A close up of a sign

Description automatically generated

A close up of a sign

Description automatically generated

**İntihar ve kendine zarar verme davranışı- COVID-19 pandemisi sürecinde intihar/kendine zarar verme riskinin önlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetimi**

*Her bölümdeki sorular birbiriyle bağlantılıdır ve birlikte okunmalıdır.* *Her sorunun altında kılavuz önerilerini destekleyen verilere ait kaynakların web bağlantıları bulunmaktadır. Okuyucular elbette yalnızca ilgi alanlarına odaklanabilir, ancak yanıtlar birbirini tamamladığından ve birbiriyle örtüştüğünden, grup içindeki tüm soruların yanıtlarını okumanızı öneririz.*

*Tablolar Prof Keith Hawton (Professor of Psychiatry, Centre for Suicide Research, University of Oxford; Consultant Psychiatrist, Oxford Health NHS Foundation Trust), Dr Alexandra Pitman (Honorary Consultant Psychiatrist, Camden and Islington NHS Foundation Trust; Associate Clinical Professor, UCL Division of Psychiatry) and Karen Lascelles (Nurse Consultant, Oxford Health NHS Foundation Trust) ‘ın katkıları ve önerileri ile oluşturulmuştur. Kendilerine bu tabloların hazırlanmasındaki katkı ve önerileri için teşekkür ederiz.*

*Bu rehber* [*Birleşik Krallık ulusal korunma ve bireysel izolasyon önerileri*](https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-list-of-guidance) *ile birlikte okunmalıdır.*

*Bu belge Oxford Üniversitesi tarafından hazırlanan* ***“*Suicide and self-harm - How to prevent, assess and manage the risk of suicide/self-harm during the COVID-19 pandemic*”*** *başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve adaptasyonu niteliğindedir.* [*https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/prevention-of-suicide-self-harm-in-the-context-of-covid-19/*](https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/prevention-of-suicide-self-harm-in-the-context-of-covid-19/)

