

*Bu kitabın her hakkı saklıdır. Hangi amaçla olursa olsun, kitabın tamamının veya bir kısmının Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yazılı izni olmadan kopya edilmesi, fotoğraflarının çekilmesi, bilgisayar ortamına alınması, herhangi bir yolla çoğaltılması, yayımlanması veya başka bir amaçla kullanılması yasaktır. Bu yasağa uymayanlar, doğabilecek cezai sorumluluğu ve kitabın hazırlanmasındaki mali külfeti kabullenmiş sayılır.

*Kitapta yer alan bölümlerdeki alanyazın ile ilgili kısımların sorumlulukları, ilgili bölüm yazarlarına aittir.

*Bu yayın, UNICEF'in finansal desteği ile hazırlanmıştır. Bu yayının bölümlerdeki alanyazın ile ilgili kısımları tamamen yazarların, etkinlikler bölümü ise MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sorumluluğundadır. İfadeler UNICEF politikalarını ve görüşlerini yansıtmamaktadır.



İNTİHAR

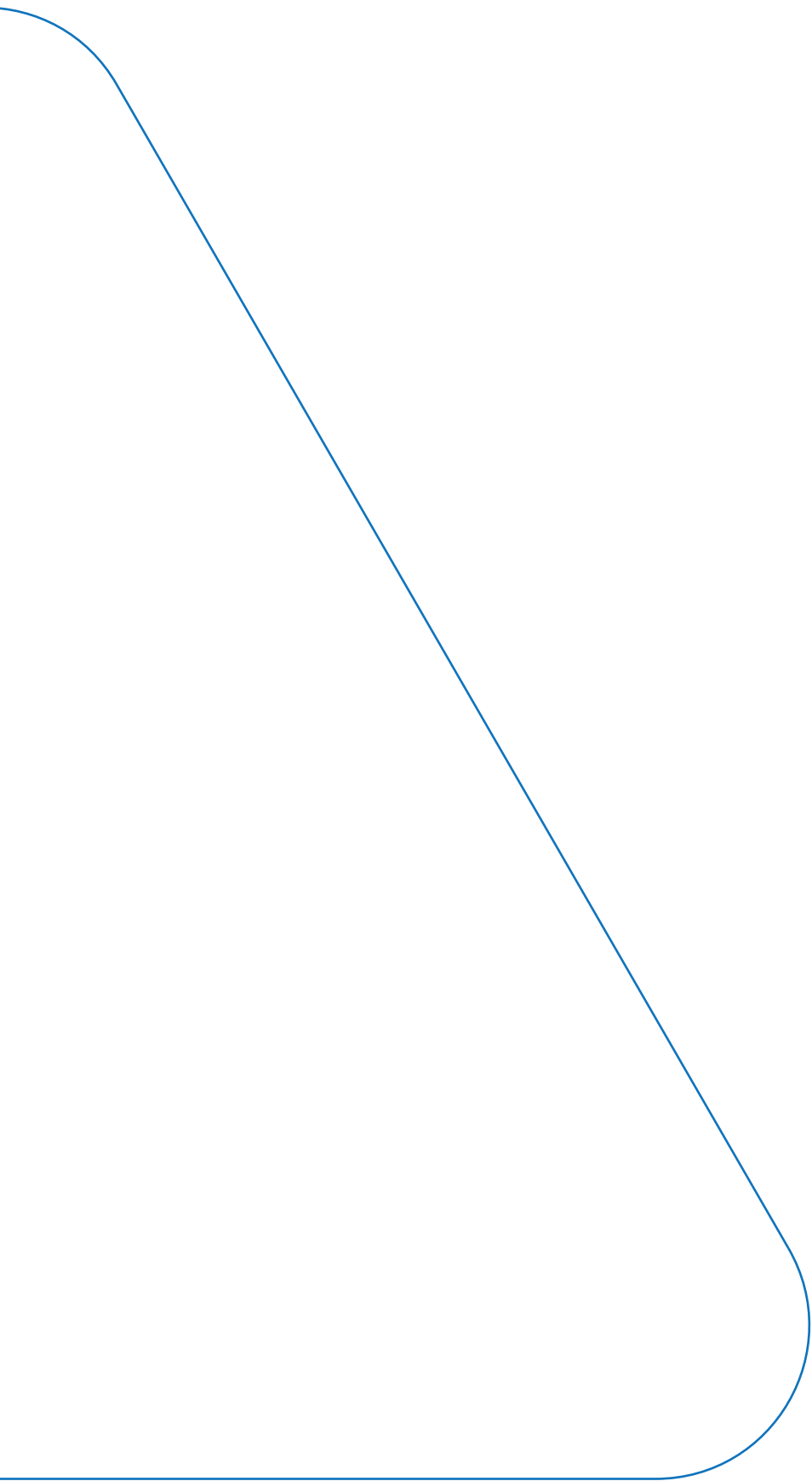
TRAVMASI

PROF. DR. MEHMET AK
PROF. DR. ŞAHİN KESİCİ



ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ







ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Genel Yayın Yönetmeni

Celil GÜNGÖR

Editör

Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU
Ertan GÖV

Proje Direktörü

Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU

Bölüm Yazarları

Prof. Dr. Mehmet AK
Prof. Dr. Şahin KESİCİ

Proje Ekibi

Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU
Prof. Dr. Şahin KESİCİ
Prof. Dr. Mehmet AK
Prof. Dr. Metin PIŞKİN
Prof. Dr. Yusuf ADIGÜZEL
Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN
Prof. Dr. Ahmet Zeki ÜNAL
Prof. Dr. İhsan ÇAPCIOĞLU
Prof. Dr. Üzeyir OK
Doç. Dr. Evrim ÖLÇER ÖZÜNEL
Doç. Dr. Mehmet MURAT
Doç. Dr. Müdriye BIÇAKCI
Doç. Dr. Seray OLÇAY GÜL
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye ŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi S. Barbaros YALÇIN
Dr. Öğr. Üyesi Çilem BİLGİNER
Dr. Kasım KARATAŞ
Dr. Hülya YÜREKLİ

Genel Müdürlük Proje Ekibi

Şeyma AKKURT
Sinan AKSOY
Dr. Mehmet AYSOY
Büşra Şeyma BİÇEN KARTAL
Gonca ÇAKIR BOZDEMİR
Gizem MURATLIOĞLU ERDAÇ
Fatma ÖZLEM ÖZKAN
Banu TUNCER

Metin Kontrol

Zeynep ASLAN BAYRAM

Tashih

Çağrı GÜREL

Grafik-Tasarım

TAVOOS

Baskı ve Cilt

Teknik Tanıtım Matbaa Mak. San. ve
Tic. Ltd. Şti.
Yenimahalle/Ankara

ISBN

978-975-11-4816-2 (Takım)
978-975-11-4821-6

Sıra No: 6

Dizi Yayın No: 6918

Tanıttıcı Yayınlar Dizi No: 125

Katkı Sağlayanlar

Hakan ACAR
Mustafa Erman AKÇAKMAK
Şerife AKDAÇ
Alparslan AKDOĞAN
Oğuz AKKAYA
Hülya AKMAN
Süleyman Hilmi ALKAN
Serpil ALTUNCU VAROL
Fatih ARICA
Rümeysa ARSLAN
Abdulkadir ATLAY
Emine ATLAY
Gökay ATILGAN
Yusuf Oktay ATILGAN
Kıymet AYDOĞDU
Hatice BERK
Zeynep BİTER
Aykut BORA
Nagehan BOZKURT
Tuğba BUKİŞ DİNÇER
Emel BULUT
Abdullah BURAK
Mukadder BÜYÜKESKİL
Ayla BÜYÜMEZ
Teoman CAN
Serkan ÇAĞLI
Naciye ÇAVUŞ KASİK
Oğuzhan ÇELİK
Ayşe ÇETİN
Hasan ÇETİN
Duygu ÇABUK
Rahmi DANİŞMENT
Kuaybe Nagehan DEMİRAL
Gözde DEMİRAY
Esra DİLİÇİKİK
Bozan DOĞAN
Filiz DOĞAN
Gülay DOĞAN
Fatma DÖLEN
Necmettin DURAK
Yusuf DURMAZ
Asiye DURSUN
Elif DURSUN
Mustafa ELMALI
Hayriye ERÇETİN
Mehmet ERÇEVİK
Ersin ERDOĞAN
Mehmet Emin EREN
Emine EROL
Muhammed GÖKÇE
Sultan GÖKER TAŞ

Bülent GÖKMEN
Oğuz GÖKMEN
Ebru GÖKTEPE
Birgül GÜLDURU
Adem HAS
Başak IŞIL IŞIK
Mustafa IŞLEK
Nehir KALE
Fikret KAPLAN
Neşe KAPTAN GÜRSOY
Murat KARADUMAN
Muhammet Ali KARTAL
Gökçen KILIÇ ÖZBAY
Mahmut KURNAZ
Süleyman KURNAZ
Sevgi MANDAN
Güneş NAZİK
Pınar OCAK OVALIOĞLU
Dilek OLUKLU
Hülya ÖCAL
Demet ÖZCAN GÜZGÜN
Özlem ÖZKAN YAŞARAN
Lidya PASLANMAZ
Gani PEKER
Zeki SAÇ
Eser SANDIKÇI
Naciye SARI
Gökhan SEZER
Burak ŞAHİN
Figen ŞAHİN
Rıdvan ŞAHİN
Cihan ŞEN
Yasin ŞEN
Seda TAN
Dr. Bilge TAŞKİREÇ
Gökhan TAZE
Murat TEMİZ
Başak TOHUMCU
Gülten Gaye TOPAL
Kenan TURAN
Ayşe TÜREL KIRDÖK
Ahmet ÜNLÜ
Orhan VERGİLİ
Seda YANIK
Ayşegül YAMAN KOSDİK
Yusuf YAMAKOĞLU
Selcan YILDIRIM
Uğur YILDIRIM
Rukiye YILMAZ
Şefika YILMAZOĞLU
Mehmet YİRÇİ

