kişiler, engelliler, göçmenler) veya STK'lar ve topluluk kanaat önderleri (dini veya topluluk liderleri, geleneksel şifacılar, gençlik akran destek ağları) veya ruh sağlığı şampiyonları (yaşanmış deneyime sahip ilgili ünlüler) gibi aktörlerin sürece dâhil edilmesini değerlendirin.

Yıl içerisinde intiharı önleme bağlamında dikkate değer tarihler:



**Dünya İntiharı Önleme Günü (WSPD)**, 2003 yılında Uluslararası İntiharı Önleme Derneği (IASP) tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile birlikte başlatılmıştır. Her yıl 10 Eylül tarihinde yapılan faaliyetler bu konuya odaklanır, damgalanmayı azaltır ve kuruluşlar, hükümet ve halk arasında farkındalığı artırarak intiharı önenebileceğine dair tekil bir mesaj verir.

**Bilinçlendirme çalışmaları ve önemli mesajların geliştirilmesi, kilit paydaşların ilgisini çekmeli (bkz. Bölüm 1.1), değerlendirme/ durum analizinden elde edilen sonuçlara dayanmalı (yaygın yanlışlar, mevcut kaynaklar: bkz. Bölüm 1.2) ve aşağıdaki gibi konuları kapsayabilir:**

- İntihar ve buna bağlı **risk ve koruyucu faktörler**
- **Uyarı işaretleri** ve intihar davranışlarının **erken tanımlanması** (yaş ve cinsiyet farklılıkları ile nüfus alt grupları dâhil)
- Risk altındaki grupları desteklemek
- Yaygın yanlış anlamalar
- **Psikolojik sıkıntı ve intihar düşünceleriyle başa çıkmanın olumlu yolları**
- **İntihar düşünceleri veya davranışları olan insanlara yardım** etme ve onları destekleme yolları
- Acılı aileleri **desteklemeyle** ilgili ipuçları da dâhil olmak üzere vaka sonrası destek. Mesajların **her zaman olumlu ve umutlu tutulmasını sağlayın.**

**Yardıma nerede ve nasıl erişileceğine ilişkin bilgilerin sağlanması** kritik öneme sahiptir (mevcut yerel MHPSS yardım hattı numaraları, MHPSS merkezleri veya yerel ruh sağlığı hizmetleri ve çocuk koruma yardım hatları hakkında bilgiler<sup>19</sup>).

Mesajların uygun olduğundan, efsanelere ve yanlış anlamalara mahal vermediğinden ve sansasyonel veya kışkırtıcı olmayan bir dil kullandığından emin olun. Mesajları önce hedef gruplar ve yaşanmış deneyime sahip kişilerle test edin (bkz. Bölüm 1.1), mesajların nasıl algılandığını yakından izleyin ve değerlendirin ve geri bildirimleri kullanarak, mesajları bağlama daha uygun hale getirin.

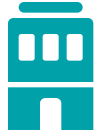


**İnsani bağlamda hedef nüfusla alakalı ve erişilebilir olmalarını sağlamak için yöntemleri ve mesajları uygun hale getirin** ve aşağıdaki faktörleri göz önünde bulundurun:

- Farklı **yaş grupları** (yaşlı yetişkinler ergenlerden farklı iletişim yöntemlerini tercih edebilir) ve **cinsiyet**;
- **Bir topluluğun sosyo-demografik** ve **dil** bileşimi (baskın dillerde mesajlaşma; görüntüler ve mesajların topluluğu, yani ırk, cinsellik, göçmen statüsü, din vb. unsurları temsil etmesi);
- **Nüfusun okuryazarlığı** (sözlü veya görsel, yani görüntü tabanlı mesajlaşma kullanımı);
- İçeriğe bağlı olarak **hedef kitlelere ulaşmanın** birden çok yolu (sosyal medya, radyo yayınları, topluluk etkinlikleri ve tartışmaları, el ilanları ve reklam panoları);
- **Çocuklar, engelliler ve TCDŞ'ye maruz kalanlar da** dâhil olmak üzere toplumdaki tüm **gruplar için erişilebilirlik** ve kapsayıcılık (örneğin, iletişim engellerini göz önünde bulundurun ve bilgi ve materyallerin erişilebilir formatlarda, okunması kolay ve ilgili dillerde bulunmasını sağlayın).

**Bilinçlendirme çalışmalarını ve önemli mesajları, risk altındaki grupların erişebileceği mevcut hizmetler ve desteklerle entegre edin, örneğin:**

- Sağlık hizmetleri
- Topluluk liderliğindeki MHPSS faaliyetleri
- Çocukların ve ergenlerin ruh sağlığı ve psikososyal iyiliği için grup etkinlikleri
- Örgün ve yaygın eğitim ve öğrenim alanları
- Kadınlar ve kız çocuklar için güvenli alanlar da dâhil olmak üzere koruma hizmetleri
- Kayıt veya doğrulama noktaları, dağıtım sahaları ve hizmet dağıtım noktaları.



## Savunuculuk, aşağıdaki alanlarda değişim için kullanılır:

- ◊ Suikast önleme tedbirlerine, bağışlar da dâhil olmak üzere daha fazla fonun tahsis edilmesi;
- ◊ İntihar önleme çalışmalarının okullar, iş yerleri ve sağlık sistemleri gibi kurumlara yönelik planlara entegre edilmesi;
- ◊ Savunmasız gruplara yönelik politikalar (intiharın suç olmaktan çıkarılması dâhil), kaynaklar ve destek hizmetleri;
- ◊ Spesifik suikast önleme eylemleri (Bkz. Araçlara erişimin azaltılması hakkındaki Bölüm 3.1 ve Sorumlu iletişim ve medya ilgisi ile ilgili Bölüm 3.2);
- ◊ İnsani yardım müdahalesinin stresi en aza indirmeyi ve etkilenen topluluklar için ruh sağlığını, refahı ve gerekli desteği teşvik etmeyi amaçlamasını sağlamada katkı sağlayacak eylemler.



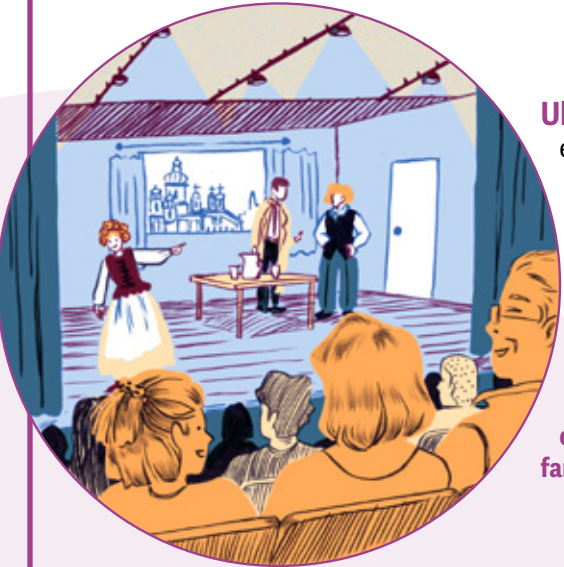


## Sahadan örnekler



İç savaştan beş yıl sonra, ülke çapında şiddetli bir kıtlık krizi yaşayan **Güney Sudan'da**, IOM yerel radyo istasyonları aracılığıyla müzikal ve drama gösterilerinin yayınlandığı bir programı destekledi. Bunlar, intiharı önleme tedbirlerini teşvik etmeyi ve topluluğun, birbirlerinin iyi olup olmadığını sormak, endişelerini dile getirmede başkalarını desteklemek ve bir dinleyici olarak destek olmak gibi basit jestler veya eylemler hakkında farkındalığını artırmayı amaçladı. İntiharı önleme ile ilgili önemli mesajlar IOM tarafından tasarlandı ve topluluk üyelerini intiharı önleme konusunda eğitmek ve duyarlı hale getirmek ve intihara teşebbüs edenlere ve ailelerine yönelik damgalanmayı azaltmak için yaygınlaştırıldı<sup>20</sup>.

**On yıllardır mültecilere ev sahipliği yapan Ürdün'de**, şu anda %80'i yoksulluk sınırının altında yaşayan yaklaşık 1,3 milyon Suriyeli mülteci var (672.000'i resmi olarak kayıtlı). Ayrıca Ürdünlülerin %15'i de yoksulluk sınırının altında yaşıyor ve ülke ayrıca iki milyon Filistinli mülteciye ev sahipliği yapıyor. GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit), UNHCR, Hollanda Büyükelçiliği ve Uluslararası Tabipler Birliği (IMC) Ürdün, daha önce intihar davranışı deneyimi yaşamış olan kişilerin sanatı bir ifade biçimi olarak kullanmalarını, birlikte çalışmalarını ve çalışmalarını sergilerde sunmalarını sağlayan **atölye çalışmaları ve sergileri desteklemek için bir proje üzerinde işbirliğine girdi**<sup>21</sup>.



**Ukrayna'da**, devam eden savaş bağlamında IMC, ergenler ve gençler arasında kendine zarar verme ve intiharı önleme konusunda bilinçlendirme kampanyası düzenledi. MHPSS ekibi, toplum düzeyinde kendine zarar verme ve intiharı önleme konusunda bilinçlendirme oturumları sağlayan topluluk sosyal yardım çalışanlarına eğitim verdi. Bilgi broşürleri, bir kişinin intihar niyetinin olup olmadığını nasıl anlayacağını, uygun bir şekilde nasıl iletişim kuracağını ve MHPSS desteğini bulmalarına nasıl yardımcı olacağını açıklamaya odaklandı ve broşür ulusal kriz yardım hatlarına ait telefon numaralarını da içeriyordu. Buna ek olarak, **iletişim hattına yakın bölgedeki bir köyden gelen amatör bir gençlik tiyatrosu grubu, insanları desteğe ihtiyacı olanlara umut mesajlarının nasıl sunulacağı konusunda eğitim vermek için farklı yerlerdeki ergenlere ve gençlere tiyatro gösterileri düzenledi.**

20. International Organization for Migration – South Sudan (2020). *Mental Health and Psychosocial Support Quarter 3 report*.

