

İntihar Önleme Çalışması Olarak İntihar Sonrası Müdahale: En İyi Uygulamalar ve Öneriler

Suicide Postvention as Suicide Prevention: Best Practices and Recommendations

 Gülizar Kaşıkara¹,  Halil Emre Kocalar¹,  Muhammet Ünlü²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

²Milli Eğitim Bakanlığı, Bursa

ÖZ

İntihar sadece intihar girişiminde bulunan kişiyi değil, aynı zamanda olaya şahitlik edenleri, olayzedenin yakınlarını, ilk müdahale ekiplerini, ruh sağlığı çalışanlarını ve hatta toplumun diğer üyelerini etkilemektedir. Bu etkilere ikincil travma, depresyon, yas ve yeni intihar girişimleri dahil edilebilmektedir. Bu bağlamda intihar sonrası müdahale, olaydan etkilenenler için zamanında psikososyal destek sağlamayı ve riskleri azaltmayı amaçlamaktadır. Ancak intiharı önlemenin önemli bir parçası olarak intihar sonrası müdahale hakkında artan kanıtlara rağmen -özellikle düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde- ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonu sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle, bu betimsel derleme çalışması, intihar sonrası müdahale kavramını tanıtmayı; en iyi uygulamaları psikolojik destek hizmetleri, okul tabanlı müdahaleler, medya yönergeleri, gönüllü çabalar ve deneysel çalışmalar gibi tematik alanlar altında sınıflandırarak incelemeyi ve Türkiye'nin mevcut durumunu değerlendirerek öneriler getirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, özgün müdahalelere örnekler sunarak, geleneksel ve tepkisel yaklaşımlardan proaktif ve multidisipliner yaklaşımlara doğru yönelen küresel eğilimi vurgulamaktadır. Son olarak Türk toplumunda ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi için, intihar sonrası müdahale hizmetlerine yönelik kanıta dayalı, kültürel bağlama duyarlı ve kapsayıcı bir ulusal stratejinin geliştirilmesine duyulan ihtiyaç ön plana çıkarılmaktadır. Bu strateji, yalnızca acil müdahaleleri değil, uzun vadeli toplumsal dayanıklılığı güçlendirecek eğitim ve farkındalık programlarını da içermelidir.

Anahtar sözcükler: İntihar sonrası müdahale, önleyici sağlık hizmetleri, psikososyal destek, intihar

ABSTRACT

Suicide can impact not only the person who attempts suicide, but also bystanders, relatives, first-responders, mental health workers and even distant members of society. These effects include secondary trauma, depression, grief, and new suicide attempts. In this context, suicide postvention as a critical part of suicide prevention aims to provide timely psychosocial support and reduce subsequent risks for affected ones. However, its integration into national health systems seems limited, especially in low- and middle-income countries although there is a growing body of literature. Therefore, this narrative review aims to introduce the concept of suicide postvention; to examine best practices by classifying them under thematic areas such as psychological support services, school-based interventions, media guidelines, volunteer efforts and experimental studies; and to make recommendations by evaluating the current situation in Türkiye. The study implies a global trend from the traditional reactive approach toward a proactive and multidisciplinary approach by exemplifying creative efforts. Finally, it highlights the need for an evidence-based, culturally sensitive and inclusive national strategy and innovative practices to support Turkish community mental health in postvention services. his strategy should encompass not only emergency interventions but also long-term education and awareness programs to strengthen societal resilience.

Keywords: Suicide postvention, preventive health services, psychosocial support, suicide

Giriş

Bir toplumsal ve ruh sağlığı sorunu olarak intihar, dünya genelinde her yıl 720.000'den fazla can almakta ve her bir vaka yaklaşık 20 intihar girişimine yol açmaktadır. Bu sayının 2030 yılına kadar bir milyonu aşması beklenmektedir (WHO 2024). Bir diğer gösterge olarak, küresel kaba intihar oranı her 100.000 kişide 9.1 iken, Türkiye'de bu oran 4.76 olup son on yılda yaklaşık %25 artış göstermiştir (TÜİK 2024). Türkiye'nin oranı küresel (9.1) ve Avrupa (10.2) ortalamalarının altında olsa da, Orta Doğu ve Batı Asya ülkeleri arasında en yüksek oranlardan biri olmaya devam etmektedir (Rezaeian 2010, Poyraz ve Çalışkan 2019).

