

DÜNYA İNTİHARI ÖNLEME GÜNÜ - 10 EYLÜL 2007

“YAŞAM BOYU İNTİHARIN ÖNLENMESİ”

F. Öztürk*

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü, Uluslararası İntiharı Önleme Birliği'nin sponsorluğunda Dünya Sağlık Örgütü'nün işbirliği ile her yıl gerçekleştirilen bir etkinliktir.

Dünya İntiharı Önleme Günü'nün bu yılki gündemi "Yaşam Boyu İntiharın Önlenmesi"dir. Bu gündem, intiharın her yaşta görüldüğü gerçeğini vurgulamak ve intiharı önleme ile intihara müdahale stratejilerinin farklı yaş gruplarının ihtiyaçlarına yönelik olarak yapılandırılmasını sağlamak amacıyla kabul edilmiştir. İntiharın çoğunlukla gençler arasında gerçekleştiğine dair yaygın bir yanlış inanç söz konusudur. Bu inanç 1980'lerin ortalarında yapılan ve birçok ülkede intiharın genç erkekler arasında dramatik olarak yükseldiğini gösteren bir araştırmadan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle gençlerde intihar olgusuna büyük bir sosyal olgu olarak yaklaşılması; gençlerde intihar olgusu araştırmaları ve intiharı önleme çalışmaları üzerinde kapsamlı bir şekilde odaklanılmıştır. Bu yaklaşım birçok yararlı araştırmanın ya-

pılmasına ve doğru müdahalelerin geliştirilmesine olanak vermiş, intihar olgusunun tüm yaşam boyu gerçekleştiği gerçeğinin üstü örtülü kalmasına neden olmuştur. Hemen hemen tüm ülkelerde her yıl görülen intihar olaylarının çoğunluğu sadece gençler arasında değil aynı zamanda yetişkinler ve özellikle yaşlılar arasında da görülmektedir. Bu nedenle Dünya İntiharı Önleme Günü'nün bu yılki konusu tüm yaşam boyu görülebilen intihar olgusudur. Bu bağlamda bize düşen, intihara yönelen her yaşta insana hitap eden intiharı önleme programların geliştirilmesine yönelik yatırımlar yapmaktır.

İntihar Davranışı: Problemin Boyutu

Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon insan intihar nedeniyle ölmektedir. İntihar birçok ülkede önemli bir kamu sağlık problemidir ve tüm dünyadaki ölümlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur.

• Çin, İrlanda, İsveç, Avustralya ve Yeni Zelanda'da genç ergen (15 yaş altı) ölümlerinin nedenleri arasında intihar önde gelmektedir.

• Birçok ülkede intihar, gençler ve 15-24 yaş grubu için önde gelen ölüm nedenidir.

* Beautrais A, Mishara B (2007) World Suicide Prevention Day-September 10, 2007: "Suicide Prevention Across the Life Span".

* Uzm., Psk., Delceuw Yönetim Danışmanlık Şti.

• Yetişkinlerde intihar önde gelen ölüm sebeplerinden biridir.

• Artan yaşla birlikte birçok ülkede intihar riski de yükselmektedir. Birçok ülkede, yaşlılarda özellikle 85 yaş ve üstünde intihar oranı en yüksektir.

Ancak intihardan kaynaklanan ölümler problemin sadece bir yüzüdür. Özellikle genç kadınlarda intihar girişiminin, intihara oranla 10 ila 20 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. İntihar girişimlerinin yarattığı medikal zararların büyüklüğü değişkenlik gösterse de tüm intihar girişimleri yoğun acı, mutsuzluk ve/veya ruh hastalığının göstergeleridir.

İntihar ve intihar girişimlerinin kişinin ailesi ve arkadaşları üzerinde büyük bir etkisi vardır, birçok acı ve ıstırabın kaynağıdır. İntihar nedeniyle yasta olan bireylerde duygusal etkiler uzun yıllar sürebilir ve bu etkiler ailelerin diğer nesillerine aktarılabilir.