21. Francis A (2015). *Jordan's refugee crisis*. Carnegie Endowment for International Peace.

## Topluluk uyumunu ve karşılıklı desteği artırmak için faaliyetleri kolaylaştırmak



İnsani ortamlarda yaygın olan intihar risk faktörleri, yetersiz sosyal destek ve sosyal bağlılığı içermektedir. Bu tür ortamlarda yaşayan kişiler umutsuzluk ve çaresizlik duyguları nedeniyle ruhsal bir buhran yaşayabilir ve bir "aktör" olma duygusunu kaybederek, derin bir bağımlılık ve uyuşukluk tutumu geliştirebilirler. Bu, intihar da dâhil olmak üzere birçok toplumsal sorunu körükleyebilir. İntiharı önlemenin temel unsurları, toplum refahının teşvik edilmesi ve koruyucu ve destekleyici ortamları ve sosyal bağlılık hissini teşvik edebilecek toplum temelli ağların oluşturulmasıdır.

Sosyal desteği teşvik eden ve önemli mesajların ve bilinçlendirme çabalarının bütünlüştürülebileceği potansiyel

faaliyetler, topluluklarla birlikte tasarlanmalıdır ve şunları içerebilir:

- Umud, pozitiflik ve sosyal bağlılık noktaları olarak hizmet edebilecek güvenli topluluk alanlarının ve toplum merkezlerinin kurulması;
- Dayanışmayı ve sosyal uyumu güçlendiren toplum temelli girişimlere yönelik destek;
- İnsanların aşına olduğu kültürel ve rekreasyonel faaliyetlerin, özellikle de farklı kuşaklardan topluluk kesimlerini bir araya getirenlerin desteklenmesi.

Çocuklar ve ergenler için güvenli topluluk alanları sağlamak için tüm bu faaliyetlerin yaşa ve cinsiyete uygunluğunu temin edin.



### MHPSS MSP Faaliyetleri:

- 3.3 Ruh sağlığını ve psikososyal refahı teşvik etmeye yönelik önemli mesajları yaymak;
- 3.4 Topluluk liderliğindeki MHPSS faaliyetlerini desteklemek;
- 3.5 Erken çocukluk gelişimi (EÇG) faaliyetleri sağlamak;

- 3.6 Çocukların ruh sağlığı ve psikososyal refahı için grup etkinlikleri düzenlemek;
- 3.7 Çocukların ruh sağlığını ve psikososyal refahını teşvik etmek amacıyla bakım verenlerini desteklemek;
- 3.9 Kadınlar ve kız çocuklar için güvenli alanlar aracılığıyla MHPSS hizmetleri sağlamak.

## Dikkat: hizmet ve destek talebini karşılayabildiğinizden emin olun



Ruh sağlığı bilinci geliştiğinde, muhtemelen **hizmet ve destek taleplerinde bir artış** olacaktır. Bu, farkındalık yaratma çabalarının yanı sıra, personelin talepteki artışı karşılamaya hazır olması veya **uygun hizmet ve desteğe yönlendirebilmesi gerektiği anlamına gelir**.

## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: farkındalık yaratma ve savunuculuk

### LIVE LIFE

[World Health Organization \(2021\). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activities 3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions; 3.3 Disseminate key messages to promote mental health and psychosocial well-being.](#)

WHO (2021). [WHO World Mental Health Day 2021. Key messages on suicide.](#)

World Health Organization (2019). [World suicide prevention day 2019 – 40 seconds of action.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A global imperative.](#)

World Health Organization (n.d). [Preventing suicide: Information for journalists and others writing about suicide.](#)

[International Association for Suicide Prevention.](#)

World Health Organization (n.d). [Suicide Prevention.](#)

Youth engagement and youth-led advocacy: [United Nations Children's Fund \(2020\). Adolescent Mental Health Matters.](#)

[United Nations Children's Fund United Kingdom \(2019\). Youth Advocacy Toolkit.](#)

Example of an awareness-raising video: International Association for Suicide Prevention (2022). [World Suicide Prevention Day: Creating Hope Through Action.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheets 8.1, 8.2.](#)





## 2.2. Sürveyans, izleme ve değerlendirme

### Neden?

**İzleme ve Değerlendirme** çalışmaları, önleme ve müdahale faaliyetlerinin istenen sonuçlara sahip olup olmadığını değerlendirir.

Gözlemlenen değişikliklerin önleme faaliyetleriyle (sağlık/ruh sağlığı personelinin gelişmiş bilgi, tutum ve uygulamaları, destekleyici hizmetleri kullanan kişi sayısının artması) ilgili olup olmadığını belirlemek için çeşitli göstergelerin kullanımıyla, uzun vadeli değerlendirmeye ihtiyaç vardır ve programlamanın optimize edilmesine yardımcı olabilir.

### Nasıl?

Acil durum bağlamları için tasarlanmış kapsamlı bir gösterge listesi, DSÖ LIVE LIFE uygulama kılavuzunda<sup>22</sup> ve MHPSS için IASC İzleme ve Değerlendirme Çerçevesinde<sup>23</sup> mevcuttur.

### İlgili verileri sorumluluk bilinciyle kullanın

Toplanan veriler öncelikle program faaliyetlerinin gelişim sürecine bilgi sağlamak ve bağlamsal stres etkenlerinin toplum refahı üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamak veya önleme ve müdahale kaynaklarının genişletilmesini savunmak için kullanılmalıdır. Toplanan verilerin hükümet veya bağışçı tarafından raporlanması da dâhil olmak üzere harici iletişim için kullanımını onaylamadan önce gereklilik, risk ve etik çıkarımlar dikkatlice düşünülmelidir. Veriler için olası her türlü kullanım, uygun bir şekilde etkilenen nüfusun dilinde yazılı ve/veya sözlü olarak sunulması gereken bilgilendirilmiş rıza materyallerine dâhil edilmelidir.



**Programların izlenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla öğrenilen dersler**, diğer intihar önleme çabalarını bilgilendirmeye yardımcı olmak amacıyla (MHPSS TWG'leri aracılığıyla, ulusal aktörlerle) paylaşılmalıdır.

### Veri toplamının riskleri ve güvenliği

Sürveyans sistemlerinin tasarımı, toplanan tüm verilerin yararını ve gerekliliğini ve ayrıca etkilenen tüm topluluk için, özellikle de veri toplamının bir sonucu olarak sıkıntı yaşayanlar (TCDSŞ'ye maruz kalanlar, yaşlılar, çocuklar ve gençler) için **doğal riski** dikkate alınmalıdır. Ek olarak, maruz kalanların suçlu sayılmasını önlemek için toplanan verilerin kimliklendirilmemesi/ anonimleştirilmesi ve izlenmemesi için ülkedeki **intihar kavramının yasal bağlamı** dikkate alınmalıdır. Yalnızca etkilenen topluluk tarafından kararlaştırıldığı gibi hedeflenen halk sağlığı müdahaleleri için gerekli veriler toplanmalıdır.

**Veri toplama yöntemlerini, saklama metotlarını ve veri kullanımını değerlendirmek için devamlı risk analizleri** gerçekleştirin. Bağlamsal değişiklikler ve yaşanan zorlukların etkileri de değerlendirilmelidir.

**Bu verilerin toplandıkları topluluk için kullanılabilir olabilmeye öncelik verin.** Bu, topluluk için yapılacak sunular, radyo yayınları veya topluluğun kendisi tarafından tercih edilen diğer yollarla gerçekleştirilebilir.

Verilerin tutulacağı ve yönetileceği platformu seçerken, ilgili platformun stabil, gizli ve bu bağlamda doğru yapılandırılmış olmasına dikkat edin. Etik bir veri yönetimi uygulaması, teknik kapasiteden bile daha önemlidir. **Verilerin tutulduğu kuruluşun etkilenen toplulukla anlamlı bir işbirliği yürütmeye devam etme isteğini doğrulayın.**

22. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.*

23. IASC (2021). *IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: With means of verification (Version 2.0).*

## Sürveyans sistemlerini desteklemek

İnsani kriz ortamlarında intihar hakkında yeterli bilginin bulunmaması, kısmen intihar ve kendine zarar verme vakalarına ilişkin zayıf veri gözetimi ve kayıt sistemlerinden kaynaklanmaktadır. Sürveyans ve izleme faaliyetleri ile toplanan bilgiler, **program tasarımı ve uygulaması için halk sağlığı stratejilerini ve hedeflenen müdahalelere veri sağlar.**

- **Sürveyans**, intihar davranışlarının kapsamı ve ciddiyeti ve onları yönlendiren temel faktörler hakkında fikir verebilir ve bağlamsal stres etkenlerinin intihar üzerindeki etkilerini daha da aydınlatılabilir. Sürveyans, bağlam değiştiğinde ve etkilenen topluluk ve kilit paydaşlar veri toplama ve saklama uygulamalarından memnun kaldıkça **etkili ve uygun bir çözüm sağlayacaktır.**

### Sürveyans: neler kaydedilmeli?

- **İntihar sayısı** ve **kendine zarar** verme ile ilgili veriler (en azından cinsiyete, yaşa ve yöntemine göre ayrıştırılmış).
- **Alınan önlemler** (MHPSS hizmetlerine yönlendirme ve aileler veya topluluk üyeleri tarafından yararlanılan müdahaleler, kişilerarası veya bağlamsal stres etkenleri, aile ve diğerlerinin riskin ciddiyetine ilişkin farkındalığı ve ilk hizmet teması noktası gibi nedensel faktörlerin belirlenmesi).

