



TOKAT İl Sağlık Müdürlüğü

İNTİHARI ÖNLEME: Birinci Basamak Sağlık Çalışanının Rolü

İNTİHAR

SORUNUN BÜYÜKLÜĞÜ

- Dünya'da her yıl ortalama 800.000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmektedir.
- Bu, dünya çapında her 40 saniyede bir, bir kişinin intihar ettiği anlamına gelir.
- Her üç saniyede ise bir intihar girişimi olduğu düşünülmektedir.
- İntihar 15-35 yaş arası gençlerde ilk üç ölüm nedeninden biridir.

İNTİHAR

SORUNUN BÜYÜKLÜĞÜ

- Her intihar olayı en az altı kişi üzerinde ciddi etkiye sahiptir.
- İntiharın aile ve toplum üzerindeki psikolojik, sosyal ve ekonomik etkisi ölçülemez.

İNTİHAR ÖNLENEBİLİR Mİ?



- Bazı insanların neden intihar ettiğini ya da daha kötü durumdaki bazı insanların neden intihar etmediğini açıklamak zordur.
- Ancak çoğu intihar önlenabilir.

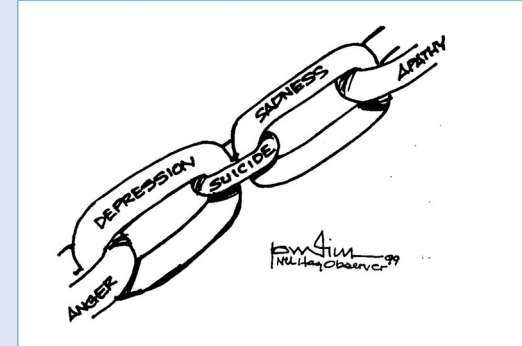
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖNEMİ

- Bölge halkı ile uzun ve yakın bir ilişkisi vardır ve yerel halk tarafından kabul görmüşlerdir.
- Ruh sağlığı hizmetlerinin iyi gelişmediği bir çok gelişmekte olan ülkede, bu kişiler genelde sağlık için temel kaynaktır.
- Genellikle rahatsızlığı olanların sağlık hizmetine giriş noktaları onlardır.

İNTİHAR VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

- İntihar eden kişilerin büyük bir çoğunluğunun teşhis edilebilir bir ruhsal bozukluğu vardır.
- İntihar ve intihar davranışları psikiyatri hastalarında daha sıktır.

- Depresyon
- Kişilik bozukluğu
- Alkolizm
- Şizofreni, organik ruhsal bozukluklar
- Diğer ruhsal bozukluklar



DEPRESYON (1)

Depresyon tamamlanmış intiharların en yaygın nedenidir.

Herkes zaman zaman depresif, üzgün, yalnız ve kararsız durumda olabilir, bunların çoğu geçicidir.

Ancak bu duygular kalıcı ise ve bir kişinin normal yaşamına zarar veriyorsa bu durum depresyon haline gelir.

DEPRESYON (2)

- Bazı genel depresyon belirtileri şunlardır:
 - Her gün, günün çoğunda kendini üzgün hissetmek
 - Genel aktivitelere ilgiyi kaybetmek
 - Kilo kaybetmek veya kilo almak
 - Çok fazla veya çok az uyumak
 - Her zaman kendini huzursuz, mutsuz hissetmek
 - Konsantre olmakta, karar vermekte ve olayları hatırlamakta zorluk çekmek
 - Sürekli intihar ve ölüm düşüncesine sahip olmak.

ALKOLİZM

- İntihar vakalarının yaklaşık üçte birinin alkol bağımlılığı olduğu bulunmuştur.
- İntihar eylemi sırasında bu kişilerin çoğunlukla alkolün etkisi altında oldukları görülmektedir.

İntihar eden alkol bağımlısı kişiler içki içmeye sadece genç yaşta başlama ve ağır içici olmakla kalmaz, aynı zamanda alkolik ailelerden geliyor olabilirler.

ŞİZOFRENİ

Şizofreni hastalarının yaklaşık %10'u intihar etmektedir.