İntiharın topluma yüklediği ekonomik bedel de önemli bir faktördür ve milyar dolarlar tutarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu tutar, yaşamın ekonomik potansiyelinin kaybını, intihar girişimlerinin medikal tedavi masraflarını, intihar nedeniyle ölen ya da çeşitli şekillerde intihara yönelik davranışlar sergileyen kişilerin ailelerinin, arkadaşlarının yükünü yansıtmaktadır.

Yaşam Boyu İntihar Davranışı

İntihar davranışları çok genç ya da oldukça yaşlıyken görülebilir. İntihar oranları kültürel ve toplumsal farklılıklar ile yaş ve cinsiyete değişkenlik gösterir. Dünya genelinde bazı ülkelerde farklı örüntüler bulunmakla birlikte intihar oranı tipik olarak yaşla beraber yükselme eğilimindedir. Örneğin Avustralya ve Yeni Zelanda'daki intihar oranları gençlerde yüksek olma eğilimindedir, Çin'de ise intihar oranının en yüksek olduğu grup genç kırsal bölgedeki kadınlardır. Bu konuya açıklık kazandırmak için epidemolojii, risk faktörlerini, önleyici yaklaşımları ve çeşitli yaşam dönemlerindeki özel

sorunları inceleyen bir yaşam süreci modeli sunulmaktadır. Bu model, intihar olgusunun farklı yaşam döngülerine ve çeşitli sorunların ortaya çıktığı dönemlere ilişkin sebeplerinin hem benzerliklerine hem de farklılıklarına dikkat çekmektedir.

Çocuklarda ve Genç Ergenlerde İntihar (15 Yaş Altı)

Bütün toplumlarda, çocuklarda ve 15 yaşın altındaki genç ergenlerde intihar olgusu çok nadir görülür ve tüm intihar vakalarının %2'sinden daha düşüktür. Ebeveyn şiddetinin, cinsel ya da fiziksel tacizin ya da ihmalin görüldüğü ailelerden gelen ya da aile geçmişinde alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, depresyon ve intihar davranışı olan çocuklarda intihar davranışının görülme olasılığı daha yüksektir. Her ne kadar çocuklardaki depresif belirtilerin tanı ve teşhisi zor olsa da, çocuklardaki depresyon intihar eylemi için bir risk faktörü olarak gözükmektedir. Depresyon belirtileri anksiyete, uzun süreli üzüntü hali, konsantre olmada güçlük ve somatik şikayetleri içerebilir. Bazı çocuklar depresyonu bazı eylemlerle ya da saldırgan davranışlarla dışa vurabilirler. Eğer çocuk, bu belirtilerin birkaçına sahipse, belirtiler ağır ve uzun süreliyse, özellikle intihar olgusu çocukta merak uyandırıyor ya da intiharın habercisi örüntüler sergiliyorsa profesyonel bir danışmana yönlendirilmelidir.

Sosyal hizmet sunulan genç ergenlerin çoğunluğu, dezavantajlı ve işlevselliğinde bozukluk olan ailelerden geldikleri için intihar riski altındaki belirli bir grubu oluştururlar. Birçok ülkede yerli topluluklardan gelen çocuklar ve genç erkekler en çok intihar riski taşıyan gruptur. Yerli gençler yerli olmayanlarla aynı risk faktörlerini paylaşırken, kültürel ve tarihi geçmişleri intihar eğilimine dair farklı risk faktörlerini ve açıklamaları ortaya çıkarabilir. Kültürel yabancılaşma, kimlik karmaşası, taklit etme davranışlarının kuşaklar arası aktarımını içeren geçmişin etkisi gibi faktörler ve sömürgeleştirme intihar davranışına etkide bulunan etmenler arasında sayılabilir.