### Sürveyans: bilgi kaynakları

- Nüfus kayıt ve yaşam istatistikleri sistemleri ve sağlık tesisi ve polis kayıtları gibi rutin veri toplama için **mevcut sistemleri** gözden geçirin.
- Bir sürveyans sistemini işlevsel bir mevcut sisteme modellemeyi veya entegre etmeyi düşünün:
  - › Risk izleme ve sürveyans dâhil olmak üzere ulusal intihar önleme stratejileri (ulusal stratejinin entegrasyonu etkilenen topluluk için riski artırmadığında tercih edilir);
  - › Kullanılan yerel veri toplama sistemleri (kurum düzeyinde programlama, GBVIMS, UNHCR Sağlık Bilgi Sistemi – Mortality Register and Sphere Guidelines, 2.4 Sample routine health management information system (HMIS) (Ölüm Kayıt ve Sphere Kılavuzu, 2.4 Örnek rutin sağlık yönetimi bilgi sistemi) sürveyans raporlama formu<sup>24</sup>).
- Mevcut veri toplama sistemleri, bağlamda hassas verilerin toplanmasıyla ilişkili riskler ve intihara dayalı ölümler, intihar girişimleri ve kendine zarar verme vakaları hakkında verilerin nerede toplanacağı konusunda benzersiz bir anlayışa sahip olması muhtemel **çeşitli insani yardım ve topluluk aktörleriyle** işbirliği kurun. Bu, kültüre ve bağlama göre değişecektir ve her bir ortamda bağımsız olarak değerlendirilmelidir. Bu paydaşlar, ruh sağlığı ile ilgili rollerdeki aktörleri ve diğerlerini (mezarlardan, doğum ve ölüm kayıtlarından, belirli topluluk faaliyetlerinden vb. sorumlu olanları) içerebilir. Topluluk aktörleri, dini liderleri ve kanaat önderlerini, ebeleri ve ilgili diğer bireyleri içerebilir.
- **İntiharları ve kendine zarar verme vakalarını bildirme ve kaydetme ile ilgili olası tereddüt veya toplumsal damgalamayı göz önünde bulundurarak personeli sürveyans konusunda hassaslaştırın.**

24. Sphere (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.





## Sahadan örnekler



### Bangladeş'te Bir Bilgi Yönetim Sistemi Geliştirmek

Bangladeş'in Cox's Bazar kentinde, Myanmar'dan kaçan Rohingya Müslümanları 2017'den beri mülteci kamplarında yaşıyor<sup>25</sup>. İntiharı Önleme Sektörler Arası Alt Grubu Rohingya Mülteci Müdahalesi tarafından bir insani İntihar Riski Bilgi Yönetim Sistemi (HSR-IMS) geliştirildi. Mortalite ve morbidite kayıtları için küresel kılavuzlar tarafından bilgi sağlandı ve GBVIMS yapısına<sup>26</sup> göre modellendi. HSR-IMS, mevcut KoBo Araç Kutusu veri toplama yazılımını<sup>27</sup> kullanarak, intihar fikri, girişimleri ve intihardan kaynaklanan ölümler hakkında veri toplamaktadır. Veri toplama, düzenli ve sorumlu veri toplama sürecini kabul eden taraf kurumlar aracılığıyla desteklenir. Toplanan bilgiler, o topluluğun intihar davranışlarının kapsamı, ciddiyeti ve yaygınlığı hakkında daha fazla bilgi ortaya koymak için, intihar davranışına ilişkin verileri üçgenler. HRM-IMS MHPSS Çalışma Grubunun İntiharı Önleme Sektörler Arası Alt Grubu aracılığıyla, taraf kurumlardan gelen girdilerle yönlendirilecektir.

### Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: izleme ve değerlendirme



#### LIVE LIFE



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activity 2.2 Develop and implement a monitoring and evaluation \(M&E\) system.](#)

World Health Organization (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1-3, 5-6, pp. 1-30, 35-43.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.2](#)

25. Action Against Hunger (2021). [Rohingya crisis: Challenges in Cox's Bazar continue.](#)

26. GBVIMS (2021). [Gender-Based Violence Information Management System. Intake and Consent Forms.](#)

27. KoBo Toolbox. [Simple, robust and powerful tools for data collection.](#)



## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: sürveyans

### LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

World Health Organization (2021). [Preventing suicide: a resource for suicide case registration.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A resource for non-fatal suicidal behaviour case registration, pp. 6–21.](#)

World Health Organization (2016). [Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Chapters 2–5, pp. 13–56.](#)

World Health Organization (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1–3, 5–6, pp. 1–30, 35–43.](#)

## Açıklayıcı sürveyans, izleme veya değerlendirme örnekleri

Cwik MF, Barlow A, Goklish N et al. (2014). [Community-based surveillance and case management for suicide prevention: An American Indian tribally initiated system. American Journal of Public Health. 104\(SUPPL. 3\):18-23.](#)

Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D et al. (2008). [Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organization. 86\(9\):703-709.](#)

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations.](#)

Vijayakumar L, Pathare S, Jain N et al. (2020). [Implementation of a comprehensive surveillance system for recording suicides and attempted suicides in rural India. BMJ Open. 2020;10\(11\):1-9.](#)

## 2.3. Personel ve gönüllü bakımı ve refahı

### Neden?

Personelin ve gönüllülerin refahı, insani kriz ortamlarında, rollerinde görevlerini yerine getirme ve etkilenen nüfusları destekleme yeteneklerini etkilediği için özellikle önemlidir. Personel veya etkilenen nüfus arasında meydana gelen bir intihar olayı genellikle güçlü duygusal tepkilere neden olur ve ilk destek kritiktir.

**Son derece stresli ve zorlu koşullarda** (akut acil müdahale, bulaşıcı hastalık salgınları sırasında bakım sağlanması) hizmet ve destek sağlayan **personel ve gönüllülerde** intihar riski daha yüksek olabilir.

Gerekli personel bakımı ve desteğinin önemini göz önünde bulundurun.

### Nasıl?

**Herhangi bir olaydan önce güvenli ve kaliteli intihar önleme önlemlerinin alınmasını sağlamak, personel ve gönüllü refahının önemli bir bileşenidir.**

Bu, personelin **bilgi gizliliği açısından güvenilir** olan MHPSS hizmetlerine erişmeye teşvik edildiği **güvenli bir ortam** sağlamayı, sağlıklı başa çıkma ve refahla ilgili **kaynaklara ve araçlara** erişimi kolaylaştırmayı, yeterli destekleyici **çalışma koşullarını** sağlamayı, düzenli denetim ve **kontrolleri** ve bir **ağ** veya akran destek grubunu teşvik etmeyi içerir. Ayrıca işyerlerindeki **araçlara erişimin kısıtlanmasını** da kapsar (ilaçlara veya zehirli maddelere erişim, çatılara bariyerler yerleştirilmesi, ayrıca bkz. Bölüm 3.1).



**Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar:**  
**personel ve gönüllü bakımı ve refahı**



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package.  
[MSP Activity 2.3 Care for staff and volunteers providing MHPSS.](#)

IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 4.4.](#)



## 2.4. Personel ve gönüllü yetkinlikleri

### Neden?

İntihar karmaşık ve hassas bir konudur ve intiharı önleme ve ilgili müdahaleler üzerine çalışanların intihara bakış açılarını etkileyen belirli kültürel ve bağlamsal inançları olabilir. Ayrıca personel, acil desteğe ihtiyacı olan bireyleri desteklerken artan düzeyde psikolojik stres altında kalabilir. Bu nedenle, risk altındaki bireyleri yetkin bir şekilde desteklemek için personelin de desteklenmesi önemlidir.

### Nasıl?

**Bir programın uygulanmasından önce,** personelin ve gönüllülerin gerekli şekilde yönlendirildiği ve eğitildiğinden emin olun.

### Personel ve gönüllülerin desteklenmesi gereken hususlar:

- Uygun dil kullanımı (Bkz. Dil ile ilgili Bölüm 1);
- Gizliliğin korunması, gizliliğin ve güvenliğin sınırları (Bkz. Durum analiziyle ilgili Bölüm 1.1);
- Kendine zarar verme veya intihar riskini, olası risklere ilişkin işaretlerin yanı sıra, bireysel düzeydeki risk faktörlerini, ilişki faktörlerini, topluluğa özgü risk faktörlerini ve hem toplumsal düzeydeki hem de sağlıkla ilgili risk faktörlerini, ayrıca gençlere özgü risk faktörlerini kapsayacak şekilde değerlendirmek (aşağıdaki ENACT maddesine bakınız);
- Olası veya kısa vadedeki kendine zarar verme ve intihar risklerini azaltabilecek koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi;
- İntihar düşüncelerinden etkilenen veya intihar nedeniyle yakınlarını kaybetmiş kişilere yönelik olarak (Bkz. Bölüm 3.4), insani çalışmalarda empati, yargılamama, doğrulayıcı beyanlarda bulunma, temel psikososyal becerileri kullanma ve ayırım gözetmeme ve dahiliyet ilkelerini uygulama, çocukların katılımı ve çocuğun üstün yararı, insanların emniyetinin güçlendirilmesi, insan onuru ve hakları ve daha fazla zarara maruz bırakılmaktan kaçınma, insanların ihtiyaçlarına göre ve ayrımcılığa uğramadan tarafsız hizmetlere erişimini sağlama, ve çocukların dayanıklılığını güçlendirme dâhil olmak üzere temel desteklerin nasıl sağlanacağı;
- Hangi hizmetlerin ve desteklerin mevcut olduğu ve ruh sağlığı hizmetlerine (sağlayıcıların iletişim bilgileri, yönlendirme mekanizmaları, uyumlu hale getirilmiş, işbirliğine dayalı prosedürler ve güvenli erişim) ve diğer gerekli hizmetlere ve desteklere (finansal destek, koruma hizmetleri) yönlendirme yolları;
- Yönlendirme mekanizmaları üzerine ortak bir anlayışa varılmalı ve sonuç MHPSS TWG'lere ve ilgili diğer koordinasyon gruplarına (eğitim, ÇK ve TCDŞ Sorumluluk alanları) iletilmeli, haritalama (3N1K) ve hizmet dosyalarının bir parçası olunmalıdır (Bkz. Bölüm 1.1).

Personeli yukarıda belirtilen becerilerini geliştirmeleri yönünde desteklemenin bir yolu, Psikolojik Destekte Kaliteyi Sağlama (EQUIP) Platformunda belirtildiği gibi temel yardım becerilerindeki **yetkinliklerini artırmak amacıyla eğitmek ve bu bağlamda değerlendirmektir.**

Personel ve gönüllüler ayrıca **düzenli destek**, sorular sorabilmek ve tavsiyeler için daha üst düzey uzmanlığa sahip bireylere (bir denetmen, bir akıl sağlığı uzmanı gibi) ulaşabilmelidir.