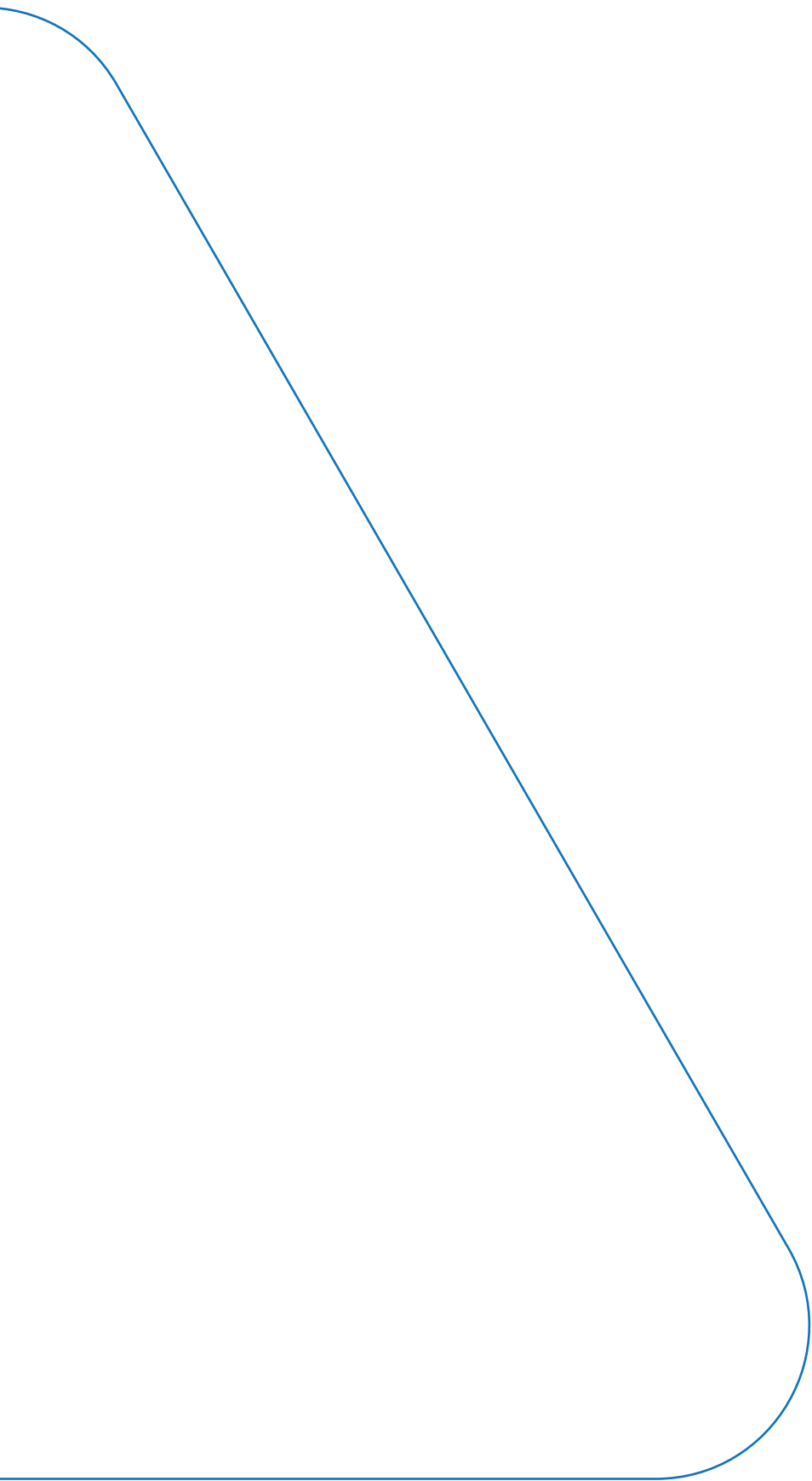


İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	9
GİRİŞ	13
Dünya ve Türkiye'deki İntihar İstatistikleri	17
İntiharda Risk Faktörleri	19
İntihar ile İlişkili Mitler	27
KAYNAKÇA	29
İNTİHAR TRAVMASI ÖNLEYİCİ ETKİNLİKLERİ	33
İNTİHAR TRAVMASI GÜÇLENDİRİCİ ETKİNLİKLERİ	91
PSİKOSOSYAL DESTEK PROGRAMI	
ISINMA ETKİNLİKLERİ	109



ÖN SÖZ





Bilindiği üzere ülkemiz 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 depremleri ile sarsılmış ve birçoğumuzun yaşamı önemli ölçüde değişmiştir. Bu bağlamda psikososyal müdahale hizmetlerine ihtiyaç duyulmuştur ve deprem, sel, kaza gibi toplumsal travmatik sonuçları olan olaylarda kullanılan “Psikososyal Destek Programları” geliştirilmiştir.

2001 yılında geliştirilen ve yıllardır kullanılan psikososyal destek programlarının program içerikleri ve teknikleri; toplumsal, kültürel ve teknolojik değişikliklere paralel bir biçimde yenilenmediği için uygulama sürecindeki uyarlamalar, eğitimci/uygulayıcının kişisel danışmanlık becerileri ile sınırlı kalmıştır. Doğal afet yaşamış gruplarla gerçekleştirilen çalışmaların yanı sıra terör, göç, intihar, ölüm-yas, cinsel istismar durumları için de programların kapsamının genişletilerek yenilenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Disiplinler arası bir yaklaşımla mevcut programların zenginleştirilmesi, kültürel bağlama daha duyarlı ve tutarlı hâle getirilmesi gereğinden yola çıkılarak, toplumun kültürel özellikleri ve hassasiyetleri gözetilerek sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilecek biçimde yeniden yapılandırılması amaçlanmıştır. Buna ek olarak çocukların yaşlarını ve gelişim dönemi özelliklerini dikkate alan ayrıca özel eğitime ihtiyacı olan bireylere yönelik etkinliklerin ve uyarlamaların da yer aldığı bir programa ve izleme değerlendirme mekanizmalarının oluşturulmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bu doğrultuda, Millî Eğitim Bakanlığı ve UNICEF iş birliği ile 2001 yılında hazırlanan ve hâlen uygulanmakta olan programların yenilenmesini ve yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla Kasım 2017’de Psikososyal Destek

Programlarının Yenilenmesi Projesi başlatılmıştır. Proje kapsamında çalışmalar; planlama toplantıları, bölgesel odak grup çalışmaları, mevzuat çalışmaları, içerik hazırlama çalışmaları, pilotlama çalışmaları ve değerlendirme çalışmaları şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Titizlikle yürütülen çalışmalar sonucunda bir önleyici destek kitabı ve altı güçlendirici destek kitabı olmak üzere toplam yedi kitap hazırlanmıştır. Önleyici destek kitabı, tüm travma türlerine yönelik teorik bölüm ve etkinliklerden oluşmuştur. Güçlendirici destek kitapları ise altı farklı travma türüne yönelik, altı ayrı kitapta yer alan teorik bölümler ve etkinliklerden oluşmuştur. Bu kitaplardaki travma türleri; "doğal afet, ölüm-yas, intihar, cinsel istismar, terör ve göç"tür. Güçlendirici destek kitaplarının her birinde ilgili travma türüne yönelik daha kapsamlı bir teorik bölüm ile önleyici ve güçlendirici etkinlikler yer almaktadır. Önleyici destek kitabında yer alan etkinliklere ek olarak güçlendirici destek kitaplarında da önleyici etkinliklere yer verilmiştir. Bu etkinlikler, uygulayıcının görev yerindeki bölgesel özellikler, dinamikler, ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak uygulanması için hazırlanmıştır. Güçlendirici etkinlikler ise kişilerin duygularını ifade etmelerine, travmatik olay sonrası oluşabilecek stres tepkilerini anlamlandırmalarına ve normalleştirmelerine, olumlu başa çıkma yöntemlerini kullanmalarına destek olmak amacıyla hazırlanmıştır.

İntihar travmasını ele alan bu kitapta, teorik bölüme ek olarak on önleyici, beş güçlendirici olmak üzere toplam on beş etkinlik yer almaktadır. Ayrıca, kullanılması zorunlu olmayan, uygulayıcının gerekli gördüğü durumlarda uygulayabileceği on üç adet ısınma etkinliğine de yer verilmiştir.

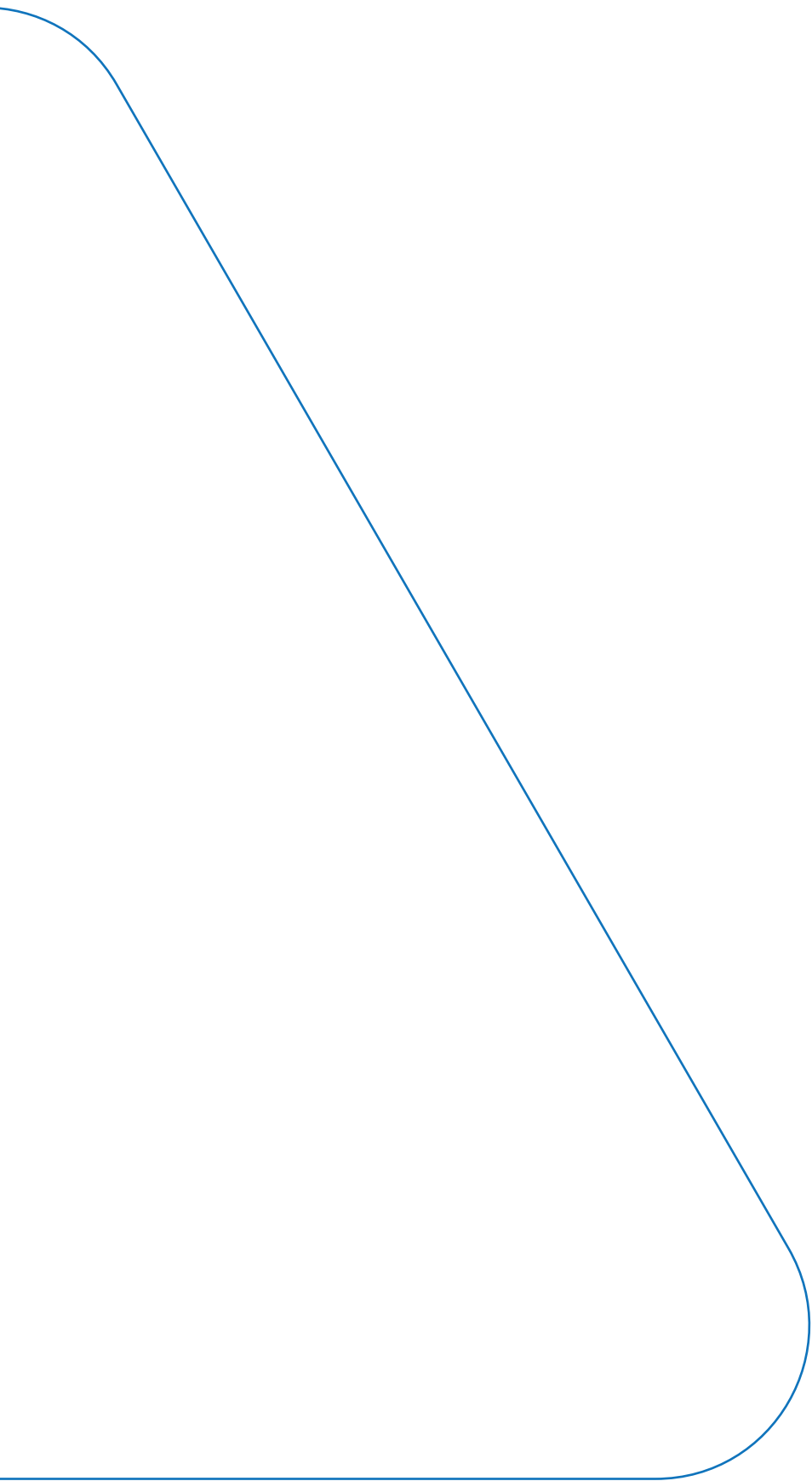
Travma konusunda sahada yürütülen çalışmalara destek sağlayacak bu programın hazırlanmasında emeği geçen akademisyenlere, Genel Müdürlük personelimize ve proje sürecinde katkılarını esirgemeyen değerli öğretmenlerimize teşekkür ediyor, Psikososyal Destek Programı'nın öğrencilerimize, ailelerimize, öğretmenlerimize ve vatandaşlarımıza yararlı olmasını temenni ediyorum.

Celil GÜNGÖR

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürü



GİRİŞ





İntihar olgusunun bütün dünyayı ilgilendiren bir konu olduğu bir gerçektir. İntihar, sadece bireylerin kendisini ya da yakın çevresini değil, bütün toplumu ilgilendiren bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır ve belirli bir nüfus veya coğrafi alanla sınırlı olmayan önemli bir insan probleimidir. Kayıtlı tarih boyunca bilinen tüm toplumlarda intihar mevcuttur. Hepimizin hayatında zor zamanları olmuştur. Bir kimse yaşamaya karar verirken bir diğerinin ölmeye karar vermesini sağlayan şey nedir? İntihar, aynı zamanda, kişinin kendisinin dışında bir eylem olan bir toplumsal olgudur. Bireyin karakteri, kişiliği, mizaç ve duygusal dengesi, çevresindeki toplum ve bu toplumun onu nasıl etkilediği intiharı değerlendirirken dikkate alınmalıdır (Westercamp, 1975; Mishara, 1993).

İntiharın ne olduğu ile ilgili bir tanımlama yapmaya girişildiğinde aslında üzerinde yüzde yüz olarak anlaşılmış bir tanımlamanın olduğundan tam olarak söz edilemeyeceği ifade edilebilir. Bunun en önemli nedenlerinden biri intiharın son derece karmaşık ve bireyin kendi başına yaptığı bir davranış ve eylem olmasıdır. İntihar denildiğinde genel olarak akla kendini öldürme amacıyla girişimde bulunulması ve sonucunda kişinin yaşamına son vermesi gelmektedir. Eskin'in de (2014) belirttiği gibi intihar davranışı kavramı sıkça kullanılmaktadır ve intihar davranışı kavramı ile intihara ilişkin genel sürece vurgu yapıldığı söylenebilir. İntihar davranışı ifadesiyle tamamlanmış intihar, intihar teşebbüsü ve inti-

har düşüncesi gibi davranışların kast edildiği ifade edilmektedir. Sonucu ölüm olan, kişinin kendi canına kıydığı durumlar tamamlanmış intihar olarak, intihar teşebbüsü bireyin yaşamına son vermek adına yaptığı girişimler, intihar düşüncesi ise bireyin kendini öldürmesi konusunda düşüncelerinin olması, bu konuda yöntemler üzerinde düşünmesi olarak ifade edilebilir (Eskin, 2014).

