

ERGENLİK DÖNEMİNDE İNTİHARIN ÖNLENMESİ: BİR GÖZDEN GEÇİRME

Diğdem Müge Siyez*

ÖZET

Amaç: İntihar davranışının, 15-24 yaş arasındaki ergenlerin en önemli ölüm nedenlerinden birisi olması, konuyla ilgili önleyici çalışmaların yapılmasını gerekli kılmıştır. Konuyla ilgili olarak yurt dışında çok sayıda araştırma yapılmış olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmaların yok denecek kadar az olması nedeniyle, bu yazıda yurt dışında ergen intiharlarını önlemeye yönelik olarak yapılan çalışmalardan bahsedilmektedir. **Yöntem:** Araştırma kapsamında çeşitli veri tabanlarında, "ergen intiharları", "okul temelli", "önleme" anahtar sözcükler kullanılmış, tam metin olarak ulaşılan makaleler gözden geçirilmiştir. **Sonuçlar:** İntiharları önleyebilme amacıyla yapılan çalışmalar okul, toplumsal alan ve sağlık sistemi olmak üzere üç alanı kapsamaktadır. Ancak ergenlerin zamanlarının çok büyük bir çoğunluğunu okulda geçirmeleri nedeniyle, okul temelli önleyici rehberlik çalışmaları büyük bir önem taşımaktadır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar ergenlik döneminde görülen intihar girişimlerinin önemli bir problem olduğunu ve önleyici çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak intiharın dinamiğinde birden çok faktörün rol oynaması nedeniyle, ergenlerin intihar düşüncelerini azaltmanın veya intihar girişimlerini ortadan kaldırmanın çok kolay olmadığı görülmektedir. **Tartışma:** Ancak ülkemizde de ergenlik döneminde görülen intihar girişim oranlarının yüksek olması konuyla ilgili çok sayıda araştırmanın yapılmasını ve elde edilen araştırma bulgularına dayanarak önleyici rehberlik programlarının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntihar, ergenlik, önleme çalışmaları

SUMMARY: PREVENTION OF SUICIDES DURING ADOLESCENCE: A REVIEW

Objective: Because suicide is among the major reasons of mortality among people ages between 15 to 24, prevention programs have been developed. Although many researches were made on prevention of suicide in adolescents in western countries, in Turkey there are only a few researches done in this area. This paper is a review of the literature about the topic and discusses the effectiveness of school based suicide prevention programs. **Method:** Different data bases were searched by using key words 'adolescent suicide', 'school based' and 'prevention', and full text articles were reached. **Conclusion:** Suicide prevention programmes are conducted in three areas which are school based, public based and health care system based. Because adolescents spend most of their time in school, school based prevention programmes have very much importance for this age group. Studies on this topic suggest that suicidal attempts during adolescence is an important problem and prevention programmes are needed. Because too many factors play role in dynamics of suicide, it is not an easy job to decrease suicidal thoughts and to prevent suicidal attempts of adolescents. And for this reason it is planned more comprehensive studies in western countries. **Discussion:** Although too much research is done on adolescent suicides and the effectiveness of prevention programs in western countries, in Turkey, only a few investigations have been done. Because of increasing adolescent suicide rates in our country, studies should also be conducted about this area in our country and prevention programmes should be planned.

Key Words: Suicide, adolescents, prevention programmes

GİRİŞ

İntihar kavramı içerisinde, intiharla ilgili düşünceler, intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar yer almaktadır. İntiharla ilgili düşünceler, bir kişinin ölme isteğini yansıtan ifadeler kullanması, intihar girişimleri ise ölümcül olmakla birlikte bireyin kendisine zarar verici ya da kendisini yaralayıcı davranışlarda bulunması anlamına gelmektedir, tamamlanmış intiharlar

ise ölümlerle sonuçlanan intihar girişimleri olarak tanımlanmaktadır (Pelkonen ve Marttunen 2003).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) intihar, 10-14 yaş grubu ergenler arasında görülme sıklığı açısından kazalar, kanser ve cinayetlerin ardından dördüncü sırada ölüm nedeni olarak sayılırken, 15-24 yaş grubundaki ergenler arasında ise kazalar ve cinayetlerin ardından üçüncü ölüm nedeni olarak yer almaktadır (Davis ve Brock 2002). Türkiye'de ise bu oranlar ABD'ye göre daha düşük olmakla birlikte intihar girişiminde

*Öğr. Gör., Dokuz Eylül Üniv. Buca Eğitim Fak. Eğitim Bilimleri Bl. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir.

bulunanların büyük çoğunluğunu 15-19 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır (Özgülven-Devrimci ve Sayıl 2003).

Tamamlanmış intihar oranlarının yeterince tehdit edici olmasına rağmen araştırmacılar intihar girişim oranlarının çok daha yüksek olduğunu ve özellikle ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte intihar girişimlerinin artış gösterdiğini belirtmektedirler (Gould 2005). Davis ve Brock (2002) her bir ergenin intiharına karşılık 100'den fazla ergenin de intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmektedir. Türkiye'de Eskin'in (1995) yapmış olduğu bir çalışmada liselerde öğrenim gören gençlerin %10.9'unun yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (Akt. Eskin 2000). Ayrıca Ceyhun ve Ceyhun (2003) tarafından yapılan çalışmada da intihar düşüncelerinin ergenlik döneminde çok sık görüldüğü sonucuna varılmıştır.

Ergen intiharlarının nedenleri incelendiğinde; depresyon, madde kullanımı, iletişim bozuklukları gibi psikopatolojik faktörlerin (Tezcan ve ark. 1995, Gould ve Kramer 2001), ailenin intiharla ilgili geçmişi, ailedeki psikiyatrik rahatsızlıklar, işlevsel olmayan anne baba tutumları gibi ailesel faktörlerin (Lewinsohn ve ark. 1996), serotonin salgısının azalması gibi biyolojik faktörlerin (Asberg ve ark.1986); istenmeyen gebelik, okul başarısında düşüklük, arkadaşlarla kavga etme, sevgiliden ayrılma gibi durumsal risk faktörlerinin (Davis ve Brock 2002) rol oynadığı görülmektedir. Ergenlerin intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intihar oranlarının çok yüksek olması ve ergen intiharlarıyla ilişkili olan çok sayıda değişkenin belirlenmiş olması önleme programlarının geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Bu çalışmada da özellikle yurtdışında yapılan okul temelli önleyici çalışmaların içeriğinden kapsamlı bir şekilde bahsedilerek, toplumsal alanda ve sağlık alanında yapılan önleyici çalışmaların içeriğine de kısaca değinilmiştir. Bulgular bölümünde ise yapılan çalışmaların etkinliği ile ilgili araştırma bulguları yer almaktadır.