Berman'a (2011) göre intihar eden kişi bir eş/partner ya da ebeveyn olduğunda yaklaşık altmış kişi bu olaydan etkilenirken bir kardeş ya da arkadaş olması durumunda bu sayı kırk beş ile elli arasında değişmektedir. Çalışmalar, bu sayıların toplulukçu kültürlerde daha da yüksek olabileceğini öne sürmektedir (Suh ve ark. 2017, Kirmayer 2022). Bu kişiler genel olarak intihar sonrası hayatta kalanlar (suicide survivor) olarak adlandırılmaktadır ve yakın akrabaları, arkadaşları, olaya tanık olanları, ilk müdahale ekiplerini ve diğer sağlık çalışanlarını kapsamaktadır (Cerel ve ark. 2013). Literatüre göre intihar sonrasında özellikle yakınlar ve tanıklar arasında depresyon (Hofman ve Wagner 2025), travma sonrası stres bozukluğu (Hagström ve ark. 2025), panik atak (Brent ve ark. 1995), damgalanma (Evans ve Abrahamson 2020) ve uzamış yas tepkileri (Levi-Belz ve Ben-Yaish 2022) yaygındır. Buna karşın ilk müdahale ekipleri (first-responders) ve ruh sağlığı uzmanlarında ikincil travma tepkileri görülebilmektedir (Whitworth ve ark. 2023).

Bu etki, basın ve sosyal medya aracılığıyla toplumun geniş kesimlerini etkileyebilecek bir noktaya evrilerek yeni intihar girişimlerini tetikleyebilmektedir. Örneğin, 2019 yılında Türkiye'de madde kullanımı yoluyla yaşamına son veren dört yetişkin kardeşin haberi ulusal basında geniş yer bulmuştur. Tanıklar ve yakınlarla röportajlar gerçekleştirilerek ve yaşamını yitirenlerle ilgili yorumlar yapılarak bu trajik olayın nasıl gerçekleştiği paylaşılmıştır (BBC Türkçe 2019). Birkaç hafta sonra ise Türkiye'nin farklı şehirlerinden pek çok kişinin aynı yöntemi kullanarak intihar etmeye başladığı medyaya yansımıştır (Habertürk 2022). Görüldüğü üzere intihar davranışlarına dair fazla ayrıntı verilmesi, Werther etkisi olarak bilinen (intihar bulaşısı ya da taklit intihar) yeni intiharları tetikleyebilmektedir. Bu etki ilk kez, romantik bir aşk hikâyesinin intiharla sonuçlandığı Johann Wolfgang von Goethe'nin Genç Werther'in Acıları adlı romanında fark edilmiştir ve intihar sonrası sürecin yönetimine ve intihar sonrası hayatta kalanlara yönelik müdahalelerin önemine dikkat çekmektedir (Phillips 1974). Bu, özellikle kamuoyunda yankı uyandıran kurgu karakterlerin ya da tanınmış kişilerin intihar haberlerinin ardından sıkça gözlemlenmektedir (Domaradzki 2021).

İntiharın yaygınlığı ve olumsuz sonuçları göz önüne alındığında toplum ruh sağlığının korunması için intiharın önlenmesi kritik görünmektedir. Hill ve arkadaşları (2022) bunu üç alana ayırmaktadır: İntiharı önleme (suicide prevention), intihara müdahale (suicide intervention) ve intihar sonrası müdahale (suicide postvention). Birinci ve ikinci tür uygulamalar kurumsal, ulusal ve uluslararası düzeylerde yaygın olarak uygulanırken intihar sonrası müdahalenin tanınması sınırlı kalmaktadır (Andriessen ve ark. 2019a). Bu bağlamda bu betimsel derleme çalışmasının amacı intihar sonrası müdahaleyi tanıtmak, en iyi stratejileri ve modelleri gözden geçirmek ve Türkiye'de intihar sonrası müdahalenin durumunu değerlendirerek öneriler sunmaktır.