← Save & back to Trainees ENACT: Foundational Helping Skills-Adult SELECT ACTOR SUBMIT ASSESSMENT

ENACT: FOUNDATIONAL HELPING SKILLS-ADULT / ASSESSMENT 1 / VIGNETTE #1

Trainee Online mode Saved to the device 0/15 Competencies Completed

5. Exploration & normalisation of feelings

6. Demonstrate empathy, warmth & genuineness

7. Assessment of harm & developing response plan

8. Connect to social functioning & impact on life

9. Explore client's explanation for problem

10. Involvement of family and significant others

Select the level and attributes observed for this competency

ANY HARMFUL BEHAVIOUR	ANY OR NONE	ALL BASIC SKILLS	ANY ADVANCED SKILLS
<input type="radio"/> LEVEL 1	<input type="radio"/> LEVEL 2	<input type="radio"/> LEVEL 3	<input type="radio"/> LEVEL 4
<b>RISK OF HARM</b>	<b>BASIC HELPING SKILLS</b>	<b>ADVANCED HELPING SKILLS</b>	
<input type="checkbox"/> Does not ask about self-harm	<input type="checkbox"/> Asks about self-harm or harm to others, or explores harm if raised by client	<input type="checkbox"/> If current risk is high or low, helps client to develop safety plan (eg, coping strategies and help-seeking)	
<input type="checkbox"/> Lectures client with religious or legal reasons against self-harm (this is a sin, or this is against the law)	<input type="checkbox"/> Asks about current intent, means, or prior attempts		
<input type="checkbox"/> Expresses disbelief (eg, accuses client of discussing self-harm to get attention; states others would not actually harm the client or client's children)	<input type="checkbox"/> Asks about risk and/or protective factors		
<input type="checkbox"/> Encourages client to not tell anyone about self-harm or harm to others			

Ekran görüntüsü: EQUIP-ENACT Yetkinlik Değerlendirme Aracı, yetkinlik #7 Assessment and management of risk for suicide and self-harm

## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: personel ve gönüllü yetkinlikleri

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

**LIVE LIFE**

The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activity 2.4 Support MHPSS competencies of staff and volunteers.](#)



[Psikolojik Destekte Kaliteyi Sağlama \(EQUIP\) Platformu](#) intihar ve kendine zarar verme durumlarının

yanı sıra güvenlik planlamasındaki yetkinlikleri değerlendirme amaçlı etkileşimli bir araç içerir. EQUIP Platformu, ENACT Yetkinliği No. 7 potansiyel olarak zararlı davranışların yanı sıra intihar riskini azaltma yetkinlikleriyle ilgili temel ve ileri yardım becerilerini belirlemede kullanılabilir. Ayrıca, ENACT Yetkinliği No. 3, gizliliğe duyulan saygıyı değerlendirmek ve intihar riskinin azaltılması bağlamında gizliliğin ne zaman ihlâl edilmesi gerekebileceğini tartışmak için kullanılabilir. ENACT-Uzaktan hizmet bölümlerinde, gizlilik ve intihar değerlendirmesi ve destek yetkinlikleri, uzaktan psikososyal hizmetlerin (sesli veya görüntülü iletişim yoluyla) sunulması yönünde uyarlanmıştır.



[EQUIP Temel Yardım Becerileri \(FHS\) Eğitim Kılavuzu](#), Modül 8, intihar ve diğer zarar risklerinin değerlendirilmesi ve güvenlik planlamasının geliştirilmesi dâhil olmak üzere intihar riskini azaltma yetkinlikleri hakkında eğitim materyalleri içerir. Modül 3, intihar riskinin acil bir şekilde azaltılması bağlamında gizliliğin ne zaman sağlanamayacağına ne zaman ve nasıl tartışılacağı da dâhil olmak üzere gizlilik konusunda bir eğitim içerir.

[EQUIP Uzaktan hizmetler bölümü, "İntihar Davranışı Olan Kişilerin Uzaktan Değerlendirilmesi ve Desteklenmesi" konulu bir kursu kapsamaktadır.](#) Bu kursa dâhil olan konular: Modül 1: İntihar davranışlarını uzaktan değerlendirmeye hazırlık; Modül 2: İntihar davranışlarının uzaktan değerlendirilmesi; Modül 3: İntihar davranışlarına müdahale etmek ve uzaktan destek sağlamanın önündeki engelleri ele almak.

[IFRC Reference Centre for Psychosocial Support \(2021\). Suicide Prevention.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action Sheet 4.1-4.4.](#)





3.

Önde gelen etkili intihar  
önleme ve müdahale  
programı faaliyetleri



## 3.1. İntihar araçlarına erişimin azaltılması

### Neden?

İntihar araçlarına erişimin azaltılması, intiharı önlemenin **en önemli ve evrensel, kanıta dayalı ve etkili yollarından** biridir.

Araçlara erişimin kısıtlanmasının, bu araçlardan kaynaklanabilecek intihar vakalarını azalttığı ve bazı ülkelerde genel intihar oranlarında da azalma sağladığı bulunmuştur (daha az ölümcül alternatifler olabileceğinden). İntihar düşüncesi ve davranışı dürtüsel olabilir ve intihar davranışında bulunan insanların çoğu yaşamak veya ölmek istemekte kararsızdır. Bu durum ölümcül araçları daha az erişilebilir hale getirmenin bir başka nedenidir.

### Nasıl?

**İntihar yöntemleri** ve girişimleri insani kriz bağlamına göre değişir ve erişilebilir unsurlara bağlıdır. Genel olarak, yaygın intihar yöntemleri kendini asma, ateşli silahlar ve pestisitlerle kendi kendini zehirlemidir<sup>28</sup>.

İnsani bağlamlarda **söz konusu araçların etkili bir şekilde kısıtlanmasında**, aşağıdaki yöntemlere odaklanılmalıdır:

- En çok ölüme neden olan ve/veya en ölümcül araç niteliğindeki
- En yaygın kullanılanlar (durum analizi ile ilgili bilgi için bkz. Bölüm 1.2).

- **En ölümcül ve yaygın intihar araçlarına erişimi kısıtlamak veya azaltmak amacıyla uygulanabilir topluluk eylemleri hakkında işbirliğine dayalı istişare için kilit insani yardım ve topluluk aktörlerini/paydaşlarını belirleyin ve sürece dâhil edin.**
- **İnsani ortamda kullanılan araçlara erişimi kısıtlayın, örneğin:**
  - › ateşli silahlara topluluk erişimini kısıtlamak<sup>29</sup>
  - › son derece tehlikeli pestisitlere (tarım ilaçları ve/veya zehirler) erişimi kısıtlamak
  - › potansiyel atlama alanlarına bariyerler kurmak
  - › kurumsal ortamlarda veya gözaltı merkezleri/cezaevlerinde intihar için kullanılacak bölgeleri yeniden düzenlemek
  - › yüksek toksisite oluşturan ilaçların reçetelenmesini kısıtlamak
  - › risk altındaki bireylerin hanelerindeki ölümcül eşyaları (bıçaklar, jiletler, gazyağı, böcek ilaçları, halatlar) uzaklaştırmak.
- **İnsani bağlamlarda faydalanılan araçların kullanılabilirliğini kısıtlayın, örneğin:**
  - › zehirli ilaçlar ve pestisitler gibi diğer zehirli maddelerin bireysel satış miktarını sınırlandırmak<sup>30</sup>
  - › risk altındaki bireylere verilen psikotrop ilaç miktarını sınırlamak ve/veya ilaçları denetlemek ve gerektiği şekilde yönetmek için başka bir kişiyi görevlendirmek.



28. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.*

29. Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010). *Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: a naturalistic epidemiological study.* *Suicide Life Threat Behavior.* 40(5):421-424.

30. Knipe DW, Chang SS, Dawson A et al. (2017). *Suicide prevention through means restriction: Impact of the 2008-2011 pesticide restrictions on suicide in Sri Lanka.* *PLoS One.* 12(3):0172893.



## Sahadan örnekler



**Irak'ta** Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Ofisi, uluslararası araştırmacılarla işbirliği içinde ulusal bir intihar müdahale çalışması (2015-2016) başlattı. **İçişleri Bakanlığı, polis personeline kendi yetki alanlarında intihar olarak nitelendirilen bireysel ölümlerle ilgili formları doldurmalarını ve verilerin eksik olduğu aileleri takip etmelerini istedi.** Sonuçlar, nüfus ve alt nüfus intihar oranlarını (yaş ve cinsiyet), kullanılan yaygın yöntemleri ve intihar kaynaklı ölümlere bağlı tıbbi, zihinsel sağlık, intihar ve tetikleyici faktörlerin profilini belirlemek için kullanıldı; risk altındaki gruplar belirlendi. Öğrenilen dersler, ulusal bir intihar kaydı için bilinçli planlama amacıyla bilgi sağladı. Çalışma, gelecekteki intihar önleme çabalarında ateşli silahlar ve gazyağı için (kendi kendini yakma ile ilgili) kısıtlamanın uygulanması gerektiğini belirtti.

## Başlıca kaynaklar



### LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: Key Effective Interventions for Suicide Prevention: Limit access to the means of suicide, pp. 58–63.](#)



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activity 2.3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions.](#)

World Health Organization (2012). [Public health action for the prevention of suicide: A framework.](#)

## 3.2. Sorumluluk bilinciyle iletişim ve medya görünürlüğünün sağlanması

### Neden?

Medya kuruluşları kamuoyunu etkilemede kilit bir rol oynayarak intiharların önlenmesini destekleyebilse de, aynı zamanda intihar riskinin artmasına da neden olabilirler.

İntihar yöntemlerinin ayrıntılı bir şekilde açıklanması, yüksek profilli vakaların tekrarlanarak, göz alıcı bir **biçimde yansıtılmasının intihar davranışı riskini artırdığı** görülmüştür<sup>31</sup>. Gerçekliği tam olarak temsil etmeyen intiharın kurgusal tasvirleri de benzer şekilde sorunludur.

### Nasıl?

Medya kuruluşları aynı anda çok sayıda kişiye ulaşabilir ve kuruluşa bağlı olarak belirli gruplara hitap edebilir (etkilenen toplulukların eriştiği medya kanalları veya radyo yayınları).

Medya, kilit mesajları ve umut mesajlarını ileterek, farkındalığı artırarak (bkz. Bölüm 2.1) ve konuyu hassas ve doğru bir şekilde ele alarak **intiharı önleme çabalarına destek olabilir**.

**İntihar konusunu duyarlılık ve ilgililik düzeyini koruyarak ele almada aşağıdaki eylemler önerilir:**

- **Ulusal, bölgesel veya yerel medya kuruluşları, kanun düzenleyiciler ve sosyal medya şirketleri dâhil olmak üzere işbirliği ve katılım için insani ortamdaki, medyadaki ve hükümet içindeki kilit paydaşları ve kilit aktörleri belirleyin** (bkz. Bölüm 1.1).
- Gazetecilik, eğlence veya sosyal medya gibi, **medyadaki odak alanlarını** belirleyin ve medya kuruluşlarıyla **birlikte önemli mesajlar geliştirin**.
- Medyayla yalnızca sansasyonel veya güvensiz haberlere tepki göstererek değil, aynı zamanda proaktif olarak etkileşim kurun.
- **Raporlama için stratejik olarak önemli zamanları göz önünde bulundurun:** örneğin, yeni çalışanlara yönelik eğitimler veya belirli günler için medya etkinlikleri planlanabilir (bkz. Bölüm 2.1).
- İntiharın **sansasyonel bir biçimde raporlanması** hakkındaki konuşmalar cezalandırıcı veya yargılayıcı olmamalıdır; daha ziyade işbirlikçi olmalı ve etik ve sorumluluk bilinciyle raporlama için paylaşılan sorumluluğa ve bu raporlama türünün intiharı önlemede yaratabileceği olumlu etkiye dayanmalıdır.