YÖNTEM

Araştırma kapsamında Blackwell Snergy, EBSCO-Host, Elsevier Science Direct, Kluwer Online, OCLC Online, Proquest Medical and Health Package, Springer Link, Taylo of Francis, Wiley Interscience online veri tabanları "ergen intiharları", "okul temelli", "önleme çalışmaları" gibi anahtar kelimeler kullanıldığında tam metin

olarak ulaşılabilen makaleler ve gözden geçirme yazıları değerlendirilmiştir. Ayrıca konuyla ilgili çeşitli kaynak kitaplardan da yararlanılmıştır.

Önleme Çalışmaları

Önleme çalışmaları birinci kuşak ve ikinci kuşak önleme programları olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Birinci kuşak önleme programları ağırlıklı olarak toplumsal alanda eğitime ve krize müdahale yaklaşımlarına ağırlık vermiştir (Kalafat ve Elias 1995). Ancak bu programların yeterli verimi yakalayamaması sonucunda, ilk kuşaktaki programlar üzerinde düzenlemeler yapılarak ve geliştirilerek aynı zamanda özellikle yüksek risk taşıyan gruplar hedeflenerek daha kapsamlı ve sistematik olan ikinci kuşak önleme programları oluşturulmuş ve kendi içerisinde birincil önleme, ikincil önleme ve üçüncül önleme olmak üzere üçe ayrılmıştır.

Ergen intiharlarını önlemeye yönelik olarak yapılan bu çalışmalar, okul, toplumsal alan ve sağlık sistemi olmak üzere üç alanı kapsamaktadır. Ancak ergenlerin zamanlarının üçte birini okulda geçirmesi nedeniyle (Malley ve ark. 1994), okullarda yapılan önleyici rehberlik çalışmalarına daha fazla önem verilmiştir (Kalafat 2003).

Okul temelli önleme çalışmaları içerisinde okul personelinin eğitimi, genel intihar eğitimi, tarama çalışmaları, arkadaş destek grupları, kriz sonrası müdahale çalışmaları yer alırken, toplumsal alanda yapılan çalışmalar arasında kriz merkezleri ve telefon yardım hatları, toplumsal kuruluşlarda görev yapan personelin eğitimi ve silahlara ulaşımın sınırlandırılması, sağlık sisteminde yapılacak çalışmalar arasında ise sağlık personelinin eğitilmesi yer almaktadır (Gould ve ark. 2003).

Okul Temelli Önleme Çalışmaları

Birincil Önleme :

Birincil önlemenin amacı, öğrencilerin problemlerle başa çıkma becerilerini geliştirerek, intiharın uyarı sinyalleri ve konuyla ilgili risk faktörleri açısından öğrencileri bilgi sahibi yapmak ve öğrencilerin okul ve arkadaş bağlarını güçlendirerek gelecekte oluşabilecek intihar düşüncelerinin önüne geçmektir (King 2001).

Okul müfredatı içerisinde yer alan beceri eğitim programlarında özellikle intihara eğilimi olan öğrencilere, depresyonla başa çıkabilme, öfke kontrolü, yalnızlığı azaltma, kişiler arası problemlerini çözebilme, yardım arama, kritik durumlarla başa çıkabilme becerilerinin öğretilmesi ve bu

öğrencilerin kişisel yeterliliklerinin artırılması hedeflenmektedir (Peach ve Reddick 1991, Berman ve Jobes 1995, Gould ve Kramer 2001, Davis ve Brock 2002).

Depresyonla başa çıkmada, davranışçı ve bilişsel davranışçı tekniklere vurgu yapılırken aynı zamanda panzehir olması açısından atılacak ve kendini güçlendirme (self-reinforcement) becerileri öğretilmektedir. Öfke kontrolü ise öfke kontrol teknikleri ve duyguları düzenleme üzerinde çalışılmaktadır. Yalnızlığı azaltmak için hem bilişsel hem de davranışsal olarak kişinin yalnızlığını besleyen faktörlere odaklanılmaktadır. Kişilerarası problemleri çözebilme becerilerinin kazandırılmasında dürtüsel davranışlarla başetme, düşünme ve bilişsel problem çözebilme becerileri öğretilirken, kişisel yeterliliğin artırılmasında karar verme, kendini yönetebilme, anksiyetenin kontrolü ve sosyal becerilerin öğretilmesi hedeflenmektedir. Son olarak kritik durumlarla başa çıkabilmede, kitle iletişim araçlarında özellikle de televizyonda yer alan potansiyel şiddet olaylarının farkına varabilme ve çatışmaların yeniden çözümlenmesi ile stresle başa çıkabilme yolları öğretilirken, yardım arama becerilerinde ise konuyla ilgili kuruluşlara başvurabilmeleri için gençleri cesaretlendirme ve yardım alma becerilerinin geliştirilmesi söz konusudur (Berman ve Jobes 1995).

Birincil önleme kapsamında yapılması gereken diğer çalışmalar arasında ise okuldan kaçma davranışının önlenmesi ve okula ilginin artırılması, ailedeki patolojik davranışların erken dönemde tespiti, uygun model alma programları sayılmaktadır. Okuldan kaçma davranışının önlenmesi ve okula olan ilginin artırılması için başarısızlığın azaltılması, mesleki ilgilerin geliştirilmesi ve eğitimsel donanımın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Berman ve Jobes 1995).

Ailede ruhsal rahatsızlıkların olması ve aile işlevlerinin bozuk olmasının (disfonksiyonel aile), intihar eden ergenlerin yaşamında önemli bir rol oynamasından yola çıkılarak bu durumdaki ailelerin belirlenmesi ve etkili bir tedavi programının oluşturulması gerekmektedir. Benzer şekilde anne babanın olmadığı ya da ihmalkar davrandığı durumlarda, toplum temelli besleyici ve destekleyici rol modellerinin oluşturulması önem taşımaktadır (Berman ve Jobes 1995).

Norveç'te intiharı önlemeye yönelik olarak yapılan

çalışmalarda çocuk ve ergenler açısından ailelerin dağılmasını önlemek ve aile ortamının işlevselliğini arttırmak hedefler arasında yer almakta ve en önemli hedef olarak gençler arasında bağımlılık yapıcı ilaç ve alkol kullanımının önlenmesi üzerinde durulmaktadır. Öğrenciler için daha iyi bir sosyal ağ oluşturulması, öğretmenlerin öğrencileri daha çok desteklemesi gibi etmenlere de önleyici tedbirler arasında yer verilmiştir (Özgüven Devrimci 1996a,1996c).

Ayrıca birincil önleme kapsamında ailelere silah güvenliği ile ilgili bilgi verilmesi oldukça önemlidir (Berman ve Jobes 1995).