İntiharın bu derece karmaşık bir konu olması da kapsamlı ve tam olarak her boyutunu içeren bir intihar tanımı yapmayı güçleştirmektedir. Ancak ilgili alanyazında elbette çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. İntiharın sosyolojik araştırmaları 1970'lerde gelişmesine rağmen, yirminci yüzyılın kapanış yıllarında konuyla ilgili sosyolojik ilgi artmıştır (Wray, Colen ve Pescosolido, 2011). Sosyolog Emile Durkheim (1951), intiharın sosyal bilimsel görünümünü sunduğu çalışmalar ile konuyu yönlendirmiştir. Durkheim (1951)'e göre intihar birey ve toplum arasındaki karmaşık etkileşimin ürünü olan, bir kurbanın kendi eyleminden kaynaklanan kasıtlı ölümdür. İntiharın kategorize edilebileceği iki boyut önermiştir. İlk boyut, sosyal gruplara ve kurumlara entegrasyondur, ikincisi ise araçlar ve ihtiyaçlar arasındaki dengesizlik ile tanımlanmaktadır. Bir açıdan, bu ekonomik bir kavramsallaştırma gibi görünmektedir ve Durkheim daha geniş bir şey ifade etmesine rağmen, ekonomik araçlar ve ihtiyaçlar arasındaki açıkların intihar nedeni olduğunu düşünmektedir (Durkheim, 1951).Yine Durkheim'a (1992) göre bireyin sonucunun ölüme neden olacağını bilerek yaptığı fiilin direkt ya da dolaylı şekilde ortaya çıkardığı ölümü intihar olarak adlandırmaktadır. Eğer söz konusu eylem sonuca ulaşmaz ise o zaman da bu durum intihar girişimi (teşebbüsü) olarak ifade edilmektedir. Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe Sözlüğü'ne bakıldığında intiharın bir bireyin toplumsal ve ruhsal sebeplerin etkisi ile kendi yaşamına son vermesi, yaşamını sonlandırması olarak tanımlandığı görülmektedir (TDK, 2017).

İntihar genellikle bireyin kendi yaşamına son vermesi olarak algılanmakta ve intiharın yalnızca sonucu ile ilgilenilmektedir ve bu durum da intihara götüren nedenlerin görmezden gelinmesine yol açmaktadır (Eskin, 2014). Bir kişinin bilerek ve isteyerek yaşamını sonlandırmak istemesi ve bunu eyleme dönüştürerek yaşamını sonlandırması, buna neden olan süreçler, intihara götüren faktörler, bireyin intihar ile ilişkili düşüncelerini ve davranışlarını etkileyen diğer etmenler son derece önemlidir. İntihar sadece bir ülkeyi ya da bir toplumu değil bütün dünyayı ve her toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur.

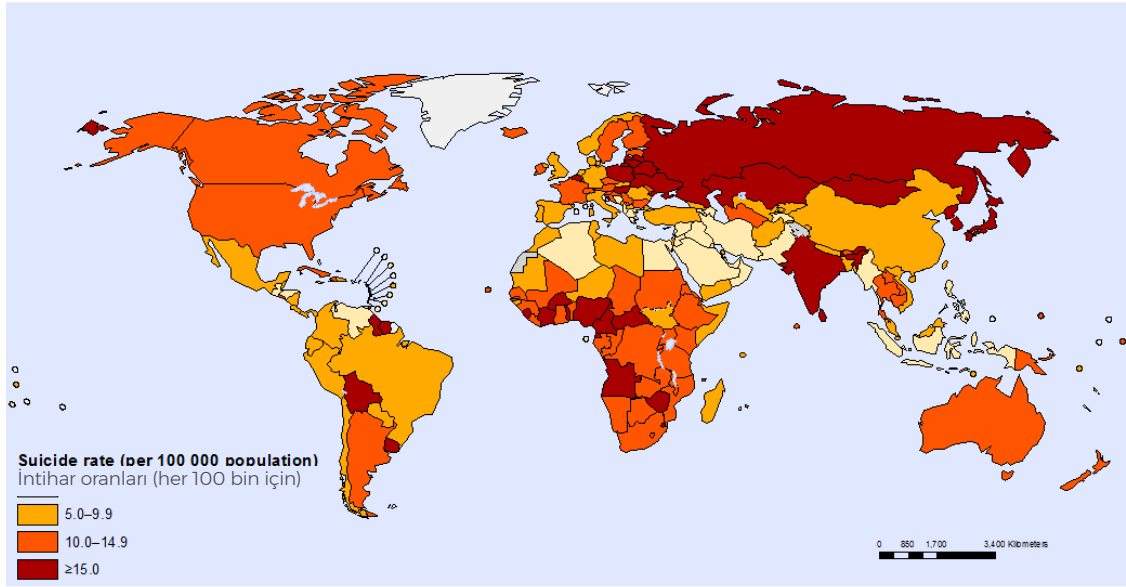
Dünya ve Türkiye'deki İntihar İstatistikleri

İntihar davranışı, sıklığı nedeniyle günümüzde de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Küresel veriler tahminen bir milyon insanın intiharla ölmekte olduğunu bildirmektedir (Värnik, 2012). Ulusal Sağlık İstatistikleri Veri Merkezinin, Hastalık Kontrol ve Önleme Biriminin (CDC'ler), 21 Aralık 2017'de yayımladığı yeni verilere göre intihar hâla ölüm nedenlerinin onuncusudur ve bu oran 2015'ten 2016'ya kadar yüzde 1,5 artmıştır. CDC mortalite verilerine göre, 2015 yılında 44.193; 2016 yılında, 44.965 intihar ölümleri yaşanmış ve 772 kişilik bir artış olmuştur (Mental Health Weekly, 2018). Türkiye verilerine göre ise intiharla ölüm sayısı revize edilen 2015 yılı verisine göre 405 bin 202 iken bu sayı %4,2 artarak 2016 yılında 422 bin 135 kişi olmuştur ve ölenlerin %54,8'ini erkekler, %45,2'sini kadınlar oluşturmuştur (TÜİK, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı Ocak ayında güncellenen verileri incelendiğinde her yıl yaklaşık olarak 800.000 kişinin intihardan dolayı yaşamını yitirdiği belirtilmektedir. Bunun yanında bu sayılara ek olarak çok sayıda intihar girişiminde bulunan kişi olduğu da ifade edilmektedir. Dünya geneline bakıldığında intiharın 15-29 yaş aralığında ikinci ölüm nedeni olduğu görülmektedir. Yine dünya genelindeki intihar vakalarının %78'inin orta ve düşük düzeylerde geliri olan ülkelerde meydana geldiği bildirilmiştir. Dünya genelinde intihar etmek için yaygın olarak kullanılan yöntemlerin zehir kullanma, ası (kendini asma) ve ateşli silahlar olduğu ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü intiharın tüm dünya için bir sorun oluşturduğunu ve her intiharın hem aileler hem toplum hem de ülkeler açısından bir trajedi olduğunu belirtmektedir (WHO, 2017).

Aşağıda ki haritada Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2015 yılı için yayınlanan dünya genelinde intihar oranlarının ülkelere göre dağılımı verilmiştir.

Her iki cinsiyet için yaş-standartlaştırılmış intihar oranları (her 100.000 için), 2015



Ülkemizdeki intihar ile ilişkili istatistikler incelendiğinde 2014 yılında ölümlle sonuçlanan intihar vaka sayısının 3169 olduğu 2015 yılında bu oranın %1,3 artarak 3211 kişi olduğu ifade edilmiştir. İntihar edenlerin %72,7'sinin erkek %27,3'ünün ise kadın olduğu görülmektedir. İntihar hızı 2015 yılında değişmeyerek yüz binde 4,11 olarak açıklanmıştır. İntihar hızının en yüksek olduğu ilimizin yüz binde 9,11 ile Kars, en düşük olduğu ilimizin ise yüz binde 1,10 ile Çankırı olduğu belirtilmiştir. İntihar vakaları yaş gruplarına göre incelendiğinde 2015 yılında gerçekleşen intihar vakalarının %34,3'ünün 15-29 yaş aralığındakiler olduğu görülmektedir. İntihar eden kadınların %18'i ise 15-19 yaş grubunda erkeklerin ise %12,8'i 20-24 yaş aralığında yer almaktadır. Toplamda intihar eden erkeklerin %33,3'ünün kadınların ise %46'sının 30 yaşından daha küçük olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2017).

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde 2015 yılında intihar eden bireylerin %23,7'sinin ilkokul, %21,4'ünün ilköğretim, %20,9'unun lise veya dengi bir okuldan %11,7'sinin ise yükseköğretim mezunu olduğu görülmektedir. 2015 yılında intihar eden kişilerin %50,5'inin evli olduğu, %37,7'sinin hiç evlenmediği, %7,2'sinin boşandığı, %4,6'sının ise eşinin öldüğü ifade edilmektedir. Hem dünya hem de Türkiye'ye ilişkin intihar istatistikleri incelendiğinde intiharın ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu ve bu konuda yapılacak çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır.

İntiharda Risk Faktörleri

Peki, insanlar neden intihar ederler? Kişileri intihara sürükleyen süreçler neler olabilir? Bu kadar karmaşık bir süreç olduğu daha önce de ifade edilen bu olguyu anlayabilmek ve bu durumla başa çıkabilmek adına bu sorulara verilecek yanıtlar büyük önem arz etmektedir. Öncelikle intihara tek bir faktör değil birçok faktörün bir araya gelmesinin bir sonucu olarak bakılabileceği ifade edilebilir. Psikiyatrik bir bozukluğun varlığı intihar için ciddi bir risk oluşturmaktadır (Ak, 2006). Yazar çalışmasında intihar vakalarının yüzde doksanında ruhsal bir hastalıkla ilişkili sorunlar olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında depresyon intihar riskinin en fazla olduğu ruhsal bozukluktur. İntihar teşebbüsünde bulunan 60 ABD'li öğrenci ile yürütülen bir araştırmada intihar teşebbüsünde bulunan katılımcıların %85'inin yaşamların anlamsız gözükmemesini intihar gerekçesi olarak sundukları rapor edilmiştir (Frankl, 1994).

Umutsuzluğun depresyon ve intihardaki öneminin ele alındığı çalışmalarda umutsuzluğun en fazla içerisinde yer aldığı ruhsal bozukluğun depresyon olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanında bu durumda intihar düşüncesinin, umutsuzluğa eşlik ettiği ve yakın ilişki içerisinde olduğundan söz edilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993). Depresyon ve intihar ilişkisine dair birçok araştırma sonucu bulunmaktadır (Safren ve Heimberg, 1999; Hatcher-Kay ve King, 2003). Depresyonla ilişkili olan umutsuzluğun intihar düşüncesinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Umutsuzluk düzeyi yüksek olan bir bireyin karamsarlık şemasının tetiklenebileceği ve bireyin "Ben değersizim, hiçbir işe yaramıyorum, ne istesem zaten olmuyor, yaşamda hiçbir şey istediğim gibi gitmeyecek, her şey daha da kötü olacak." gibi olumsuz düşüncelerinin intihar risklerini arttırabileceğinden bahsedilebilir.

Ruhsal bozukluklar içinde intiharla en çok ilişkili olan bozukluk depresyon olmakla birlikte başka psikiyatrik bozuklukların varlığının da intihar için bir risk faktörü oluşturduğundan söz edilebilir. Hatcher-Kay ve King, (2003) çoğu psikiyatrik bozukluğun, örneğin şizofreni, kaygı bozuklukları gibi, intihar riski ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Başka çalışmalarda da intiharın psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabileceğine değinilmiştir (Tanne, 1992; Breslau, Davis ve Andreski, 1991).

Psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerilerinin intihar davranışı ile ilişkisinin ele alındığı bir çalışmada bu has-

talar arasında hem travmatik yaşam olaylarının hem de intihar davranışının yaygın olduğu ve hastaların sorun çözme beceri düzeyinin intihara ilişkin davranışlarının yordayıcısı olabileceği ifade edilmiştir (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). Bu araştırma sonucundan yola çıkıldığında psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunmasının intihar için bir risk faktörü oluşturabileceği ve bireylerin yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları sorunları çözme noktasındaki becerilerinin intihar davranışlarını önemli ölçüde etkileyebileceği ifade edilebilir.

Bunun yanında gençlerin intihara eğilimli davranışı son derece önemlidir çünkü intiharın geri dönüşü yoktur ve engellenmelidir. Psiko-sosyal arka planı ve tetikleyici olayları bilmek intihar davranışını önlemede yardımcı olabilmektedir (Akkaya-Kalayci, Kapusta, Winkler, Kothgassner, Popow ve Ozlu-Erkilic, 2018). Avrupa ülkelerinde, 15-24 yaş arasındaki her iki cinsiyet içinde intihar girişimleri ile intihar oranları arasında pozitif ilişki vardır, ancak bunlar erkeklerde daha belirgindir (Hawton ve ark., 1998). Ergenlerde (15-19 yaş arası kişiler) ve genç yetişkinlerde (20-24 yaş arası kişiler) devam eden yüksek intihar oranları, intihar önleme kaynaklarına olan ihtiyacı artırmıştır. Bu kaynaklara daha iyi odaklanmak için Amerikan Ulusal Yaralanma Önleme ve Kontrol Merkezi, Gençlik İntiharı Önleme Programlarını yayınlamıştır. Bu rapor ergenlere ve genç yetişkinlere yönelik intihar önleme programlarının geliştirilmesi veya güçlendirilmesi ile ilgilenen topluluklara yardım amaçlı tasarlanmış sekiz önleme stratejisinden oluşmaktadır. Bunlar; okul denetleme eğitimi, toplum denetleme eğitimi, genel intihar eğitimi, izleme programları, akran destek programları, kriz merkezleri ve yardım hatları, öldürücü araçlara erişimin engellenmesi, intihar sonrası müdahale olmak üzere sıralanır (O'Carroll, Potter ve Mercy, 1994).

Ergenlerin, ruh sağlığı sorunlarının intihar ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada ergenlerin ruh sağlıklarına ilişkin ciddi problemler olabileceği ve söz konusu bu psikolojik problemlerin intihar ile ilişkili düşüncelerle ve intihara teşebbüs etme ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Eskin, 2000). Bir başka çalışmada ise intihar girişiminde bulunan bireylerin farklı kişilik bozukluklarına sahip oldukları ve intihar davranışlarının önlenmesi noktasında intihar ile ilişkili olabilecek kişilik bozukluklarının bilinmesinin ve bunlara ilişkin tedavilerin gerekliliği ve bazı kişilik bozukluklarında da intihar davranışı riskinin daha iyi incelenmesinin yararlı olabileceği belirtilmiştir (Yalvaç, Kaya ve Ünal, 2014). Psikiyatrik bozukluklar ve intiharın ele

alındığı çalışmalarda duygudurum ile ilişkili bozuklukların intihar davranışı açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğu, kaygı bozukluklarının da intihar davranışı riskini altı ila on kat arttırdığı ifade edilmiştir. Yapılan psikolojik otopsiler sonucunda intihar nedeniyle ölen kişilerin üçte birinde kişilik bozukluğunun olduğu belirtilmiştir (Güleç, 2016). Burada sözü edilen araştırma sonuçlarından yola çıkıldığında psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmanın intihar için önemli bir risk faktörü oluşturmakta olduğu söylenebilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken noktalardan birisi her psikiyatrik bozukluğu olan bireyin intihar etmemesidir. Bu nedenle sadece psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmak tek başına bir etken midir sorusu gündeme gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmanın yanında başka değişkenlerin ve etmenlerin varlığının da olması gerektiği belirtilebilir.

Yukarıda ifade edilen ve intihar için risk faktörü oluşturabilecek diğer etmenlerin; daha önce bir intihar teşebbüsünün olması, alkol ya da madde bağımlılığı, genetik faktörler, ailede intihar öyküsünün bulunması olarak sayılabileceği düşünülmektedir. Hastaneye intihar girişimi ile başvuran 193 hasta ile yürütülen bir araştırmada kadınların erkeklerden daha fazla intihar teşebbüsünde bulunduğu, katılımcıların %8'inin ailesinde intihar öyküsünün olduğu ayrıca hastaların %75'inin daha önce bir intihar teşebbüsünde bulunmadığı ancak %25'inin daha önce bir intihar teşebbüsünde buldukları ifade edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada intihar teşebbüsü öncesinde araştırmada yer alan katılımcıların %78'inin psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğu ve bunların %60'ının depresyona, %11'inin ise kaygı bozukluğuna sahip olduğu ifade edilmiştir (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012). Başka bir çalışmada ölümle ilişkili düşüncelerin ve intihar teşebbüslerinin kadınlarda ve genç bireylerde daha sık olduğu, majör depresyonun, yaygın anksiyete bozukluğunun ve ailede intihar teşebbüsü öyküsünün olmasının risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Ayrıca katılımcılar tarafından bütün intihar teşebbüslerinden önce bir stres faktörünün varlığı belirtilmiştir (Atay, Eren ve Gündoğar, 2012).

Bireyler yaşamlarına anlam veremedikleri zaman yani boşluk hissine düştükleri zaman bu boşluk hissinden kendilerini kurtarabilmek için umut aramaya başlarlar. Belirgin umut da ufukta gözükmeyince yaşamlarına anlam veremezler, bu nedenle de intihar teşebbüsünde bulunabilirler. Özellikle yaşamlarına anlam veren bireyler hayatta karşılarına çıkan zorluklara göğüs gerebilir, yaşamın anlamı için acı çekebilir, bir şeyler ger-

çekleştirmeye çalışabilir. Çünkü bireyler için yaşam anlamlı hale geldiği zaman mutluluk ve umut gibi pozitif duygular oluşabilir. Kısacası anlam ihtiyacı bireyleri harekete geçirir, bireylerin boşluk hissine kapılma ihtimalleri azalabilir. Diğer yandan yaşamlarına anlam veremeyen bireyler anlamsızlık duygusunun getireceği sıkıntı ve gerilimden kurtulabilmek için intiharı da tercih edebilirler. Bu nedenle bireylerin yaşamlarını ve duygularını da anlamlı hâle getirmek hem boşluk hissini hem de anlamsızlık duygularını gidereceği için intihar riski azalabilir (Frankl, 1994; Frankl, 2017).

Hatcher-Kay ve King (2003) tarafından intihar ile ilişkili olabilecek risk faktörleri şu şekilde aktarılmıştır: İntihar dürtüsü, düşüncesi ve planları, intihar teşebbüsüne ya da tamamlanan bir intihara maruz kalma, depresyon, bipolar bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı ve davranış bozuklukları gibi psikopatolojik durumların söz konusu olması, saldırganlık, dürtüsellik, umutsuzluk gibi psikolojik özelliklerin olması, aile ve kişiler arası ilişkilerde stresin varlığı, örneğin ebeveynlerin psikopatolojisi, madde bağımlılığı, cinsel tacize uğrama, şiddet ve çatışmanın olması, eşcinsel yönelim, intihar için kullanılacak araçların ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği.

Görüldüğü gibi intihar için risk oluşturan birçok faktör söz konusudur. İntihar daha önce de değinildiği gibi karmaşık bir olgudur (Jurich, 2008) ve tek bir etkenin intihara neden olduğunu söylemek kolay değildir. Burada bakıldığında birden fazla etkenin bir araya gelmesi ile birlikte kişinin intihar davranışına yönelebileceğinden bahsedilebilir. Örneğin yalnızca madde kullanım öyküsünün olması intihara tek başına neden olmayabilir. Madde bağımlısı bireyin ailesi ile olan ilişkileri, diğer bireylerle kişilerarası ilişkileri, psikiyatrik bir bozukluğunun olup olmaması, daha önce şahit olduğu bir intihar teşebbüsünün varlığı gibi birkaç etkenin bir araya gelmesi ile birlikte bir intihar davranışının ortaya çıkabileceği ifade edilebilir. Özellikle de kişilerin yaşadıkları erken dönem travmatik yaşam olaylarının intihar davranışları açısından ciddi bir risk faktörü oluşturabileceği belirtilebilir.

İntiharın nedeninin belirlenmesine ilişkin olarak bazı teknikler kullanılmaktadır. Şahin ve Ceylan (2017) çalışmasında intiharın nedenlerinin belirlenmesine yönelik olarak epidemiyolojik çalışmaların ve psikolojik otopsinin kullanıldığını ifade etmiştir. Psikolojik otopsi kısaca intihar eden bireyin intihar nedenlerini tespit etmek amacıyla kişinin yakın ilişki içerisinde olduğu arkadaşları, aile üyeleri, akrabaları ve kişi ile ilgili bilgi sahibi olan diğer bireylerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerdir. Bu görüşmelerle intihar eden bireyin intihar etme nedenlerine ilişkin bilgi edinil-

meye çalışılmaktadır. Tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsisinin yapıldığı bir araştırmada intihar eden 124 kişinin 83'ünün erkek 41'inin kadın olduğu, intiharın 15-24 yaş aralığında yoğunlaştığı ve kişilerin intihar etme nedenleri arasında ilk sırada %28,2'lik bir oranla psikiyatrik hastalıkların olduğu ifade edilmiştir (Taktak, Üzün ve Balcıoğlu, 2012).

İntihar olgusu cinsiyet açısından da farklılaşmaktadır. Kadınların erkeklerden daha fazla intihar teşebbüsünde bulunduğu ancak intihar nedeniyle ölümlere bakıldığında bu oranların erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun erkekler ve kadınların intihar için seçtikleri yöntemden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Erkekler intiharı başarıyla sonuçlandırma olasılığı daha yüksek yöntemleri tercih etmekte iken; kadınlarda ise başarısız intiharla sonuçlanan yöntemler daha fazla tercih edilmiştir (Ak, 2006; Yüksel, 2001). Yöntem konusunda bulunan söz konusu farklılığın kadın ve erkekler arasındaki tamamlanmış intihar oranlarındaki farkı ortaya çıkardığı söylenebilir. 2012 yılı Türkiye istatistiklerine bakıldığında, intihar eden kişilerin %50,7'sinin kendisi asarak, %24,9'unun ateşli silah kullanarak %10,3'ünün yüksekten atlayarak, %5,3'ünün ise kimyevi madde kullanarak intihar ettiği ifade edilmiştir. Cinsiyet açısından bu veriler incelendiğinde, erkeklerin %51,5'inin kendisini asarak, %28,8'inin ateşli silah kullanarak, %7,5'inin ise yüksek bir yerden atlayarak intihar davranışında bulunduğu bildirilmiştir. Kadınların ise %48,6'sı kendisini asarak, %17,3'ü yüksek bir yerden atlayarak, %15,1'inin ise ateşli silah kullanarak intihar ettiği ifade edilmiştir (TÜİK, 2012). Bu istatistikler cinsiyet farkı olmaksızın en çok tercih edilen intihar yönteminin kendini asma olduğunu gösterirken; ikinci ve üçüncü en sık kullanılan intihar yöntemlerinde kadın ve erkekler arasında fark olduğunu teyit etmektedir.