## Sahadan örnekler

**Bangladeş'te** görev yapan İntiharı Önleme Sektörler Arası Alt Grubu, "Gazeteciler ve Medya Çalışanları için İntiharın Raporlanması ve Önlenmesi" konulu yarım günlük çevrimiçi bir eğitime ev sahipliği yaptı. Ulusal bir intihar önleme uzmanının rehberliğinde, ulusal düzeyde intihar vakalarıyla ilgili raporlama uygulamalarının DSÖ'nün en iyi uygulama yönergelerine nadiren uygun oldukları belirlenmiştir. **Eğitim içeriği, bu yönergeleri ülke çapında bağlam çerçevesinde kavramsallaştırmak ve yaymak amacıyla Alt Grup üyeleriyle ortaklaşa geliştirilmiştir.** Eğitim davetleri, Rohingya insani yardım müdahalesine katılanlar da dâhil olmak üzere Bangladeşli medya profesyonellerinin profesyonel ve akademik ağları aracılığıyla dağıtıldı. Bu girişim, ulusal medya çalışanları, akademik psikiyatristler ve Cox's Bazaar'daki insani müdahale arasındaki bağlantıları kolaylaştırdı ve **gazetecilerin mesleki eğitim programları da dâhil olmak üzere kendi ağları içindeki takip ve savunuculuk faaliyetlerini teşvik etti.**

31. World Health Organization (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals.*

## Sorumluluk bilinciyle raporlamayı geliştirmek için kullanılacak stratejiler hazırlamak



❖ **Medya paydaşlarıyla, onları farkındalık artırma faaliyetlerine aktif olarak dâhil etmek yoluyla iyi ilişkiler kurmak**, eğitime veya politika geliştirmeye hazırlanırken daha hoşgörülü bir bağlantı kurulmasına yardımcı olabilir.

❖ Mevcut kaynakların kullanımı ve uyarlanması konusunda anlaşın veya **sorumlu raporlama konusunda yeni politikalar ve yönergeler geliştirin**.

❖ Rehberlik, politikalar ve eğitim mevcutsa, bunların **güncel** olduğundan ve kanıta dayalı en son en iyi uygulamaları içerdiğinden emin olun.

❖ Medya çalışanlarının intiharla ilgili bir hikâyeyi anlatırken kullanmaları için çeşitli kaynaklar veya intiharı önleme alanındaki uzmanların iletişim bilgilerini içeren **bir basın bilgilendirme kiti** hazırlayın.

❖ **Sosyal medya** için yönlendirme mekanizmalarını, ruh sağlığı hizmetlerine nasıl erişileceğine ilişkin bilgileri ve insani bağlamdaki nüfusa özgü diğer kaynakları vurgulamayı düşünün.

❖ Sorumlu raporlama süreçlerini izlemek ve yönetmek için hesap **verebilirlik mekanizmaları** üzerinde anlaşın.

❖ **İyi uygulamaları tanımak ve öne çıkarmak** için sistemler geliştirin veya mevcut mükemmeliyet ödülleri için medya kuruluşlarını aday gösterin.




- DSÖ kaynak kitapçığının uygulanmasına ilişkin **medya çalışanları, medya öğrencileri, STK medya birimleri ve diğer kilit paydaşlar için eğitimler** geliştirin ve işbirliği sağlayın<sup>32</sup>. Medyadakilerin intihar hikâyelerinden etkilenebileceğini veya kişisel olarak duygusal açıdan etkilenebileceğini unutmayın.
- **Tüm faaliyetleri izleyin ve değerlendirin** (bkz. Bölüm 2.2). Göstergeler, sansasyonel medya raporlarındaki değişiklikleri veya sorumluluk bilinciyle yapılan raporlama örneklerinin sayısını içerebilir. Girişimlerin daha geniş bir şekilde sürece dâhil olmalarını teşvik etmek veya diğer mesleklerden çalışanlara çıkarımlar şeklinde iletmek üzere elde edilen başlıca sonuçların yaygınlaştırılmasını planlayın. Medyanın intiharla ilgili haberlerini değerlendirmek için hazırlanan araçlar, belirli bir medya sektörü veya kuruluşundaki güvenli haber ilkelerine uyumun izlenmesine yardımcı olabilir<sup>33</sup>.

### Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: sorumlu iletişim ve medya kapsamının sağlanması



**LIVE LIFE** World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

 The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activity 3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions.](#)

World Health Organization (2019). [Preventing Suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen.](#)

Everymind (2020). [Mindframe for media professionals.](#)

World Health Organization (2017). [Preventing suicide: A resource for media professionals.](#)

Suicide Prevention Resource Center (2013). [Responding to a cry for help: Best practices for online technologies.](#)

Reporting on Suicide (n.d.). [Best Practice and Recommendations for Reporting on Suicide.](#)

Lübnan Cumhuriyeti, Halk Sağlığı Bakanlığı (2019). [Practical guide for media professionals on the coverage of mental health and substance use.](#)

32. World Health Organization (2017). [Preventing suicide: A resource for medical professionals.](#)

33. Sorenson CC et al. (2022). [The Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide \(TEMPOS\): Development and Application of a Novel Rating Scale to Reduce Suicide Contagion. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19\(5\), 2994.](#)

### 3.3. İnsani yardımda ön safta çalışanların ve grup süpervizörlerinin kapasitelerinin artırılması

#### Neden?

İntihar risklerini belirleme ve uygun hizmetlere yönlendirmede, çeşitli sektörlerdeki (sağlık, eğitim ve sosyal bakım) ön safta çalışanların, ayrıca toplum içerisindeki önemli bireylerin intihar riski taşıyan bireyleri güvenli bir şekilde tanımlamak, onlara destek sağlamak veya seferberlik başlatmak ve yönlendirme ve takip sağlamak için eğitilmeleri hayati önem taşımaktadır<sup>34</sup>.

#### Nasıl?

Potansiyel ön saf çalışanları ve grup süpervizörü gibi aktörler, yüksek riskli coğrafi bölgelerde çalışanlar veya kırsal veya ulaşılması zor alanlarda kapasite geliştirme hizmeti sunanlar gibi insani ortamlardan stratejik olarak seçilebilir.

#### Ön safta çalışanlar ve grup süpervizörlerinin bazıları:

- **Sağlık çalışanları** (acil sağlık bakımı çalışanları, pratisyen hekimler, hemşireler, toplum sağlığı çalışanları veya sosyal hizmet uzmanları gibi), özellikle madde kullanım bozuklukları, kronik ağrı veya kronik hastalıklarla uğraşanlar gibi risk altındaki bireylerle temas etmesi muhtemel birimlerde çalışanlar;
- **Acil servis çalışanları (polis, itfaiyeciler, ambulans veya kriz hattı personeli) gibi diğer sektörlerden çalışanlar ve toplum içerisindeki diğer grup süpervizörü aktörler;** eğitim sektörü personeli (öğretmenler); çocuk koruma ve TCDŞ vakalarına karşı koruma hizmetleri sağlayanlar; temel ihtiyaçları/geçim kaynaklarını sağlayanlar;;
- **Toplum içerisindeki grup süpervizörü aktörler** risk altındaki bireylerle temas etmesi muhtemel kişiler) veya bir toplulukta etkisi olan kişiler (kanaat önderleri, yaşlılar dâhil tüm liderler, toplu taşıma çalışanları, kuaförler, taksi şoförleri, dini liderler).

#### Eğitimin içeriği:

- ♦ Risk ve koruyucu faktörlerle birlikte, risk altındaki insanların tanımlanmasına ve onlara yönelik bakım hizmetlerine etki eden kültürel ve geleneksel tutumların anlaşılması;
- ♦ Özellikle risk altında olabilecek gruplara yönelik, insani yardım bağlamı ve çalışanın görevine bağlı olarak farkındalık (cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet azınlığındaki kişiler, mülteci ve sığınmacılar, TCDŞ'ye maruz bırakılanlar, muvazzaf veya emekli askeri personel, hamile ergenler);
- ♦ Bilgi ve hizmetlerin erişilebilir ve etkilenen nüfus içerisindeki farklı grupları kapsayıcı olmasını sağlamak;
- ♦ Risk altındaki bireyleri belirlemek amacıyla kendine zarar verme/intihar davranışındaki ortak uygulamalara dair farkındalık;
- ♦ Kriz durumları dâhil olmak üzere, risk değerlendirmesi ve yönetimine ilişkin temel beceriler (kendine zarar verme durumlarıyla ilgili sorular sorma; kendi kendine gerçekleştirilen yaralanmalar veya kendini zehirlenme vakalarını tanımak);
- ♦ İntihar hakkında psikolojik eğitim sağlayan, temel psikolojik destek hizmeti (Psikolojik İlk Yardım ilkelerinin uygulanması); ailelerin ve toplum kaynaklarının toplumsal destek için seferber edilmeleri; intihar nedeniyle yakınlarını kaybedenlerin desteklenmesi;
- ♦ Yönlendirme mekanizmaları ve ilgili yönlendirme biçimleri ve prosedürleri (rıza, bilgi paylaşımı); sürekli takip dâhil olmak üzere, ruh sağlığı bakım hizmetlerine yönlendirme (intiharı önleme ve WHO mhGAP-HIG (Bkz. Bölüm 3.5) veya diğer gerekli hizmetler alanında uzman olmayan fakat eğitilmiş birimlere);

Kapasite oluşturma çalışması sürekli devam etmeli ve sürdürülebilir olmalıdır. Sürdürülebilirliği teşvik eden modeller, eğitici eğitimi modeli, devamlı destek ve denetim sağlama ve tazeleme eğitimlerinin planlanmasıdır.

34. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017). CASP – An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. *The International Journal of Social Psychiatry*, 63(7), 589–597.

## Sığınmacı ve mülteci topluluklarda riskin azaltılması



**Sığınmacılar ve mülteci topluluklarda intihar riskini** artıran faktörler arasında ruh sağlığı koşulları (buna eşlik eden depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), alkol kullanımı), ev sahibi bir ülkeye yeni gelmiş olma (ilk altı ay), sığınma başvurusunun reddedilme tehdidi algılanması ve uzun bir bekleme süresinden sonra sığınma talebinin reddedilmesi sayılabilir<sup>35</sup>. Denetim altındaki kişiler de intihar ve intihar düşüncesi riski altında olabilir<sup>36</sup>.