*Hakan Yılmaz, Bahtiyar Umut Özer, Ayşe Kurtulmuş*

|  |
| --- |
| COVID-19 sürecinde kendine zarar verme ve intihar davranışını izlemek için çeşitli programlar olmasına rağmen, bu kılavuzun yayınlanma zamanının (Ağustos 2020) nispeten pandeminin erken dönemlerine denk geldiğini lütfen unutmayın. Bu alanda, halihazırda COVID-19’ a özgü yönergelerin bulunmadığı birçok soru vardır. Ayrıca, buradaki önerilerin çoğu, yüksek gelirli ülkelerdeki çalışmalar ve gelişmelerden kaynak almıştır. Küresel olarak intiharların çoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği açıkça bilinmektedir (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>). Önerilerin çoğu bu tür ülkelerde de geçerli olacak olsa da, sunulan hizmetler dahil olmak üzere kaynaklardaki kısıtlılıklar, bazı önerilerin bu ülkelerde daha az geçerli olduğu veya ülkelerin koşullarına uyarlanması gerektiği anlamına gelebilir. Örneğin, düşük ve orta gelirli ülkelerde, dijital müdahaleler ve ruh sağlığı sorunları olan kişileri desteklemek ve intiharı önleme girişimleri sunmak için meslek-dışı danışmanların kullanımı daha öncelikli olabilir (bu meselelerden bazılarını konu alan bir yazı için bknz. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377764/>).  Bu düşüncelere rağmen, bir tablo oluşturmanın önemli olduğunu düşündük. Amacımız, açık erişimli, tek bir kaynakta bu konuya odaklanmış olabildiğince kapsamlı bir kılavuz oluşturarak klinisyenlere yardımcı olmaktır. İntihar ve kendine zarar verme davranışının önlenmesi ruh sağlığı alanında temel bir meseledir ve COVID-19 bağlamında da bir takım acil klinik sorular oluşturmaktadır. Tabloyu hazırlarken, konuyla ilgili COVID-19’a özgü mevcut kılavuzlar varsa onları sunduk. COVID-19’a özgü kılavuzların olmadığı durumlarda da, orijinal kaynağa açık bir şekilde atıfta bulunarak COVID-19 öncesi var olan ilgili kılavuzları kullandık ve ilgili web sitelerinin bağlantılarını verdik.  Bu tablo, COVID-19'a özgü yeni kılavuzlar çıktıkça güncellenecektir. Okuyucular ayrıca, sistematik gözden geçirmeler ([www.crd.york.ac.uk/prospero/](http://www.crd.york.ac.uk/prospero/)) veya eş zamanlı olarak güncellenen COVID-19 ile ilgili canlı kaynaklar (<https://zika.ispm.unibe.ch/assets/data/pub/search_module/> veya <https://covid-nma.com/>) gibi diğer kaynaklara da başvurmak isteyebilirler. Bu alanda özellikle önemli olan kaynaklar için bakınız: <https://covid19-suicide-lsr.info/> ve <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=178819>. Her zaman olduğu gibi, giriş bölümünde belirtildiği üzere okuyuculardan gelecek geri bildirimleri memnuniyetle bekliyoruz.  ("Kendine zarar verme" davranışı ve diğer ilgili terimlerin tanımları için lütfen dipnot 1’e bakınız.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik soru** | **Kılavuz** |
|  |  |
| **COVID-19'un kendine zarar verme/intihar riski altında olan hastalar/bireyler üzerindeki etkisi** | |
| **1a. Toplumdaki bireyler/hastalar için, COVID-19'a özgü ne gibi faktörler kendine zarar verme/intihar riski açısından ek sorunlara yol açabilir?**  [[link1](https://www.wpanet.org/post/suicide-prevention-during-and-after-the-covid-19-pandemic-evidence-based-recommendations-2020)] [[link2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] | **Dünya Psikiyatri Birliği** (WPA), COVID-19 salgınının intihar için risk faktörleri ve intihara karşı koruyucu faktörler üzerindeki etkisi ile ilgili bir özet yayınladı:  COVID-19 salgını sürecinde, hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörlerin (hem olumlu hem de olumsuz olarak) doğrudan hastalığın kendisinden veya uygulanan sosyal/halk sağlığı ve ekonomik önlemlerin bir sonucu olarak etkilenmesi muhtemeldir.  COVID-19'un olası olumsuz etkileri, çeşitli alanlardaki risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerindeki etkisi aracılığıyla açığa çıkabilir:   1. **Toplumsal risk faktörleri:**  * Sağlık sistemi üzerindeki baskının artması * Kaynakların pandemiye karşı atılan akut adımlara yönlendirilmesi * Ruh sağlığı hizmetlerine daha az odaklanılması ve etkili ruh sağlığı hizmetlerinde azalma * İlaçların (ve bazı ülkelerde ateşli silahların) satın alınması ve stoklanmasında yaşanan artışın yanısıra, sınırlama önlemleri nedeniyle gerekli ilaçlara erişim konusunda da karşılaşılabilecek engellerin artması * Medyanın risk algısı üzerindeki sansasyonel etkisi * Sınırlama önlemleri nedeniyle yardım arama davranışları karşısında oluşan engeller * Ruh sağlığı sorunlarını damgalama eğiliminin daha yüksek olduğu toplumlarda stigmatizasyonda gözlenebilecek artış * Pandeminin ekonomik etkileri nedeniyle sağlık ve yardım programlarının azalması  1. **Bölgesel risk faktörleri:**    * Çatışma alanlarında mevcut sağlık hizmetlerinin azaltılması    * Çatışmalardan kaçan veya mülteci kamplarında yaşayan bireylerde, yerlerinden olma ve kültürel uyum sağlama ile ilişkili yaşanan stresin artması    * Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlere erişimin azalması    * Bu tür alanlarda sınırlama önlemlerinin etkinliğinin azalması    * Ruh sağlığına verilen önceliğin azalması 2. **İlişkisel risk faktörleri:**    * Artan izolasyon ve sosyal destek eksikliği    * İlişkiler üzerinde oluşan ek gerginlikler nedeniyle yaşanan çatışma ve uyuşmazlıklardaki artış    * Ev dışındaki yardım alınabilecek kişilerle iletişim kurma olanaklarında azalma    * COVID-19 nedeniyle yakın kişilerin kaybı    * Aile veya ev içerisinde kişilerarası şiddet ve istismarın artması    * Resmi ve gayri resmi yardım kaynaklarına erişimin azalması    * Toplu deneyim ve faaliyet olanaklarının azaltılması 3. **Bireysel risk faktörleri:**    * Psikiyatrik hastalıkların semptomlarının kötüleşmesi    * Sosyal izolasyon ve karantina nedeniyle refah düzeyinde azalma    * Tedavi uyumunun azalması    * Alkol kullanımının artması    * Ekonomik krize bağlı iş kaybı ve mali kayıpların artması    * Aile üyeleri/arkadaşların kaybı, iş kaybı olasılıkları ve genel belirsizlik hali nedeniyle açığa çıkan umutsuzluk    * Tedavi/bakımdaki azalma ve stres artışı nedeniyle kronik ağrının kötüleşmesi    * Toplum içi etkinliklere erişimin azalması    * Düzensiz yeme alışkanlıkları, taze yiyeceklere erişimin aksaması ve sık sık atıştırma, stres ve kaygı nedeniyle diyetin olumsuz etkilenmesi    * Sınırlama önlemleri nedeniyle fiziksel aktivitede azalma    * Pandeminin doğrudan ve dolaylı sonuçlarına bağlı olarak anksiyete ve stres düzeylerinde artış   **İskoçya Ulusal Sağlık Sistemi Eğitimi (NHS Education for Scotland-NES),** COVID-19 bağlamında intihar/kendine zarar verme davranışları için belirli risk faktörleri tanımlamıştır:  İntihar için genel risk faktörlerinin yanı sıra, COVID-19'un etkisi, aşağıdakiler dahil olmak üzere birçok kişi için sarsıcı veya korkutucu olacaktır:   * **Yüksek riskli sağlık problemleri** olan ve **uzun süre ile izole edilmesi** gereken kişiler * Halihazırda hassas/yatkın olan ve sosyal/mesleki olarak izole kişiler (örneğin, psikiyatrik hastalığı olanlar) * COVID-19 ile ve COVID-19’un hastaları, meslektaşları, aileleri, kendileri ve çalışma ortamları üzerindeki etkisi ile karşılaşan tüm sektörlerdeki aktif çalışan personel * **İş güvencesi olmayan veya iş kaybı yaşayan** insanlar ve borç, konut değişikliği veya yoksulluk dahil olmak üzere COVID-19’un **finansal etkilerine** maruz kalanlar. * Halihazırda **zor, hassas veya güvenli olmayan koşulllarda** yaşayan insanlar (fakir veya aşırı kalabalık ortamlarda yaşamak, cinsiyete dayalı şiddete maruziyet, tek ebeveyn olmak, sağlık sorunları veya destek ihtiyacı olan aile üyeleri veya arkadaşlar için bakım veren rollerine sahip olmak gibi). Yüz yüze destek sunan hizmetler bu dönemde azaltılmış veya kullanım dışı olabilir. * Bir kayıp yaşamış, yaşadığı kaybın etkisiyle mücadele eden ve toplum içerisinde ölüm ve kayıp yaşayan kişilere gösterilen olağan desteklerden mahrum kalan insanlar. |
| **1b.**  **COVID-19 salgını sürecinde hastalar, aileler ve bakım verenler için mevcut bilgiler**  [[link3](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-self-harm-and-suicide)] [[link4](https://supportaftersuicide.org.uk/resource)] [[link5](https://afsp.org/suicide-prevention-resources)] [[link6](https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/mental-health.html)] [[link7](https://www.canada.ca/en/public-health/services/suicide-prevention/warning-signs.html)] [[link8](https://www.suicideinfo.ca/workshops)] [[link9](https://www.mentalhealthcommission.ca/English/covid19)] [[link10](https://www.health.gov.au/health-topics/suicide-prevention)] [[link11](https://www.yourhealthinmind.org/)] [[link12](https://www.yourhealthinmind.org/get-help/first-steps-to-get-help)] [[link13](https://www.yourhealthinmind.org/for-carers/caring-for-someone-with-a-mental-illness)] | **Birleşik Krallık COVID-19'a özgü kaynaklar:**  RCPsych (Royal College of Psychiatrist-Kraliyet Psikiyatrister Koleji), [bu web sayfasında](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-self-harm-and-suicide) COVID-19 bağlamında intihar ve kendine zarar verme davranışı hakkında halka yönelik bilgiler sunmaktadır.  MIND (İngiltere ve Galler genelinde faaliyet gösteren bir ruh sağlığı derneği), ruh sağlığını desteklemek amacıyla oluşturulan bilgi kaynaklarını içeren bir web sayfası hazırlamıştır: <https://www.mind.org.uk/information-support/coronavirus/>  **Genel (COVID-19'a özgü olmayan) kaynaklar:**  **Birleşik Krallık**  RCPsych, kendine zarar verme davranışları konusunda genel bilgiler içeren kaynaklar hazırlamıştır: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/self-harm> ve <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/feeling-on-the-edge>**.**  Aynı zamanda "[Bunalmış Hissetmek](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/feeling-overwhelmed?searchTerms=Feeling%20overwhelmed)" ve "[Başa Çıkmak](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/parents-and-young-people/young-people/u-can-cope!-how-to-cope-when-life-is-difficult-for-young-people)" konularında da kaynakları mevcuttur.  [Ebeveynler ve bakımverenler için kendine zarar verme davranışıyla başa çıkma konusunda bir broşür](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/coping-with-self-harm-brochure.pdf?sfvrsn=336b1409_2) ve [okul personeli için bir kılavuz](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/young-people-who-self-harm-a-guide-for-school-staff.pdf?sfvrsn=e6ebf7ca_2) yayınlanmıştır.  **Charlie Waller Memorial Trust** okullar ve aileler, kolejler ve üniversiteler, işyerleri, aile hekimleri/birinci basamak sağlık hizmetleri için [indirilebilir broşürler](https://www.cwmt.org.uk/resources) yayınlamıştır.  **NHS** (National Health Service- Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi)’in [stres, anksiyete, depresyon](https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/ways-relieve-stress/) ve [yalnızlık](https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/feeling-lonely/) hakkındaki kaynaklarına bu linklerden ulaşabilirsiniz.  **Doğrudan destek için:**   * **Samaritans** *(Birleşik Krallık ve İrlanda’da ihtiyacı olan kişilere duygusal destek sağlamayı amaçlayan bir yardım kuruluşu):* 116 123 telefon hattı (ücretsiz) veya [websitesi](https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/) aracılığıyla * **NHS 111** (ücretsiz telefon hattı) * Acil randevu için aile hekimleri (telefon veya videoyla görüşme yapılabilir) * Kendinizi güvende tutabileceğinizi düşünmüyorsanız ve diğer desteklerin yeterli olmadığı acil durumlarda, **999'u arayın veya en yakın hastanenin acil servisine gidin** veya başka birinden aramasını/sizi götürmesini isteyin. * **Lokal ruh sağlığı kriz ekibiyle** iletişime geçin. İngiltere'de kendine zarar veren veya kriz/atak geçiren kişiler için yakınlardaki NHS hizmetlerine erişim hakkında ayrıntılı bilgi şu web sitesinde mevcuttur: [www.nhs.uk/mental-health-support-services](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.nhs.uk%2Fservice-search%2Fother-services%2FMental-health-information-and-support%2FLocationSearch%2F330&data=02%7C01%7C%7C8d91c447584d44165e8808d80150acb9%7C1faf88fea9984c5b93c9210a11d9a5c2%7C0%7C0%7C637260793285826239&sdata=9nCe0K%2BIDEgUKvKusH4fsXouDtiKBr5QMuREnIVME2E%3D&reserved=0)   **Online destek için:**   * [Samaritans websitesi](https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/) * [Mind's I Need Urgent Help](https://www.mind.org.uk/need-urgent-help/) veya [4MentalHealth](http://learn.4mentalhealth.com/) internet siteleri (Birleşik Krallık içerisindeki her yerden erişilebilir) * **Galler:** [Galler hükümeti ruh sağlığı danışma hattı](http://www.callhelpline.org.uk/), ‘**C.A.L.L.**’ (Galler) * **İskoçya:** [Breathing Space](https://breathingspace.scot/) (İskoçya) * **Kuzey İrlanda:** [Lifeline](https://www.lifelinehelpline.info/) * [Childline:](http://www.childline.org.uk/) Gençler için ücretsiz ulusal yardım hattı. * [PAPYRUS HOPELine UK:](http://www.papyrus-uk.org/more/hopelineuk) gençlere ve bir gencin kendisine zarar verebileceğinden endişe duyan herkese destek, pratik öneriler ve bilgi sağlayan profesyonel kadrolu bir yardım hattı. * CALM (Campaign Against Living Miserably): <https://www.thecalmzone.net/> * [Get Connected:](http://www.getconnected.org.uk/)  25 yaşın altında ve kendine zarar verme davranışında bulunan kişilere telefon ve e-posta yoluyla destek sunar. * [Selfharm.co.uk:](http://selfharm.co.uk/home)  kendine zarar verme davranışında bulunan gençleri desteklemeye yönelik bir proje. * [Self Injury Support](http://www.selfinjurysupport.org.uk/help-and-support-self-injury): kendine zarar verme davranışında bulunan her yaştan kadınlara, yine kadınlar tarafından mesaj ve e-posta yoluyla hizmet sunan destek hattı. * **The Stay Alive App** – telefonla veya video görüşmeler yoluyla hastaların bu programı uygulamalarına destek olunabilir: <https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.org.suicideprevention.stayalive&hl=en_GB> * **The Distract App** – kendine zarar verme ve intihar düşünceleri ile ilgili önerilerde bulunur, ve NHS aplikasyon kütüphanesinden indirilebilir: <https://www.nhs.uk/apps-library/distract/> * **Shout:** kriz/atak halinde olan herkes için metin mesajı servisi <https://www.giveusashout.org/#:~:text=Shout%20is%20the%20UK's%20first,the%20heart%20of%20the%20service.>   **İntihar düşüncesi olan/intihar riski taşıyan bireylere gayri resmi olarak bakım veren kişiler için destek sağlayan kaynaklar:**   * <https://www.rethink.org/advice-and-information/carers-hub/suicidal-thoughts-how-to-support-someone/> * <https://www.mind.org.uk/information-support/helping-someone-else/supporting-someone-who-feels-suicidal/about-suicidal-feelings/?_ga=2.65549863.803040752.1597743193-846180825.1597743193#.U1fX6qKAhqh>   **İntihar sonucu yakınını kaybedenler için destek sağlayan kaynaklar:**   * [Support After Suicide](https://supportaftersuicide.org.uk/resource): bir dizi farklı kaynak içerir ([Help is at Hand](https://supportaftersuicide.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Help-is-at-Hand-guide.pdf) ve [Finding the Words](https://supportaftersuicide.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Finding_the_Words.pdf) gibi).   **ABD kaynakları**  (Amerikan İntiharı Önleme Vakfı tarafından önerilmektedir <https://afsp.org/suicide-prevention-resources>):   * 7/24 Kriz destek hattı: [National Suicide Prevention Lifeline Network](http://www.suicidepreventionlifeline.org/) * [Crisis Text Line](http://www.crisistextline.org/): eğitimli bir kriz danışmanıyla 7/24 ücretsiz mesajlaşmak için * [Veterans Crisis Line](https://www.veteranscrisisline.net/) * [Vets4Warriors](http://vets4warriors.com/) * [SAMHSA (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) Referral Hotline](https://www.samhsa.gov/find-help) * [RAINN National Sexual Assault Hotline](https://hotline.rainn.org/online/terms-of-service.jsp) * [National Teen Dating Abuse Helpline](http://www.loveisrespect.org/) * [The Trevor Project](https://thetrevorproject.org/) * Bakım verenler için: <https://bottomlineinc.com/health/depression/supporting-a-loved-one-after-a-suicide-attempt>   **Kanada kaynakları**  *Health Canada (Kanada Sağlık Bakanlığı)’nın*, *"COVID-19 salgını sırasında ruhsal ve fiziksel sağlığınıza dikkat etme"* ve *"İntiharı önleme: Uyarıcı belirtiler ve yardım alma"* ile ilgili kaynaklar içeren [bir sayfası](https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/mental-health.html) mevcuttur.  İntiharı Önleme Merkezi *(The Centre for Suicide Prevention)* tarafından, yüksek intihar riski taşıyan kişilerle çalışan bakım verenlerin becerilerini geliştirmeye yönelik özel workshoplar düzenlenmektedir ("*River of Life*" - yerli gençlerin bakım verenlerine yönelik çevirimiçi workshop, ve "*Suicide to Hope*" gibi).  Kanada Ruh Sağlığı Komisyonu *(The Mental Health Commission of Canada- MHCC)*’nun, COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığını korumaya yönelik hazırlanan bir "[Kaynak Merkezi](https://www.mentalhealthcommission.ca/English/covid19)" mevcuttur.  Online destek:   * (<https://ca.portal.gs/)> * [The Kids Help Phone](https://kidshelpphone.ca/) * [Hope for Wellness Helpline](https://www.hopeforwellness.ca/) * [Crisis Services Canada](https://www.crisisservicescanada.ca/en/looking-for-local-resources-support/) * Kanada İntiharı Önleme Derneği *(Canadian Association for Suicide Prevention)* [Kanada genelindeki yerel kriz merkezleri](https://suicideprevention.ca/need-help/) * [Kanada Silahlı Kuvvetleri ve aile üyeleri](https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/military-mental-health.html) için ruh sağlığı kaynakları * Yerli kabileler ve İnuit halkları için ruh sağlığı ve iyilik halini korumaya yönelik [öneriler](https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1576089278958/1576089333975)   **Avustralya ve Yeni Zelanda kaynakları**  Avustralya Hükümeti Sağlık Bakanlığı’nın, intiharı önleme konusunda toplumdaki bireylere yönelik bir kaynak merkezi mevcuttur.  Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Psikiyatristler Koleji’nin, ruh sağlığı problemlerine ve nasıl yardım alınacağına dair bilgi formları içeren herkese açık bir kaynak merkezi mevcuttur *(‘*[*Your Health in Mind*](https://www.yourhealthinmind.org/)*’ (YHM)).* Ayrıca, psikiyatrik hastalığı olan bireylere [bakım veren kişiler için tasarlanmış bir internet sayfası](https://www.yourhealthinmind.org/for-carers/caring-for-someone-with-a-mental-illness) da vardır.  Bakım verenler için ayrıca: <https://www.suicideline.org.au/resource/supporting-someone-after-a-suicide-attempt/>  **Tüm dünya genelinde**  <https://www.psychologytools.com/articles/free-guide-to-living-with-worry-and-anxiety-amidst-global-uncertainty/> endişe ve kaygıyla başetmeye yönelik uygulamalı egzersizler içeren ücretsiz bir rehber sunmaktadır ve Türkçe dahil pek çok farklı dile çevrilmiştir.  Uluslararası İntiharı Önleme Derneği, farklı ülkelerdeki intihar sonrası yakınını kaybeden kişileri desteklemek için oluşturulan ulusal örgütleri şu adreste: <https://www.iasp.info/resources/Postvention/National_Suicide_Survivor_Organizations/>, ve kriz destek merkezlerini de bu adreste <https://www.iasp.info/resources/Crisis_Centres/> listelemektedir. |
| **Değerlendirme aşamasında karşılaşılan güçlükler** | |
| **2a. Psikiyatrik değerlendirme yaparken hangi COVID-19 öncesi kılavuzları izlemeye devam etmeliyim?**  [[link14](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)] [[link15](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16)] | **Riski belirlemek ve formüle etmek, güvenlikle ilgili meseleleri saptamak ve koruma planları oluşturmak için, risk değerlendirme prosedürlerine ilişkin COVID-19 öncesi kılavuzlara pandemi sürecinde de uyulmaya devam edilmelidir.**  **Birleşik Krallık**  **Kendine zarar verme davranışı sonrası psikiyatrik değerlendirmeler için aşağıdaki NICE (COVID-19 öncesi) kılavuzunu takip etmeye devam edin** (ayrıntılı bilgi için NICE [CG16](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16) ve [CG133](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)'e bakın):  **Değerlendirme:**   * Kendine zarar verme davranışında bulunan kişilere, bu tür davranışların yol açtığı sıkıntıları da dikkate alarak, diğer tüm hastalarınıza olduğu gibi özen, saygı ve mahremiyetle muamele edin. * Duygu ve düşüncelerini **kendi ifadeleriyle** açıklamalarını isteyin. Bu davranışlarının nedenleri her seferinde farklılık gösterebilir ve her girişimin kendi içinde ele alınması gerekir. * Tedavi ve bakımla ilgili **tüm görüşmelere ve karar verme süreçlerine hastaları da dahil edin**. * Hastanın izniyle, **bir aile üyesi, arkadaş veya temsilcinin** değerlendirme ve tedavi hakkındaki görüşmelere katılmasına müsaade edin (ilk psikososyal değerlendirme yalnızca hasta ile yapılmalıdır). * **Hasta yakınları/bakım verenlere** duygusal destek/yardım sağlayın. * Triyaj sırasında bir **ön psikososyal değerlendirme** yapın (mental kapasite, daha ayrıntılı bir değerlendirmeye katılma isteği, sıkıntı seviyesi ve olası psikiyatrik hastalıklar vs). * Hasta kapsamlı ve tam bir değerlendirme için beklerken, hasta için güvenli, destekleyici ve sıkıntılarını mümkün mertebe azaltan bir **bekleme ortamı** sağlayın. * Hastanın **ihtiyaçlarını ayrıntılı bir şekilde** değerlendirin (kendine zarar verme eylemine özgü sosyal, psikolojik ve motivasyonel faktörler, devam eden intihar düşünceleri ve umutsuzluk, ruh sağlığının ve sosyal ihtiyaçların değerlendirilmesi) ve hastanın onamıyla beraber hasta dosyasına kaydedin. * **İhtiyaç değerlendirmesi şunları içermelidir:**    + beceriler, güçlü yönler ve değerli varlıklar   + baş etme stratejileri   + ruh sağlığı problemleri veya hastalıkları   + genel tıbbi problemler veya hastalıklar   + sosyal koşullar ve problemler   + psikososyal ve mesleki işlevsellik ve hassas noktalar   + devam eden veya son zamanlarda yaşanan güçlükler, kişisel ve finansal problemler vs.   + psikolojik tedavi, sosyal bakım ve destek, mesleki rehabilitasyon, ilaç tedavisi ihtiyacı   + kişiye bağımlı olan çocukların ihtiyaçları * **Risk değerlendirmesi yapın:** Kendine zarar verme davranışı ve/veya intihar girişiminin tekrarlama riskiyle ilişkili olduğu bilinen başlıca klinik ve demografik özellikleri, riskle ilişkili temel psikolojik özellikleri, **özellikle depresyon, umutsuzluk ve devam eden intihar düşüncelerini** belirleyin. * Hastayla beraber, aşağıdaki hususları göz önünde bulundurarak, **kişiye özgü riskleri** belirleyin:   + şimdiki ve geçmişteki kendine zarar verme davranışlarının yöntemleri ve sıklığı   + şimdiki ve geçmiş intihar düşünceleri   + depresif yakınmalar ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi   + herhangi bir psikiyatrik hastalığın varlığı ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi   + kendine zarar verme davranışı öncesi kişisel ve sosyal bağlam ve diğer spesifik faktörler   + kendine zarar verme ile ilişkili riskleri artırabilecek veya azaltabilecek özel risk faktörleri ve koruyucu faktörler (sosyal, psikolojik, farmakolojik ve motivasyonel)   + Kendine zarar verme davranışını başarılı bir şekilde sınırlamak veya önlemek için veya kendine zarar verme girişimleri üzerindeki kişisel, sosyal veya diğer faktörlerin etkisini kontrol altına almak için kişinin kullandığı baş etme stratejileri   + destekleyici olabilecek veya tehdit oluşturabilecek ve risk düzeyinde değişikliklere yol açabilecek önemli ilişkiler   + anlık ve uzun vadeli riskler * **İntihar girişimini veya kendine zarar verme davranışının tekrarını öngörmek için risk değerlendirme araçları ve ölçeklerini kullanmayın.** * Mümkünse, **tek bir entegre psikososyal değerlendirme süreci** oluşturmak için risk değerlendirmesini ihtiyaç değerlendirmesi ile birleştirin. * **Mümkün olduğunca, modifiye edilebilir risk faktörleri üzerinde durun,** örn. tedavi edilmemiş psikiyatrik hastalık, ağrı, mali sorunlar vs. * Psikososyal değerlendirmeyi yapan tüm sağlık çalışanları **resmi olarak eğitim ve süpervizyon almalıdır.** * **Onam, mental kapasite ve akıl hastalığı** konularını değerlendirin.   **ABD**   * İntihar riskinin değerlendirilmesi ve yönetimi Çalışma Grubu (The [Assessment and Management of Suicide Risk Work Group](https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/VADoDSuicideRiskFullCPGFinal5088212019.pdf)) * Amerikan Psikiyatri Birliği (The [American Psychiatry Association](file:///Users/aysekurtulmus/Downloads/•%09https:/www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines)) * Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri- [CDC](file:///Users/aysekurtulmus/Downloads/•%09https:/www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf) (Centers for Disease Control and Prevention)   **Avustralya ve Yeni Zelanda**   * Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatristler Kraliyet Koleji (Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists) [kendine zarar verme davranışının yönetimi için klinik uygulama kılavuzu](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) (2016).   **Tüm dünya genelinde**   * [WHO](file:///Users/aysekurtulmus/Downloads/•%09https:/www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/en) |
| **2b.**  **Kendine zarar verme/intihar riskinin değerlendirilmesine ilişkin COVID-19'a özel kılavuzlar**  [[link2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] [[link16](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf)] | Halihazırda kendine zarar verme/intihar riskinin değerlendirilmesine ilişkin COVID-19'a özgü sadece birkaç kılavuz bulunmaktadır:  **İskoçya Ulusal Sağlık Sistemi Eğitimi (NES),** COVID-19 sürecinde, sıkıntı, kriz/bunalım yaşayan veya intihar düşünceleri olan kişilerle işleri kapsamında temasa geçebilecek personellere yönelik kısa bir eğitim kaynağı geliştirmiştir:  Personelin, yardım arayışı içerisindeki hastalarla konuşma ve onları destekleme konusunda çeşitli tavsiyeler içeren şu videoyu (Ask, Tell - Save a Life: <https://vimeo.com/338176393>) izlemeleri önerilir.  Ayrıca, personel şunları yapmalıdır:   1. Hem genel (COVID-19 öncesi) hem de COVID-19'a özgü risk faktörlerini göz önünde bulundurun (bkz. Bölüm 1a ve 2a). 2. Mevcut **koruyucu faktörleri** göz önünde bulundurun, örneğin:    * Dayanıklılık (yani yaşanılan güçlükler karşısında "kendini toparlayabilme" yeteneği)    * Problem çözme ve baş etme becerileri    * Destek kaynaklarına erişim imkanı    * Stresli ve zor dönemlerde dahi umut ve iyimserlik hissi    * Sosyal bağlar ve destekleyici ilişkiler    * Çalışıyor olmak ve destekleyici işyerleri (veya gençler için okullar, ileri/yüksek öğrenim yerleri)    * Kişi için anlamlı olan gönüllü aktiviteler veya hobiler gibi faaliyetlere katılım ve amaç duygusu   İntihar düşünceleri olan bireyler**, iyilik hallerinde değişiklik olduğuna dair bazı belirtiler veya işaretler gösterebilirler:**   * Ölmek istemek ile ilgili konuşmak; hayatlarından kaçış isteklerinden bahsetmek; kendilerine zarar vermekten veya canlarına kıymaktan bahsetmek; ölüm hakkında konuşmak veya yazmak ve canlarına kıymak için kullanılabilecek yöntemleri araştırmak; ve eşyalarını dağıtmak. * Şu anki veya gelecekteki durumları hakkında umutsuz hissetmek * Kapana kısılmış, aşağılanmış, suçlu veya utanmış hissetmek * İzole veya tek başına hissetmek, aileye veya arkadaşlara yük olduğunu hissetmek * Duygudurum değişiklikleri, örneğin uzun süreli depresif veya endişeli bir ruh halinden sonra duygudurumda ani ve belirgin iyileşme görülmesi (intihara teşebbüs için muhtemel yakın bir plana ve buna bağlı ortaya çıkan rahatlama hissine işaret edebilir); günlük hayata karşı ilgiyi kaybetmek veya yeme-uyku alışkanlıklarında değişiklikler * Yakın zamanda bir ilişkinin bozulması, iş veya gelir kaybı, yas gibi olumsuz bir yaşam olayı yaşamış kişiler için bu işaretler daha da anlamlı olabilir. * Çoğu kişi, intihar ile ilgili düşüncelerinden başkalarına bahsederken, aslında ölmek istemediklerini, acılarına son vermek ve başkalarına yük olma hislerini sona erdirmek istediklerini ve intiharın bunu başarmanın tek yolu olduğunu düşündüklerini belirtir.   Varsa, yerel kılavuzlarınızı takip edin. Örneğin [*Oxford Health NHS Foundation Trust kılavuzu*](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf) şunları önermektedir:  Statik, dinamik, gelecek ve koruyucu faktörleri incelemeyi unutmayın, bunların COVID-19 salgınından nasıl etkilenebileceğini düşünün:   * **Statik faktörler:**geçmiş kendine zarar verme öyküsü, geçmiş ruh sağlığı sorunları, ailede intihar öyküsü, istismar öyküsü, yas ve kayıp öyküsü * **Dinamik faktörler:**ilişki sorunları, fiziksel sağlık, sosyal koşullar, madde kötüye kullanımı, mevcut duygudurum ve ruh sağlığı, umut * **Gelecek faktörler:**yıl dönümleri, cezai işlemler, taburculuk, kayıplar, işsizlik, değişimler * **Koruyucu faktörler:**problem çözme becerileri, sosyal destek ve aile desteği, hizmetlere katılım, umut, içgörü.   İntihar düşüncelerinin **tetikleyicilerini anlamaya çalışın:**  Hastalar, COVID-19 nedeniyle hayatlarına son vermeleri gerektiğine dair düşüncelere sahip olabilirler. Bunun nedeni:   * Virüse yakalanmak, * Virüsü başkalarına bulaştırmak, * Acı çekmek veya ölmek, * Diğerlerinin acı çekmesi veya ölmesi, * Mali etkiler, ve * Gelecekle ilgili korku ve endişeler, * Yalnız ve izole hissetmek, * Kötü bir durumda kapana kısılmış hissetmek, ve * Virüsün durdurulamaz veya tedavi edilemez olduğuna dair inançlarla ilişkili olabilir.   İntihar düşünceleri virüsle ilgili inançlarla bağlantılı olsa da, intihar düşüncesinin altında yatan mekanizmalar muhtemelen genel pratiğimizde sıklıkla karşılaştığımız ve üzerinde çalışmaya alışkın olduğumuz mekanizmalardır.  [Yakın tarihli bir çalışmada](https://doi.org/10.1101/2020.12.04.20244129) (Hawton ve diğerleri 2020, baskıda), acil başvurusu ile sonuçlanan kendine zarar verme davranışıyla bağlantılı COVID-19 ile ilişkili faktörler tanımlandı. Bu faktörler aşağıdakileri içermektedir ve değerlendirme aşamasında dikkate alınmaları fayda sağlayabilir:   * Psikiyatrik problemler * Hizmetlere erişim * İzolasyon ve yalnızlık * Ailelerle iletişimin azalması * Arkadaşlarla iletişimin azalması * Normal rutinlerin bozulması * Kapana kısılmışlık * Kişilerarası çatışmalar * İş * Eğitim * Mali endişeler * Kalacak yer/konut * Madde kötüye kullanımı * Aile içi istismar |
| **Müdahaleler – genel ilkeler ve sağaltım** | |
| **3a. COVID-19 öncesi kılavuzlar**  [[link14](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)] [[link15](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16)] | **Birleşik Krallık**  Klinisyenler, **kendine zarar verme davranışı sonrasında kısa ve uzun vadeli yönetim planları oluşturmak için aşağıdaki NICE (COVID-19 öncesi) kılavuzunu takip etmeye devam etmelidir** (daha detaylı bilgi için bkz. NICE [CG16](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16) and [CG133](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)):   * Tedavi ile ilgili alınacak kararlar için **ihtiyaçlar ve riskler birlikte değerlendirilmeli** ve mümkünse hasta da klinisyen ile birlikte karar alma süreçlerine dahil edilmelidir. Eğer bu mümkün değilse, hasta notlarına kaydedilmeli ve açıklanmalıdır. * Yapılan değerlendirme, **klinik notlara kaydedilerek** hastatakibini sağlayabilmek için mümkün olan en kısa sürede **aile hekimine ve ilgili ruh sağlığı hizmetlerine iletilmelidir.** * **Bir kişinin**kendine zarar verme eylemini takiben **takip önerilmeksizin taburcu edilmesi kararı,**yalnızca halihazırda kişinin kendine zarar verme veya intihar girişimini tekrarlama riskinin düşük olması ve psikiyatrik hastalığının bulunmaması klinik izlenimine dayandırılmamalıdır. Çünkü birçok kişinin daha sonra riski artırabilecek bir dizi başka sosyal ve kişisel sorunları olabilir. Bu sorunlar, terapötik ve/veya sosyal müdahalelere uygun olabilir. * Uyuşturucu ve/veya alkol intoksikasyonunun bir sonucu olarak psikososyal değerlendirme yapmanın mümkün olmaması veya kişinin yoğun bir sıkıntı içerisinde olması, güvenli olmayan veya potansiyel olarak zararlı olabilecek bir ortama geri dönecek olması gibi durumlarda **geçici olarak yatış yapılması gerekebilir.