İkincil Önleme:

King (2001), ikincil önleme de amacın hali hazırda varolan intihar düşüncelerini azaltmak ve gelecekteki intihar davranışını önlemek için intihar düşünceleri olan kişiye doğru şekilde yaklaşılmasının sağlanması ve intihar eğilimi olan kişinin uygun yerlere yönlendirilmesi olduğunu belirtmektedir. İkincil önleme çalışmaları, intihar davranışının ya da fikrinin oluşmasının hemen ardından gerçekleştirilmektedir. Amaç bu tür eğilimleri en aza indirmektir (Davis ve Brock 2002).

Bunun için de öncelikli olarak risk taşıyan grubun özelliklerinin bilinmesi ve zamanında etkili bir şekilde müdahale edilmesi gerekmektedir (Smaby ve Peterson 1990, Scouller ve Smith 2002).

Amerikan Çocuk Ergen Psikiyatrisi Akademisi (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (1985), olası intihar girişimlerine yönelik olarak uyarı sinyallerini tanımlamıştır. Bu uyarı sinyalleri arasında, yeme ve uyku alışkanlıklarında değişme, arkadaşlardan, aileden ve düzenli olarak yapılan aktivitelerden uzaklaşma, isyankar ya da şiddete yönelik davranışlar, evden kaçma, alkol ya da madde kullanımı, kişilikte radikal değişiklikler, dikkati dağınıklığı, devamlı can sıkıntısı, okul çalışmalarına ilgi kaybı, yorgunluk, karın ağrısı, baş ağrısı gibi sıklıkla duygu durumuyla bağlantılı olan fiziksel belirtilerden şikayet etme, daha önceden zevk alınan aktivitelere ilgi kaybı yer almaktadır (Akt: Peach ve Reddick 1991). Remly ve arkadaşları (1993) ise kişilerin intihar düşüncesi ile ilgili her türlü söyleminin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir.

Okullarda yapılan tarama çalışmaları da oldukça önemlidir. Tarama çalışmalarında, intihar eğilimi olan bireylerin farkına varılabilmesi için kendini-anlatma (self report) ve bireysel görüşme tekniği

kullanılmaktadır. Okulda yapılan geniş çaplı taramalarda depresyon, alkol ya da madde kullanım problemi olan, yakın dönemde sık sık intihar düşüncelerinden bahseden ve geçmişte intihar girişimi olan ergenler öncelikli olarak dikkate alınmaktadır. Tarama çalışmalarının ardından ise klinik bir değerlendirmenin yapılması gerekmektedir (Gould ve Kramer 2001). Berman ve Jobes (1995) klinik değerlendirmenin yapılmadığı durumlarda ise tarama çalışmalarının daha sık yapılarak, "yalancı pozitif" ve/veya "yalancı negatif" sonuçların azalabileceğine vurgu yapmaktadır.

Ölçek ya da anket uygulamanın mümkün olmadığı durumlarda da çocuğa ve ebeveyne çeşitli sorular sorularak intihar riski değerlendirilebilir. İntiharı değerlendirmede çocuğa sorulabilecek sorular arasında "Son zamanlarda bir şeylerin yolunda gitmediğini hissediyor musun? Senin yaşındaki gençler böyle hissedebilir. Yapmış olduğun bir konuşmanın ardından kendini öfkeli ya da kötü hissettin mi? Bazı şeylerin daha iyiye ya da kötüye gittiğini hissediyor musun? Konuştuğum bazı gençler öldükleri zaman bazı şeylerin daha iyi olabileceğini düşünüyor. Senin böyle bir düşüncen var mı? Sana bir şey olsa annen ve baban ne hisseder? Tanıdığın herhangi biri kendini öldürme girişiminde bulundu mu? Kendini nasıl öldürebileceğini hiç düşündün mü? Daha önceden kendini öldürmeyi denedin mi? Hangi olay kendini çok kötü hissetmene neden olabilir? İntihar etmeyi düşünüyor musun? Hangi yolla intihar etmeyi düşünüyorsun? Ne zaman yapmayı düşünüyorsun?" yer almaktadır (Davis ve Brock 2002).

Ebeveyne ise "Son 1 yıl içerisinde çocuğunuzun yaşamında ya da aile yaşamınızda önemli değişiklikler oldu mu? Çocuğunuzun bu duruma tepkisi ne oldu? Çocuğunuzun fiziksel temeli olmayan bir hastalığı oldu mu? Çocuğunuz son dönemlerde bir kayıp yaşadı mı? Çocuğunuzun kendi yaşamında mücadele ettiği zorluklar var mı? Çocuğunuz ölümle ilgili sorular soruyor mu ya da şaka yapıyor mu? Son birkaç haftada çocuğunuzun duygu durumunda değişiklikler oldu mu? Çocuğunuzun daha önceden intihar girişimi oldu mu? Aile üyelerinden ya da arkadaşlarınızdan intihar girişiminde bulunan oldu mu?" şeklinde sorular yöneltilebilir (Davis ve Brock 2002).

Tarama çalışmalarının ardından yapılması gereken bir diğer etkinlik ise okul danışmanları ve öğretmenlere intiharla ilgili riskli davranışları tanımlayabilecekleri becerilerin kazandırılmasıdır (Smaby ve Peterson 1990, Berman ve Jobes 1995, Kirchner ve ark. 2000). Aynı zamanda danışman-

ların, öğrencilere yardım edebilmek ve intihar girişiminin ardından aile ve bu durumdan etkilenen diğer insanlarla görüşebilmek için kişilerarası becerilerinin gelişmiş olması, kriz durumlarından yardım alabileceği kaynaklar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Remly ve ark. 1993). İsveç'te intiharın önlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar arasında öğretmenlerin konuyla ilgili olarak eğitilmesi de yer almaktadır (Özgüven-Devrimci 1996b).

Öğretmenlere ve danışmanlara yönelik olarak bilgilendirici çalışmalar yapılmasının en önemli nedenlerden birisi yapılan araştırmalar sonucunda (Overholser ve ark. 1990, Scouller ve Smith, 2002) bu kişilerin konuyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmış olmasıdır. Diğer bir neden ise öğrencilerin intihar etmeden ya da intihar girişiminde bulunmadan kısa bir süre önce öğretmen, doktor ya da diğer profesyonellerle konuştuğunun ortaya konmasıdır (Crespi 1990).

1987 yılında ilk kez yapılan "İntiharı önleme" konulu Ulusal konferansta potansiyel intihar eğilimi olan kişilere yardım edebilmek için bir rehber oluşturulmuş ve görüşmecilerin sıkıntı yaşayan bir bireye aşağıdaki cümleleri kullanabileceği belirtilmiştir: "Senin için buradayım.", "Senin canını sıkan şeyi duymak istiyorum.", "Seni gerçekten önemsiyorum.", "Bazı şeyleri nasıl daha iyi yapabileceğimiz hakkında konuşalım.", "Eğer kendine zarar verirsen, kendimi çok kötü hissederim, senin ölmeni istemiyorum.", "Eğer sana yardım edemezsem, sana yardım edebilecek başka birini bulacağım." (Peach ve Reddick 1991).