İntihar Sonrası Müdahale Kavramı, Hedef Grupları ve İşlevleri

İntihar sonrası müdahale ilk olarak Schneidman (1975) tarafından "yas tutan hayatta kalanlar, bakım verenler ve sağlık çalışanlarına yönelik bakım müdahaleleri; intiharın yarattığı trajediyi damgalamadan arındırmak ve iyileşme sürecine yardımcı olmak; ayrıca karmaşık yas, bulaşma ya da çözülmemiş travma nedeniyle meydana gelebilecek sonraki intihar risklerini en aza indirmeyi amaçlayan ikincil önleme çabası" olarak tanımlanmıştır. Andriessen (2009) ise bu tanımlı "intihar sonrası iyileşmeyi kolaylaştırmak ve intihara eğilim gibi olumsuz sonuçları önlemek amacıyla, intihar sonrası hayatta kalanlar tarafından, onlarla birlikte ya da onlar için geliştirilen etkinlikler" şeklinde genişletmiştir.

Schneidman'ın (1975) tanımladığı üzere intihar sonrası müdahalenin temel hedef grupları arasında yakın akrabalar, yas tutanlar, olaya tanıklık edenler, ilk müdahale ekipleri, genel ve ruh sağlığı hizmeti sunucuları ile toplumda etkilenen diğer bireyler yer almaktadır. Ancak bazı alt gruplar, risk faktörleri ve dezavantajlar

nedeniyle daha kritik bir konumda olabilmektedir. Örneğin, ergenler ve genç yetişkinler genel nüfusa göre çok daha yüksek risk altındadır (Randall ve ark. 2015). Aynı şekilde, yaşamını yitiren kişiye duygusal yakınlık, bireysel ya da ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü veya madde kullanımı da önemli risk faktörleri arasındadır (Erlangsen ve Pitman 2017). Bu etkenler, intihar sonrası müdahale hizmetlerinin işleyiş biçimini belirlemektedir. Söz konusu hizmetlerin temel ortak işlevleri; intiharın etiyojisi ve risk faktörlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak, olaya karışan kişilerin sosyal açıdan damgalanmasını önlemek, olayın sonuçlarını sistematik biçimde incelemek, mağdurların iyileşme süreçlerine vurgu yapmak ve yeni intihar girişimlerini önlemektir (Maple ve ark. 2017). Özünde, intiharın psikolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal etkileri, müdahale sürecinin çok boyutlu bir bakış açısıyla ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, kuramsal ve pratik çerçevelerde intihar sonrası müdahale yaklaşımlarının nasıl sunulduğu gelecekteki çalışmalara ışık tutmaktadır.

En İyi İntihar Sonrası Müdahale Stratejileri, Kılavuzları ve Modelleri

İntihar sonrası müdahale stratejileri ve kılavuzları, intihar sonrası hayatta kalanların ihtiyaçlarına duyarlılığı ve sunulan hizmetlerin etkinliğini belirleyen kritik unsurlar arasındadır. Bu nedenle tüm uygulamaların kuramsal bir arka plana sahip olması esastır. Campbell ve arkadaşları (2004), kuramsal çerçeveyi geleneksel model ve aktif model olarak ikiye ayırmıştır. Geleneksel modelde, hizmet sağlayıcılar büyük ölçüde pasif kalır. Bu da intihar sonrası hayatta kalanların hizmet sağlayıcılar tarafından ulaşılması yerine onların hizmet sağlayıcılara başvurusu gerektiği anlamına gelmektedir. Bu modelde ilk müdahale ekipleri genellikle olay yerini güvence altına almaya ve herhangi bir suç soruşturması için kanıtları korumaya odaklanan kolluk kuvvetleri görevlileri veya acil yardım personelidir. Bu personeller, genellikle mağdurlar üzerindeki olaydan kaynaklanan korku, sürpriz veya şok gibi psikolojik etkileri ele almamaktadırlar.

Geleneksel modele bir eleştiri olarak ortaya çıkan aktif model ise mağdurlara önleyici bir şekilde ulaşan ve mümkünse yardım çağrısı beklemeden kesintisiz destek sağlayan hizmetleri içermektedir (Aguirre ve Slater 2010). Bu teorik model, mağdurların risklerini değerlendirmeyi ve daha erken müdahale etmeyi, böylece daha etkili sonuçlar sağlamayı amaçlamaktadır. Bu modelde yalnızca kolluk kuvvetleri ve acil yardım ekipleri değil, aynı zamanda intihar sonrası önleme hizmetlerinde eğitim almış ruh sağlığı uzmanları ve gönüllüleri de hizmet sunumuna dahil edilmektedir (Campbell ve ark. 2004). Bu modelde olay sonrası ortamın ve kanıtların güvenliği sağlanırken aynı zamanda hayatta kalanların psikolojik ihtiyaçları da ele alındığı için bu model modern ve etkili olarak kabul edilmektedir.