**Sığınmacılar ve mültecilerle çalışan personelin kapasitesini** artırmak ve özellikle farklı aşamalarda (varış anında, bekleme süresi boyunca ve sığınma kararı anında, yer değiştirme veya geri dönüş sırasında) destek ve müdahalelerin sağlanmasını sağlamak kritik öneme sahiptir.

**Ev sahibi ülkenin dili ve kültürü hakkında erken eğitimi içeren koruyucu faktörler;** ekonomik ve eğitimsel faaliyetlerin erken sağlanması; sosyal destek ağlarıyla iletişim ve bağlantıların sağlanması; sığınmacılar ve mülteciler için misafirperver ve destekleyici bir ortam yaratmak için toplulukları ve medya çabalarını sürece dâhil etmek gibi tedbirler teşvik edilmelidir.

## Toplumsal cinsiyete dayalı Şiddete (TCDS) maruz bırakılan bireylerin ihtiyaçlarını ele almak

TCDS'ye (yakın partner şiddeti dâhil) maruz bırakılan bireyler intihar düşüncesi **veya intiharla ölüm riskinde** artış görülür. Bazı tahminler intiharla ölen kadınların üçte birinin yakın partner şiddeti<sup>37</sup> tecrübesi olduğunu göstermektedir. Yakın partner şiddetine maruz bırakılan bireyler özellikle intihar nedeniyle ölüm riski altındadır ve bu riskin, **zorlayıcı ve kontrol edici davranış kalıpları ve yüksek riskli yakın partner şiddeti** (ölümcül olmayan boğulma, silah kullanımı<sup>38</sup>) sonucu arttığı görülmüştür. Riskler, yakın partner cinayeti durumlarında olduğu gibi, ayrılık meydana geldiğinde daha da artmaktadır<sup>39</sup>.

Grup süpervizörü aktörlerin, intihar düşüncelerini veya niyetlerini ifade eden veya bu yönde eğilim gösteren ve TCDS alanında uzman **aktörlere yönlendirilmiş olan TCDS'ye maruz kalan bireylere destekleyici ve onlara odaklı bir müdahalede bulunma konusunda eğitilmeleri** önemlidir. TCDS'ye maruz kalanlara yardım eden ve destek sağlayanlara tespit, temel destek ve yönlendirme konularında eğitim verilmesi çok önemlidir (TCDS vaka yönetimi hizmetlerinin bir parçası olarak çalışanlar, kadınlar ve kız çocukları için güvenli alanlarda çalışanlar, tecavüzün klinik yönetimi konusunda eğitim almış sağlık çalışanları).



## TCDS müdahalesi bağlamında intihar düşüncesine müdahalede bulunma hakkındaki kaynaklar:



Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines. Responding to suicide risks in a survivor centered manner and safety planning.](#) İntihar risk değerlendirmesi için sayfa 70-74'e, İntihar Güvenliği için Annex Part VI'ya bakınız.

[How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area – Pocket Guide.](#)

GBV AoR (2020). [Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming.](#)

GBV AoR, UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote Gender-Based Violence Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.](#) Bakınız Section IV: Remote services guidance for engaging with suicidal clients on a GBV hotline call.

35. Wasserman D (2017). [Suicide risk in refugees and asylum seekers.](#) *European Psychiatry*, 41(S1), S35–S36.

36. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G (2021). [Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review.](#) *Int J Psychol.* 56(2):189-98.

37. Walby S. (2004). [The Cost of Domestic Violence.](#) London: Women and Equality Unit (DTI).

38. Aitken R and Munro V (2018). [Domestic abuse and suicide: exploring the links with Refuge's client base and work force.](#) London; University of Warwick, School of Law: Refuge.

39. Vulnerability Knowledge and Practice Programme (VKPP) (2021). [Domestic Homicides and Suspected Victim Suicides During the Covid-19 Pandemic 2020–2021.](#)

## Bir kriz yardım hattı kurmak



Kriz yardım hatları, bireylerin yaşayabilecekleri stresi hafifletmeye yardımcı olabilir ve stres duygularını azaltarak, kişisel sorunlara müdahalede problem çözmeye yönelik ve pratik yaklaşımlara zemin hazırlayabilir. Kriz yardım hatlarının sunduğu, gizliliğin korunduğu hizmetler, intihar ve zihinsel sağlık sorunlarını çevreleyen ve bir bireyin yardım aramasını engelleyebilecek damgalanma engelinin aşılmasına yardımcı olabilir.

### Kriz yardım hatlarının işlevleri:

- İntihar değerlendirme ve müdahale konusunda eğitimli personele 24 saat erişim sağlamak;
- İntihar riskini iyice değerlendirmek, gerekli desteği sağlamak, yönlendirmeler yapmak, bir güvenlik planı geliştirmek ve gerekirse acil müdahalede bulunmak;
- Yerel mobil kriz ekipleriyle doğrudan bağlantı kurmak;
- Acil servislere yapılacak gereksiz ziyaretleri önlemek;
- Arayan kişinin kendi güvenliğini sağlamada isteksiz veya yetersiz olduğu durumlarda müdahalede bulunmak.

### Ek hususlar:

- TCDŞ ve çocuk koruma yardım hatları gibi diğer kriz yardım hattı birimlerinde çalışan personelin intiharı önleme konusundaki kapasitesini geliştirmeyi göz önünde bulundurun.
- İnsani yardım durumlarında kriz yardım hatlarının birçoğu, intihar değerlendirme ve özellikle gençlere yönelik müdahale konusunda eğitilmiş personele sahip değildirler. Yardım hattı personeli için çocuk ve ergen odaklı eğitime öncelik verilmeli ve toplum temelli MHPSS hizmetleriyle güçlü bağlantılar kurulmalıdır.
- Telefonlara erişim (kadınlar veya gençler için sınırlı olabilir) ve telekomünikasyon ağlarındaki olası kısıtlamalar gibi bağlamsal hususları değerlendirin.

## İlgili kaynaklar



National Suicide Prevention Lifeline (2021). [Follow-Up Care. A resource for establishing a crisis line and Helpline Checklist.](#)

GBV AoR and UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines. Bakınız Section IV: How to Engage with a Suicidal Client.](#)



## Sahadan örnekler



**Güney Sudanlı mültecilerin %40'ının yaşadığı Uganda'da** BM Mülteci Kuruluşu UNHCR, mülteciler arasındaki intihar vakaları ve girişimlerinin sayısının 2019'da bir önceki yıla göre<sup>40</sup> iki kattan fazla arttığını tespit etti. UNHCR'in desteğiyle, Uganda yerel STK'larından Kültürlerarası Psikososyal Kuruluşu (TPO), 2019'da Bidibidi Mülteci Yerleşimi ve çevresinde 9.000 mülteciye ve Uganda yerel halkına kadar ulaşan bir intihar önleme programı gerçekleştirdi. Diğer destek stratejilerinin yanı sıra, olumsuz düşüncelerin nasıl yönetileceği, yardıma nasıl ulaşılabileceği ve sosyal faaliyetlerde bulunma konularında danışmanlık hizmeti sunuldu. **Ruh sağlığı ile ilgili toplumsal damgalanmayı en aza indirmeyi hedefleyen ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve toplum temelli danışmanlara eğitim vermeye yönelik programlar da gerçekleştirildi<sup>41</sup>.**

İntihar davranışını azaltmak için topluluğun öz-yardım becerisinden ve sosyal desteğinden faydalanan bir müdahalenin fizibilitesini değerlendirmek amacıyla 2017 yılında Güney Hindistan mülteci kamplarında yaşayan Sri Lankalılar arasında bir araştırma yapıldı. Müdahale, düzenli temas ve emniyet planlama kartlarının (CASP) kullanılmasını gerektiriyordu. Toplum gönüllüleri, değerlendirmeleri yönetmek ve mültecilere yönelik ilgili müdahaleyi uygulamak için 20 saatlik bir eğitim programına katıldılar. **Bu gönüllüler, yüksek risk altında oldukları belirlenen bireyleri ziyaret ettiler**, onlara duygusal destek sağladılar ve mevcut destekle birlikte uyarı belirteçlerini ve başa çıkma stratejilerini listeleyen emniyet planlama kartları hazırlamak için kendileriyle işbirliği yaptılar. Çalışmanın sonuçları, müdahalenin kolayca gerçekleştirilerek, mülteci topluluğunda görülen intihar davranışını azaltmak için kullanılabileceğini göstermiştir<sup>42</sup>.



**Mısır'da mültecileri ve sığınmacıları destekleyen kuruluşlar**, çok sayıda intihar girişimi

ve ölümden endişe duyuyorlardı. Kültürel tutumlar, aileleri ve toplulukları risk altındaki bireyleri gizlemeye yönlendirebilir. Bir intihardan sonra, bu kişinin depresyon veya umutsuzluk belirtileri gösterdiği ve hatta başka girişimlerde bulunduğu sıklıkla görülmektedir. Kurulan topluluklar bu konuyu tartışarak, daha fazla farkındalığın önleme çabalarına yardımcı olabileceği konusunda anlaşılabilir. **Kahire'deki Psiko-Sosyal Hizmetler ve Eğitim Enstitüsü (PSTIC - "Terre des Hommes"un bir programı) eğitilmiş mülteci psikososyal destek çalışanlarına, topluluk sahalarında yerel dillerde farkındalık atölyeleri düzenlemeleri için eğitim verildi.** Çalıştaylarda intiharla ilgili veriler paylaşıldı; umutsuzluğun ve kaybın nedenleri üzerine konuşmalar yapıldı ve katılımcıların kültürel tutumları daha iyi anlamalarına yardımcı olacak sorularla bu tartışmalar kolaylaştırıldı (örneğin; Topluluğunuzun intiharla ölen insanlara karşı tutumları nelerdir? Bu tutumlar, intihar düşünceleri olan ve yardıma ihtiyacı olan bir kişiyi nasıl etkiler? İntihar düşüncesi olan birine yardım ederken bu tutumlar ilgili aileleri ve toplulukları nasıl etkiler?). **Katılımcılara önleyici tedbirlerin ve uyarı belirteçlerini ciddiye almanın öneminden bahsedildi. "GİT - SOR - DİNLE - ÖNEMSE - CESARETLENDİR - YÖNLENDİR - TAKİP ET" prensipleri öğretildi.** Risk altındaki bireye doğrudan

GİT ve emniyetini sağla; risk türünü belirlemek için sorular SOR; söylediklerini DİNLE; bu kişiyi ÖNEMSE ve sosyal destek sistemiyle ilişkilendir; bu kişiyi kendilerinin ve başkalarının yardımına zemin hazırlayacak şekilde CESARETLENDİR; ekstra yardım için ilgili kurumlara YÖNLENDİR ve süreci TAKİP ET!