- Şizofreni konuşma, düşünme, işitme veya görme; kişisel hijyen ve sosyal davranışta ciddi bozukluklarla ortaya çıkar.
- Şizofreni hastalarının intihar riski şu durumlarda yüksektir:
 - Genç, bekar ve işsiz erkeklerde
 - Hastalığın ilk dönemlerinde
 - Kişi depresyonda ise

İNTİHAR VE PSİKIYATRİK BOZUKLUKLAR

Var olan psikiyatrik bozukluklar erken teşhis edilip tedavi edildiğinde intihar önlenabilir.

FİZİKSEL HASTALIK VE İNTİHAR (1)

Bazı tipik fiziksel hastalıkların artan intihar oranları ile ilişkisi bulunmaktadır.

Epilepsi

Epilepsi hastalarında sıklıkla görülebilen düşünmeden hareket etme, saldırganlık, kronik engellilik genelde intihar davranışını artıran nedenlerdir.

Alkol ve uyuşturucu kullanımı da buna katkıda bulunur.

FİZİKSEL HASTALIK VE İNTİHAR (2)

Spinal veya baş yaralanmaları ve felç

Yaralanmalar ne kadar ciddi olursa intihar riski o kadar fazladır.

Kanser

Kanser hastalarında intihar riski genelde şunlarda daha yüksektir:

- Erkekler
- Teşhisten az zaman sonra (ilk 5 yıl içinde)
- Hasta kemoterapi görüyorsa.

FİZİKSEL HASTALIK VE İNTİHAR (3)

- HIV/AIDS
- KRONİK DURUMLAR
 - -Diyabet
 - -Ms
 - -Cinsel bozukluklar
 - -Kronik böbrek, akciğer ve diğer gastrointestinal durumlar
 - -Kronik ağrılı kemik ve eklem bozuklukları
 - -Yürüme, görme ve işitme sorunu olanlar da risk altındadır.

İNTİHAR RİSKİ, ACI VEREN VE KRONİK DURUMLARDA ARTAR.

SOSYODEMOGRAFİK VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER (1)

Cinsiyet

- Erkekler kadınlardan daha fazla intihar etmektedir ancak kadınların intihar girişimi oranı daha yüksektir.

Yaş

- İntihar oranının iki zirve dönemi vardır:
 - Genç yaş (15-35)
 - Yaşlı (75 üstü)

SOSYODEMOGRAFİK VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER (2)

Medeni durum

- Boşanmış, dul kalmış ve bekar kişilerin evli kişilere göre intihar riski daha fazladır. Tek başına veya ayrı yaşayanların riski de yüksektir.

Meslek

- Doktor, veteriner, eczacı, kimyacı ve çiftçilerin intihar oranları ortalamadan yüksektir.

SOSYODEMOGRAFİK VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER (3)

İşsizlik

- İşsiz kişilerin değil, iş kaybı yaşamış kişilerin intihar riski daha yüksektir.

Göç

- Kırsal kesimden kentsel alana veya farklı bir ülke ya da bölgeye göç eden kişilerin intihar girişimi riski daha yüksektir.

ÇEVRESEL FAKTÖRLER

İntihar edenlerin çoğunun stresli yaşam deneyimleri olmuştur.

- Kişiler arası sorunlar (örn:Eşlerle, aile, arkadaşlar ve sevgililerle kavga, tartışma)
- Reddedilme (örn:aile ve arkadaşlardan ayrılma)
- Kayıp olayları (örn:mali kayıp, ölüm)
- İş ve mali sorunlar (örn:iş kaybı emeklilik,mali zorluklar)
- Utanma ve suçlu bulunma korkusu gibi diğer stres faktörleri.

KOLAY ULAŞILABİLİRLİK

Bir insanın intihar edip etmeyeceğinde belirleyici bir faktör de intihar aracına hemen ulaşabilme imkanının olup olmamasıdır.

İntihar etme araçlarına erişimin azaltılması önemli bir koruyucu stratejidir.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİLERİN ZİHİNSEL DURUMU (1)

ÜÇ ÖZELLİK

1- Zıt fikirler:

Çoğu insanın intihar edip etmeme konusunda karışık düşünceleri vardır. Yaşama ve ölme arzusu savaş halindedir.