İntihar sonrası müdahale hizmetlerindeki yapı, biçim ve hedef kitle açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar büyük ölçüde intihar sonrası hayatta kalanların ihtiyaçlarındaki kültürel ve bireysel faktörlerden, yas tepkilerinin biçimi veya süresindeki farklılıklardan ve intihar olayı ve yardım arama konularındaki bireysel veya toplumsal algılardan kaynaklanmaktadır (Dyregrov 2011). Ancak bu hizmetler okullar, işyerleri, ruh sağlığı merkezleri, dini kurumlar, kamusal alanlar, medya ve dijital platformlar gibi çeşitli yerlerde sunulabilmektedir. Yapılandırılmış kılavuzlar, bu çeşitli ortamların daha geniş ruh sağlığı girişimleriyle uyumlu olmasını ve intihar sonrası hayatta kalanların çeşitli ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılanmasını sağlayabilmektedir.

Yapılandırılmış kılavuzlar veya politikalar, bu çeşitli ortamlarda bütünlüğü koruyarak daha geniş ruh sağlığı girişimleriyle uyumluluğu garanti etmektedir. İntihar sonrası müdahale kılavuzlarının genellikle ulusal ruh sağlığı politikaları ve hizmetleriyle uyumlu olduğu değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün LIVE LIFE (Hayatı Yaşa) Kılavuzu uluslararası düzeyde bir çerçeve sunarken (WHO 2021), ulusal düzeydeki en iyi kılavuz örnekleri arasında Birleşik Krallık'ın İntihar Önleme Stratejisi (UK Government 2023) ve Avustralya'nın Beşinci Ulusal Ruh Sağlığı ve İntihar Önleme Planı (Mental Health Commission of Australia 2017) yer almaktadır. Diğer yerleşik örnekler arasında Amerika Birleşik Devletleri'nin Ulusal İntihar Önleme Stratejisi (US Department of Health and Human Services 2024) ve 2030 yılına kadar intihar ölüm oranında %10'luk bir azalma hedefleyen Hindistan'ın Ulusal İntihar Önleme Stratejisi (The Government of India 2022) yer almaktadır.

Psikolojik Destek Hizmetleri

İntihar sonrası profesyonel müdahaleler, bireylerin intihar olayıyla ilgili ikincil travmalarını ve yas süreçlerini yönetmelerini desteklemek için geliştirilen çok yönlü ve sistematik uygulamaları içermektedir (Andriessen ve ark. 2019b). Bu müdahaleler, kriz anında hızlı müdahaleler, uzun vadeli müdahaleler ve sosyal farkındalığı uzun vadeli artırmayı amaçlayan toplum düzeyinde müdahaleler olarak sınıflandırılabilir (Jordan ve McIntosh 2011). Müdahale ekipleri bir intihar olayından sonraki ilk saatlerden itibaren olayın insanları nasıl etkilediğini gözlemlemek, psikolojik ilk yardım uygulamak ve intihar sonrası hayatta kalanların ihtiyaçlarını değerlendirmek için onlara ulaşmaktadır. Etki düzeyine göre düşük, orta, yüksek riskli ve klinik gruplara ayrılmaktadırlar (Andriessen ve ark. 2019b). Bu kapsamda düşük riskli gruplara bilgilendirici ve farkındalık artırıcı posterler veya kitapçıklar dağıtılmaktadır. Orta riskli grup için açık destek grupları, öz yardım grupları ve anma günleri gibi etkinlikler sunulmaktadır. Yüksek riskli kişilere bireysel ve grup danışmanlığı gibi hizmetler sağlanmaktadır. Son olarak klinik olarak etkilenenlere psikoterapi ve farmakolojik tedavi seçenekleri sunulmaktadır.