Aynı konferansta görüşmecinin bireyi dinlerken, konuyla ilgili espri yapmaması, konuyu değiştirmemesi, yardım çabalarına karşılık bir sonuç alamıyorsa tek başına mücadele etmemesi gerektiği, kişiyi içten bir şekilde dinlemesi, eğer birey madde kullanıyorsa daha fazla ilgili olması gerektiği, danışmanına ulaşmadığı zaman ulaşabileceği telefon yardım hattının numarasını vermesi ve ertesi gün bireyi görmek için bir plan oluşturması gerektiği belirtilmiştir (Peach ve Reddick 1991).

Görüşmecilerin bireyin intihar riskini değerlendirirken, aile yapısı, ailedeki psikiyatrik rahatsızlıklar, ailede intihar davranışının olup olmadığı, çocukluk döneminde istismara maruz kalıp kalmadığını öğrenmesi danışan için önemli ipuçlarıdır (Crespi 1990).

Gençlerin intihar kavramıyla ilgili olarak bilgilen-

dirilmesi oldukça önemlidir. Bu uygulamanın en önemli amacı gençlerin intihar davranışına yönelik farkındalıklarını arttırarak gerekli durumlarda yetişkinlerden yardım isteme sorumluluğunu üstlenebilmelerini sağlamaktır (Berman ve Jobes 1995). Diğer bir amacı ise kişinin kendini açmasını (self-disclosure) kolaylaştırmaktır.

“İntiharla İlgili Uyarı Sinyalleri” (Signs of Suicide-SOS) programı Amerika ‘da Akıl Sağlığı Merkezi (Centre for Mental Health Services-CMHS) tarafından geliştirilmiştir. Bu program ikincil önlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır ve ergenlik dönemindeki intihar düşüncelerinin ve davranışlarının görülme sıklığının azalmasını hedeflemektedir. SOS programı okul temelli bir önleyici yaklaşımdır ve iki temel stratejisi vardır. Birincisi, intihar kavramının ders programları içerisine dahil edilerek intiharla ilgili farkındalığın artırılmasıdır. İkinci strateji ise intiharla ilişkili olan depresyon ve diğer risk faktörlerinin taranmasıdır. SOS programı öğrencilere intiharla ilgili uyarı sinyalleri hakkında bilgi verirken, öğrencilerin bu durumu ciddiye almaları, arkadaşları için kaygılandıklarını arkadaşlarına göstermeleri ve bu durumu bir yetişkine anlatmaları gerektiği öğretilmiştir. Programda, intiharın depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklarla bağlantılı olduğu ve duygusal problemler ya da stres karşısında intiharın normal bir tepki olmadığı da öğretilmektedir. Programın ikinci aşamasında öğrencilerden Kolombiya Depresyon Ölçeği’ni doldurmaları istenmiştir ve ölçekten 16 puan ve üzerinde alan öğrenciler okul danışmanlarından yardım almaları için cesaretlendirilmiştir (Aseltine ve DeMartino 2004).

SOS’in etkililiğini değerlendirmeye yönelik olarak yapılan çalışmalar bu programın oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmacılar, SOS programının ardından yaşadığı duygusal problemler nedeniyle okul danışmanlarıyla görüşmeye gelen öğrencilerin sayısında yaklaşık % 60’lık bir artış olduğunu ve araştırmada görevli olan koordinatörlerin % 93’ünün programı kendi okullarının oldukça olumlu karşılandığını ve olumlu etkiler bıraktığını belirttiklerini ifade etmektedirler (Brown University 2003).

Kalafat ve Elias (1994) yaptıkları çalışmada ise ergenlerin, arkadaşlarının intihar düşüncelerini ve eğilimlerini fark edebilecek ilk kişiler arasında yer almalarından yola çıkılarak, öğrencilere yönelik olarak bir program hazırlanmışlardır. Programın amacı, öğrencilerin intihar eğilimi olan arka-

daşlarını tanıyabilmeleri ve kendi üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirebilmelerinin sağlanmasıdır. Araştırma sonucunda çalışma grubu, kontrol grubu ile kıyaslandığında çalışma grubunda yer alan öğrencilerin intihar düşüncelerinin içeriği ile ilgili önemli bilgiler kazandığı ve yardım arayışında oldukça pozitif tutum sergiledikleri tespit edilmiştir.

Eggert ve arkadaşları (1995) ise 14-18 yaş arasında olan ve okuldan kaçma, madde kullanma, saldırganlık ya da depresif eğilimleri nedeniyle intihar için risk grubunu oluşturan ergenler için arkadaşlarının, okul personeli ve ebeveynlerinin katılımı sağlanarak bu gençlerle yeniden ilişki kurulmaya (Reconnecting Youth) çalışılmıştır. Program kapsamında ebeveynlerin de katılımıyla öğrencilerin okula ilgisini artırıcı aktivitelerin planlanması ve okuldaki krize müdahale planının oluşturulmasına yönelik olarak bir dönem boyunca, okul saatleri içerisinde öğrenciler için her gün 50 dakikalık grup çalışmasını içeren toplam 80 seans yapılmıştır. Programın sonucunda ise gençlerin olumsuz davranışlarında belirgin bir azalma olduğu belirlenmiştir.

Üçüncül Önleme:

Üçüncül önlemede amaç, intihar girişiminin ya da tamamlanmış bir intiharın ardından yapılması gerekenlerle ilgili bilgi sahibi olunması ve potansiyel intihar girişimlerinin azaltılmasıdır (King 2001). Üçüncül önlemede, bir yandan intihar girişiminde bulunan bireyle çalışılması gerekirken diğer yandan da intihar eden ya da girişiminde bulunan gencin ailesinin ve yakın arkadaşlarının yaşadığı travma etkilerinin azaltılması ve gençler arasında intihar denemelerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu alan tamamiyle okul personelinin sorumluluğunda olmamakla birlikte okullarda intihar girişimlerinin ardından yapılması gerekenlerle ilgili olarak bir planının bulunması gerekmektedir (Roberts ve Walter 1995). Bu süreçte de okul içerisindeki işbirliği çok önemli olmaktadır (Berman ve Jobes 1995, Davis ve Brock 2002).

Vidal (1987) intihar eden öğrenciyle ilgili haberlerin medyaya duyurulmaması gerektiğini çünkü bu haberlerin ardından yığınlar halinde gençler arasında intihar girişimlerinin görülebildiğini belirtmektedir. Okulda bir öğrenci intihar ettikten sonra öncelikle okul müdürü tarafından öğretmenlere konuyla ilgili bilgi verilmeli ardından da öğretmenlerin bu durumu derse girdikleri anda

öğrencilerine duyurması yararlı bulunmuştur. Öğretmenler bilgi verirken intiharı yüceltmemeye dikkat etmeli, öğrencilerin üzüntü tepkilerine kısa bir süre için izin vermeli ve ardından da mümkün olduğunca çabuk bir şekilde günlük programına dönmelidir. Haberin yayılmasının ardından gereksinim duyan öğrencilerin okul danışmanlarına yönlendirilerek, danışmanlar tarafından da öğrencilerin duygu durumlarının ve olası intihar girişimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (King 1999, King 2001).