İntihar durumunda olan bir çok kişi aslında gerçekten ölmeyi istemez, bu kişiler sadece yaşadıkları hayatlarında mutlu değillerdir.

Eğer destek verilirse ve yaşama arzusu artırılırsa intihar riski azaltılır.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİLERİN ZİHİNSEL DURUMU (2)

2-Düşünmeden hareket etme:

İntihar aynı zamanda düşünmeden yapılan bir harekettir. Diğer düşünmeden yapılan hareketler gibi intihar etme dürtüsü de geçicidir ve birkaç dakika veya birkaç saat sürer. Genelde günlük olumsuz olaylarla tetiklenir.

Bu krizleri ortadan kaldırarak veya zamana oynatarak, sağlık çalışanı intihar etme isteğini azaltabilir.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİLERİN ZİHİNSEL DURUMU (3)

3-Katılık:

Devamlı intihar hakkında düşünürler ve sorunun diğer yönlerini algılayamazlar. Katı bir düşünce biçimindedirler.

İntihar düşüncesi olan kişilerin duygu ve düşünceleri dünya çapında hemen hemen aynıdır.

Duygular

Üzgün, depresif

Yalnızlık

Umutsuzluk

Değersizlik

Düşünceler

Ölmüş olmayı isterdim

Hiçbir şey yapamıyorum

Daha fazla katlanamıyorum

Ben kaybedenim ve bir yüküm

İnsanlar bensiz daha mutlu olurlardı

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİYE ULAŞMA



İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİ NASIL TESPİT EDİLEBİLİR? (1)

Kişinin davranışlarında veya geçmişinde şu belirtiler aranmalıdır:

- 1.Geri çekilme davranışı,aile ve arkadaşlarla ilişki kuramama,
- 2.Psikiyatrik bozukluk,
- 3.Alkolizm,
- 4.Anksiyete ve panik,
- 5.Kişilik değişimi, sinirlilik, karamsarlık, depresyon ve ilgisizlik

İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİ NASIL TESPİT EDİLEBİLİR? (2)

6.Geçmişinde intihar girişiminin bulunması

7.Kendinden nefret etme,suçluluk duygusu,değersizlik ve utanç hissi,

8.Ailede intihar geçmişinin olması,

9.Kişisel işlerini bitirme, vasiyet/bir isteği yazma vs. davranışları,

10.İntihar notları

11.Ölüm ve intihar hakkında sürekli konuşmak

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİYE NASIL ULAŞILACAK? (1)

İntihar durumunda olan kişi ile ilk temas çok önemlidir.

1. İlk adım sessiz bir konuşmanın gizlilik içinde sürdürülebileceği uygun bir yer bulmaktır.

2. Sonraki adım uygun zaman ayırmaktır. İntihar durumundaki kişiler genelde kendilerini açmak için daha fazla zamana ihtiyaç duyarlar. Teması kuran kişi bu durumdaki insanlara zaman ayırmaya zihinsel olarak hazır olmalıdır.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ KİŞİYE NASIL ULAŞILACAK? (2)

3. Daha sonraki en önemli adım, bu kişileri etkili bir şekilde dinlemektir.

Bu kişilere ulaşmak ve onları dinlemek, intiharın verdiği umutsuzluğu önlemede tek başına önemli bir adımdır.

Nasıl iletişim kurulur?

- Dikkatlice dinleyin ve sakin olun.
- Kişinin hislerini anlayın (empati kurun).
- Kabul ve saygı duyduğunuza dair sözlü olmayan mesajlar verin.
- Kişinin düşünce ve değerlerine saygı duyduğunuzu ifade edin.
- Dürüst ve içten konuşun.
- İlgı, özen ve sıcaklığınızı gösterin.
- Kişinin hislerine odaklanın.

Nasıl iletişim Kurulmamalıdır?

- Çok fazla araya girmeyin.
- Şok olmayın ve duygusallaşmayın.
- Çok meşgul olduğunuz izlenimini vermeyin.
- Hükmedici olmayın.
- Net olmayan açıklamalar yapmayın.
- Yüklü sorular sormayın.

İNTİHAR RİSKİNİ NASIL DEĞERLENDİRMELİYİZ?