Amerika İntihar Önleme Vakfı'nın İntihar Edenlere Yerel Erişim (LOSS) modeli, özellikle olay yerindeki kaosu yönetme, yas tutan yakınları destekleme ve olayla ilgili soruşturmaya yardımcı olma gibi çabalarla, bunları ülke çapında yapılandıran bir hizmet olarak öne çıkmaktadır (AFSP 2023). Profesyonel ekipler, olaydan sonraki haftalarda aile ve yakınlarıyla iletişim halinde kalarak onlara destek olmaya devam etmektedir (McNally ve ark. 2017). Benzer şekilde Kanada'daki 7/24 kriz yardım hatları (Suicide Action Montréal, 2025) ve acil psikolojik destek hizmetleri aracılığıyla intihar sonrası hayatta kalanlarla 36 saate kadar iletişimi sürdüren nitelikli takip sistemi sağlamaktadır.

Bir diğer hizmet ise intihar düşünceleri olan bireylere ulaşmada ve kriz zamanlarında anında destek sağlayarak onları destek hizmetlerine yönlendirmede kritik bir rol oynayan intihar yardım hatlarıdır. Bu yardım hatları bireylerin duygusal destek alma, intihar düşüncelerini paylaşma ve uygun destek hizmetlerine yönlendirme konusunda hizmet sağlamaktadır. Yardım hatları, olası yeni girişimleri önlemeye ve insanların intihar sonrası süreçte başa çıkmalarını kolaylaştırmaya yardımcı oldukları için intihar müdahale çabalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu yardım hatları, coğrafi konumdan bağımsız olarak herkesin erişebilmesi, anonimlik sağlaması ve kriz zamanlarında anında destek sunması konularında hizmet sağlamaktadır (Jordan ve McIntosh 2011). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 988 İntihar ve Kriz Yardım Hattı (Vibrant Emotional Health 2005), Birleşik Krallık'taki Samaritans (2020) ve Avustralya'daki Lifeline (2025) gibi ulusal yardım hatları, intihar düşünceleri olan veya krizde olan kişilere 7/24 destek sağlamaktadır. Bunlar arasında Samaritans gönüllü uzmanlar tarafından yürütülen bir hizmet olarak kamu kurumlarından bağımsız olarak faaliyet göstermesiyle öne çıkmaktadır. Ayrıca, intihar sonrası hayatta kalanlar, intiharla ilgili web siteleri aracılığıyla anonim olarak görüşme gerçekleştirme, mesaj atabilme ve bilgi edinebilme noktasında destek almaktadırlar. Bu platformlar intihar, yas süreci, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travma veya kendine yardım araçlarına erişim üzerine kaynaklar sunmaktadır. Ayrıca İngiltere'deki ChildLine, Kanada'daki Kids Help Phone ve Avustralya'daki Kids Helpline gibi ergenler ve gençler için özel intihar yardım hatları da vardır. Bu hatlar aracılığıyla gençler telefon, mesaj veya çevrimiçi sohbet yoluyla yardım alabilmektedirler.

Diğer profesyonel müdahaleler, intihar sonrası dönem olan akut dönemden işleme veya iyileşme/yeniden yönlendirme dönemine doğru ilerledikçe önem kazanmaktadır (Andriessen ve ark. 2019b). Bu hizmetler özellikle orta veya yüksek düzeyde etkilenenleri hedef almaktadır. Danimarka İntihar Davranışından Etkilenen İnsanlar Ağı (Danish Network for People Affected by Suicidal Behavior), ülkenin birçok yerel bölgesinde akran destek grupları sağlayarak hayatta kalanların deneyimlerini paylaşabilecekleri ve yalnız olmadıklarını hissedebilecekleri güvenli bir ortam oluşturmaktadır (NEFOS 2025). Psikoeğitim programları aracılığıyla intihar, yas süreci ve başa çıkma mekanizmaları hakkında bilgi sağlayarak iyileşme süreçlerinde bireylere destek olmaktadır. Kuruluş, iş birlikleri aracılığıyla daha geniş bir kitleye ulaşmaktadır ve herhangi bir bölgedeki intihar sonrası hayatta kalanlara ulaşabilen sistematik bir yapıya sahiptir. Ayrıca çevrimiçi grup çalışmaları olayzedelerin hizmet sağlayıcılara erişimini kolaylaştırmaktadır (Erlangsen ve Fleischer 2017). İtalya'daki De Leo Fon Vakfı, standart bireysel ve grup yas danışmanlığı hizmetlerine ek olarak hayvan destekli terapi ve sanat terapisi gibi yenilikçi hizmetler sunmaktadır (Andriessen ve ark. 2017).