40. United Nations High Commissioner for Refugees (2020). *Suicides on the rise among South Sudanese refugees in Uganda.*

41. Age.

42. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017). *CASP – An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. The International Journal of Social Psychiatry, 63(7), 589–597.*



## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: ön sağı çalışanlarının ve önemli aktörlerin kapasite artırımı



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillars: Capacity-building and Part B: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)

**LIVE LIFE**

The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activities 3.2 Orient frontline workers and community leaders in basic psychosocial support skills; 3.13 Provide MHPSS through protection case management services.](#)



Pan American Health Organization. [Preventing self-harm/suicide: Empowering primary health care providers.](#)

Pan American Health Organization (n.d.). [Engaging communities in preventing suicide.](#)

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2022). [Heartbeat of Humanity: Suicide Prevention in The Red Cross Red Crescent Movement \(Podcast\).](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 4.1-4.1.](#)

## İntiharını önleme amaçlı kapasite geliştirmeye ilişkin açıklayıcı örnekler:

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.](#)

Haroz EE, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel, B, Ventevogel P (2020). [Evidence for suicide prevention strategies with populations in displacement: a systematic review. Intervention, 8\(1\):37-44.](#)

Vijayakumar L, Mohanraj, R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M. (2017). [CASP – An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. International Journal of Social Psychiatry. 63\(7\):589-597.](#)

### 3.4. Genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması

#### Neden?

İnsani kriz bağlamlarında, artan ihtiyaçlar ve nitelikli ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarının yetersizliği göz önüne alındığında, genellikle ruh sağlığı açısından büyük bir tedavi

açığı yaşanmaktadır. **Depresyon, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi ruh sağlığı koşulları** insani kriz ortamlarında genellikle daha yaygındır ve intihar riskini artırabilirler. Personelin yeterli düzeyde eğitilmesi de dâhil olmak üzere iyi işleyen bir **ruh sağlığı sistemi** intiharların önlenmesine katkıda bulunabilir<sup>43</sup>.

#### Nasıl?

İntihar da dâhil olmak üzere öncelikli ruh sağlığı koşullarının değerlendirilmesi, yönetimi ve takibi konusunda hizmet sağlayıcılara eğitim vererek ve denetleyerek **ruh sağlığı hizmetlerini sağlık hizmetlerine entegre** edin (bkz. WHO/UNHCR mhGAP-HIG veya WHO mhGAP 2.0).

**Ayrıntılı müdahale protokolleri** geliştirmeyi ve bunların kullanımı konusunda sağlık ve MHPSS personeline eğitim vermeyi değerlendirin<sup>44</sup>.

İntihar girişiminden sonra sağlık hizmetleriyle temasın ardından insanlar kendilerini yalnız hissedebilir ve yeni bir intihar girişimi riski önemli ölçüde artabilir. Bakım hizmetlerinde hızlı ve **sistemik takip** esastır ve intihar riskini azalttığı gözlemlenmiştir.

**İntihar** girişiminde bulunanlar ve intihar nedeniyle yakınlarını kaybedenler için olay sonrası destek sağlanmalıdır<sup>45</sup>.

#### Madde kullanım koşullarının ele alınması<sup>46</sup>

Özellikle **gençler** arasında, çeşitli **maddelerin** sorunlarla başa çıkma mekanizması olarak kullanılması, çatışma, felaket, istismar/ihtimal, fiziksel yaralanma veya zihinsel sağlık sorunlarına maruz kalma; yeni ve zorlayıcı ortamlar (mülteci kampları); can sıkıntısı ve marjinalleşme; ve kaynak kaybı (sosyal ve/veya finansal) nedeniyle ortaya çıkabilir ve bu durum, önceden var olan risk faktörlerini ve güvenlik açıklarını şiddetlendirerek intihar riskini artırabilir. Uyuşturucu ve alkolün zararlı kullanımı **genel sağlık** düzeyinde ele alınabilir (ayrıca bkz. mhGAP-HIG) ve **topluluk düzeyindeki faaliyetlerde (gençlik sporları etkinlikleri gibi özel etkinlikler sırasında)** alkol ve uyuşturucusuz çevrelerin savunuculuğu yapılarak alkol satışını sınırlamaya yönelik politikalar getirebilir.



#### Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması

##### LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activities 3.10 Provide mental health care as part of general health services; 3.11 Provide MHPSS as part of clinical care for survivors of sexual violence and intimate partner violence; 3.12 Initiate or strengthen the provision of psychological interventions.](#)

World Health Organization. [mhGAP application for non-specialized health workers in the assessment and management of self-harm/suicide.](#)

World Health Organization (2019). [Self-harm/suicide module of the WHO mhGAP Intervention Guide and associated training materials: mhGAP training manuals.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 6.1-6.5.](#)



43. Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, De Silva D, Phillips M, Vijayakumar L, Värnik A, Schlebush L, Thanh HTT. (2008). *Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries.* Bulletin of the World Health Organization, 86(9), 703-709.

44. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2021). *Suicide prevention during COVID-19.*

45. Vijayakumar L (2016). *Suicide among refugees – A mockery of humanity (Editorial).* Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 37(1), 1-4.

46. Kane JC, Greene MC (2018). *Addressing alcohol and substance use disorders among refugees: A desk review of intervention approaches.* Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

## 3.5. Gençler arasında yaşam becerileri geliştirme

### Neden?

Gençler, intihar sonucu ölüm riskine karşı benzersiz derecede savunmasız bir gruptur. Küresel olarak intihar, **15-19 yaş grubunda arasında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir**<sup>47</sup>.

Ergenlik (10-19 yaş), ileride sahip olunacak ruh sağlığının temeli olan **sosyo-duygusal becerilerin** kazanılması için kritik bir dönemdir. **Ergenlik aynı zamanda ruh sağlığı sorunlarının** başlayabileceği bir risk dönemidir ve tüm vakaların yarısı 14 yaşına kadar geçen süreçte ortaya çıkar. Ek olarak, insani kriz ortamlarında ergenler, bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimlerini bozabilecek olumsuz koşullar nedeniyle ruh sağlığı sorunlarına daha çok maruz kalabilmektedir.

### Nasıl?

**Eğitim ortamları** gençler için temel temasıdır. İnsani krizi ortamlarında, birçok genç okul dışında kalabilir, uygun öğrenme alanlarına erişemeyebilir ve genellikle en savunmasız kişiler arasında sayılmaktadır. **Okullarda, gayri resmi öğrenme alanlarında, dinlenme alanlarında, mesleki programlarda, yaşam becerileri programlarında veya gençlik kulüplerinde sosyo-duygusal yaşam becerileri eğitiminin sunulması** yoluyla programların hedef gruplara ulaşması önemlidir<sup>48</sup>. Ayrıca çocukların ruh sağlığı ve psikososyal refahına yönelik grup etkinlikleriyle (bkz. MSP Etkinliği 3.6<sup>49</sup>), gençlik merkezlerindeki etkinliklerle veya dijital kullanıma uyarlanmış ilgili erişilebilir programlarla entegrasyonu da göz önünde bulundurun.

Özellikle çocukların ve ergenlerin genellikle arkadaşlarını destekleme becerilerini geliştirme yetkisine ve kapasitesine sahip oldukları göz önüne alındığında, çocuklar ve gençler arasındaki akran destek mekanizmalarının bu ortamlarda dikkate alınması önemlidir. Yakın yetişkin gözetimi ve çocukların korunmasına dikkat edilerek bunu güvenli bir şekilde yapabilmelerini sağlamak önemlidir<sup>50</sup>.

- Gençlerin ulusal veya bölgesel düzeyde yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik **mevcut girişimleri** ve hedef kitleler için hâlihazırda kullanılmış ve uyarlanmış mevcut kılavuz ve materyalleri tespit edin.
- **Belirlenen ortamlarda görev yapan personelin eğitim ihtiyaçlarını ve kapasitelerini (öğretmenler ve diğer eğitim personeli ile ve eğitim bakanlığı yetkilileri gibi makamlarla istişareler yoluyla) değerlendirin.**
- **Olası risk faktörlerini ve belirli gençlik gruplarını (örneğin, engelli gençler/ergenler) desteklemenin yollarını tanıyın.**

Öğretmenlere veya bakım verenlere, gençlerle intihardan bahsetmenin intihar riskini artırmayacağını, ancak gençlerin gerektiğinde destek için kendilerine yaklaşma hususunda kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayacağını hatırlatın.

Gençler için kanıta dayalı bir müdahale belirleyin (ayrıca aşağıdaki Kaynaklar bölümüne bakın).

**Programı, (intiharla ilgili mevcut mitleri ele almadığı, intihar davranışlarının yönetimini engelleyen bağlama özgü faktörleri ele almadığı gibi) yaşa uygun düşünceler de dâhil olmak üzere hedef kitleye ve bağlama uyarlayın.**

- **Eğitimi yerel bağlama** uyarlama çabalarına eğitim personelinin ve hedeflenen diğer çalışanları dâhil etmek, motivasyonu ve eğitimin etkinliğini artırabilir (kültür ve bağlam bilgisi sağlanır, ergenler kullanılacak dilin tasarımı ve kullanımı sürecine bilgi sağlamak için tartışmalara ve geri bildirimlere dâhil edilirler).
- **Gençleri** program bağlamındaki uyarlamalara, (öğrencilerin ruh sağlığına yönelik tutumları, intihar risk faktörlerinin nasıl belirleneceği, uyarı belirteçlerini nasıl ilettikleri, ortak yardım arama davranışları, akranlarıyla en iyi nasıl ilişki kuracakları hakkında) tasarıma ve erken geri bildirimde bulunmaya dâhil edin.



Okulların, öğrencileri desteklemek üzere bir eylem planına ve risk altındaki öğrencileri yönlendirebilecekleri ruh sağlığı hizmetlerine yeterli düzeyde bağlantıya sahip olmalarını sağlayın. İntihar riski taşıyan kişiler ve bakım verenler için, buldukları yerdeki çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri ve diğer gerekli hizmetler ve destekler (sağlık, sosyal koruma ve çocuk koruma hizmetleri) dâhil olmak üzere açık yönlendirme mekanizmaları belirleyin.