Her ne kadar intihar nedeniyle çocuk ve genç ergenlerin hayatlarını kaybetmeleri nadiren gerçekleşse de; çocuk ve genç ergenler, intiharı televizyonda seyretme ya da arkadaşlarıyla konuşma aracılığıyla intihar davranışını çeşitli şekillerde deneyimlerler. Yetişkinler ise çocuklarla nadiren intihar hakkında konuştuklarından, çocukların intiharı algılama ve anlama biçimleri televizyon ve diğer çocukların etkisiyle şekillenmekte ve sonuç olarak çok da gerçekçi olmamaktadır. Çocuklar genellikle intiharı yapılmaması gereken bir şey olarak algırlar ancak intiharı ölümlü sonuçlanan bir olgu olarak değerlendirme eğilimde değillerdir. İntihar nedeniyle yoksunluk içinde bırakılan çocuklara kayıpları hakkında duygularını ifade etmelerine olanak verilmesi ve gerekiyorsa danışmanlık hizmeti ya da yardım sunulması önemlidir.

İntiharın nadir görülen bir olgu olması ve intihar eğilimlerinin fark edilmesinin zor olması nedeniyle, oldukça genç ergenlerde bireysel düzeyde intiharı önleme olasılığı sınırlıdır. Bu bağlamda en etkili yaklaşım, sosyal eşitsizlik gibi çocukluk döneminin zorlu yaşam olaylarının azaltılmasını ve risk altındaki problemlili ailelere destek sunan erken müdahale programlarının desteklenmesini hedefleyen kamu sağlık politikaları olabilir. İkinci bir yaklaşım, çocukların sosyal yetkinliklerinin, problem çözme ve başa çıkma becerilerinin iyileştirildiği okul tabanlı programlardır. Daha sonuç odaklı bir yaklaşım ise ruh sağlığı problemlerine sahip çocuk ve genç ergenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve yüksek risk taşıyan gençlere yönelik uygun ruh sağlığı hizmetlerini sunmaktır.

Gençlerin intiharında ortaya çıkan bir diğer önemli olgu da okul politikalarının intihar davranışını destekleyici ya da engelleyici rolüdür. İntiharı önleme programlarının tüm çocuklara ulaşabilmek için okullar aracılığıyla sürdürülmesi cazip olsa da bu programların çok azı dikkatle değerlendirilebilmektedir. Her ne kadar risk taşıyan gençleri, gençlerdeki intihara eğilimli davranışları belirlemeye, onlara yardım

hizmeti sunmaya ve gençlerin uygun ruh sağlığı kaynaklarını kullanmalarına odaklanan okul tabanlı programlar yapılsa da sınıflarda düzenlenen yoğun bilgilendirme toplantılarının gerçekten yaralı olduğuna dair kanıt yoktur. Bu uygulamaların yarardan ziyade zararlı olabileceği yönünde de varsayımlarda bulunmaktadır. Sonuç olarak okulların, kurumların ve toplumların intiharın kötü sonuçlarını yönetme şekli intiharın önlenmesinde önemli bir role sahip olabilir. Gençler, intihar davranışını taklit etmeye özellikle açıktırlar ve bu eğilim cenaze törenlerinde intihar nedeniyle ölen gençlerin övülmesi aracılığıyla desteklenebilir.

Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde İntihar (15-24 Yaş)

Gençlerde intihar önemli bir kamu sağlık problemidir ve birçok ülkedeki genç ölümlerinin önde gelen sebebidir. 1950'lerden beri gençlerin intihar nedeniyle ölüm oranları özellikle genç erkekler arasında önemli derece artmıştır. Bu artışın, gençlerin içinde bulunduğu sosyal koşullar ve aile şartlarındaki değişim ile alkol ve madde bağımlılığının da etkisini yansıttığı düşünülmektedir. 1990'larda gençlerde intihar oranı düşmeye başlamıştır. Bu düşüşün sebeplerini ortaya koymak zor olsa da etkenler arasında madde kullanımının azalması, depresyon tedavisinin artması ve son yıllarda genç nüfusun sosyo-kültürel farklılıkları sayılabilir.