Çarpıcı bir örnek olarak ProRail, Hollanda'da Werther etkisiyle potansiyel olarak bağlantılı olan demiryolu intiharlarındaki artışın ardından daha fazla olayı önlemeyi amaçlayan, demiryolu çalışanlarına risk altında olan kişileri tanıma ve onlara müdahale etme becerileri kazandırmak için özel bir program geliştirmiştir (Veer ve Nijhuis 2017). Birleşik Krallık'taki Cruse Yas Desteği (Cruse Bereavement Support 2025) de işverenler ve çalışanlar için özellikle iş yerlerinde gerçekleşen intihar vakalarında özel atölyeler düzenlemektedir. Uzmanlar ayrıca intihar riski yüksek gruplar için özel müdahaleler geliştirmiştir: yaşlılar arasındaki intiharı ele alan Danimarka'daki Görünmez Yaşlı Yetişkinler (Invisible Older Adults) projesi (Erlangsen ve Fleischer 2017), askeri intiharlarını hedef alan ABD'deki Ordu İntihar Sonrası Müdahale Programı (Army Suicide Postvention Program) (Reed ve ark. 2017) ve ebeveynini intihar nedeniyle kaybetmiş çocuklar ve ergenler için Belçika'daki Mağdur Bakım Birimi (Victim Care Unit) (Willems ve Hoebrechts 2017).

Okul Odaklı Hizmetler

Gençlerin intihar oranlarında artış olması ve ergenlerin akranlarının intiharları sonrasında intihar düşüncelerine ve davranışlarına karşı duyarlılığının artması nedeniyle, uzmanlar okullara yönelik özel olarak intihar sonrası müdahale uygulamaları geliştirmiştir (Williams ve ark. 2022). Bazı ülkeler okul temelli destek programları uygulamaya koymuştur ancak bu programların etkililiği tartışma konusu olarak değerlendirilmektedir (Cusimano ve Sameem 2011). Bu doğrultuda bir Delphi çalışmasında uluslararası alanda uzmanlardan oluşan bir grup, bu tür müdahalelerin temel aşamalarını şu şekilde tanımlamıştır (Cox ve ark. 2016): Acil müdahale planı geliştirme; acil müdahale ekibi kurma ve etkinleştirme; okul sahasında meydana gelen şüpheli bir intihar olayını yönetme; ölen öğrencinin ailesiyle iletişim kurma; personeli, öğrencileri, ebeveynleri ve daha geniş olarak toplumu bilgilendirme; yüksek risk altındaki öğrencileri belirleme ve destekleme; öğrencilere ve personele sürekli destek sağlama; medya ile iletişime geçme; internet ve sosyal medya süreçlerini yönetme; ölen öğrencinin eşyaları hakkında karar verme; cenaze veya anma törenine katkıda bulunma ya da bu süreci yönetme; öğrencilerin ve personelin sürekli izlenmesi; sürecin belgelenmesi; olayla ilgili yeni gelişmeleri gözden geçirme; ve yenilikçi önleme çabalarının planlanması.

İntihar sonrası müdahale programları genellikle, okul öncesi ve ilkökul düzeylerinde (9-11 yaş) intihar oranlarının görece düşük olması nedeniyle ortaokul ve lise öğrencilerini hedef almaktadır (Ward-Goldsmith ve Lomas 2016). Bununla birlikte bu programlar lise ve üniversite öğrencilerine de uyarlanabilir. Örneğin Portekiz'deki Seninle Daha Güçlü (Stronger with You) isimli program (Roths ve ark. 2017) ve İrlanda'daki Beni Korum, Seni Korum (Mind Me, Mind You) isimli program (Cycle Against Suicide 2024), 12-18 yaş grubundaki öğrencilerin ve intihar nedeniyle yakını kaybetmiş bireylerin ruh sağlığını korumayı hedeflemektedir.