İnsan toplumsal bir varlıktır ve gruplar hâlinde yaşamaktadır. Grup içerisinde yaşayan insanın diğer bireylerle olan ilişkileri, bu ilişkilerin düzeyi ve sosyal destek ağları kişinin kendisi için oldukça önemlidir. Bu sosyal destek ağlarının az olduğu ya da olmadığı, kişinin aile ve yakın çevresinden destek bulamadığı durumlarda kendisini intihar düşüncesine iten durumlarla baş etmesini güç hâle getirebileceğinden söz edilebilir. Özellikle de yukarıda da bahsedilen risk faktörlerinden birkaçının bir araya geldiği ve sosyal desteğin de yeterli olmadığı durumlarda intihar olasılığının artabileceğinden söz edilebilir. Palabıyıköğlu, Azizoğlu, Özayar ve Ercan (1993) intihar teşebbüsünde bulunan kişilerin aile işlevlerinin incelendiği çalışmasında ailenin ve aile işlevlerinin intihar davranışının etiolojisinde

(nedenlerinde) önemli bir rol oynadığı, intihar teşebbüsünde bulunan ve böyle bir teşebbüste bulunmayan normal katılımcılar karşılaştırıldığında intihar teşebbüsünde bulunan kişilerin aile içi ilişkilerinde bozukluklar, aile içerisinde destek ve sevgi azlığı belirttikleri ifade edilmiştir. Bir başka araştırmada intihar teşebbüsünde bulunan genç bireylerin aile içi iletişim ve problem çözme ile ilişkili sorunları olduğu, aile işlevselliklerinin genelinde de bozukluk bulunduğu belirtilmiştir (Fidan, Ceyhun ve Kırpınar, 2011). Palabıyıkoglu (1993) intiharda aile içindeki yapı, etkileşimler ve kişiler arası ilişkilerde var olan problemlerin önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Nevşehir il merkezinde lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada intihar düşüncesi ve teşebbüsü olan öğrencilerin aile işlevselliklerinin sağlıklı olmadığı bildirilmiştir (Şimşek ve Karataş, 2011). Burada yer verilen araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi intihar davranışında ailenin rolü, işlevi ve kişinin sahip olduğu sosyal destek ağlarının önemli bir yeri olduğu söylenebilir.

İntiharın çok karmaşık bir olgu olduğu daha önce de açıklanmıştır. Her ne kadar bazı bireylerin intiharı bir seçenek olarak seçmesine yol açabilecek bazı tipik vakalar ve bazı arketipik şekiller olsa da, her bireyin yolculuğunun kendine özgü yönleri vardır. İnsanlar çeşitli nedenlerle intihar ederler. Bazıları için intihar hayatla kişisel bir mücadeledir. Diğerleri için, arkadaş ve aile gibi dış sosyal güçlerden etkilenir, fiziksel bir hastalık veya durum söz konusu olabilir. İşle ya da ergenlerin durumunda okulla ilgili sorunlar olabilir (Jurich, 2008). Hiç kimse intihar riskini mükemmel bir şekilde nasıl değerlendireceğini bilemez. İntihar riski hakkında sık sorulan sorular şunlardır: "İntihar riskini nasıl tahmin edersiniz?", "Bir bireyin intiharını nasıl değerlendirirsiniz veya tahmin edersiniz? gibi. Gerçekten de, intihar risk değerlendirmesi psikiyatristler, psikologlar ve diğer ruh sağlığı profesyonellerinin yüz yüze kaldığı en karmaşık klinik görev olabilir. Neden intiharın tahmin edilmesinin çok zor olduğu genellikle sadece sonuç ile ilgilenilmesinden kaynaklanmaktadır (Leenaars, 2004). Eğer psikiyatrik koşullar intihar sebebini anlamak için gerekli veya yeterli sebepler değil ise bireylerin kendi hayatlarını almalarına neyin sebep olduğunu nasıl anlayabiliriz? İntihar; cinsiyet, yaş, medeni durum, etnik köken, coğrafi bölge, gelir, doğum ve işsizlik gibi klasik epidemiyolojik (ölçme ve değerlendirme çalışmalarındaki) değişkenlere göre değişmektedir. Bu uzun vadeli risk faktörleri, bir kayıp (örneğin ilişkilerin bozulması, kaybedilen iş, sevilen birinin ölümü) ve girişimin hemen öncesindeki sosyal/çevresel durum gibi kısa vadeli olaylardan

ayırt edilebilir (örneğin anında yardıma ulaşılamaması). İntiharla ilgili olasılıkların nedensel faktörlerin çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda, intihar etmenin, sağlıkla ilişkili faktörleri tespit etmeye çalışmaktan ziyade, intihar riski altında olan belirli alt gruplara odaklanması için halk sağlığı açısından değerlendirilmesinin iyi olabileceği düşünülmektedir (Mishara, 1993).

İntihar davranışı ırksal ve etnik köken farklılıkları yanında sosyoekonomik ve kültürel farklılıklardan da etkilenir. Bu, sosyal çevrenin intihar eden bireyler için büyük bir rol oynadığını göstermektedir. Farklı ırksal ve etnik gruplar, erkekler ve kadınlar ve farklı yaş grupları, toplumda farklı baskılar yaşamaktadır. Bu nedenle, farklı grupların intihar etme olasılığı az veya çok olacaktır. Bu farklılıklar intiharı; yaygınlığı, önlenebilirliği ve aile, arkadaş ve intihar kurbanlarının tanıdıkları üzerindeki geniş kapsamlı etkileri nedeniyle sosyal bilimciler için önemli bir çalışma alanı hâline getirmektedir (Moore, Recker ve Heirigs, 2014).

İntihardan etkilenen topluluklar yakınlarını kaybettikleri sürece harekete geçirici politikalar, prosedürler ve gelecekteki intiharları önleme aktivitelerini kullanmak için motive olurlar. Bir intiharın ortaya çıkması, toplumunda intihar, risk faktörleri ve sonuçlarının farkındalığını artırabilir. Bu durum, liderlerin intiharı önlemeye yönelik en iyi uygulamaları yapmak için ek destek ve enerji toplaması için bir fırsat sağlayabilir (Ramchand, Ayer, Fisher, Osilla, Barnes-Proby ve Wertheimer, 2015). Bireysel intihar vakaları sıklıkla yaygın bir kayıp ve keder hissi yaratabilmekle birlikte, günümüzde intihar eğilimlerinin kalıcı ve farklı koşulları için kolektif anlamda politik bir sorumluluk bilinci eksik kalmaktadır (Button, 2016).

İntihar riski, yaşam süresi ve son intihar düşüncesi ile intihar girişiminde bulunma ihtimali arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca, farklı dini inanışlara sahip etnik gruplar arasında intihar istatistiklerindeki değişim şaşırtıcı bir sosyal fenomendir. İslamiyet başta olmak üzere bazı dinler intihara karşı sert öğretiler barındırmaktadır. Bu nedenle, kişilerin inanç sistemleri intihar önleme programlarının uygulanması sırasında göz önünde bulundurulmalıdır (Foo, Alwi, Ibrahim ve Osman, 2014). İntihar kabulü, (1) sosyo-demografik, (2) sosyoekonomik, (3) sosyal öğrenme teorisi ve (4) sosyal kontrol teorisini içeren dört nedensel kategoriye dayanmaktadır.

Sosyo-demografik ve sosyoekonomik önlemler intihar onayını incelemek için kullanılan en yaygın göstergelerdir (Tonooka, 1999). İntiharla ilgili davranışlarda, uygulayıcılar tarafından kullanılan terminoloji, kişinin davranışlarına (kendini yaralama, kendini zehirleme, kendini öldürme kastı

olmadan intihara teşebbüs) ya da uygulayıcı kişinin niyetine (intihara ilişkin hareketler-dikkat-arama) ilişkin anlayışına odaklanmaya çalışmaktadır. Bazen kullanılan terimler diğer profesyonellerin yanlış yorumlamasına açıktır. Hâlen, intiharla ilgili davranış olgusunu tanımlamaya çalışan bir dizi farklı terim bulunmaktadır. Bazı durumlarda, bu terimlerin çoğunun yorumunun, uygulayıcılarda karışıklık yaratma potansiyeli vardır (McLaughlin, 2007). Bununla birlikte hem erkekler hem de kadınlar arasında dünyanın birçok ülkesinde ve bölgesinde intiharın kendini asma, boğma ve boğulma, katı veya sıvı ile zehirlenme gibi önde gelen yöntemleri olduğu gözlenmiştir. Bu yöntemlerde, ülkeler arasında büyük farklılıklar olsa da, yüksekten atlamak veya ateşli silah kullanımı da dâhil olmak üzere çeşitli diğer yöntemlerde bulunmaktadır (Stark, Hopkins, Gibbs, Rapson, Belbin ve Hay, 2004). Bununla birlikte giderek artan şekilde yanıcı kömür kullanımının Asya'da intihar etmenin gittikçe büyüyen bir aracı haline geldiği ortaya konulmuştur (Lee, Chan ve Yip, 2005).

Ailesel sorunlar en sık bildirilen intihar tetikleyicileri olduğu için önleyici tedbirlerde aile içi çatışmaların, kişiler arası problemlerin ve ilişkisel çatışmaların ele alınmasına odaklanmalıdır. Ayrıca intihara eğilimde cinsiyet farklılıkları da vardır (Akkaya-Kalayci, Kapusta, Winkler, Kothgassner, Popow ve Ozlu-Erkilic, 2018). Bu veriler göz önünde bulundurularak, intihar sayısını azaltmak için, 1) intiharlar, intihar girişimleri ve ilgili davranışlar hakkında veri toplamak için yöntemler geliştirmek; 2) intihar davranışlarını azaltmaya yönelik önleme çabalarının değerlendirilmesini genişletmek; ve 3) kültürel olarak farklı popülasyonlar için etkili müdahalelerin nasıl değiştirilebileceğini incelemek, gibi girişimlerde bulunulmalıdır. Etkili intihar önleme stratejilerinin intihar için spesifik olmaları gerekmektedir ancak intihar davranışıyla ilişkili olmayan ancak bunlara özgü olmayan faktörleri ele alabilirler. İntiharın önlenmesi için kapsamlı ve stratejik bir planın, önleme için gerekli noktaları içermesi ve ihtiyaç sahibi insanlara ulaşma olasılığını en üst düzeye çıkarması gerekir (U.S. Public Health Service, 2001).

Daha önce de birçok kez değinildiği gibi intihar anlaşılması, açıklanması zor bir kavramdır ve intiharı etkileyen çok sayıda etken bulunmaktadır. Bu bölümde intiharın ne olduğu, intihar ile ilişkili risk faktörler ve hem dünyada hem de Türkiye'de intiharın ne durumda olduğu ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. İntiharın bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmıştır. Topluma bakıldığında intihara ilişkin olarak aslında gerçeği yansıtmayan

birtakım mitlerin var olduğu görülmektedir (www.who.int, 2018). Aşağıda yer alan tabloda hem bu mitlere hem de bu mitlerin ifade ettiği düşüncelere ilişkin doğru olan açıklamalara yer verilmiştir.

İntihar ile İlişkili Mitler

1) Birisi intihara meyilliyse daima intihara eğilimli olur.	Yüksek intihar riski genellikle kısa dönemli ve özel durumlarla ilgilidir. İntiharla ilişkili düşüncelerin geri gelebilmesine rağmen bu düşünceler kalıcı değildir ve önceden intihar düşüncesine ve teşebbüsüne sahip kişiler uzun bir hayat yaşayabilirler.
2) İntihar ile ilgili konuşmak iyi bir fikir değildir ve kişiyi intihara cesaretlendirebilir.	İntiharla ilişkili yapılan etiketlemeler göz önüne alındığında intihar düşüncesi olan çoğu insan bu durumu kimle konuşacağını bilmemektedir. İntiharla ilgili konuşmak intiharı teşvik etmek yerine başka bir seçeneği yeniden düşünmek ya da kararını yeniden değerlendirmek için kişiye zaman verebilir ve bu şekilde intihar önlenabilir.
3) Yalnızca ruhsal bozukluğu olan insanlar intihara eğilimlidir.	İntihar davranışı derin bir mutsuzluğa işaret eder ancak illa ruhsal bozukluk olması gerekli değildir. Ruhsal bozukluğu olan herkes intihar davranışında bulunmaz ve intihar eden herkesin de bir ruhsal bozukluğu olmayabilir. İntiharlar bazen psikiyatrik hastalık olmadan psiko-sosyal birçok etmene bağlı olarak ortaya çıkabilir.
4) Çoğu intihar işaret vermeksizin aniden meydana gelir.	İntiharların çoğunda sözel veya davranışsal bir takım uyarı işaretleri verilmektedir. Herhangi bir işaret ya da uyarı vermeksizin gerçekleşen bazı intiharlar da vardır. Ancak burada önemli olan onlar için bu uyarı işaretlerinin ne olduğunu anlamak ve bunlara dikkat etmektir. Ayrıca intihar düşüncesinde olan birey intihar hakkında konuşur. Kıymetli eşyalarını dağıtabilir. İntihar hakkında açık ve örtük bir sürü mesaj verebilir.