Her ne kadar genç kadınlar daha fazla intihar girişiminde bulunsa da, birçok ülkede genç erkekler genç kadınlara göre intihar nedeniyle daha fazla hayatlarını kaybetmektedir. Bu farklılık birçok etkenle açıklanabileceği gibi erkeklerin intihar girişimlerinde daha öldürücü yöntemler kullanması, duygusal problemlere yönelik yardım arayışında daha isteksiz olmaları ve daha çok alkol ve uyuşturucu kullanmaları sayılabilir. Öte yandan Çin'de intihar nedeniyle ölen kırsal kesimden genç kadınların sayısı erkeklere göre daha fazladır. Bu farklılık intihar girişimlerinde öldürücü böcek ilaçlarının kullanımına ve kolay erişimine, doğru acil müda-

haleye sınırlı erişimin bulunmasına ve kırsal kesimdeki genç kadınların içinde bulunduğu zorlu sosyal, ekonomik ve kişisel yaşam şartlarına bağlı olabilir. İntihar nedeniyle ölen gençlerin çoğu alkol, madde bağımlılığı ve açıkça fark edilebilen depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına sahiptir. Aynı zamanda özgeçmişlerinde psikiyatri servisine yatırılma ve başka intihar teşebbüslerinde bulunma olasılığı vardır. Anti sosyal ve saldırgan davranışlar gösteren gençler de risk altındadır. Çocukluk dönemi yoksulluğu, aile içi şiddet ve ebeveynin ruh sağlığı sorunlarına sahip olması, özellikle söz konusu birçok etkene maruz kalan ve sürekli aile problemleriyle yüz yüze gelen genç ergenlerde intihar riskini artırır. İntihar davranışı genellikle ailenin, bir ilişkinin kaybı ya da disiplinle ilgili bir problem, yasalarla başının derde girmesi gibi ortaya çıkan kişisel krizlerin yaşandığı durumlarda ortaya çıkar. Gençlerin dürtüsel intihar girişiminde bulunması daha olasıdır, özellikle problem çözme ve başa çıkma becerileri zayıf olanlar tehlikeye açıktır. Okul sorunlarına sahip, okuldan kaçma davranışı gösteren ya da ailesinin yüksek başarı beklentisi olan, topluma yabancılaşan, okul ya da iş çevresine bağlanamayan eşcinsel kadın ve erkeklerde intihar davranışı riski artmaktadır. Aynı zamanda gençler, intihar davranışını hızlandırabilecek medya ve akran etkilerine özellikle açıktır. Bazıları ve daha çok kadınlar, stresli durumlarda başa çıkma aracı olarak tekrarlayıcı intihar girişiminde bulunabilirler.

Gençlerin intihar davranışıyla ilişkin çoklu risk faktörleri, önleyici çalışmalar için birçok olanak sunabilir. Bir yaklaşım, intihar riski taşıyan gençlerle iletişim kurabilecek olan "Toplum Sorumluları"nın eğitime odaklanmıştır. Okul personeli, çocuk sosyal hizmet uzmanları, toplum gönüllüleri, antrenörler, aile doktorları, polis ve papazlar bu gruptandır. Toplum sorumlularına, risk taşıyan gençlerin daha iyi tanınması ve değerlendirilmesi; depresyon ve diğer ruh sağlığı problemlerinin tanı ve tedavisinin iyileştirilmesi için eğitim verilebilir.

Diğer bir yaklaşım ise, özellikle genç erkekler arasında yardım arayışını desteklemek ve hem erkekler hem kadınlar için öfke yönetimi, problem çözme ve başa çıkma becerilerini iyileştirme yönünde programlar yürütmektir. İntihar araçlarına erişimi sınırlandırmak dürtüsel intihar girişimleri riskini azaltabilir.

Okul ve üniversitelerin önleyici programlar için uygun çalışma alanları olduğu açıktır. Buna rağmen intihara eğilimi saptayıcı ya da intiharı destekleyici öğrencileri kapsayan programların etkisi konusunda kısıtlı çalışmalar vardır ve bazı programların güvenilirliği konusunda merak ve endişe uyanmıştır. Bütün bunların ötesinde, bu alandaki intiharı önleme çalışmalarında en sağduyulu yaklaşım, gerekli eğitimleri alan öğretmen, danışmanlar, aileler ve gerektiğinde ruh sağlığı destek hizmetlerinin de verilmesini içeren bir dizi toplum ve okul tabanlı kaynakların kullanımını sağlayan yaklaşımdır.