**Açıkça intihara odaklanmak yerine,** programların **olumlu bir ruh sağlığı yaklaşımı** benimsemesi önerilmektedir<sup>51</sup>. Okullarda etkili intihar önleme, ruh sağlığı bilinci geliştirmeyi hedefleyecek ve damgalanmayı azaltma amaçlı ve problem çözme becerileri, karar verme, eleştirel düşünme, stres yönetimi, duygusal düzen, benlik saygısı, öz farkındalık, yardım bulma ve empati ve kişilerarası sağlıklı ilişkiler gibi koruyucu faktörleri güçlendirecektir<sup>52</sup>.

### Sürdürülebilirlik

Sosyo-duygusal yaşam becerilerini eğitim müfredatına ve hizmet öncesi veya sürekli eğitime dâhil etmek (öğretmenler için mesleki gelişim) gibi **daha uzun vadeli kapasite geliştirme imkânlarını** belirleyin.

## Kanıt dayalı sosyo-duygusal yaşam becerileri programlarının okullarda uygulanmasına örnekler:

- Gençler arasında ruh sağlığı farkındalığını artıracak aktiviteler;
- Destekleyici bir okul ortamı yaratmak, intihar davranışı risk faktörlerini ve belirtilerini tanımak, stres altındaki gençler destek sağlamak ve ek desteklere işbirliğiyle yönlendirmek gibi konularda eğitim personeline yönelik grup süpervizörü eğitimi;
- Güvenli okul ortamının (akran zorbalığı karşıtı programlar, sosyal bağlantıları en üst seviyeye çıkarma girişimleri, destekleyici bir ortam sağlama konusunda personel eğitimi) desteklenmesi;
- Dış destek hizmetlerine (ruh sağlığı bakımı) bağlantıları oluşturma ve güçlendirme, bu bilgileri öğrencilere aktarma;
- Risk altında bulunan, örneğin daha önce intihar girişiminde bulunmuş, intihar nedeniyle yakınına kaybetmiş veya (cinsel yönelimleri veya toplumsal cinsiyet açısından azınlıkta olmaları nedeniyle) intihar riski taşıyan gruplardan öğrenciler için özel destek sağlamak;
- İntihar riski tespit edildiğinde yapılacaklarla ilgili olarak personele net bir politika ve protokol sunmak (öğrencilerin isimsiz olmaları ve öğrencinin detaylarından kimin haberdar olup bilgilerin kimlerle paylaşılmayacağı); girişimin veya intiharin öğrenciler arasında konuşulmasında iletişim ve bir öğrencinin intihar girişimi sonrasında okula dönüşünün desteklenmesi;
- Ebeveynlerin ruh sağlığı ve risk faktörleri konularındaki farkındalıklarını artırmak;
- İnternet ve sosyal medyanın sağlıklı kullanımına dair eğitimler (güvenli internet kullanımı; sosyal medyanın sağlıklı bir sosyal destek ortamı kurmak amacıyla kullanımı ve akran zorbalığı gibi sağlıksız online aktivitelerin tanınması ve bu aktivitelere müdahale etme);
- Genç insanlara yönelik diğer risk faktörlerinin (ebeveyn şiddeti, aile içi travmalar, madde kullanımı) çözülmesine yönelik girişimler geliştirmek.

47. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

48. The 2012 version of the Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action (CPMS) included "Standard 17: Child friendly spaces". In the 2019 edition, this was replaced by the broader "Standard 15: Group activities for child well-being". Structured group activities for child well-being (sometimes known as "guided" or "manualized" programmes) involve a series of facilitated sessions, planned according to a curriculum with explicit MHPSS goals.

49. The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. *MSP Activity 3.6 Provide group activities for children's mental health and psychosocial well-being*.

50. United Nations Children's Fund (2021). *I Support my Friends: A Four-Part Resource Kit for Children and Adolescents to Support a Friend in Distress*.

51. A positive mental health approach involves a focus on fostering students' strengths and abilities and helping them to develop new skills to improve overall mental well-being rather than focusing specifically on suicide.

52. World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

## Başlıca kaynak: DSÖ ve UNICEF: Ergenlerin Gelişmesine Yardımcı Olmak



DSÖ ve UNICEF, ergenler arasında ruh sağlığını geliştirmeye, ruh sağlığı sorunlarını önlemeye ve kendine zarar verme ve diğer risk davranışlarını azaltmaya yönelik psikososyal müdahaleler hakkında kanıta dayalı öneriler sağlayan [Ergenlerin Gelişmesine Yardımcı](#) kılavuzlar geliştirmiştir. Bu kılavuzlar okullar, sağlık veya sosyal bakım hizmetleri, topluluk veya dijital medya gibi çeşitli platformlarda yayınlanabilir. Kılavuzlar, sunulan yönergelerin işlevselleştirilmesini desteklemek için geliştirilen bir müdahale paketi – Ergenlerin Gelişmesine Yardımcı Olma (Helping Adolescents Thrive - HAT) araç seti – içerir. Araç seti, ergenlerde ruh sağlığını geliştirdiğine veya ruhsal bozukluklar, madde kullanımı ve kendine zarar verme risk faktörlerini azalttığına dair kanıtlar gösteren programları açıklamaktadır. Araç seti şunlara odaklanır: 1. kanun ve politikaların iyileştirilmesi; 2. ergen ruh sağlığını geliştirmek ve korumak için okullar, topluluklar ve çevrimiçi ortamların iyileştirilmesi; 3. bakım verenleri desteklemek; ve 4. ergenlerin psikolojik becerilerini geliştirmek.

## Başlıca kaynaklar ve kılavuzlar: gençler arasında yaşam becerileri geliştirme



### LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Foster socio-emotional life skills in adolescents.](#)



The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. [MSP Activities 3.6 Provide group activities for children's mental health and psychosocial well-being; 3.8 Support education personnel to promote the mental health and psychosocial well-being of children; 3.12 Initiate or strengthen the provision of psychological interventions.](#)

World Health Organization (2021). [Guidelines on promotive and preventive interventions for adolescents: Helping Adolescents Thrive.](#)

World Health Organization (2000). [Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff.](#)

Hope Squad (2021). [What is Hope Squad?](#)

Suicide Prevention Resource Center (2002). [Enhance Life Skills and Resilience.](#)

American Foundation for Suicide Prevention and Suicide Prevention Resource Centre (2011). [After a Suicide: A Toolkit for Schools.](#)

Karolinska Institutet (2021). [SEYLE: Saving and Empowering Young Lives in Europe.](#)

Papyrus (2018). [Building Suicide-Safer Schools and Colleges: A guide for teachers and staff.](#)

Save the Children (2017). [PFA II: Dealing With Traumatic Responses in Children.](#)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). [Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools.](#)

[Sources of Strength \(n.d.\).](#)

### IASC

IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 7.1.](#)

## Teşekkürler

**Bu yayının içeriği, Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek için IASC Referans Grubu (IASC MHPSS RG) tarafından geliştirilmiştir.**

IASC MHPSS RG, yayının geliştirilmesine öncülük ettiği, inceleme ve düzenleme sürecinde koordinasyonu sağladığı için Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) ve Uluslararası Tıp Birliği'ne (IMC) içtenlikle teşekkür eder ve her birinin katkılarını takdir eder.

Referans Grubu, yayının geliştirilmesine adanmış tematik grubun üyelerinden alınan değerli girdiler için minnettardır: Alman Uluslararası İşbirliği Ajansı (GIZ), IFRC Psikososyal Merkezi, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Uluslararası Kurtarma Komitesi (IRC), Johns Hopkins Üniversitesi (JHU), Médecins du Monde (MdM), MHPSS İşbirliği, Kahire Psiko-sosyal Hizmetler ve Eğitim Enstitüsü (PSTIC), Çocukları Kurtarın (Save the Children), Carter Merkezi, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Savaş Çocuğu Hollanda (War Child Holland). Bu yayına yapılan diğer girdiler Médecins Sans Frontières (MSF), Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO), Palo Alto Üniversitesi, Trócaire, Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Durum Fonu (UNICEF) dâhil olmak üzere IASC Referans Grubu kurumlarından ve ortak kurumlardan, bireysel uygulayıcılar, uzmanlar ve akademik paydaşlardan sağlanmıştır.

**Tasarım The Ink Link tarafından yapılmıştır.**

## Bu kılavuz notu nasıl geliştirildi?

IASC MHPSS Referans Grubu, MHPSS personelini ve programlarını desteklemek için daha pratik rehberlik ve araçlara ihtiyaç duyulmasıyla birlikte, zorlu ve destekleyici kaynakların az oranda bulunduğu insani yardım ortamlarında intihar ve kendine zarar verme vakalarını önemli bir sorun olarak görmektedir.

Bu belge, bazıları Sonali Gupta (2020)<sup>53</sup>, tarafından gerçekleştirilen bir literatür taraması, DSÖ LIVE LIFE çalışması<sup>54</sup>, ve UNHCR taslak belgesi Suicide Prevention and Mitigation in Refugee Settings: A toolkit for multisectoral action (Mülteci Ortamlarında İntiharı Önleme ve Azaltma: Çok sektörlü eylem için bir araç seti)<sup>55</sup>. çalışması kapsamında geliştirilen mevcut kaynaklar üzerine inşa edilmiştir.

Farklı tematik alanlarda (örneğin, çocuklar çocuk koruma (ÇK), toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ)) çalışan bireyler tarafından ek teknik girdiler sağlanmıştır.

Kılavuz notu, ülke, bölge ve saha merkezi düzeyindeki aktörlerden değerli geri bildirimler almak için MHPSS programlarını destekleyen insani yardım aktörleri tarafından yürütülen, birkaç tur süren teknik bir incelemeye tabi tutuldu. Bu süreçte, IASC MHPSS RG'nin tüm üyeleri tarafından iki tam inceleme gerçekleştirildi.

**Yayıncılarla iletişim kurmak ve yayın hakkında geri bildirimde bulunmak için lütfen Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek için IASC Referans Grubuna e-posta gönderin: [mhpss.refgroup@gmail.com](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com).**

**IASC** Inter-Agency  
Standing Committee

<sup>53</sup> World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

<sup>54</sup> UNHCR (2022). *Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations*.

<sup>55</sup> Gupta S. (2020). *Literature Review: Suicide and Self-Harm in Humanitarian Settings. Unpublished review to inform the work of the IASC Thematic Sub-Group on addressing suicide and self-harm in humanitarian settings*.