Ayrıca okulda daha önceden hazırlanmış krize müdahale programının olması bu dönemdeki çalışmaları kolaylaştırmaktadır. İntihar eden öğrenciler için bir köşe düzenlemesinin, okul gazetesinde konuya önemli bir yer ayrılmasının veya okulda cenaze töreninin düzenlenmesinin intihar davranışını yüceltebileceğinden dolayı bu davranışlardan kaçınılması gerektiğini belirtmektedir (Akt: Gilliam 1994).

İntihar girişiminin ardından ergenin çeşitli alanlarda psikososyal problemleri devam etmektedir (Spirito ve ark. 2000). Leon ve arkadaşları (1990), bir kez intihar etmiş kişinin hiç intihar girişiminde bulunmamış kişiye göre tekrar intihar etme olasılığı %32 oranında arttığı belirtmektedir (Akt: Spirito ve ark. 2000). Bu nedenle danışma seanslarında üzerinde durulması gereken en önemli konu bu kişinin gelecekte intihar girişiminde bulunma riskinin değerlendirilmesidir. Eğer bir intihar girişimi ne oranda tamamlanmış intihara yakınsa gelecekte tekrarlanma olasılığının o kadar fazla olduğu belirtilmektedir (Tüzer ve ark. 1995). Aynı zamanda öğrencinin, okulda gözetim altında tutulması önem taşımaktadır.

İntihar girişimlerinin ardından gencin yaşam koşulları değerlendirildiğinde, Spirito ve arkadaşları (1988), intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 14'ünün hem aile ilişkilerinin hem de arkadaş ilişkilerinin iyi olmadığını, okulla ilgili olarak intihar girişiminde bulunan ergenlerin, intihar girişimlerinin ardından üç aylık takip süresinde sadece üçte ikisinin okula düzenli olarak devam ettiklerini belirtirken, Angle ve arkadaşları ise (1983) intihar girişiminde bulunan 15 ergeni 9 yıl süreyle takip etmişler ve bunların %20'sinin liseyi tamamlayamadıklarını saptamıştır (Akt: Spirito ve ark. 2000).

Bu nedenle intihar girişiminde bulunan gence uzun süreli terapi yapılması önem taşımaktadır. Bu terapi de; a)terk edilme veya reddedilme ile ilgili düşüncelerin değiştirilmesi, b) benlik algı-

sının artırılması, c) sağlıklı özdeşimin sağlanması, d) hayal kırıklığına karşı öfke tepkilerinin değiştirilmesi, e) depresyon ve ümitsizliğin azaltılması ele alınmalıdır (Özgülven-Devrimci 2003).

İntihar düşünceleri ile ilgili semptomların ortadan kalkması ve intihar girişimlerinin tekrarlanmasını önlemesi açısından tedavi yöntemlerinin etkinliği karşılaştırıldığında özellikle bilişsel terapilerin etkili terapi yöntemi olduğu bulunmuştur (Reinecke 2000). Konu ile ilgili olarak Morgan ve arkadaşları (1993) yapmış oldukları araştırma sonucuna göre intihar girişiminde bulunan kişiye sunulan yardımda, gündüz ya da gece günün herhangi bir saatinde yüz yüze iletişime geçebileceği ya da telefon görüşmesi yapabileceğinin belirtilmesinin kişinin tekrar kendine zarar verme davranışlarını belirgin oranda azalttığını bulmuşlardır (Akt: Goldney 1998)

Okullarda uygulanan "Başarıya Birlikte Ulaşalım" (To Reach Ultimate Success Together – TRUST) programının içeriği eğitim kademelerine göre farklılık göstermektedir. Okul öncesi dönemden 5. sınıfa kadar olan dönemde madde kullanmayı engellemeye yönelik eğitim verilmiş, ayrıca öğrencilere sağlıklı olma ve pozitif yaşam seçenekleri ile ilgili gerekli beceriler kazandırılmaya çalışılmıştır. Program içerisinde ayrıca bireysel farkındalığın artırılması, iletişim becerileri, karar verme becerilerini kazandırma gibi hedeflerde yer almaktadır.

6. sınıftan lise son sınıfa kadar olan dönemde ise atılganlık eğitimi, çatışma çözme, karar verme, stres kontrolü konularına vurgu yapılmıştır. Bu programın amaçları arasında duygularını bastırmadan ifade edebilmeyi öğrenme, duygudüşünce-davranışları arasındaki farklılıkların, olumsuz düşüncelerimizden benlik algımızın nasıl etkilendiğinin ve sağlıklı ve iyi olmayı etkileyen faktörlerin farkına varma yer almaktadır. Program sonuçları açısından değerlendirildiğinde ise programının uygulanmaya başlamasının ardından ilk bir yıl içerisinde tamamlanmış intihar oranlarında % 62.79'luk bir azalma olduğu, beş yıllık süre içerisinde intihar girişimlerinde % 39'luk bir azalma olduğu, intihar düşüncelerinde ise bir dalgalanma olduğu ilk üç yıl içerisinde azalma olmasına rağmen daha sonraki dönemlerde eski oranlarına döndüğü belirlenmiştir. Eğitim kademeleri açısından değerlendirildiğinde ise temel eğitim dönemindeki öğrencilerin intihar düşüncelerinde belirgin bir artış olduğu, 6,7,8. sınıf öğrencilerinin intihar düşüncelerinin ve girişimlerinin azaldığı, lise öğrencilerinin intihar

düşünceleri ve girişimlerinde belirgin bir farklılık olmazken tamamlanmış intihar oranlarında ciddi bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zenere ve Lazarus 1997).

Juhnke (1994) tarafından geliştirilmiş olan program, görüşmeyi yapanlara, intiharı değerlendirebilmeleri için sahip olmaları gereken temel becerileri kazandırmaya yöneliktir. Program 55 dakikalık bir video kaset olarak hazırlanmış olup klinik görüşme, ampirik değerlendirme ve konsültasyon süreçlerini içermektedir. Klinik görüşmede ilk olarak danışmanların, görüşme süreci içerisinde danışanlarının mental durumunu, duyu durumunu ve psikososyal süreci değerlendirmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Mental durum danışanın intihar hakkındaki düşüncelerini (Örn: danışanın yaşamını sonlandırmak için bir hazırlığı var mı?) duygusal durumu intiharla bağlantılı bir duyu durum rahatsızlığı var mı? (Örn: depresyon vb), psikososyal süreç ise danışanın diğer insanlar ve çevreyle olan etkileşimini anlamaya yöneliktir. Ampirik değerlendirme de ise intihar riskini değerlendirmeye yönelik ölççeklerin uygulanmasını içermektedir. Ölçek kullanılması özellikle güven eksikliği yaşayan danışmanlara yardımcı olmakla birlikte ölççeklerin değerlendirilmesi ve yorumlanması klinik görüşmede elde edilen bulguların netleşmesini de sağlamaktadır. Konsültasyon ise intihar davranışının etiolojisinin anlaşılmasına yöneliktir.