5) İntihar eden birisi ölmeye kararlıdır.	Bu durumun aksine intihar eden insanlar genellikle yaşam ve ölümle ilgili olarak ikircikli duygulara sahiptirler. Zamanında verilen duygusal destek intiharı engelleyebilir. Ayrıca intihar bir sürecin sonucudur. Bu süreçler ortaya çıkmazsa intihar davranışı görülmeyebilir.
6) İntihar hakkında konuşan bireyler, diğer bireyleri kendi çıkarları doğrultusunda etkilemek için bunu yaparlar.	İntiharla ilgili konuşan insanların çoğu yardım ya da destek arayışı içerisinde olabilir. İntihardan şikâyet eden insanların önemli bir bölümü anksiyete, depresyon deneyimliyor olabilir, umutsuzluk hissederek intihardan başka bir seçeneği olmadığını düşünebilir. Bu nedenle bireylerin intihar hakkında konuşmasını bir yardım çağrısı olarak kabul etmek gerekir.
7) İntihar edenin cenaze namazı kılınmaz.	İntihar genellikle psikolojik nedenlere bağlı oluşan bir davranıştır. Bu nedenle diğer ölümler gibi dinî ve toplumsal görevler yerine getirilmelidir.
8) Öldürücü olmayan basit intihar girişimleri dikkate alınmamalıdır.	Her türlü girişim yardım çağrısıdır. Ciddiye alınmalıdır.
9) Sadece psikolojik olarak zayıf insanlar intihar eder.	İntihar davranışı zayıf ve güçsüzlük olarak nitelendirilemez. Bu birçok insanda farklı etkenlere bağlı olarak değişen biyolojik değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilir.
10) İntihar riski taşıyan bireylerin gerçekçi olmayan olumlu ruh hâlleri (Artık kendimi iyi hissediyorum.) intihar riskinin azaldığını gösterir.	İntihar davranışının gerçekleşmesine karar vermek bireyde acılarının sonlanacağını düşündüğü için bireyin geçici iyi hissetmesine yol açabilir.
11) Genç insanlar önlerinde uzun bir hayatın olduğundan intiharı düşünmez.	Yapılan istatistikler intiharın 15-24 yaş arasında üçüncü büyük ölüm nedeni olduğu, 10 yaş altında bile intiharların olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, M. (2006). *İntihar girişimi ile mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişkinin majör depresif bozukluk örnekleminde irdelenmesi* (Tıpta Uzmanlık). GATA, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Akkaya-Kalayci, T., Kapusta, N. D., Winkler, D., Kothgassner, O. D., Popow, C., & Ozlu-Erkilic, Z. (2018). Triggers for attempted suicide in Istanbul youth, with special reference to their socio-demographic background. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22, 2, 95-100.
- Atay, İ. M., Eren, İ., ve Gündoğar, D. (2012). Isparta il merkezinde intihar girişimi, ölüm düşünceleri yaygınlığı ve risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (2), 89-98.
- Breslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1991). Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Research*, 37 (1), 11-23.
- Button, M. E. (2016). Suicide and social justice: toward a political approach to suicide.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1 (3), 134-138.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology* (Translated by J. A. Spaulding and G. Simpson) Glencoe, Ill.: Free Press.
- Durkheim, E. (1992). *İntihar - toplumbilimsel inceleme* (Çev. Ö. Ozankaya). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3 (4), 228-234.
- Eskin, M. (2014). *İntihar açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Eskin, M., Akoğlu, A., ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 266-275.
- Fidan, T., Ceyhun, H., & Kırpınar, I. (2011). Coping strategies and family functionality in youths with or without suicide attempts/İntihar girişimi olan ve olmayan gençlerin basa çıkma tutumları ve aile işlevselliği açısından değerlendirilmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 48 (3), 195-201.
- Foo, X. Y., Alwi, M. N. M., Ibrahim, S. I. F. I. N. & Osman, Z. J. (2014). Religious commitment, attitudes toward suicide, and suicidal behaviors among college students of different ethnic and religious groups in Malaysia. *Journal of Religion and Health*, 53, 3, 731-746.
- Frankl, V. E. (1994). *Duyulamayan anlam çığılığı*. (Çev. S. Budak). Öteki Yayınları: Ankara.
- Frankl, V. E. (2017). *İnsanın anlam arayışı*. (40. Baskı). Okuyan Us Yayınları: İstanbul.

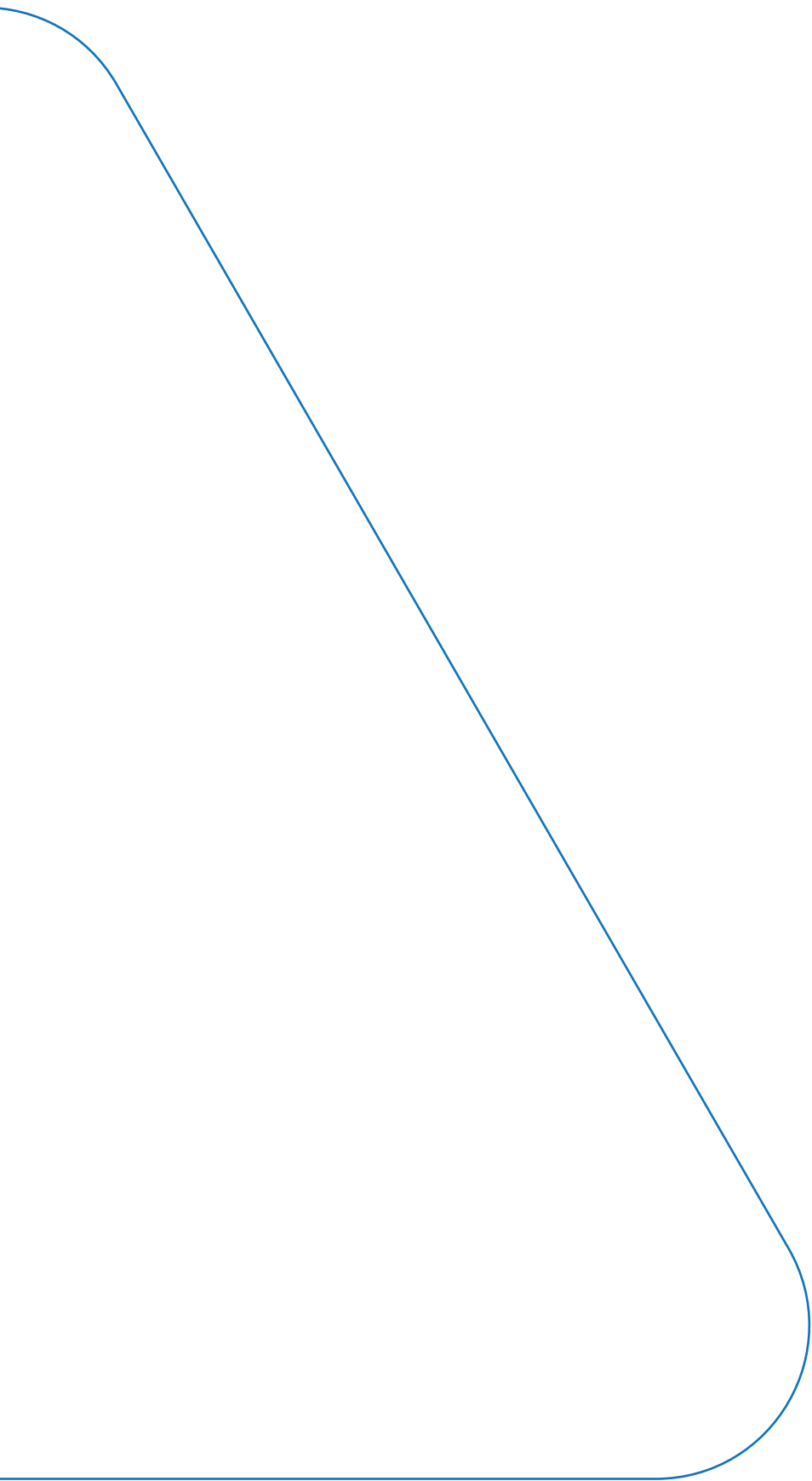
- Güleç, G. (2016). Psikiyatrik bozukluklar ve intihar. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 9 (3), 21-25.
- Hatcher-Kay, C., & King, C. A. (2003). Depression and suicide. *Pediatrics in Review*, 24 (11), 363-371.
- Hawton, K., Arensman, E., Wasserman, D., Hultén, A., Bille-Brahe, U., Bjerke, T., Crepet, P., Deisenhammer, E., Kerkhof, A., Leo, D. D., Michel, K., Ostamo, A., Philippe, A., Querejeta, I., Salander-Renberg, E., Schmidtke, A., & Temesvary, B. (1998). Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. (1979-), 52, 3, 191-194.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a8d95266f5e64.04801488 adresinden 22/02/2018 tarihinde erişilmiştir.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> adresinden 22/02/2018 tarihinde erişilmiştir.
- http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/myths.pdf adresinden 22/03/2018 tarihinde erişilmiştir.
- Jurich, A. P. (2008). *Family therapy with suicidal adolescent*. New York: Routledge.
- Lee, D. T., Chan, K. P., & Yip, P. S. (2005). Charcoal burning is also popular for suicide pacts made on the internet. *BMJ*, 330:602.
- Leenaars, A. A. (2004). Clinical evaluation of suicide risk. In psychotherapy with suicidal people A Person-centred Approach. England: JohnWiley & Sons Ltd.
- McLaughlin, C. (2007). *Suicide-Related Behaviour-Understanding, Caring and Therapeutic Responses*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Mental Health Weekly (January 8, 2018). CDC release of suicide rates reveals increases over past year.
- Mishara, B. L. (1993). A Public Health Concern? *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 84, 4, 222-223.
- Moore, M. D., Recker, N. L. & Heirigs, M. (2014). *Suicide and the creative class*.
- O'Carroll, P. W., Potter, L. B., & Mercy, J. A. (1994). Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 43, 6, 1, 3-7.
- Palabıyıköğlü, R. (1993). İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. *Kriz Dergisi*, 1 (2), 62-68.
- Palabıyıköğlü, R., Azizoğlu, S., Özayar, H., ve Ercan, A. (1993). İntihar girişimlerinde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1 (2), 69-75.
- Ramchand, R., Ayer, L., Fisher, G., Osilla, K. C., Barnes-Proby, D. & Wertheimer, S. (2015). *Evidence, policies and procedures, and perspectives of loss survivors* In Suicide Postvention in the Department of Defense. RAND Corporation.
- Safren, S. A., & Heimberg, R. G. (1999). Depression, hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (6), 859.