** Yeniden değerlendirme ertesi gün veya mümkün olan ilk fırsatta yapılmalıdır. * Tedavi planı oluştururken, kendine zarar veren kişiyle uzun vadeli tedavinin amaçlarını **konuşun, hastayla uzlaşın ve bunu belgeleyin**. Bu amaçlar şunlar olabilir:   + Kendine zarar verme davranışının artmasını engellemek   + Kendine zarar verme davranışını azaltmak veya durdurmak veya bu davranıştan kaynaklanan zararı azaltmak   + Riskli diğer davranışları azaltmak veya durdurmak   + Sosyal veya mesleki işlevselliği artırmak   + Yaşam kalitesini artırmak   + İlişkili ruh sağlığı problemlerini iyileştirmek   + Uygun sevk yoluyla, ilişkili fiziksel sağlık sorunlarını düzeltmek * **Tedavi planını**, tedavi amaçları dahil olmak üzere, 1 yıldan uzun olmayan aralıklarla hastayla birlikte **gözden geçirin**. * Tedavi planları **multidisipliner**olmalı ve hastalarla birlikte, eğer hastalar kabul ederse aileleri, bakım verenleri veya önemli diğer kişilerle de **işbirliği**içerisinde **geliştirilmelidir.** * **Tedavi planları** şunları içermelidir:   + Eğitim, iş ve mesleği içeren gerçekçi ve iyimser **uzun** **vadeli** **hedefler** belirlemek   + **Kısa vadeli tedavi hedeflerini** (uzun vadeli hedeflerle bağlantılı olarak) ve bunlara ulaşmak için gereken adımları belirlemek   + Ekipteki tüm üyelerin ve hastanın **rollerini** **ve sorumluluklarını** belirlemek   + **Birlikte hazırlanmış bir risk yönetim planı** oluşturmak   + Kişinin **aile hekimi** ve diğer ilgili sağlık profesyonelleriyle bu planı **paylaşmak** * **Risk yönetimi planları**, tedavi planının açıkça tanımlanabilir bir parçasıdır ve şunları içermelidir:   + Risk değerlendirmesinde tanımlanan **uzun vadeli ve anlık risklerin**her birini değerlendirin.   + Kendine zarar verme ve/veya intihar riskini azaltmak amacıyla, risk artışıyla ilişkili olduğu belirlenen spesifik faktörleri (psikolojik, farmakolojik, sosyal ve ilişkisel) ele alın.   + Kendi kendine yönetim stratejilerini ve bu stratejiler başarısız olduğunda hizmetlere nasıl erişileceğini özetleyen bir **kriz planı**oluşturun.   + Risk yönetimi planının uzun vadeli tedavi stratejisiyle **tutarlı**olmasını sağlayın ve kendine zarar verme davranışında bulunan kişiyi planın diğer profesyonellerle paylaşılabileceği konusunda bilgilendirin.   **Kendine zarar verme davranışına yönelik müdahaleler:**   * Kendine zarar verme davranışını azaltmak amacıyla, bu kişiler için özel olarak yapılandırılmış 3 ila 12 seanslık bir **psikolojik müdahale**uygulamayı düşünün.   + Müdahale, **bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmalıdır**ve bilişsel, davranışçı, psikodinamik veya problem çözmeye yönelik unsurları içerebilir.   + Terapistler, uyguladıkları terapi **konusunda gerekli eğitim ve süpervizyonu almış olmalıdır**.   + Terapistler, sıkıntıya neden olan veya kendine zarar verme davranışına yol açan sorunları belirlemek için **kişiyle iş birliği içinde çalışabilmelidir**. * İlaç tedavisini, spesifik olarak kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik bir müdahale olarak kullanmayın. * **İlişkili durumlar**için psikolojik, farmakolojik ve psikososyal müdahaleler sağlayın.   **ABD**   * İntihar riskinin değerlendirilmesi ve yönetimi Çalışma Grubu (The [Assessment and Management of Suicide Risk Work Group](https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/VADoDSuicideRiskFullCPGFinal5088212019.pdf)) * Amerikan Psikiyatri Birliği (The [American Psychiatric Association](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines)) * [CDC](•%09https:/www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf)   **Avustralya ve Yeni Zelanda**  Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatristler Kraliyet Koleji [kendine zarar verme davranışının yönetimi için klinik uygulama kılavuzu](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) (2016).  **Tüm dünya genelinde**   * [WHO](https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/en/) |
| **3b. COVID-19’a özgü kılavuzlar**  [[link2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] [[link16](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf)] | **İskoçya Ulusal Sağlık Sistemi Eğitimi (NES)**, COVID-19 sürecinde, sıkıntı, kriz/bunalım yaşayan veya intihar düşünceleri olan kişilerle işleri kapsamında temasa geçen personeller için aşağıdaki yaklaşımı önermektedir:  Kendi canına kıymak isteyebileceğini düşündüğünüz insanları desteklemedeki rolünüzün bir parçası da onlarla **bu konu hakkında konuşmak** ve şunları yapmaktır:   * Kişinin neler olup bittiği **hakkında konuşmasına**, **güvenlik planı oluşturmak** gibi çeşitli stratejiler geliştirmesine ve diğer **problem çözme veya başa çıkma stratejilerini**geliştirmesine ve kullanmasına yardımcı olun * **Onlara doğrudan şunları sorabilirsiniz:**   + İntihar Düşünceleri: Gelecek hakkında nasıl hissediyorlar? İntiharı düşünüyorlar mı?   + İntihar Niyetleri: Bu düşünceler doğrultusunda hareket edebileceklerini düşünüyorlar mı? Güvende hissediyorlar mı?   + İntihar Planları: Kendi canlarına kıymak için belirli bir planları var mı? Ne ve ne zaman yapmayı planladılar?   + İntihar Yöntemleri: Kendilerine zarar vermek için kullanmayı planladıkları herhangi bir şey var mı - hap, ip, silah vb. Köprü, tren istasyonu gibi belirli bir ulaşım alanına gitmeyi planlamışlar mı? * İntihar riskinin yüksek olduğunu düşünüyorsanız **acil destek alın.**   + Kişi **açık bir niyet**ifade **etmişse, bir plan yapmışsa veya**intihar **araçlarına/yöntemlerine erişimi varsa**, **derhal destek isteyin**. Kişiyle kalın ve Birleşik Krallık için aile hekimleri, NHS 111, veya acil yardım için 999’u arayın.   + Kişinin o anda niyeti, planı veya yöntemi olmasa bile, bu durumun **hızla değişebileceği**unutulmamalıdır. Bunedenle, **kişinin**Samaritans gibi gönüllü kuruluşlardan **destek almasına yardımcı olun** (bkz. Bölüm 1b) veya aralarından seçim yapabileceği bir dizi destek hattının iletişim bilgilerine sahip olduğundan emin olun.   İntihar düşünceleri olan kişilere yardım etme stratejileri:   * Kişiyi, endişelerini dile getirmeye teşvik edin ve aşağıdaki konularda onları destekleyin:   + **Koruyucu faktörlerini belirlemek** ve oluşturmak   + **Başkalarına** (örn. sevdiklerine, arkadaşlarına, meslektaşlarına, destek hizmetlerine) **yük olmadıklarını anlamalarını sağlamak**   + Kapana kısılmışlık hissini azaltmak için yaşamlarının **umut veren**, **geleceği** ve **seçimleri teşvik eden** yönlerini belirlemek   + Suçluluk ve utanç gibi duyguların mutlak **gerçek olmadığını ve zamanla değişebileceğini anlamalarını sağlamak**. * Kişiye aşağıdakileri kapsayan bir **güvenlik planı**oluşturması için destek olun:   + Daha önce stresi azaltma veya endişelerini giderme konusunda işe yaradığını deneyimledikleri stratejiler   + İntihar düşüncelerinden kurtulmaya ve kişisel güvenlik duygusunu geliştirmeye yardımcı olan faaliyetler   + Kişinin başa çıkmasına yardımcı olan faaliyetler ve faydalı düşünceler   + Destekleyici kişiler   + <https://www.stayingsafe.net/home> insanların güvenlik planı geliştirmelerine yardımcı olan bir kaynaktır.   **Yerel kılavuzları takip edin.** Örneğin, Oxford Health NHS Foundation Trust kılavuzu **COVID-19 anksiyetesi için Perspektif Alma Yaklaşımını** önermektedir: Bu yaklaşım, kişinin inançlarını araştırır ve konfirmasyon yanlılığı (kişinin önceki inançlarını veya değerlerini onaylayan veya destekleyen bilgileri arama, yorumlama, tercih etme veya hatırlama eğilimi) ihtimalini azaltmak amacıyla bu inançlara meydan okumak veya bu inançları aşabilmek için gereken bilgiyi sağlar. Bir şeyleri başka birinin gözünden görmek, kişinin mevcut perspektifini düzeltmeye ve/veya yeni ve yararlı perspektifler kazanmaya yardımcı olabilir.  Perspektif alma stratejileri şunları içerebilir:   * COVID-19 problemini, hastanın tek başına karşı karşıya olduğu bir problem olarak değil; küresel/toplumsal bir problem olarak **çerçevelendirmek.** Hastadan **alternatif perspektifleri** değerlendirmesini isteyin, örneğin; kişisel ilişki içinde olduğu ancak aynı derecede anksiyete yaşamayan bir kişinin perspektifi. * Hastadan **diğer insanların**COVID-19 hakkındaki **perspektiflerini**ve bunlardan hangilerinin faydalı hangilerinin faydasız olduğunu düşünmesini istemek. * COVID-19'a yakalanan çoğu kişinin hafif semptomlar yaşadığı **bilgisini paylaşmak ve**hastadan bu tür minör semptomları olanların perspektiflerinin neler olabileceğini düşünmesini istemek. * **Bilim adamlarının**, eğer hükümetin tavsiyelerine uyulursa, insanlarınvirüsü kapma olasılığının çok daha düşük olduğuna inandıklarına dikkat çekmek ve hastadan bu perspektifi düşünmesini istemek. * **Alternatif perspektifler** sunmak, ör. sosyal mesafenin hastalığın yayılımını geciktirmeye yardımcı olabileceği ve bilim adamları hastalıkla ilgili daha fazla bilgi edindikçe ve yeni tedaviler/aşılar keşfedildikçe COVID-19 bulaşının azalabileceği gibi. * **Hükümetin**insanlara finansal olarak yardım etmek üzere **uygulamaya koyduğu stratejilerin,**biraz zaman alacak olsa bile, beklenen herhangi bir finansal stresi hafifletebileceğini göz önünde bulunduran bir perspektif önermek. * COVID-19 ile ilişkili belirsizlik ve somut/net bir güvence sağlayamama nedeniyle, virüs hakkındaki korkular kişilere makul görünebilir. Bununla birlikte, korku ve kaygı, hasta intiharı bir çıkış yolu olarak düşünecek kadar arttıysa klinisyenler görüşmeyi, intiharın makul bir çözüm/sonuç olup olmadığına odaklamalıdır.   **Problem Çözme**  Temel ihtiyaçlar konusunda destek sağlamak için problem çözme yaklaşımlarını kullanın; internet platformlarını kullanarak arkadaşlarla ve ailelerle iletişim halinde kalmak, bankalar veya ev sahipleriyle iletişim kurmak, ayaktan tedaviye devam etme planları hakkında ikinci basamak sağlık hizmetleriyle iletişim kurmak veya *Citizens Advice* gibi yardım kuruluşlarından fikir almak gibi.    **Güvenlik planlaması ve Kaynaklar**  Hastanın **erken uyarı işaretlerini ve tetikleyicileri**tanımasına vesosyal mesafe, bireysel izolasyon veya bulaş gibi COVID-19 ile ilişkili mevcut kaygıların **tetikleyicileri**nasıl alevlendirebileceğini anlamasına yardımcı olun.  Bazı basit stratejiler:   * COVID-19 haberleri için **internette ve sosyal medyada gezinmeyi azaltmak**(filtrelerin mevcut olduğunu unutmayın). * Diğerleriyle **endişelerini paylaşmak**ama aynı zamanda başka konular hakkında da konuşmak. * İzolasyon sırasında zaman geçirmeye yardımcı olacak çeşitli **aktiviteler planlamak** bkz. [MARCH Network – Creative Isolation](https://www.marchnetwork.org/creative-isolation)   **Kişisel bakım** – yukarıdaki bölüm 1b’ye bakınız. |
| **COVID-19 salgını sürecinde servis modelleri** | |