ABD'de uygulanan Umut Ekibi (Hope Squad) programları, öğrencilerin intihar riski taşıyan akranlarını tanıyabilmelerine ve savunuculuk (gatekeeping) becerileri kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu program kapsamında seçilen öğrencilere intihar belirtilerini tanıma, yardım kaynaklarına ulaşma ve arkadaşlarına nasıl destek olabilecekleri konularında özel eğitimler verilmektedir. Böylece, kriz müdahalesinde akran desteğinden yararlanılmaktadır (Robinson ve ark. 2013). Benzer şekilde, intihar belirtileri programı, öğrencilere kendilerinde ya da arkadaşlarında intihar belirtileri fark ettiklerinde uygulayabilecekleri üç adımlı bir müdahale modeli olan Bilgilendir, Önemse, Söyle (Acknowledge, Care, Tell) yaklaşımıyla beceriler kazandırmaktadır (Carli ve ark. 2021). Ayrıca, okullar için özel olarak hazırlanmış kılavuzlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında Bir İntihar Sonrası: Okullar için Bir Araç Seti (After a Suicide: A Toolkit for Schools) (AFSP ve SPRC 2018) ile Avustralya'da uygulanan Önemli Konular (MindMatters) ve Kendin Ol (Be You) programları (Australian Government's Department of Health 2014) yer almaktadır. Avustralya merkezli Headspace isimli özel bir kuruluş öğretmenler ve okul personeli için özel olarak tasarlanmış bir program aracılığıyla okullarda ruh sağlığının güçlendirilmesine yönelik kapsamlı destek sunmaktadır (Aluri ve ark. 2023). Bu program, öğretmenlere hem öğrencilerin ruh sağlığını desteklemelerine yardımcı olacak araçlar hem de kendi ruh sağlıklarını koruyabilmeleri için kaynaklar sağlamaktadır.

Yükseköğretim Ruh Sağlığı İttifakı (Higher Education Mental Health Alliance), üniversiteler için bir müdahale sonrası kılavuz hazırlamış olup intihar sonrası süreci kimin yöneteceği, olayın nasıl bildirileceği ve hangi önlemlerin alınması gerektiği konularında ayrıntılı yönlendirmeler sunmaktadır (HEMHA 2018). Birleşik

Krallık'ta üniversite öğrencileri arasındaki intiharları önlemek amacıyla veri analizine dayalı yenilikçi bir erken uyarı sistemi geliştirilmiştir. Bu sistem; öğrencilerin sosyal medya kullanımı, akademik başarı durumu, derse devam oranı, kütüphane kullanımı, sanal öğrenme platformlarına erişim sıklığı ve dikkat çeken davranış değişiklikleri gibi çeşitli göstergeleri izleyerek risk düzeylerini değerlendirmektedir (McGeechan ve ark. 2018).

Medya ile İlgili Çalışmalar

İntiharı açık ve çarpıcı biçimde tasvir etmesiyle bilinen Ölmek için 13 Neden (13 Reasons Why) adlı internet dizisi, yayınlanmasının ardından Amerika Birleşik Devletleri'nde ergen intiharlarında %30 oranında bir artışla ilişkilendirilmiş ve bu durum, Werther etkisi (Werther effect) olarak bilinen fenomeni yansıtmıştır (Bridge ve ark. 2020). Buna karşılık, başka bir fenomen olan Papageno etkisi (Papageno effect), medyanın intiharı sorumlu bir biçimde haberleşmesi durumunda olumlu bir etki oluşturabileceğini vurgulamaktadır (Domaradzki 2021). Bu kavram ilk olarak Mozart'ın Sihirli Flüt (The Magic Flute) adlı operasında sevgilisini kaybetmenin verdiği acıyla intiharı düşünen başkahraman Papageno'nun hikayesinden esinlenerek ortaya çıkmıştır. Bu hikayede Papageno, intiharı gerçekleştirmeden önce üç arkadaşı tarafından ziyaret edilir ve acısıyla başa çıkmanın başka yollarının da olduğu gösterilir.

Bu tür örnekler dikkate alındığında toplumsal etkisi son derece yüksek olduğu için medyanın intiharı nasıl tasvir ettiğinin dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan İntiharı Önleme: Medya Profesyonelleri İçin Bir Kaynak (Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals) adlı rehber, medya mensuplarını intiharı sorumlu bir şekilde ele almaya, kamuoyunu bilinçlendirmeye ve destek hizmetlerini tanıtmaya teşvik etmektedir (WHO 2023). Ulusal düzeyde ise Birleşik Krallık'taki Samaritans (2020) ve Avustralya'daki Mindframe (2020) gibi kuruluşlar, intihara ilişkin medya haberlerini takip ederek gerektiğinde rehberlik sağlamaktadır. Bu kuruluşlar; haber dilinde sorumluluk bilinci taşıyan bir üslup kullanılması, intihar yöntemlerinin ayrıntılı biçimde açıklanmasından kaçınılması, bu eylemin romantikleştirilmemesi, iyileşme hikâyelerine de yer verilmesi, olayın duygusal etkisinin tanınması ve haber süresince kriz yardım hattı ile destek hizmetlerine dair bilgilerin görünür biçimde paylaşılmasının önemini vurgulamaktadır. Son olarak intiharı etik ve sorumlu bir biçimde haberleşen medya profesyonelleri her yıl Danimarka'da verilen Werther Ödülü (Werther Award) ile onurlandırılmaktadır (Dare ve ark. 2011).