- Stark, C., Hopkins, P., Gibbs, D., Rapson, T., Belbin, A., & Hay, A. (2004). Trends in suicide in Scotland 1981-1999: Age, method and geography. *BMC Public Health*, 4:49.
- Şahin, D., & Ceylan, H. (2017). İntihar araştırmaları ve psikolojik otopsi. *Ayrıntı Dergisi*, 5 (56).
- Şevik, A. E., Özcan, H., & Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, 15 (4), 218-225.
- Şimşek, N., & Karataş, N. (2011). Nevşehir il merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişimi yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7 (25), 63-71.
- Taktak, Ş., Üzün, İ., & Balcıoğlu, İ. (2012). İstanbul'da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 117-124.
- Tanney, B. L. (1992). Mental disorders, psychiatric patients, and suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 277-320). New York, NY, US: Guilford Press.
- Tonooka, F. (1999). Determinants of social attitudes toward suicide. *Michigan Sociological Review*, 13, 80-104.
- TÜİK. (2017). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649> adresinden 23/02/2018 tarihinde erişilmiştir.
- TÜİK. (2017). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516> adresinden 23/02/2018 tarihinde erişilmiştir.
- U.S. Public Health Service (2001). *National strategy for suicide prevention: Goals and objectives for action*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Värnik, P. (2012). Suicide in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9 (3), 760-771.
- Westercamp, T. M. (1975). Suicide. *The American Journal of Nursing*, 75, 2, 260-262.
- Wray, M., Colen, C. & Pescosolido, B. (2011). The Sociology of suicide. *Annual Review of Sociology*, 37, 505-528.
- Yalvaç, H. D., Kaya, B., ve Ünal, S. (2014). İntihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15 (1), 24-30.
- Yüksel, N. (2001). İntiharın nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-15.



İNTİHAR TRAVMASI ÖNLEYİCİ ETKİNLİKLERİ*

* Bu bölümde yer alan etkinlikler Millî Eğitim Bakanlığı uzmanları ve öğretmenleri tarafından geliştirilmiştir/uyarlanmıştır.





A- ORTAOKUL - LİSE ÖĞRENCİ ETKİNLİKLERİ*

Etkinlik Adı:	Kazanımlar:
Tepkilerimi Anlıyorum	<ul style="list-style-type: none">Zorlu yaşam olaylarındaki tepkileri kavrar.
Arkadaşım İçin İki (2) Dilek	<ul style="list-style-type: none">Travmaya maruz kalmış kişiler için umut dolu düşünmenin yarattığı olumlu etkiyi fark eder.
Yaşam Kulvarı	<ul style="list-style-type: none">Ölüm olgusunun ne olduğu ile ilgili farkındalık kazanır.Yaşamdaki güçlükler ve yaşamın devamlılığı ile ilgili farkındalık kazanır.
Beni Anla	<ul style="list-style-type: none">Davranışlarının ve tepkilerinin kaybı olan kişiler üzerindeki olası etkilerini fark eder.

* Uygulayıcı, etkinlikleri uygulamadan önce gerek görürse grubun ve ortamın özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği kullanmalıdır.



B. ÖĞRETMEN ETKİNLİKLERİ*

Etkinlik Adı:	Kazanımlar:
Hangisi Doğru	<ul style="list-style-type: none">İntihara yönelik risk faktörlerini fark eder.İntiharı önleyecek koruyucu faktörleri öğrenir.
Sosyal İzolasyon	<ul style="list-style-type: none">İntihara yönelik risk faktörlerinden sosyal izolasyona yönelik farkındalık kazanır.Sosyal izolasyonla baş etmede bireysel yeterliliklerin önemini kavrar.
Tepkilerimi Anlıyorum	<ul style="list-style-type: none">Zorlu yaşam olaylarındaki tepkileri kavrar.
Sinyal Veriyorum	<ul style="list-style-type: none">İntihar edebilecek öğrencinin verdiği sinyalleri anlar.İntihar teşebbüsünde bulunabilecek öğrencisini/çocuğunu fark eder.

* Uygulayıcı, etkinlikleri uygulamadan önce gerek görürse grubun ve ortamın özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği kullanmalıdır.



C. VELİ ETKİNLİKLERİ*

Etkinlik Adı:	Kazanımlar:
Hangisi Doğru	<ul style="list-style-type: none">İntihara yönelik risk faktörlerini fark eder.İntiharı önleyecek koruyucu faktörleri öğrenir.
Tepkilerimi Anlıyorum	<ul style="list-style-type: none">Zorlu yaşam olaylarındaki tepkileri kavrar.

* Uygulayıcı, etkinlikleri uygulamadan önce gerek görürse grubun ve ortamın özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği kullanmalıdır.



İNTİHAR TRAVMASI GÜÇLENDİRİCİ ETKİNLİKLERİ*

* Bu bölümde yer alan etkinlikler Millî Eğitim Bakanlığı uzmanları ve öğretmenleri tarafından geliştirilmiştir/uyarlanmıştır.



A. ORTAOKUL - LİSE ÖĞRENCİ ETKİNLİKLERİ*

Etkinlik Adı:	Kazanımlar:
Anı Toplamak	<ul style="list-style-type: none">Ölümün doğal bir süreç olduğunu kavrar.
Beni Anla	<ul style="list-style-type: none">Davranışlarının ve tepkilerinin kaybı olan kişiler üzerindeki olası etkilerini fark eder.
Değerli Üçgen	<ul style="list-style-type: none">Travmatik yaşantılarla baş etme becerisi kazanır..
Masa	<ul style="list-style-type: none">Hayatındaki birinin kaybı ile sevgi, güven, destek, saygı, güç vb. gibi duyguları hissedemeyeceği düşüncesini ortadan kaldırır.
Benim Adımlarım	<ul style="list-style-type: none">Hayata yeniden uyum sağlamanın gerekliliğini fark eder.

* Uygulayıcı, etkinlikleri uygulamadan önce gerek görürse grubun ve ortamın özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği kullanılmalıdır.



PSİKOSOSYAL DESTEK PROGRAMI ISINMA ETKİNLİKLERİ*

* Bu bölümde yer alan etkinlikler anonimdir ve Millî Eğitim Bakanlığı uzmanları ve öğretmenleri tarafından derlenmiştir.



ETKİNLİK ADLARI

SAYI TUZAĞI

FENER OYUNU

PATLIYOR PATLADI

EKİP ÇEMBERİ

SIRAYLA SÖYLE

KAP KAP

SESLİ DÖNÜŞÜM

TAVŞAN OL TAZI OL

GEÇİCİ EV

GÜVENLİ KOLLAR

DÜŞÜRME DEĞİŞTİR

HEDEF DANSI

KAÇAN BALON

ISINMA ETKİNLİKLERİ UYGULANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- ✓ Isınma etkinlikleri anonimdir ve Millî Eğitim Bakanlığı uzmanları ve öğretmenleri tarafından derlenmiştir.
- ✓ Isınma etkinliklerinin kullanılması zorunlu değildir. Uygulayıcı bu yönde bir ihtiyaç hissettiğinde kullanabilir.
- ✓ Isınma etkinliklerinin amacı, grup üyeleri arasındaki iletişimin artırılması ve uygulanacak etkinliğe hazır oluşlarının sağlanmasıdır. Isınma etkinliklerinin hangi etkinliklerin öncesinde kullanılabileceğine uygulayıcı tarafından dikkat edilmelidir. Kayıp travmalarında ısınma etkinlikleri yerine duygusal paylaşımı arttıracak başka etkinlikler tercih edilebilir.
- ✓ Süre, uygulayıcı tarafından grubun dinamiğine ve uygulanacak diğer etkinliğin süresine göre belirlenmelidir.
- ✓ Isınma etkinlikleri bütün yaş gruplarında ve farklı hedef kitlelerde (öğretmen, veli vb.) uygulanabilir.
- ✓ Etkinliklerin amacı, bir kişinin ya da grubun galip gelmesi değildir. Bu nedenle grup üyelerinin arasında bir rekabet ortamının oluşmamasına mümkün olduğunca dikkat edilmelidir. Uygulayıcı tarafından gruba bu etkinliklerin bir yarışma olmadığı sadece eğlenmek için yapıldığı vurgulanmalıdır. Etkinliklerin sonunda bütün grup üyelerine olumlu geri bildirimler verilmelidir.
- ✓ Fiziksel temas içeren etkinliklerde grup üyelerinin birbirlerine zarar vermelerini önlemek için gerekli hatırlatmalar yapılmalı ve önlem alınmalıdır.
- ✓ Grubun cinsiyet konusundaki hassasiyetleri dikkate alınarak eğer karşı cinsiyetle fiziksel temastan kaçınıldığı fark edilirse bu tür etkinlikler tercih edilmemelidir.
- ✓ Eğer grup üyelerinden biri ya da bir kaç etkinliğin tamamına ya da bir bölümüne katılmak konusunda isteksiz olursa teşvik edilmeli ama kesinlikle zorlanmamalıdır.
- ✓ Özel eğitime ihtiyacı olan öğrenciler etkinliklere katıldığında gerekli uyarlamalar yapılmalıdır.

ETKİNLİK ADI

SAYI TUZAĞI

AKIŞ SÜRECİ

- Grup halka olur.
- Ayakta ya da oturarak oynanabilir.
- Hedef, grupta kaç kişi varsa bu sayıya ulaşana kadar ardışık bir biçimde saymaktır. Örneğin grupta 20 kişi varsa amaç 1'den 20'ye kadar saymaktır.
- Kimin hangi sayıyı söyleyeceği bilinmeden, önceden anlaşılmadan, işaret vb. kullanılmadan karışık olarak sayılmalıdır.
- Uygulayıcının "Başla." komutuyla saymaya başlanır.
- Her katılımcı sadece bir sayı söyleyecektir. Örneğin 3 diyen kişi tekrar bir sayı söyleyemez.
- Bir sayı birden fazla kişi tarafından söylendiğinde ya da ardışıklık bozulduğunda başa dönülür.
- Hedeflenen sayıya ulaşıldığında oyun bitirilir.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Hedeflenen sayıya ulaşılmasının uzun süreceği düşünülürse, hedef sayı küçültülebilir ya da etkinlik belli bir süre sonra sonlandırılabilir.

ETKİNLİK ADI

FENER OYUNU

AKIŞ SÜRECİ

- Şaşırtmacalı bir oyundur.
- Grup takiler, çember oluşturacak biçimde ayakta dururlar ya da yere otururlar.
- Oyun, bir oyuncunun ellerini birbirine yaklaştırarak “Büyük Fener” demesiyle başlar. Yanındaki oyuncu sırayla ellerini açarak “Küçük Fener” der ve oyun bu biçimde söz ve davranış zıtlığı ile devam eder.
- Hızlı oynandığında daha da eğlenceli hale gelen bu oyunda yanlış yaparak sırayı bozan oyundan çıkar.
- Kalan oyuncular tek kişi kalana kadar hızlı bir biçimde ellerini açarak ve kapatarak oyuna devam ederler.
- Tek kalan oyunu kazanır.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Uzun süre bekleyen, çok düşünen, yanlış el hareketini yapan ya da yanlış ifadede bulunan oyuncular elenir.
- ✓ Uygulayıcı, elenen oyuncuların, sıkılmamaları için oyuna devam eden diğer oyunculara destek vermelerini sağlayabilir.