Davidson ve Range (1999) ise öğretmenlerin eğitimlerine yönelik olarak bir modül oluşturmuşlardır. Araştırmaya katılan 75 öğretmene eğitim modülünün uygulanmasından 1 saat önce ve modülün uygulanmasından 1 saat sonra intihar eğilimleri olan bir öğrenciyle ilgili bir paragraftan oluşan kısa bir bilgi verilmiş ve ardından 8 soru sorulmuştur. Araştırma sonucunda öğretmenlerin katıldıkları eğitim sonrasında böyle bir durumda öğrenciyi danışmanlık servisine yönlendireceklerini hatta öğrenciye eşlik edebileceklerini, öğrencinin intihar etmemesi için onunla yazılı veya sözlü anlaşma yapacaklarını, öğrencinin ailesine haber vereceklerini, bu davranışın dikkat çekmekten daha ciddi bir davranış örüntüsü olduğunu anladıklarını ve benzer bir durumla karşılaştıklarında rahatlıkla başa çıkabileceklerini belirtmişlerdir. Bu da uygulanan programın öğretmenler için oldukça eğitici olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Randall ve arkadaşları (2001) üçüncül önleme kapsamından yapılan iki farklı kısa süreli terapi

programın etkinliğini değerlendirmişlerdir. Birinci programda görüşmecilere destek verilirken ikinci programda 12 saatlik Başa Çıkma ve Destek Eğitimi verilmiştir. Uygulanan programların depresyonu azaltırken benlik algısını ve ailenin beklentilerini karşılayabilmeyi arttırmıştır. Görüşmeciler yaptıkları görüşmelerde koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini ortaya koyarak bireylerin sosyal ilişkileri ve kişisel kaynakları arttırılmaya çalışılmıştır. Başa çıkma ve destek eğitimi ise arkadaş grupları içerisinde yaşam becerileri eğitimini kapsamaktadır.

Amerika'da Onondaga bölgesindeki ergen intiharlarını ve yetişkin intiharlarını önleyebilmek amacıyla hazırlanmış olan program dört aşamadan oluşmaktadır. Tüm aşamalarda olgu sunumları Onondaga bölgesinde daha önceden intihar girişiminde bulunmuş, intihar etmiş ya da kaza sonucu ölmüş kişilere dayanmaktadır. Birinci aşamada gençlerin intihar ve düşme sonucunda gerçekleşen ölümleri ayırtedebilmeleri, ikinci aşamada intihar girişiminde bulunan ergenlerin yaş, cinsiyet, ırk ve kullandıkları yöntem dayanarak hangi yorumların yapılabileceği, üçüncü aşamada intihar girişimleri nedeniyle acil servislere başvuran ergenlerin özelliklerinin incelenmesi, dördüncü aşamada ise intiharla oldukça yakından ilişkili olan duyu durum değişikliklerinin, depresyonun, madde kullanımının ve intihar düşüncelerinin taranması ve risk grubu ile görüşme yapılması üzerinde durulmuştur (Novick ve ark. 2003).

Toplumsal Alanda Önleme Çalışmaları bu alanda yapılan çalışmalar arasında toplumsal kuruluşlarda görev yapan personelin eğitimi, kriz merkezleri ve telefon yardım hatlarının oluşturulması, silahlara ulaşımın sınırlandırılması ve kitle iletişim araçlarında intiharla ilgili haberlerin belirli kriterlere göre sunulması yer almaktadır.

Toplumsal kuruluşlarda görev yapan personelin eğitimi sürecinde, okul dışında olan fakat gençlerle daha sık iletişim kurabilen din adamları, polis gibi yetişkinlerin, intihara yönelik olarak uyarı sinyalleri, yönlendirmesi gereken yerler, yönlendirmede dikkat edilmesi gereken davranışlar, yardım becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Berman ve Jobes 1995).Avusturalya'da hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve din adamlarına yönelik olarak intiharı önleme ile ilgili dokuz oturumluk kurslar düzenlenmektedir (Fitzroy 2004).

Özellikle telefon hattının bir çok avantajı olduğu düşünülmektedir. Shaffer ve arkadaşları (1998), bu avantajlar arasında mesai saatleri dışında da hattın açık olması nedeniyle acil olarak desteğe ihtiyaç duyan yoğun stres altındaki kişilerin istedikleri her an telefon açabilmelerini, gerçek isimlerini kullanmak zorunda olmadıkları için kendilerini daha rahat ifade edebildiklerini, intihar eğilimi olan kişilerin ulaştıkları son nokta oldukları için hızlı ve verimli çalışma olanakları olduğunu belirtmektedir (Akt: Gould ve Kramer 2001).

Silahlara ulaşımın sınırlandırılmasının altında yatan temel düşüncenin intihar eğilimli olan kişilerin sıklıkla dürtüsel davranışlar içerisinde, kendilerini öldürüp öldürmemeleri ile ilgili olarak çelişkili duygular yaşadıklarını ve hızlı bir şekilde yaşanan bu evrede bu araçlara ulaşabilmesinin intihar riskini arttırdığını belirtmektedir (Shenassa ve ark. 2003).

Sınırlandırılması gereken diğer bir madde de ilaçlardır. Kız ergenlerin erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunması (Lewinsohn ve ark. 1996; Bayam ve ark. 1995) ve intihar girişimlerinde en sık tercih edilen yöntemin aşırı dozda ilaç içmek olması (Tezcan ve ark. 1995) nedeniyle bu ilaçlara da ulaşılabilirliğin engellenmesi gerekmektedir (Gould ve Kramer 2001).

Toplumsal alanda yapılması gereken bir diğer çalışma ise kitle iletişim araçlarında yer alan bilgilerde düzenleme yapılmasıdır. Amerika'da kitle iletişim araçlarının ergenlerin ya da genç yetişkinlerin tamamlanmış intiharları üzerinde rolünün değerlendirildiği bir araştırmada, bunun minimal düzeyde bir etkisinin olduğu ancak intihar girişimlerinde bulunan ergenler için bir değerlendirme yapıldığında ise bu ergenlerin %1-13 arasında değişen grubunun kitle iletişim araçlarından etkilendiği belirtilmektedir (Gould ve ark. 1990).