| **4a. COVID-19 öncesi kılavuzlar**  [[link17](https://www.nice.org.uk/guidance/ng105)] [[link18](https://www.nice.org.uk/guidance/qs189)] [[link19](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps03-2010.pdf?sfvrsn=aece6c9c_4)] | **Birleşik Krallık**  **NICE (COVID-19 öncesi) kılavuzunu takip etmeye devam edin (**ayrıntılı bilgi için NICE NG105 ve QS189'a bakın):  <https://www.nice.org.uk/guidance/ng105>: Toplum içerisinde ve cezaevlerinde intiharı önleme  Bu kılavuz, intiharı azaltma ve intihardan etkilenmiş veya intihar nedeniyle yakınlarını kaybetmiş bireylere yardım etme yollarını içermektedir. Bu amaçla şunlar önerilmektedir:   * Intiharı önlemek için yerel hizmetlerin işbirliği içerisinde daha etkili bir şekilde çalışmasına yardımcı olmak * Riskli kişileri belirlemek ve onlara yardım etmek * Halihazırda riskin daha yüksek olduğu yerlerde intiharın önlenmesi   <https://www.nice.org.uk/guidance/qs189>: Bu kalite standardı belgesi intiharı azaltma ve intihardan etkilenen veya intihar nedeniyle yakınını kaybeden kişilere yardım etme yolları ile ilgilidir. Gelişim gerektiren öncelikli alanlarda yüksek kaliteli hizmetin özelliklerini tanımlar ve intiharı önleme amacıyla yapılan çok merkezli işbirlikleri, intihar yollarına erişimi azaltma, medya haberciliği, aile ve arkadaşları süreçlere dahil etme, şüpheli bir intihardan etkilenenleri veya yakınını kaybedenleri destekleme konularında öneriler içerir.  İntiharı ve kendine zarar verme davranışını önlemeye yönelik hizmetler için ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan kişiler için 3 farklı akış şeması içermektedir.  **RCPsych** önerilerini takip etmeye devam edin (Kendine zarar verme, intihar ve risk: Durum Beyanı PS3/2010 Temmuz 2010):   * Bu beyan, Birleşik Krallık'ın tüm uluslarında, kendine zarar verme davranışı ile ilgili halk sağlığı stratejilerinin oluşturulması ve intiharı önleme stratejilerinin bir öncelik olarak kalmaya devam etmesi hususundaki ihtiyaçları belirtmektedir. * NHS çalışanları, özellikle de acil servis çalışanları, kendine zarar veren veya kendini öldürmeye çalışan kişilerin tam eğitimli klinik personeller tarafından sağlanacak uygun bakım ve tedaviye erişebilmelerini ve ilgili NICE kılavuzlarına göre takip ve tedavi edilmelerini sağlamalıdır. * Kendine zarar verme davranışında bulunan insanlarla karşılaşan personelin eğitilmesi ve desteklenmesi için NHS hizmetlerinde gerekli değişikliklerin yapılması gerekmektedir. * Üçüncü sektör kuruluşlarının (Samaritans ve SANE gibi) kendine zarar verme davranışında bulunan veya intihara meyilli olan kişilere yardım etme rollerinin resmi makamlar tarafından daha fazla tanınması ve desteklenmesi gerekmektedir. * Liyezon psikiyatristleri de dahil olmak üzere psikiyatristler, kendine zarar verme davranışında bulunan kişilere yardım etme konusunda tam bir role sahip olmalıdır. * En iyi şekilde kanıta dayalı tedavi ve kılavuzları oluşturabilmek amacıyla kendine zarar verme davranışının nedenleri ve tedavisi üzerine yapılacak araştırmalar için daha fazla fona gereksinim duyulmaktadır.   **ABD**   * CDC: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf> * CDC: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/resources.html> * CDC: <https://www.cdc.gov/ruralhealth/suicide/policybrief.html> * İntihar Riskinin Değerlendirilmesi ve Yönetimi Çalışma Grubu: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/srb/index.asp>   **Kanada**   * Kanada Hükümeti: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/overview-federal-initiatives-suicide-prevention.html> * Kanada Hükümeti: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/suicide-prevention.html> |
| **4b. COVID-19’a özgü kılavuzlar**  [[link1](https://www.wpanet.org/post/suicide-prevention-during-and-after-the-covid-19-pandemic-evidence-based-recommendations-2020)] [[link20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext)] [[link21](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584)] [[link22](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/liaison-psychiatry/alternatives-to-eds-for-mental-health-assessments-august-2020.pdf?sfvrsn=679256a_2)] | **Dünya Psikiyatri Birliği (WPA)** COVID-19 sürecinde, farklı kurumsal düzeylerde aşağıdaki faaliyetlerin artırılmasını önermektedir:  Devlet (ulusal & bölgesel düzeyde):   * Ölümcül araçların (ör. ateşli silahlar ve böcek ilaçları) satışını ve kişi başına alınabilecek ilaç miktarlarını kısıtlayın * Halkın bilinçlendirilmesi ve çeşitli politikalar aracılığıyla ateşli silahların ve ilaçların güvenli bir şekilde saklanmasını sağlayın (depolarda ve evlerde) * Alkol erişimini sınırlandırın * Okullar yeniden açılır açılmaz, okul temelli müdahalelere devam etmeyi planlayın   Sağlık hizmetleri:   * Risk altındaki kişileri takip edin * Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin tedavisini ve takibini sürdürmek/geliştirmek için gerekli kaynakları planlayın ve ayarlayın * Ruh sağlığı hizmetleri için yeterli personelin mevcut olduğundan emin olun * Pandemi sürecinde ön saflarda çalışan personele ve sağlık çalışanlarına ruh sağlığı desteği sağlayın * Teletıp kullanımını benimseyin ve pekiştirin   Yerel veya ulusal sağlık sistemi/ruh sağlığı yetkilileri:   * Psikiyatrik hastalıkların ve intihar riskinin uzaktan değerlendirilebilmesi için kılavuzlar geliştirin * Yüz yüze veya çevrimiçi olarak klinik değerlendirmelere ve tedaviye devam edin ve risk altındaki kişilere psikiyatrik değerlendirme yapın * Psikiyatrik semptomlarla baş edebilmek için çevrimiçi müdahaleler önerin * Kısa telefon görüşmeleri ve çevirimiçi terapiler intiharı azaltmada etkili olabilir * İşyerlerinde ruh sağlığının desteklenmesi ve çalışanların ruh sağlığı hizmetlerine hangi durumlarda yönlendirilmesi gerektiği konusunda kılavuzlar geliştirin * Anksiyete, depresyon, TSSB semptomları, alkol ve uyuşturucu kullanımı, intihar davranışı, psikotik bozukluklar ve diğer psikiyatrik bozukluklar için uygun tedavi ve bakımı sağlayın * Sağlık çalışanlarını ruh sağlığı ile ilgili kaynaklar ve uygun tedaviler konusunda eğitin * Personeli ruh sağlığı alanında atılacak adımlar için eğitin * COVID-19’a yakalanıp, hastalığı atlatan kişiler için psikiyatrik destek sağlayın * Hastalarla iletişim kurmanın alternatif yollarını kullanın (telefon, posta yoluyla veya online iletişim)   Halk sağlığı:   * Güvenli içiçiliği teşvik edin * Alkol tüketiminin takibi için çevirimiçi araçlar kullanın * Salgın döneminde de yüzyüze (yerel kısıtlamalara uyarak) veya çevirimiçi olarak eğitimlere devam edin * Halkı bilinçlendirerek ilgili programlara katılacak gönüllülerin sayısını artırın * Gençler için kaynakların (online) kullanılabilirliğini artırın * Sağduyulu medya haberciliği için mevcut kılavuzları kullanın (ayrıntılı bilgi için bölüm 4c'ye bakın) * Ruh sağlığı hizmetlerine ekonomik destek sağlayın * Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin sağlanabildiğindan emin olun * Teletıp ve dijital hizmetleri geliştirin * Çevirimiçi kişisel bakım araçları oluşturun * COVID-19 salgınından etkilenmiş intihara meyilli kişiler ve hastalar için yardım hatları oluşturun * Ruh sağlığı alanındaki gönüllü çalışanları eğitin * Mevcut kaynaklar yardımıyla, öğretmenlerin/ebeveynlerin, virüsü, sınırlama önlemlerinin olası etkilerini ve çocukların duygularını konuşmasını sağlayın   Halihazırda, COVID-19 bağlamında intiharı/kendine zarar verme davranışını önleme konusunda çok az sayıda resmi kılavuz bulunmaktadır. Ancak, intihar araştırma grupları koruyucu girişimlerin hangi noktalara odaklanabileceği konusunda önerilerde bulunan genel çerçeveler yayınlamaya başlamıştır. (Lütfen bunun henüz resmi bir kılavuz olmadığını, ancak genel çerçeveler için faydalı olabilecek bir takım öneriler olduğunu unutmayın).  **Uluslararası COVID-19 İntiharı Önleme Bilimsel Araştırma İşbirliği** de dahil olmak üzere bir grup uluslararası araştırmacı, COVID-19 sırasında ve sonrasında intiharı önlemeye yönelik, riske katkıda bulunan pek çok faktörü hedef alan disiplinlerarası bir yaklaşım önermektedir:   1. Aşağıdakiler için seçici terapötik müdahaleler:  * Ruhsal hastalıklar * Suisidal yaşantı deneyimi - bazıları hizmetlerin aşırı dolu olduğundan ve yüzyüze randevulara gitmenin kendilerini riske atabileceğinden korkarak yardım arayışında bulunmayabilirler. Diğerleri ise, çağrılardaki artış ve gönüllü sayısındaki azalma nedeniyle kapasitesinin aşılmış durumda olabileceği gönüllü kriz yardım hatlarından yardım talebinde bulunabilir.  1. Aşağıdakileri ele alan evrensel müdahaleler (bilimsel araştırma ve veri izleme ile):    * Finansal stresörler    * Aile içi şiddet    * Alkol tüketimi    * İzolasyon, kapana kısılmışlık, yalnızlık, yas    * Yöntemlere erişim    * Medya haberciliği (pandemi konusunda olduğu kadar intiharla ilgili olarak da, bkz. Bölüm 4c)      1. Telepsikiyatri ve dijital müdahaleler:    * Uzaktan görüşmeler daha yaygın şekilde uygulanmalıdır (Ancak, her hasta bu tür bir etkileşimde kendini rahat hissetmeyebilir, bu kaynaklara erişimi veya kaynakları kullanma becerisi olmayabilir, veya telepsikiyatrik görüşmeler için gereken kişisel mahremiyete sahip olmayabilir).    * Kanıta dayalı çevirimiçi kaynaklar ve müdahaleleri geniş ölçekte ücretsiz olarak kullanıma açık hale getirmek    * Ruh sağlığı hizmetleri intihara meyilli kişiler için açık ve net uzaktan değerlendirme ve tedavi şemaları geliştirmeli ve yeni çalışma yöntemlerini desteklemek için personellerin eğitimini sağlamalıdır.    * Yardım hatları, gönüllü işgücünü sürdürebilmek/artırabilmek ve daha esnek çalışma şartları sağlayabilmek için desteğe ihtiyaç duyacaktır.    * Dijital eğitim kaynakları, intihara meyilli kişilerle daha önce çalışma tecrübesi olmayan bireylerin de ruh sağlığı hizmetlerinde ve yardım hatlarında aktif rol almalarına olanak sağlayacaktır.    * İntihara meyilli kişilere destek sağlamak için kanıta dayalı çevirimiçi müdahaleler ve uygulamalar oluşturulmalıdır.    * Doğrudan intihar düşüncesini hedef alan, kişinin kendi kendine uyguladığı dijital müdahaleler etkilidir. (<https://www.thelancet.com/pdfs/journals/landig/PIIS2589-7500(19)30199-2.pdf>)   (Telepsikiyatri/uzaktan psikiyatri ve dijital müdahaleler ile ilgili genel hususlar için lütfen [bu konudaki kılavuz tablomuza](https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/table-5-digital-technologies-and-telepsychiatry/) bakınız).  ABD'den suisid üzerine çalışan bir grup araştırmacı, COVID-19 sürecinde intiharı önleme stratejilerini geliştirmek için aşağıdaki müdahaleleri önermektedir:   1. **Sosyal mesafe değil, fiziksel mesafe:** Özellikle intihar için önemli risk faktörlerine sahip kişilerde, telefon veya video yoluyla iletişim halinde kalmak ve anlamlı ilişkileri sürdürmek için çaba gösterilebilir. Sosyal medya çözümleri de araştırılabilir. 