ETKİNLİK ADI
PATLIYOR PATLADI**ÖNERİLEN MATERYALLER**

- 3 adet küçük plastik top
- Göz bandı

AKIŞ SÜRECİ

- Grup halka olur. Ortada bir ebe olur. Ebenin gözleri bağlanır ya da gözlerini kapatıp açmaması istenir.
- 3 küçük top halkadaki kişilerin her iki elinden de geçmek üzere elden ele dolaşır. Bu sırada ebe, gözleri kapalı olarak topların kimde olduğunu görmeden PATLIYOR - PATLIYOR - PATLIYOR diye bağırır (grubun tahmin edemeyeceği biçimde ses uzatarak ya da birden söyleyerek).
- Ne zaman ki ebe PATLADI derse top kimin hangi elinde ise o el yanar (Top iki üyenin eli arasında kalırsa, eli altta olan yanmış sayılır).
- İki eli de yanan çıkar. Ebe değişebilir, yanan ebe olabilir. Oyun bu biçimde son kişi kalıp kazanana dek sürer.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

ETKİNLİK ADI**EKİP ÇEMBERİ****AKIŞ SÜRECİ**

- Grup, ayakta bir halka oluşturur.
- Ardından gruptakiler sağ ayaklarını çemberin merkezinde bir araya getirirler.
- Hep birlikte “bir-iki-üç-biz-e-ki-biz-bir-iki-üç” diye bağırırlar.
- “Üç” der demez gruptakiler bir tercihte bulunmak durumunda kalırlar. Ya sağ ayaklarını çemberin merkezinde tutarlar ya da sağ ayaklarını sol ayaklarının yanına çekerler.
- Sonra grup donar ve sayım yapılır.
- Hangi grupta daha fazla kişi varsa onlar elenir, az sayıda olanlar bir tur daha oynarlar.
- Eğer eşitlik olursa hep beraber bir kez daha oynanır.
- Kalan kişiler “bir-iki-üç-biz-e-ki-biz-bir-iki-üç” diyerek oyuna devam ederler. Son kalan oyunu kazanır. Sona iki kişi kalırsa ikisinin de kazandığı kabul edilir.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

ETKİNLİK ADI

SIRAYLA SÖYLE

AKIŞ SÜRECİ

- Grup halka şeklinde ayakta durur.
- Her katılımcıdan, adlarının baş harfiyle başlayan bir sıfat bulmaları istenir.
- İlk olarak uygulayıcı, kendi adının baş harfiyle başlayan bir sıfatla birlikte kendi adını söyler (Sabırlı Seda gibi...).
- Daha sonra uygulayıcının yanındaki kişi önce, uygulayıcının söylediklerini (sıfatı ve adı) tekrar eder. Sonra kendi sıfatını ve adını söyler.
- Sıradaki katılımcı da aynı biçimde baştan başlayarak önce uygulayıcının, sonra da uygulayıcının yanındaki kişinin sıfat ve adlarını söyledikten/tekrar ettikten sonra kendi sıfatını ve adını söyler.
- Oyun bu biçimde dairenin en sonundaki kişi de (hepsini ve ardından kendininkini) söyleyince kadar devam eder.
- Oyun, yardım etmeden ve ipucu vermeden oynanır.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Birbirlerini daha önceden tanımayan kişilerle oynanırken (örneğin velilerle), isimleri hatırlamakta çok güçlük yaşanırsa üzerinde herkesin kendi isminin bulunduğu yaka kartları takılı olarak oyun oynanabilir.
- ✓ Kendi isminin baş harfiyle sıfat bulmada güçlük yaşandığı durumlarda ise kişilerin harf kısıtlaması olmadan, herhangi bir harfle başlayan ve kendilerini en iyi ifade eden/temsil eden sıfatı seçmeleriyle de oyun oynanabilir.

ETKİNLİK ADI

KAP KAP

ÖNERİLEN MATERYALLER

- Kişi sayısı kadar sandalye

AKIŞ SÜRECİ

- Salonda tüm sandalyeler grup sayısından bir eksik olacak biçimde çember şeklinde yerleştirilir.
- Gruptan gönüllü biri ebe olur. Grupta gönüllü çıkmazsa uygulayıcı, gruptan bir kişiyi ebe olarak tayin eder.
- Ebe dışında herkes sandalyede oturur.
- Ebe, gruptaki kişilerin yer değiştirmesi ve kendine yer kapması amacıyla, kendine göre bir ölçüt belirler (Kızı olanlar, oğlu olanlar, ebeveyn olanlar, öğretmen olanlar, siyah giyinenler, gözlüğü olanlar gibi...).
- Belirlenen ölçütü gruptaki herkesin duyacağı biçimde söyler.
- Söylenen ölçüte uyanların kalkıp hızlı bir biçimde yer değiştirmesi istenir.
- Bu arada ebe kendine bir sandalye kaparak oturur.
- Ayakta kalan ebe olur ve kendisinin belirleyeceği farklı bir ölçüt söyleyip kendine yer kapmasıyla oyun devam eder.
- Oyun, gruptaki herkes ebe olduktan ya da herkesin yer değiştirdiğinden emin olunduktan sonra, uygulayıcı tarafından sonlandırılır.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Ölçüt belirlenirken, gruptaki kişileri tanıma adına özelliklerin söylenmesi, grubun birbirini daha iyi tanımasını sağlayabilir.
- ✓ Herkesin mümkün olduğunca uzak yerlerdeki sandalyeleri tercih etmesi konusunda uyarıda bulunulması oyunu daha eğlenceli hâle getirmektedir.
- ✓ Ölçüt, grubun çoğunluğunu kapsayacak biçimde belirlenirse, grubun çoğunluğunun yer değiştirmesi ve hareket etmesi sağlanır.

ETKİNLİK ADI
SESİLİ DÖNÜŞÜM**AKIŞ SÜRECİ**

- Oyun ayakta, oturarak, halka biçiminde ya da klasik oturma düzeninde oynanabilir.
- Gruptaki herkesten “a, e, ı, i, o, ö, u, ü” sesli harflerinden birini seçmesi istenir. Her sesli harfin en az bir kişi tarafından seçilmesi sağlanmalıdır.
- Herkes bir sesli harfi seçtikten sonra oyuna 1. sıradakiyle başlanır ve sırayla devam edilir.
- Sırası gelen kişi sadece seçtiği sesli harfi kullanarak günleri saymaya başlar. Örneğin “e” harfini seçen kişi günleri “PEZERTESE, SELE, ÇERŞEMBE, PERŞEMBE, CEME, CEMERTESE, PEZER” şeklinde saymalıdır (Günler yerine ardışık devam eden başka seriler de kullanılabilir. Örneğin aylar, sayılar gibi...).
- Günleri sayarken hata yapan kişi elenir.
- Bir kişi kalana kadar oyun tekrarlanabilir ya da uygulayıcı, sürecin işleyişine göre oyunu sonlandırabilir.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

ETKİNLİK ADI**TAVŞAN OL TAZI OL****AKIŞ SÜRECİ**

- Grup uygun, geniş bir alana götürülür ve ikili eş olarak kol kola girmeleri istenir.
- Oyun alanı içerisinde birbirinden uzak 2 farklı köşe belirlenir. Köşelerden biri tavşan diğeri de tazi köşesi olarak belirlenir.
- Uygulayıcı tarafından bir çift bozularak biri tavşan biri tazi olur ve köşelerine gönderilerek oyun başlar.
- Tavşan kaçar ve tazi onu kovalar.
- Her çift bir tavşan yuvasıdır ve koşan tavşan bu yuvalardan birine girer. Girdiğinde diğerk taraftaki kişi yuvanın dışında kalır ve tazıdan kaçmaya başlar (Örneğin kaçan tavşan, tavşan yuvasındaki kişilerden sağ taraftakinin koluna girerse yuvanın sol tarafındaki kişi yeni tavşan olur. Tazi, bu yeni tavşanı yakalamaya çalışır.).
- Tazi, tavşanı bir yuvaya girmeden yakalarsa yakalanan tavşan tazi olur, yakalayan tazi da tavşan olur ve uygulayıcı tarafından başlangıç köşelerine gönderilerek oyun tekrar başlatılır.
- Uygulayıcı bitirene kadar oyun devam eder.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Eğer sayı tek ise uygulayıcı da oyuna dâhil olmalıdır.

ETKİNLİK ADI

GEÇİCİ EV

AKIŞ SÜRECİ

- Grup uygun, geniş bir alana götürülür.
- 3'lü küçük gruplar oluşturulur.
- 3'lü grupların dışında kalan bir ya da iki kişi ebe olarak kalır.
- 3 kişiden 2'si birbirine dönük biçimde elleriyle çatı şekli oluşturur. Bu iki kişi ev sahibi olur.
- Bir kişi de aralarına girerek o evin kiracısı olur.
- Uygulayıcı, "KİRACI" diye bağırdığında kiracılar evlerinden çıkıp başka evler bulmaya çalışır.
- Bu arada ebe olanlar boşalan evlerden birine girerek kiracı olmaya çalışırlar.
- Uygulayıcı, "EV SAHİBİ" diye bağırdığında tüm grup dağılır ve başkalarıyla yeni ev sahipleri ve kiracılar oluşur.
- Boşta kalan kişi ya da kiracısı olmayan ev sahipleri ebe olur (Kiracılar ev sahibi olabilir, ev sahipleri de kiracı olabilir.).
- Oyunda kazanan olmaz, oyun uygulayıcı tarafından sonlandırılır.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

ETKİNLİK ADI

GÜVENLİ KOLLAR

AKIŞ SÜRECİ

- Gruptan çift olmaları istenir.
- Çiftlerden biri diğerine arkasını döner, gözlerini kapatır ve kendini eşinin kollarına bırakır (Diğer eşe tutması söylenmelidir.). Kimse eşinin düşmesine izin vermemelidir.
- Çiftlerin her ikisi de bunu yaptıktan sonra grup eşit olarak ikiye bölünür ve birbirlerine yakın durarak daire oluşturmaları istenir.
- Aralarından gönüllü olan biri ortaya geçerek kollarını bağlar ve kendini daire üyelerine bırakır ve grup üyeleri onu düşürmemeye çalışarak destekler.
- Gönüllü üyelerin bunu tekrarlamaları istenir.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Sınıf mevcudu fazla ise sınıf birkaç gruba bölünebilir.
- ✓ Özellikle uzun süreli gruplarda yapılan bir uygulamadır.
- ✓ Grup üyeleri arasındaki güven duygusunun oluşup oluşmadığını anlamaya yardımcı olur.
- ✓ Çiftler oluşturulurken fiziksel güç açısından birbirine yakın kişilerin eşleşmesi sağlanabilir.
- ✓ Etkinlik yapılırken ortamda sivri, sert vb. cisimler olmamasına dikkat edilmelidir.

ETKİNLİK ADI

DÜŞÜRME DEĞİŞTİR

ÖNERİLEN MATERYALLER

- Grup sayısı kadar A4 kâğıdı

AKIŞ SÜRECİ

- Grup en az 4 kişilik olmak üzere beşe ayrılır.
- Her 4 kişilik grup bir köşeye geçer. Bir grup ortada kalır.
- Uygulayıcı, 4 kişilik grup üyelerinin omuzlarının arasına bir A4 kâğıdı (Plastik top, balon vb. bir materyal de tercih edilebilir.) yerleştirir.
- Uygulayıcının "DEĞİŞTİR!" talimatıyla, gruplar bu kâğıtları düşürmeden yer değiştirmeye çalışırlar.
- Ortadaki grup, bu değiştirme esnasında kendine köşe kapmaya çalışır.
- Boşta kalan grup, ebe olur.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Gruplar yer değiştirirken, omuzları arasındaki kâğıdı 2 defa düşüren grup başlangıç noktasına dönerek yeniden hareket etmeye başlar. Eğer bu grup başlangıç noktasına döndüğünde kendi köşeleri dışında köşe kalmazsa yerinde kalmaz, ebe grup olur.

ETKİNLİK ADI

HEDEF DANSI

AKIŞ SÜRECİ

- Gruptan gönüllü bir ebe seçilir.
- Ebe, sınıfın bir duvarında arkası gruba dönük biçimde durur.
- Gruptaki her bir üye, sınıfın diğer duvarından ebenin bulunduğu duvara dans ederek ulaşmaya çalışır.
- Ebe "1-2-3 DUR!" diye bağırır ve arkasına döner.
- Ebe döndüğü anda hareket hâlinde olan grup üyesi, bir sonraki turda başlangıç noktasından başlayarak devam eder.
- Duvara kadar gelen oyunu kazanır.
- Oyunu kazanan ile ebe yer değiştirirler ve oyun bu biçimde devam eder.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR

- ✓ Etkinliğin uygulanabilmesi için duvarlar arasında herhangi bir engel olmamalıdır (sıra, dolap vb.).
- ✓ Oyunu hareketlendirmek için grup üyeleri ebenin bulunduğu duvara ulaşmaya çalışırken müzik açılarak katılımcıların dans etmeleri istenebilir.

ETKİNLİK ADI
KAÇAN BALON

ÖNERİLEN MATERYALLER

- Grup üyesi sayısının 2 katı sayıda balon ve ip

AKIŞ SÜRECİ

- Grup üyelerine ikişer balon ve 2 parça ip verilir.
- Balonları şişirmeleri ve ipleri kullanarak iki ayaklarına da bağlamaları söylenir.
- Üyeler kendi balonlarını koruyarak diğerlerinin balonlarını ayaklarıyla patlatmaya çalışırlar.
- Balonu patlayan, oyundan çıkmaz.
- Balonlarını en sonuna kadar koruyabilen oyunu kazanır.

İLAVE BİLGİ VE UYARILAR