Bunun içinde, özellikle gazetelerdeki haber başlıklarının, televizyondaki haber bültenlerinin ve dramatize edilmiş görüntülerin intihar girişimlerinde bir etmen olarak düşünülmemekte (Gould ve Kramer 2001) ve intihar olaylarının insanlar üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılabilmesi için de medyanın gücünden yararlanılması gerektiği belirtilmektedir (Berman ve Jobs 1995). Sonneck ve arkadaşları (1994) tarafından medyada yer alan haberlerle ilgili olarak; seçilen intihar yönteminden detaylı olarak

bahsedilmesinin, intihara anlam verilememesinin (yaşamda her şeye sahipti vb), olayın romantik bir şekilde sunulmasının (sonsuz kadar birleştiler vb) ve intiharın aşırı derecede basitleştirilerek (kötü olaylar nedeniyle intihar etti vb) sunulmasının daha sonraki intihar girişimlerini tetiklediğini belirtmektedir. Yazarlar aynı zamanda intiharla ilgili haberlerin ön sayfada ve intihar başlığı ile yayınlanmasının, intihar eden kişinin fotoğrafının yayınlanmasının ve intihar eden kişinin "böyle bir durumda yapacak başka bir şeyi yoktu" şeklinde gösterilmesinin intihar haberlerine yönelik ilgiyi arttırdığını belirtmekte ve bu etkinin azaltılması için alternatif yolların sunulmasının, kriz yaşantılarının, intihar etmeden üstesinden nasıl gelindiğine ilişkin haberlerin yer almasının, intihar davranışı ve genel olarak intiharla ilgili neler yapılabileceğine yönelik (biri intihar düşüncelerinden bahsediyorsa neler yapmalısınız?vb) haberlere yer verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Akt: Etzersdorfer ve Sonneck 1998).

Sağlık Alanında Önleme Çalışmaları intiharın önlenmesi açısından yüksek risk taşıyan bireylerin zamanında belirlenmesi oldukça önemlidir. İntihar eden gençlerin % 50'sinden fazlasının intihar etmeden önceki bir ay içerisinde, % 80'inin ise önceki altı ay içerisinde çeşitli yakınmalarla doktora gitmiş olması ve doktorların da yaklaşık % 60'ının bu hastaların intihar girişimi öncesindeki davranışlarının farkında olmaması (Askhenassy ve ark. 1992, Pirkis ve Burgess 1998, Herron ve ark. 2001) bu alanda da önleme çalışmalarının yapılmasını gerekli kılmaktadır (Akt: Scouller ve Smith 2002).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Konuyla ilgili olarak yurtdışında çok sayıda araştırma yapılmış ve önleyici programlar geliştirilmiş olmasına rağmen, bu programlar da ağırlıklı olarak krize müdahale ve kriz sonrası yapılması gerekenleri içermektedir. Yapılan değerlendirme sonucunda müfredat temelli programlarla ilgili olarak farklı araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Genel olarak ders programları içerisinde öğrencilere ergen intiharları ile ilgili bilgi aktarımı yapılmasının öğrencilerin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin artmasını ve yardım becerilerinin gelişmesini sağlamış olmasına karşın bazı araştırma bulguları bu bilgilerin okullarda intihar girişimlerinin görülme sıklığını arttırdığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle önle-

yici çalışmalar yapılırken öğrencilere sunulan bilgilerin oldukça dikkatli bir şekilde sunulması önem kazanmaktadır.

Yapılan önleme çalışmaları genel olarak değerlendirildiğinde, arkadaş destek programlarının madde kullanımı gibi riskli davranışların azalmasında etkili olduğu (Berman ve Jobes 1995) ancak intiharın önlenmesindeki etkiliğine yönelik bir araştırma yayınlanmadığı görülmüştür. King ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada telefonla danışmanın özellikle gençler için önleyici bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Yapılan tarama sonucunda öğretmenlere ve okul danışmanlarına yönelik olarak düzenlenen programların oldukça başarılı bir şekilde sonuçlandığı görülmektedir. Yurt dışında, okul temelli önleyici rehberlik çalışmalarının etkinliğini değerlendiren araştırmalarda (Mazza 1997, Gould ve Kramer 2001) genel olarak bu programların öğrencilerin intihar düşüncelerini ve intihar girişimlerinin azalmasına olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır.

Thatcher ve arkadaşları da (2002), intihar girişimleri ile ilgili olan madde kullanımı, fiziksel ve cinsel istismara uğrama gibi çoğu risk faktörünün öğrenciler liseye gelmeden görülmeye başladığını bu nedenle de önleme programların ortaokulda yada daha erken yıllarda başlamanın daha anlamlı olacağını belirtmektedirler (Akt: Korkut 2004).

Konuyu Türkiye açısından değerlendirdiğimiz zaman ise ülkemizde ergen intiharlarıyla ilgili olarak yapılan kapsamlı araştırmaların sayısının az olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan tarama sonucunda konuyla ilgili hiçbir okul temelli önleyici çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yazının genelinde aktarılan çalışmaların kendi ülkemizde planlayacağımız çalışmalara yol göstermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ancak özellikle ikincil önleme ile ilgili olarak, intiharla ilgili sosyal, kişisel, ailevi ve psikopatolojik risk faktörleri açısından kültürler arası bir farklılık olup olmadığının saptanması oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, ülkemizde intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intihar oranlarının artış göstermesi, kapsamlı ve sistemli önleyici çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Okullarımızda yapılandırılmış önleme programlarının olmaması ve okullarda görev yapan uzmanların ve öğretmenlerin eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaları, bu nedenle de gereken durumlarda öğrencinin doğru yerlere yönlendirilememesi önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde

yaygın bir inanç olan "intihar edeceğim diyen kişi intihar etmez" düşüncesinin değiştirilmesi ve uyarı sinyalleri hakkında gerekli bilgilerin verilmesi için kitle iletişim araçlarının da doğru bir şekilde devreye sokulması da oldukça önemlidir. Kitle iletişim araçlarının yanı sıra okulların öğrencilerin gelişimi üzerindeki önemli rolü dikkate alındığına, okullarımızda öğrencilerin sadece zihinsel gelişimlerine değil duygusal ve sosyal alanlardaki gelişimlerini de destekler nitelikte programlar oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca okulların kendi koşullarını da dikkate alarak birincil önleme, ikincil önleme ve üçüncül önleme basamaklarını içeren önleme programların geliştirilmesi yapılacak olan çalışmaların işlerlik kazanmasını sağlayabilir. Son olarak okullarda görev yapan psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin bu konuda hizmet içi eğitime tabi tutulmaları ve psikolojik danışmanların üniversitelerdeki eğitimlerinde önleyici rehberlik alanında da eğitim almalarının, konuya katkısının olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Asberg M, Nordstrom P, Traskman-Bendz L (1986) Cerebrospinal fluid studies in suicide. An overview. *Ann NY Acad Sci* 487: 243-255.
- Aseltine RH, DeMartino R (2004) An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *Am J Public Health* 94: 446-451.
- Bayam G, Dilbaz N, Holat H ve ark. (1995) Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2: 57-63.
- Berman AL, Jobes DA (1995) Suicide prevention in adolescents (age 12-18). *Suicide Life Threat Behav* 25: 142-154.
- Centre for Mental Health Services (2003) Adolescent Suicide; Prevention program found effective in encouraging students to seek help. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 19: 5-6.
- Ceyhan AG, Ceyhan B (2003) Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 6: 217-224.
- Crespi TD (1990) Approaching adolescent suicide: Queries and signposts. *Sch Couns* 37: 256-261.
- Davidson MW, Range LM (1999) Are teachers of children and young adolescents responsive to suicide prevention training modules? *Yes. Death Stud* 23: 61-72.
- Davis JM, Brock SE (2002) Suicide. In J Sandoval (ed). *Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools*, (ikinci baskı), içinde J Sandoval (ed) Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.
- Eggert LL, Thompson EA, Herring JR ve ark. (1995) Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of school-based prevention program. *Suicide Life Threat Behav* 25: 276-296.
- Eskin M (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri* 3: 228-234.
- Etzersdorfer E, Sonneck G (1998) Preventing suicide by influencing mass-media reporting. *The Viennese experience 1980-1996. Arch of Suicide Res* 4: 67-74.