- Ölüm ve intihar hakkındaki mevcut ruhsal durum ve düşünceler,
- Mevcut intihar planları (nasıl hazırlanmış ve ne kadar süre sonra gerçekleştirilebilir?)
- Kişinin destek sistemlerinin (aile, arkadaşlar vs.)

değerlendirilmesi gerekir.

Kiřilerin intihar dűřüncelerinin olup olmadığını tespit etmenin en iyi yolu onlara sormaktır.

Genel inaniřın aksine intiharı konuřmak, intihar dűřüncesini desteklemez.

NASIL SORULMALIDIR?

Kişiye intihar düşüncesini sormak kolay değildir.

Kademeli olarak giriş yapmak önemlidir.

Örneğin:

- Kendini üzgün hissediyor musun?
- Hiç kimsenin seninle ilgilenmediğini düşünüyor musun?
- İntihar etmeyi düşünüyor musun?

NE ZAMAN SORULMALIDIR?

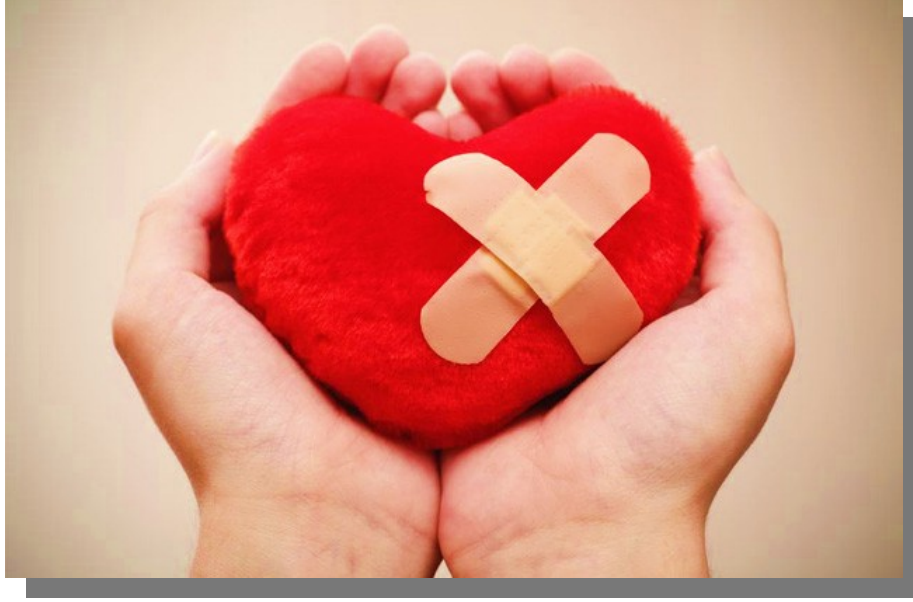
- Kişi anlaşıldığını hissettiğinde
- Kişi hisleri hakkında konuşma konusunda rahat duruma geldiğinde
- Kişi yalnızlık, acizlik gibi olumsuz düşünceler hakkında konuşmaya başladığında

NE SORULMALIDIR?

1.Kişinin intihar için belli planının olup olmadığını bulmak için:
Yaşamını sonlandırmak için herhangi bir planın var mı?
Bunu nasıl yapacağına dair kafanda bir fikir var mı?

2.Kişinin intihar aracı olup olmadığını öğrenmek için:
Hap,silah,böcek ilacı veya diğer araçların var mı?
Bu araçlara erişim imkanın var mı?

3.Kişinin belirlenmiş bir zamanı olup olmadığını öğrenmek için:
Yaşamını sonlandıracağın zamana karar verdin mi ?
Bunu ne zaman yapmak istiyorsun?



**Tüm sorular
özen, ilgi ve şefkate
sorulmalıdır.**

İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİ NASIL İDARE EDİLİR? (1)

Düşük risk

- Kişinin 'artık dayanamıyorum, ölmüş olmayı isterdim' gibi intihar düşüncelerinin olduğu ancak herhangi bir plan yapmadığı durum.