Ruh sağlığı bozukluğu ve özellikle depresyon problemi olan gençlerin uygun tedavi ve bakımının sağlanması önemli bir stratejidir. Etkili tedavi hizmetleri danışmanlık, terapi ve/veya ilaç tedavisini kapsayabilir. Gençlerin yüksek oranda hastaneye yatırılmayı gerektiren intihar girişimleri nedeniyle; hem intihar girişimini hızlandıran kriz döneminde hem de hastaneden taburcu edildikten sonraki uzun dönemli izleme döneminde bu grubun uygun bakım ve tedaviyi alması son derece önemlidir.

Öğrencilerin okul ve üniversitelerde gerçekleşen intihar olguları oldukça nadirdir. Buna rağmen intihar okullarda gerçekleştiğinde bu kurumların, özellikle risk altındaki gençlerin intihar davranışını taklit etme riskini en aza indirgeyecek şekilde tepki göstermeleri gerekmektedir. Bu ve benzeri riskleri azaltmak amacıyla özel durum ve şartlara uyarlanabilecek bilinen bazı ayrıntılı planlar mevcuttur. Ölümle sonuçlanan intiharı özendirilen hareketlerden kaçınılması, medyada etkisi açısından risk taşıyan intihar haberlerinin en aza indirilmesi, risk altındaki gençlerin belirlenmesi ve yardım sunulması,

genel olarak gençlerin intiharı dikkat çekme, ilgi kazanma ve cezalandırmada etkili bir yöntem olarak değerlendirmelerini önlemek son derece önemlidir.

Yetişkinlerde İntihar

İntihar yetişkin döneminde özellikle erkeklerde öne çıkan bir ölüm nedenidir. Birçok ülkede tüm intiharların yaklaşık yarısı 25-60 yaş arasındaki erkeklerde görülmektedir. Yetişkinlerde intihar olgusunun risk faktörleri ve koruyucu unsurlar gençlerdeki intihar olgusuyla birçok yönden benzerlik göstermektedir. Ancak önemli bir istisna, yetişkinlerdeki intihar davranışında çocukluk dönemi ve aile yaşantılarının daha az rolünün olması, zorlu ve stresli yaşam olaylarının ise daha belirgin olmasıdır. Bu görüngenü yaşın artmasıyla beraber gittikçe önemli bir role sahip olan alkol, madde bağımlılığı ve depresyon gibi olgulara dair de dikkate değer bir kanıttır.

Tüm bu bulguların ışığında, yetişkin intiharını önleme yaklaşımları ağırlıklı olarak hem tanı, tedavi ve depresyonun yönetilmesine odaklanmalı hem de yetişkin grubunda depresyon ve intihar davranışlarının gelişimine katkıda bulunan ailevi, sosyal yaşam ile stresli, zorlu yaşam olayları gibi faktörlerin tanınmasına odaklanmalıdır.

Kadınlarda ve erkeklerde intihar davranışının en önemli risk faktörü depresyondur ve kadınlar erkeklere göre daha fazla yardım arama eğilimindedir. Yetişkin erkeklerde intihar olgusu üzerine odaklanan kapsamlı bir yaklaşım, depresyonun belirtileri hakkında kamunun eğitilmesine yönelik çalışmalar yapmak ve depresyondaki erkekleri yardım arayışına yönlendirmeye yönelik programlar yürütmektir. Depresyondaki birçok erkek aile doktorlarından yardım alma arayışındadırlar ve birçokları da ölümle sonuçlanan intiharlarından bir hafta önce bir doktora başvurmuştur. Depresyonun tanı, tedavi ve yönetilmesi konusunda doktorların eğitilmesi intihar oranlarını azaltabilir. Bu çalışmalar doktorlara, depresyon ve intihar riski