- Fitzroy N (2004) Online suicide prevention training. *Aust Nurs J* 12: 37-38.
- Gilliam WS (1994) Issues in students suicide and sudden death postvention: Best practices in school crisis response. *The Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association, Tennessee.*
- Goldney RD (1998) Suicide prevention is possible: A review of recent studies. *Arch Suicide Res* 4: 329-339.
- Gould MS (2005) *Suicide Risk Among Adolescents. Reducing Adolescent Risk Toward an Integrated Approach* içinde, D Romer (ed) Sage Publications.
- Gould MS, Greenberg T, Velting DM ve ark. (2003) Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 386-405.
- Gould MS, Kramer AR (2001) Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 31: 6-31.
- Gould MS, Wallenstein S, Kleirman M (1990) Time-space clustering of teenage suicide. *Am J Epid* 131: 71-78.
- Herron J, Tichehurst H, Appleby L ve ark. (2001) Attitudes toward suicide prevention in front-line health staff. *Suicide Life Threat Behav* 31: 342-347.
- Juhnke GA (1994) Teaching suicide risk assessment to counselor education students. *Couns Educ Supervision* 34: 52-57.
- Kalafat J (2003) School approaches to youth suicide prevention. *Am Behav Sci* 46: 1211-1223.
- Kalafat J, Elias MJ (1994) An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide Life Threat Behav* 24: 224-231.
- Kalafat J, Elias MJ (1995) Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci. *Suicide Life Threat Behav* 25: 123-131.
- King KA (1999) High school suicide postvention: Recommendations for an effective program. *Am J Health Studies* 15: 217-222.
- King KA (2001) Developing a comprehensive school suicide prevention program. *J Sch Health* 71: 132-137.
- King R, Nurcombe B, Bickman L ve ark. (2003) Telephone counselling for adolescent suicide prevention: Changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide Life Threat Behav* 33: 400-411.
- Kirchner JE, Yoder MC, Kramer TL ve ark. (2000) Development of an educational program to increase school personnel's awareness about child and adolescent depression. *Education* 120: 235-246.
- Korkut F (2004) *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık, Ankara.*
- Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR (1996) Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychology Sci Practice* 3: 25-46.
- Malley PB, Kush F, Bogo RJ (1994) School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: A survey. *Sch Couns* 42: 191-194.
- Mazza J (1997) School-based suicide prevention programs: Are they effective. *Sch Psychol* 26: 382-396.
- Novick LF, Cibula DA, Sutphen SM (2003) Adolescent suicide prevention. *Am J Preventive Medicine* 24: 150-156.
- Overholser J, Evans S, Spirito A (1990) Sex differences and their relevance to primary prevention of adolescent suicide. *Death Stud* 14: 391-402.
- Özgülven-Devrinci H (1996b) İsveç'te intiharın önlenmesiyle ilgili ulusal bir program. *Kriz Dergisi* 4: 13-15.
- Özgülven-Devrinci H (1996a) Ulusal sağlık: İngiltere'de intiharın önlenmesi. *Kriz Dergisi* 4: 7-12.
- Özgülven-Devrinci H (1996c) Norveç'te intiharın önlenmesiyle ilgili ulusal plan. *Kriz Dergisi* 4: 17-21.
- Özgülven-Devrinci H (2003) İntihar girişimlerinde krize müdahale. *Kriz Dergisi* 11: 25-34.
- Özgülven-Devrinci H, Sayıl I (2003) Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO / EURO multicentre study of suicidal behavior. *Can J Psychiatry* 48: 324-329.
- Peach L, Reddick TL (1991) Counselors can make a difference in preventing adolescent suicide. *Sch Couns* 39: 107-110.
- Pelkonen M, Marttunen M (2003) Child and adolescent suicide epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatr Drugs* 5: 243-265.
- Randall BP, Eggert LL, Pike KC (2001) Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide Life Threat Behav* 31: 41-62.
- Reinecke MA (2000) *Suicide and Depression. Cognitive Behavioral Strategies. Crisis Intervention* içinde, FM Datilio, A Freeman (ed) The Guilford Pres, New York.
- Remly JR, Theodore P, Sparkman LB (1993) Students suicides: The counselor's limited legal liability. *Sch Couns* 40: 164-169.
- Roberts JR, Walter B (1995) Postvention and psychological autopsy in the suicide of a 14-year-old public school student. *Sch Couns* 42: 322-330.
- Scouller KM, Smith DI (2002) Prevention of youth suicide: How well informed are the potential gatekeepers of adolescents in distress? *Suicide Life Threat Behav* 32: 67-79.
- Shenassa E, Catlin S, Bulka S (2003) Lethality of firearms relative to other suicide methods: A population based study. *J Epidemiol Community Health* 57: 120-124.
- Smaby MH, Peterson TL (1990) School based community intervention: The school counselors as lead consultant for suicide prevention and intervention programs. *Sch Couns* 37: 370-377.
- Spirito A, Overholser J, Ashworth S ve ark. (1988) Evaluation of a suicide awareness curriculum for high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27: 705-711.
- Spirito A, Boergers J, Donaldson D (2000) Adolescent suicide attempters: Post-attempt course and implication for treatment. *Clin Psychol Psychother* 7: 161-173.
- Tezcan AE, Oğuzhanoğlu NK, Ülkeröğlü F (1995) Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. *Kriz Dergisi, II. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu Özel Sayı 3: 70-74.*
- Tüzer T, Bayam G, Bitlis V ve ark. (1995) İntihar girişiminde yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Kriz Dergisi, II. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu Özel Sayı 3: 226-228.*
- Zenere FJ, Lazarus PJ (1997) The decline of your suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. *Suicide Life Threat Behav* 27: 387-403.