Gerekli Müdahale

- Kişinin daha önceden intihar etmeden çözmüş olduğu sorunlarından bahsederek olumlu güçlü yönlerine odaklanın.
- Kişiyi bir ruh sağlığı uzmanına veya doktora sevk edin
- Düzenli aralıklarla bir araya gelin ve sürekli irtibat halinde olun.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİ NASIL İDARE EDİLİR? (2)

Orta Risk

- Kişinin intihar düşünceleri ve planları var ama hemen intihar etmeyi düşünmüyor.

Gerekli Müdahale

- Duygusal yönde olumlu destek sağlayın, pozitif yönlere odaklanın.
- Bir anlaşma yapın. İntihar durumundaki kişiden; sağlık personeli ile temasa geçmeden, belli bir süre içinde intihar etmeyeceğine dair söz alın.
- Kişiyi bir psikiyatriste, danışmana veya doktora sevk edin

İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİ NASIL İDARE EDİLİR? (3)

Yüksek Risk

- Kişinin belirli bir planı vardır,intihar etme araçları da vardır ve hemen intihar etmeyi planlamaktadır.

Gerekli Müdahale

- Kişiyle birlikte kalın,kesinlikle onu yalnız bırakmayın
- Kişiyle nazikçe konuşarak hap,bıçak,silah,böcek ilacı vs.yi uzaklaştırın.
- Bir anlaşma yapın
- Aileye haber verin ve onların desteğini isteyin.
- Derhal bir ruh sağlığı uzmanına veya doktora haber verin, ambulans ve hastane imkanlarını ayarlayın.

İNTİHAR DURUMUNDAKİ BİR KİŞİNİN SEVK EDİLMESİ

Ne zaman sevk edilmelidir?

- Psikiyatrik hastalığı olduğunda,
- Önceden intihar girişimi olduğunda,
- Ailede intihar, alkol bağımlılığı ve ruhsal bozukluk geçmişi varsa,
- Fiziksel sağlık bozursa,
- Sosyal destek yoksa.

Nasıl sevk edilmelidir?

- Sağlık alışanı zamanını ayırarak kişiye sevk edilme nedenini açıklamalıdır
- Randevu ayarlayın
- Kişi,hastaneye sevk etmenin sağlık çalışanının sorunu başından savması anlamına gelmeyeceğini açıklayın.
- Konsültasyondan sonra kişiyi grn
- Periyodik olarak irtibatı sürdürün

DESTEK KAYNAKLARI

Mevcut genel destek kaynakları şunlardır:

- Aile
- Arkadaşlar
- İş arkadaşları
- Din adamları
- Kriz merkezleri
- Sağlık çalışanları

YAPILACAK VE YAPILMAYACAK ŐEYLER (1)

Yapılacaklar

- Dinleyin, empati gösterin ve sakin olun
- Destekleyici ve gözetici olun
- Durumu ciddiye alın ve risk derecesini değerlendirin
- Önceki girişimleri sorun
- İntihar dışındaki olasılıkları araştırın
- İntihar planını sorun
- Zaman satın alan bir anlaşma yapın (şu vakte kadar intihar etmeyeceğine dair)
- Diğer destekleri belirleyin
- Mümkünse araçları uzaklaştırın
- Müdahale edin,diğerlerine haber verin,yardım isteyin
- Eğer risk yüksekse kişi ile kalın

YAPILACAK VE YAPILMAYACAK ŐEYLER (2)

Yapılmayacaklar

- Durumu göz ardı etmeyin
- Şok olmayın paniklemevin
- Her Őeyin düzeleceğini söylemeyin
- Kişiye istediğini yapma konusunda meydan okumayın
- Sorunun önemsiz gözükmesini sağlamayın
- Yanlış güven vermeyin
- Gizliliğe zarar vermeyin
- Kişiyi yalnız bırakmayın

SAĞLIK ÇALIŞANININ ROLÜ

Kararlılık, duyarlılık, bilgi ve diğer insan için endişe duyma, yaşamın devam etmesine duyulan inanç bunlar sağlık çalışanlarının sahip olduğu temel kaynaklardır.

Bunlarla desteklendiğinde bu kişiler intiharı önleyebilirler.



T.C. Sağlık Bakanlığı

TEŐEKKÜRLER