düzeylerini değerlendirmek, bireylere sosyal destek sağlayan çeşitli sivil toplum kuruluşlarını ve hizmet verenleri de içeren uygun tedavi ve yönetim planlarını geliştirmek için de olanak sunar. Bu yaklaşım doktorların alkol, madde bağımlılığı ve diğer ruhsal hastalıklarda tanı ve yönetim yetkinliğinin de zenginleştirilmesi için genişletilebilir. Aile, işverenler, mesai arkadaşları ve din görevlileri gibi toplumun diğer kesimleri de erkeklerdeki depresyon ve madde bağımlılığı belirtilerinin tanınmasında ve tedavi almalarına yönelik desteklenmelerinde yardımcı olabilirler.

Yetişkin intiharlarını önlemede işyerleri önemli bir sahadır. İşyeri programları, ruh sağlığı ve kişisel problemleri için yardım arayışında bulunan erkeklerin damgalanmamasına ve alkol, madde bağımlılığı, depresyonun tanı ve tedavisinin desteklenmesine odaklanmalıdır. Sektör değişimi, işyeri uygulamalarındaki değişiklikler, ekonomik kriz, işsiz kalma tehlikesi ve mali stresler gibi işe bağlı stresler intihar riski taşıyan yetişkin erkeklerde önemli bir role sahiptir. Buna rağmen, bugüne kadar iş yeri tabanlı intiharı önleme programlarının geliştirilmesine yönelik yatırımlar oldukça düşük düzeydedir.

Ayrılma, boşanma ve çocuğun vekaleti konusundaki tartışmalar gibi aile kaynaklı stresler de intihar riskini arttırmaktadır. Bu faktörler de aile mahkemelerinin risk altındaki erkeklerin tanınmasına yönelik programların geliştirilmesinde uygun bir çalışma alanı olduğunu göstermektedir. Risk taşıyan erkeklerin belirlenmesinde önemli olan diğer çalışma alanları ise mahkemeler, cezaevleri, barlar ve spor ile boş zaman etkinliklerinin gerçekleştirildiği mekanlar olabilir.

Ateşli silahlar, zehirli böcek ilaçları, araç egzoz gazı ve uyuşturucu ilaçlar gibi aşırı dozda alındığında öldürücü olabilecek intiharın öldürücü araçlarına erişimin sınırlandırılması ve intiharın popülerleşmesinin engellenmesi özellikle dürtüsel olarak ortaya çıkan intiharların azaltılmasında etkili olabilecek yaklaşımlardır.

Yaşlılarda İntihar

Birçok ülkedeki intihar oranları yaşlılarda özellikle 85 ve daha üstünde en yüksek orana sahiptir. Genel olarak yaşlı erkeklerin intihar riski yaşlı kadınlardan daha yüksektir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gittikçe artan yaşlı nüfus göstermektedir ki yaşlıların sayısı ve uzun yaşam beklentisi, sağlık kaynaklarının kısıtlanması, fiziksel hastalığı ve engeli olan yaşlı nüfusun artmasının toplam etkisinin bir sonucu olarak intihar oranını artmaktadır.

Gençlere göre yaşlılar daha çok ölümle sonuçlanan intihar girişiminde bulunmaktadırlar. Ölmeye yönelik daha güçlü bir istek duyduklarını gösteren daha öldürücü yöntemler seçmektedirler ve daha dikkatlice planlanmış, uygulanmış intihar girişimlerinde bulunmaktadırlar.

Yaşlılarda depresyon daha önemli bir rol oynamaktadır. Birçok yaşlı intihar mağduru intihar girişimlerinden birkaç hafta önce birincil sağlık hizmeti sunucuları tarafından görülmüş ve orta ya da ağır derecede depresyon tanısı almışlardır. Aynı zamanda intihara eğilimli yaşlılar, fiziksel hastalık ya da ağrıdan dolayı daha çok acı çekmektedirler ve yaşlı erkeklerde boşanmış ya da dul olma daha fazla görülmektedir. Risk altındaki yaşlılar devam eden yalnızlık, sosyal olarak yalıtılmış olmak, emeklilik gibi sosyal statülerinde önemli değişikliklerin olması vb. nedenlerle korku içinde olabilir. Depresyon yaşlılarda fark edilmeyebilir. Çünkü yaşlılıkta depresyonu, yaygın olan birçok hastalığın etkilerinden ve hastalığı tedavide kullanılan bazı ilaçların yan etkilerinden ayırt edebilmek güçtür.