2. **Tele-ruhsal sağlık:** İntihar düşüncesi olan bireyler için uzaktan tedavi uygulamaları tele-sağlık alanındaki gelişmelerin gerisinde kalmıştır. Bazı kanıta dayalı intihar önleme müdahaleleri uzaktan uygulanacak şekilde tasarlanmıştır (örneğin, bazı kısa telefon temelli sosyal yardım müdahalelerinin ve *Caring Letters* müdahalesinin -psikiyatri servislerinden taburcu olan hastalara kendilerinin önemsendiği ve merak edildiğine dair kısa mektupların gönderildiği bir intihar önleme programı- randomize klinik çalışmalarda intihar oranlarını düşürdüğü gösterilmiştir). Takip/izlem görüşmeleri, COVID-19 pozitif ve intihar riski yüksek bireylerde özellikle önemli olabilir. 3. **Ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırın:** Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin yönetimi ile ilgili meseleleri dikkate almak önemlidir. Hizmetlere erişimi azaltabilecek COVID-19’a yönelik tarama ve koruyucu prosedürler, ruh sağlığı sorunlarının taranmasını da kapsayabilir. 4. **Medya haberciliği** habercilik kılavuzlarına uygun şekilde yapılmalıdır (bkz. bölüm 4c).   **RCPsych Liyezon Psikiyatrisi Birimi,** acil servis ünitelerindekendine zarar verme davranışında bulunan ve kriz/atak geçiren kişiler için tedavi sunulabilmesi amacıyla servislerin nasıl uyarlandığını özetleyen bir rapor hazırlamıştır: <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/liaison-psychiatry/alternatives-to-eds-for-mental-health-assessments-august-2020.pdf?sfvrsn=679256a_2>  Rapor aşağıdakileri içermektedir:  Alternatif tedavi modellerini tanımlayan ve avantajları ile dezavantajları hakkında geri bildirim toplayan, Mayıs 2020 tarihli, Birleşik Krallık liyezon psikiyatrisi servisleri ile ilgili bir araştırmanın bulgularına göre:   * Araştırmaya dahil edilen 68 acil servisin % 80'inden fazlası için alternatif bir tedavi şeması oluşturulmuştu (mevcut acil servislerin yaklaşık % 29'u). * Bunların 2/3'ünden fazlası, genellikle diğer ruh sağlığı hizmetleriyle aynı yerde bulunan ayrı bir değerlendirme tesisinin temin edilmesini içermekteydi. * Alternatif servislerin temel faydaları şunlardı: psikiyatrik hastalığı olan hastaların değerlendirilmesi için daha uygun bir ortam sağlanması, acil servis iş yükünde azalma, ruh sağlığı uzmanlarına daha kolay erişebilme. * Başlıca dezavantajlar ise şunları içermekteydi: Fiziksel hastalık riskinin gözden kaçması, acil servis personeli tarafından psikiyatrik hastalıkların stigmatizasyonunda potansiyel bir artış, personel bulma zorlukları ve acil ruh sağlığı hizmetinde, genellikle hastaları merkezler arasında nakletme ihtiyacı nedeniyle ortaya çıkan gecikmeler.   Bu alternatif tedavi yolları ve değerlendirme birimlerinin geleceği hakkındaki tartışmalar için bazı öneriler:   1. Geniş bir coğrafi alana hizmet veren veya hizmet vermesi planlanan acil ruh sağlığı değerlendirme tesisleri için, hastaların bu tesislere erişim kolaylıkları dikkate alınmalıdır. 2. İster genel bir hastanede ister ruh sağlığı merkezinde olsun, çocukların ve gençlerin değerlendirilmesi için 24 saat hizmet sunulması, acil psikiyatri tedavi planlarına dahil edilmelidir. 3. Ayrı bir ruh sağlığı değerlendirme biriminin kurulması, liyezon psikiyatrisi kadrosundan karşılanmamalıdır. 4. Ayrı bir acil psikiyatrik değerlendirme tesisinin olduğu yerlerde, fiziksel komorbiditesi olan hastaların yine de genel acil servislerde değerlendirme ve tedaviye ihtiyaç duyacağı akılda tutulmalıdır. Ulusal yönergelere uygun olarak, tüm acil servislerde güvenlik ve mahremiyet standartlarını karşılayan bir psikiyatrik değerlendirme odası bulunmalıdır. 5. Hastaların bir acil servisten alternatif bir değerlendirme tesisine nakledilmesi gereken durumlarda, mevcut riskler ve gerektiğinde personel refakatinin nasıl sağlanabileceği de dikkate alınarak, nakil işleminin minimum gecikmeyle yapılabilmesi için ilgili protokoller oluşturulmalıdır. 6. Psikiyatrik hastalığı olan hastaların acil servislerden yönlendirildiği durumlarda, acil servis sahasındaki kıdemli personel, personelin mesleki tecrübe yetersizliği ve stigmatizasyon göstergesi olabilecek tutum ve davranışları konusunda dikkatli olmalıdır. 7. Ruh sağlığı değerlendirme birimlerinde çalışan personel, olası akut fiziksel sağlık sorunlarını tespit edebilmeli ve hızlı bir şekilde gerekli konsultasyonları gerçekleştirmek ve gerekirse hastayı acil servise transfer etmek için ilgili protokolleri kullanmalıdır. 8. Ruh sağlığı değerlendirme tesisindeki hastaların yasal statüleri, özellikle yatan hasta mı ayaktan tedavi hastası mı oldukları, ruh sağlığı mevzuatının doğru bir şekilde uygulanabilmesi için ilgili personele bildirilmelidir. |
| **4c. Medya haberciliği**  [[link23](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/Samaritans-Covid-19-Communications-briefing-May-20-3.docx)] [[link24](https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_ABversion_reporting_on_suicide_during_covid19.pdf)] [[link25](https://www.samaritans.org/about-samaritans/media-guidelines/)] | Samaritans, COVID-19 salgını sırasında psikiyatrik hastalıklar ve intiharlar ile ilgili haber yapma konusunda bir kılavuz yayınladı:   * Uluslararası araştırmalar, medyada çıkan belirli türdeki intihar haberleriyle intihar oranlarındaki artışlar arasında tutarlı bağlantılar göstermiştir. * Bu risk, kullanılan yöntemlerin ayrıntıları anlatılırsa, hikaye ön plana çıkarılırsa ve haber çok detaylı veya sansasyonel ise önemli ölçüde artmaktadır. * Medyada COVID-19’un ruh sağlığı ve intihar üzerindeki etkisi ile ilgili artan sayıda haber yer almaktadır. * Şu anda dile getirilmesi gereken bir takım önemli konular varken, bazı mesajların gazeteciler tarafından faydasız ve sansasyonel haberlere yol açacak şekilde aktarılma riski vardır. * Bu durum, hassas/yatkın kişilerin endişelerini ve taklit intihar davranışı olasılığını artırabilir. * Medyayı, intihar oranlarındaki artışın pandeminin kaçınılmaz bir sonucu olduğu şeklindeki anlatıdan vazgeçirmemiz önemlidir. * Araştırmalar ayrıca, medyada yer alan olumlu iyileşme hikayelerinin hassas/yatkın insanları yardım aramaya teşvik edebileceğini ve intihar oranlarını azaltabileceğini göstermektedir.   Medya ile herhangi bir temas halinde şunları yapmayı unutmayın:   * COVID-19'un potansiyel ruh sağlığı risklerine odaklanın, şu anda insanların ruh sağlığını desteklemenin önemli olduğunu ifade edin ve sıkıntı içerisinde olan kişilere destek sunulmasını sağlayın. * İnsanları birbirleriyle ilişki kurma ve ruh sağlığını korumaya yardımcı olan faaliyetlere katılma konusunda teşvik etmek için fırsatları kullanın, ve insanlara umut verin. * Doğrudan intihara atıfta bulunmaktan ve salgının intihar oranları üzerindeki potansiyel etkisi hakkında herhangi bir çıkarımda bulunmaktan kaçının – gazeteciler bu konuda söylenenleri şişirebilir ve bu da meseleyi fazlaca basitleştiren hikayelere neden olabilir. * İntihar davranışının, COVID-19 salgını sırasında Birleşik Krallık halkının karşılaştığı güçlükler karşısında ortaya çıkan yaygın bir tepki haline geldiği fikrini istemeden destekleyerek intiharı sansasyonel hale getirmekten kaçının. * Sebeplere dair spekülasyonlardan veya basit açıklamalardan kaçının. Gazetecilere intiharın son derece karmaşık olduğunu hatırlatın - psikolojik, sosyal ve fiziksel faktörler bir araya gelerek kişinin intihar riskine katkıda bulunur.   COVID-19 salgını sürecinde medya haberciliği ile ilgili yönergeler şu adreste (<https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_ABversion_reporting_on_suicide_during_covid19.pdf>) de bulunmaktadır ve aşağıdaki konuların nasıl haber yapılacağına yönelik öneriler içermektedir:   * Belirli bir intihar olayı * Intihar-pandemi meselesi * Bir halk sağlığı sorunu olarak intihar * Intiharla ilgili veriler * Intihar yardım hatları/acil iletişim bilgileri * Hastane yatışlarıyla ilişkili intiharlar * Politik bir mesele olarak intihar   (Genel (COVID-19 öncesi) medya kılavuzlarına bu adresten ulaşılabilir <https://www.samaritans.org/about-samaritans/media-guidelines/>) |
| **Personel ile ilgili Meseleler** | |
| **5a. COVID-19 salgını sürecinde ön saflarda çalışan personele (kendine zarar verme ve suisid risk değerlendirmesi yapan personeller dahil) nasıl destek olabiliriz?**  [[link24](https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_ABversion_reporting_on_suicide_during_covid19.pdf)] [[link26](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_2cdef2cbb07241c09656937e76907018.pdf)] [[link27](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_24d5779e55dd40ea85d5b81357b84f4e.pdf)] [[link28](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_daca72f1919b4c1eaddb8cfcbb102034.pdf)] [[link29](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_a6f6d0a5cba34ce98629bfd03a2a9c8b.pdf)] [[link30](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10)] [[link31](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)] [[link32](https://www.mind.org.uk/workplace/coronavirus-and-work/tips-for-supporting-yourself-and-your-team/)] [[link33](https://www.cwmt.org.uk/workplace-resources)] | [**COVID Travma Tepkisi Çalışma Grubu**](https://www.traumagroup.org/)COVID’e karşı erken evrede personeli desteklemek amacıyla bir kılavuz geliştirmiştir.  Bu süreçte, personelde, öfke ve irritabilite, anksiyete artışı, çökkün duygudurum, alkol, sigara tüketiminde ve yeme miktarında artış, uyku problemleri ve tükenmişlik gibi bir dizi normal karşılanabilecek tepki gözlenebilir.  Dayanıklılığı artırmayı, tükenmişliği azaltmayı ve travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) riskini azaltmayı hedefleyin:   * Tüm personelle iyi bir iletişim kurulduğundan ve doğru, güncel bilgilerin açık, dürüst ve samimi bir şekilde personelle paylaşıldığından emin olun. Böylece kendilerinden istenilecek görevlere en iyi şekilde hazırlanmalarını sağlayın. * **Çalışanları daha yüksek stresli ortamlarda ve daha düşük stresli ortamlarda dönüşümlü olarak görevlendirin.