Yaşlılar eğer destekleyici yakın ilişkilere, sosyal desteğe ve etkileşime, hobi ve bazı organizasyonlara katılıma, güçlü inanç ya da manevi değerlere, yoksunluk sonrası doğru ve yeterli desteğin sunulması olanaklarına sahiplerse intihar olgusundan korundukları söylenebilir.

Depresyon tanısının geliştirilmesi yaşlılarda intiharın önlenmesinde önemli bir yaklaşım-

ken, diğer yaklaşımlar da yararlı olabilir: Depresyon ve intihar riski altında olan yaşlı insanların tanı ve sevinde yer alabilecek toplum sorumlularının etkinliğinin yaygınlaştırılması, sosyal ilişki, müdahale ve desteği sağlayabilecek topluma yönelik programların geliştirilmesi, yoksunluk içindeki yaşlıların doğru ve yeterli desteği almalarının sağlanması, öldürücü intihar araçlarına, özellikle ateşli silah ve ilaçlara erişimin sınırlandırılması ve sağlık hizmetleri aracılığıyla yaşlılarla daha etkili iletişim kurma yollarının geliştirilmesi diğer yaklaşımlar arasındadır.

Yaşlılarda intiharı önleme çabaları çoğu kez bazı engellerle karşılaşır. Çünkü gençlerin intiharları daha trajik ve önleyici müdahaleleri daha çok hak eden bir olgu olarak görüldüğü için yaşlılardaki intihar olgusu daha anlaşılır ve akılcı bir karar olarak algılanmaktadır. Yaşlılık üzerine yapılan araştırmalar göstermiştir ki yaşlılar gençlere göre daha iyi başa çıkma becerilerine sahiptirler ve psikoterapötik müdahalelere gençlerden daha iyi tepki vermektedirler. Bu bulguların ışığında yaşlılara yönelik intiharı önleme çalışmaları; sağlıklı yaşlanmanın özellikleri, depresyonun semptom ve işaretleri, sağlık-bakım, destek hizmetleri hakkında kamu ve sağlık hizmeti çalışanlarının eğitilmesini kapsayabilir.

İntiharın Önlenmesi: Kim Yardım Edebilir?

Etkili intiharı önleme çalışmaları, yaşam boyu görülebilen intihar davranışının sebeplerini ve intihara gidiş yollarını açığa çıkarmak için çok yönlü ve sektörler arası bir yaklaşımı gerektirir. İntiharı önleme çalışmalarına dahil olabilecek kişiler ise, sağlık hizmeti ve ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile gönüllüler, araştırmacılar, intihar ya da intihar davranışından etkilenen insanlar ile aileler, merkezi - yerel kamu kuruluşları, polis teşkilatı, eğitim, yargı, hukuk, istihdam sektörleri ve din, politika ve medyayı kapsayabilir.

2007 Dünya İntihar Öleme Günü'nün gündemini oluşturan "Yaşam Boyu İntiharın Önlenmesi" konusu; araştırmacılar, klinisyenler, uygulamacılar, sivil toplum ve gönüllü kuruluşlar için; farklı yaş gruplarındaki intihar davranışının doğasını anlama ve intiharın önlenmesine yönelik en etkili yaklaşımlar hakkındaki bilgileri

yaygınlaştırmak için önemli bir fırsattır. Tüm bu alanlarda çalışanlar, intiharın önlenmesi amacıyla toplumun intihar olgusuna ilişkin anlayışını ve farkındalığını arttırmada, intiharı yaşam boyu önlenebilir bir kamu sağlık problemi olarak vurgulayan eylemleriyle bu günden yararlanabilirler.