** Deneyimsiz çalışanları daha deneyimli meslektaşlarıyla eşleştirin. Stresli bir olaydan kendisi veya bir aile üyesi etkilenen çalışanlar için esnek programlar oluşturun. * Personelin uyku, dinlenme, beslenme ve güvenlik (kişisel koruyucu ekipmanlara yeterli erişim dahil) gibi temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun. Personeli mola vermeleri ve kişisel bakımlarını gerçekleştirmeleri konusunda destekleyin. * Personelin maruz kalabileceği potansiyel travmatik durumlar hakkında, özellikle son sınıf tıp öğrencileri ve öğrenci hemşireler gibi ihtiyaç halinde devreye girebilecek yeni personellere eğitim verin. * İhtiyaçları destekleme konusunda esnek olun ve neyin yararlı olup neyin yararlı olmadığı konusunda personelin geri bildirimlerini dikkate alın. * Özellikle daha hassas/yatkın olabilecek kişilere (önceden beri var olan bir takım yaşantılar veya ruh sağlığı sorunları, travma/yas öyküsü, veya eşzamanlı sıkıntılar ve kayıplar) dikkat edin. Onları gözlemleyin ve ekstra destek sağlayın. * Personeli, sosyal destek ve akran desteğini aktif olarak kullanmaya teşvik edin. * Ekip uyumunu güçlendirin ve ekip üyeleri ile yöneticiler arasında güçlü, destekleyici bağlar geliştirin. Personele birlikte vakit geçirmeleri ve birbirlerine destek olmaları için zaman tanıyın. Mümkün olduğunca, COVID-19 ile ilgili olmayan konular da dahil olmak üzere sohbet ve etkinlikleri teşvik edin. İlgili ve uyumlu bir ekip yaklaşımı oluşturun. * Vardiyaların sonunda veya sürecin önemli noktalarında, tek tek veya ekipler halinde, çalışanlara yaşadıkları/deneyimleri hakkında konuşabilmeleri için olanak tanıyın. Bu seanslar isteğe bağlı olmalı ve personelin dinlenme ve toparlanma süresinden çalmamak için vardiyaları sırasında (sonrasında değil) yapılmalıdır. * Çoğu insan psikolojik olarak dayanıklıdır ve mevcut durumla başa çıkmayı başaracaktır. Ancak yöneticilerin, personeli psikolojik destek hizmetlerine yönlendirme eşiği düşük olmalıdır. Gerekli yönlendirmeler için kiminle ve nasıl iletişim kuracağınızı bildiğinizden emin olun. * Psikolojik destek sağlayan kişilerin uygun şekilde eğitilmiş, yetkin ve klinik süpervizyon altında olduğundan emin olun. Uygulanacak herhangi bir psikolojik müdahalenin kanıta dayalı olduğundan emin olun. * Kriz ortadan kalkmaya başladıktan sonra da personeli aktif olarak izlemeye ve desteklemeye devam edin. Gerektiğinde, kanıta dayalı psikolojik tedaviler için yönlendirin. * Personeli, duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaya zorlayan tek seanslık müdahalelere veya 'zihinsel güç' eğitimi gibi spesifik olmayan eğitim programlarına yönlendirmeyin. * Psikolojik müdahalelere yönlendirmek için de çok acele etmeyin. NICE kılavuzları, tedaviye yönlendirmeden önce, major bir travmadan sonraki ilk ay boyunca kişiyi "aktif olarak izleme" yi önermektedir. Ancak, personel bu zaman zarfından sonra stres belirtileri göstermekteyse, psikolojik hizmetlere yönlendirin. * Psikolojik müdahaleler, uygun zamanda, uygun niteliklere sahip ve süpervizyon altındaki bir klinisyen tarafından sağlanmalıdır. * Bireye üzerindeki baskının azaldığını ve duyulduğunu hissedebileceği sakinleştirici, rahat bir alan sağlamayı amaçlayan 'Psikolojik İlk Yardım' yöntemini kullanın. Bu yöntem, zorlayıcı değildir ve travmatik olayla ilgili her tür konuşma, danışan tarafından yönlendirilir. Ne olup bittiğine dair ayrıntılı bir tartışmayı, ne olduğunun analizini veya olayların kronolojik olarak sıralanmasını içermez. Travmatik olayın duygusal yönlerinin tekrar gözden geçirilmesine neden olmaz.   Personele destek ve psikolojik ilk yardımla ilgili ileri kılavuzlara [DSÖ](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10) ve [Kuruluşlararası Daimi Komite](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf) (Interagency Standing Committee)’nin sitelerinden ulaşılabilir.  **Uluslararası İntiharı Önleme Derneği (IASP),** COVID-19 sürecinde işyerleri için aşağıdaki temel ifade ve yaklaşımları öneren [bir kılavuz](https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_helping_workplaces_during_covid19.pdf) yayınladı:   1. **Teşekkürler:** Çalışanlarınıza minnettarlığınızı ifade edin. 2. **Sizi görüyoruz ve sizden haber almak istiyoruz.** 3. **Sizi önemsiyoruz.** 4. **Aidiyet:** İşyerleri, çalışanların ortak hedefler doğrultusunda bir anlam ve amaç içerisinde bağ kurabilecekleri bir ortam olabilir. Bu temalar çerçevesinde çevirimiçi etkinlikler düzenleyin. 5. **Finansal destek:** Çalışanları etkileyecek bildirimlerde bulunulması halinde özellikle önemlidir. Çalışanların eve götürüp aileleriyle tartışabilmeleri için okuması kolay bir rehber oluşturun. 6. **Başa çıkma konusunda tavsiyelerde bulunun ve yardımcı kaynaklar önerin** (yukarıdaki bölüm 1b'ye bakınız)**.** 7. Hassas/yatkın olan veya intihar düşünceleriyle mücadele etmekte olan çalışanlar için şu yaklaşımlar yardımcı olabilir: yargılamayı bir kenara bırakın, kendinize pozitif bir hedef belirleyin (minnettar olduğunuz şeylere odaklanın, destek isteyin ve desteği kabul edin, şefkatli olun), 'bu da geçecek' (haberleri kapatmaktan korkmayın, olumlu ilişkilere odaklanın, kontrol edebileceğiniz şeylere odaklanın, kendinize karşı nazik olun), finansal stres faktörlerini ele alın. 8. **İşyerinizde intihara bağlı bir ölüm gerçekleşirse veya herkesin gözü önünde bir intihar girişimi yaşanırsa yardım isteyin.**  * Bunun tek başına, COVID-19 krizinin doğrudan bir sonucu olduğu varsayımıyla hareket etmeyin. * İntihar ölümü sonrası kriz müdahalelerinde, diğer sağlık ve güvenlik krizlerinde olduğu gibi benzer protokoller izlenmeli, ayrıca güvenli haberleşmeye özellikle dikkat edilmelidir. * Yüz yüze gerçekleştirilen yas ritüellerinin bu süreçte ertelenmesi muhtemel olduğundan, yas tutanlarda ortaya çıkabilecek komplike yas riskini göz önünde bulundurun. * İntihar olayı sonrası iletişimi ve çalışan desteği konularını nasıl yöneteceğinize dair daha fazla bilgi için: <https://www.sprc.org/resources-programs/managers-guide-suicide-postvention-workplace-10-action-steps-dealing-aftermath>   **MIND,** COVID-19 sürecinde [kendinizi ve ekibinizi desteklemek konusunda bir kılavuz](https://www.mind.org.uk/workplace/coronavirus-and-work/tips-for-supporting-yourself-and-your-team/) oluşturdu:   1. **Pozitif bir iş/iş dışı yaşam dengesi kurun ve ekibinizi de aynısını yapmaya teşvik edin** (ör. Düzenli molalar verdiğinizden emin olun, işi belirli bir zamanda bitirmeyi hedefleyin**)** 2. **Ekip üyeleriyle düzenli olarak görüşün** (özellikle evden çalışıyorsanız, hem bireysel hem de ekip olarak düzenli resmi ve resmi olmayan görüşmeler yaptığınızdan emin olun.) 3. Zorluklara karşı birbirinizi desteklemek ve iletişim kurmak için yeni çalışma yolları geliştirin. Neyin işe yarayıp neyin yaramadığını düşünün. 4. Ekibinizden Sağlık Eylem Planları oluşturmalarını isteyin ve bu planları sizinle paylaşmalarını teşvik edin. Zaten mevcut bir planları varsa, birebir toplantılar sırasında son değişiklikler ışığında onları gözden geçirmek faydalı olacaktır. Bu planlar, ihtiyaç duyulduğunda personele destek olacak gerekli adımların belirlenebilmesi için mevcut bir problemi olsun ya da olmasın tüm çalışanlar tarafından oluşturulabilir. 5. Meslektaşlarınızla iletişim kurmak ve birlikte çalışmak için teknolojiden yararlanın. Farklı farklıteknolojik yöntemler kullanın, böylece her zaman yazıyor veya bir ekrana bakıyor olmazsınız. 6. Ekibinizi, kurumunuz tarafından temin edilen destek araçlarını kullanmaya teşvik edin**.**   ***Charlie Waller Memorial Trust (CWMT)*,** evden çalışan personelleri olan yöneticiler için, evden çalıştıkları süreçte personellerinin ruh sağlığı ve iyilik hallerini korumalarına yardımcı olacak kısa ipuçları içeren bir [kılavuz](https://www.cwmt.org.uk/line-manager-guide) yayınladı:   * **İletişim kurun:** Hem kişilerle hem de ekiple iletişim halinde olmak bu süreçte her zaman olduğundan daha önemlidir.   + **Birebir temasları artırın:** Bu, insanların kendilerini değerli, bağlı hissetmelerine ve işlerinin yolunda olduğunu hissetmelerine yardımcı olur. Ayrıca yöneticilere, işlerin nasıl gittiğini ve çalışanların başka ne gibi talepleri olduğunu kontrol etme şansı verir.   + Hem resmi hem de resmi olmayan **birçok ekip toplantısı yapın** (örneğin video konferans yoluyla).   + **İnsanların neler olup bittiğini bilmesini sağlayın:** Hiçbir şeyin değişmediğini düşünseniz bile personeli her zaman bilgilendirin.   + Herkesin doğru ekipman, bilgi ve teknolojiye erişimi olduğundan emin olun.   + Müsait olduğunuz ve olmadığınz vakitlerle ilgili sınırları belirleyin. Ekip üyelerinizin sizinkinden farklı olabilecek çalışma saatlerine saygı gösterin. * **Beklentileri belirleyin:** Ne beklediğiniz konusunda net olun ve bunların nasıl karşılanabileceği konusunda duyarlı bir şekilde müzakerelerde bulunun. Evden çalışma koşullarında muhtemelen bir takım farklılıklar gösterecek olsa da, kronik ruh sağlığı sorunları olan kişiler için makul düzenlemeler yapılması mevcut durumda da geçerliliğini koruyacaktır. * **Personelinizin ruhsal sağlığını gözlemleyin:** Bu özellikle önemlidir. Çalışanların yaşadıkları zorluklar hakkında konuşabilecekleri psikolojik açıdan güvenli bir ortam oluşturun ve dile getirebilecekleri her türlü öneriye karşı açık olun. Kişinin zorluk çektiğinin bir göstergesi olabilecek olağan davranışlarındaki herhangi bir değişikliğe karşı dikkatli olun. * **Ruh sağlığı ile ilgili konuşmalarda bulunun:** evden çalışmadığınız normal zamanlarda da yaptığınız şekilde. * **İş-iş dışı yaşam dengesini teşvik edin ve bu konuda örnek olun:** CWMT Evden çalışma kılavuzu: Sağlık Eylem Planınız (aşağıya bakınız) bu konuda yardımcı olabilir. * Ekranlardan ve telefonlardan uzakta geçirilen zamanın önemi dahil olmak üzere dijital sağlık hakkında bilgi verin. * **Yönlendirme:** Zor durumdaki personeli nereye yönlendireceğiniz konusunda doğru bilgiye sahip olduğunuzdan emin olun**.** * **Yararlı Kaynaklar**   + Mind – Kendi sağlığınızı ve ekibinizin sağlığını desteklemek   + ACAS – <https://www.acas.org.uk/working-safely-coronavirus>   + Harvard Business Review – <https://hbr.org/2020/03/a-guide-to-managing-your-newly-remote-workers>   + GOV.UK – <https://www.gov.uk/coronavirus/worker-support>   + The Charlie Waller Memorial Trust – [Evden çalışma](https://www.cwmt.org.uk/working-from-home) dönemi ve [karantina sonrası yaşam](https://www.cwmt.org.uk/workplace-resources) ile ilgili sağlık eylem planları |
|  |  |

Dipnot 1:

**Kendine zarar verme** şu şekilde tanımlanabilir: altta yatan motivasyona veya intihar niyetinin derecesine bakılmaksızın kasıtlı olarak kendini zehirleme veya kendine zarar verme eylemleri

(Bu nedenle, intiharla sonuçlanması amaçlanan eylemleri (bazen 'intihar girişimi' olarak anılır), intihar niyeti taşımayan eylemleri (örneğin, üzüntüyü ifade etmek veya hoş olmayan duyguları gidermek için) ve motivasyonu karışık veya belirsiz olan eylemleri kapsar. Terim daha önceden kullanılan alternatif terimlerin yerine kullanılmaktadır, örneğin: kasıtlı kendine zarar verme, kasıtlı olarak kendini zehirleme, kasıtlı kendini yaralama, kendini yaralama davranışı, intihar girişimi, parasuisid gibi).

(<https://www.nice.org.uk/guidance/cg133>, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg16>,

<https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr158.pdf?sfvrsn=fcf95b93_2>)