Geleneksel medyaya alternatif olarak ortaya çıkan sosyal medyanın kontrolsüz bir yapısının olması, intihar sonrası süreçte kişilere zarar verme potansiyeli taşıması nedeniyle bazı kaygılara sebep olsa da aynı zamanda çok sayıda iyi uygulama örnekleri de içermektedir. Örneğin; Reddit adlı platformda yer alan İntihar Takip Grubu (SuicideWatch 2025), Brezilya'daki İntihar Sonrası Hayatta Kalanlar: Sanal Yas Grubu (Survivors: Virtual Group of Suicidal Bereaved) isimindeki destek grubu (Kreuz ve Antoniassi 2020) ve Slovenya'daki Hayatta mıyız? Hayattayız! (Alive? Alive!) internet sitesi (Slovene Centre for Suicide Research 2013), ruh sağlığı profesyonelleri ile intihardan etkilenen bireyleri çevrimiçi ortamda bir araya getirerek intiharı önleme, yas süreci ve sorumlu habercilik konusunda kamuoyu farkındalığını artırmaya yönelik kaynaklar sunmaktadır. Benzer şekilde sosyal medya aracılığıyla gençler arasında farkındalık oluşturmayı hedefleyen Zor Anı Fırsata Çevir kampanyası bu alandaki dikkat çekici girişimlerden biridir (Seize the Awkward 2020). Ayrıca Facebook üzerinden faaliyet gösteren İntihardan Etkilenenler Ağı (Netværk for Selvmordsramte) ve Son Çare Derneği (Último Recurso) gibi destek grupları, yas sürecindeki bireylere deneyimlerini paylaşabilecekleri bir platform sunmaktadır (Erlangsen ve Fleischer 2017, Peláez ve ark. 2017).

Yakın bir süreçte, psikoloji alanındaki bir grup araştırmacı, medyanın intihar haberlerini yaparken uzman önerilerine ne ölçüde uyduğunu değerlendirebilmelerine olanak tanıyan bir kontrol listesi geliştirmiştir (Sorensen ve ark. 2022). Bu iyi uygulama örnekleri, hem geleneksel hem de sosyal medyanın riskler barındırmasına rağmen sorumlu uygulamalarla yönlendirildiğinde, destekleyici iletişimi teşvik edebileceğini, farkındalığı artırabileceğini ve güvenli bir iletişimin önünü açabileceğini ortaya koymaktadır. Bu kapsamda medya, intihar sonrası süreçte, intiharı önlenmesine yönelik stratejilerde yapıcı bir rol üstlenebilmektedir.

Gönüllü Çalışmalar

İntihar sonrası müdahale hizmetlerinin tüm sorumluluğunu yalnızca kamu otoriteleri ve uzmanların üstlenmesi, sunulan hizmetlerin hem kapsamını hem de niteliğini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle, Andriessen'in (2009) tanımına göre gönüllülerin sürece dâhil edilmesi, son yıllarda giderek yaygınlaşan toplumsal bir eğilim hâline gelmiştir. Gönüllüler, zaman zaman sivil toplum kuruluşları aracılığıyla faaliyet gösterse de bireysel ya da resmi olmayan gruplar halinde de destek sunabilmektedir. Kamu kurumlarıyla iş birliği içinde yürüttükleri çalışmalar ise profesyonel hizmetlerin hem erişilebilirliğini hem de etkinliğini artırmaktadır.

Gönüllüler, intihar ve kayıp sonrası yaşanan sürece ilişkin farkındalık oluşturmak ve bilgilendirme sağlamak amacıyla çeşitli etkinliklerde aktif rol almaktadır. Bu kapsamdaki örnekler arasında İrlanda'da düzenlenen İntihara Karşı Pedalla (Cycle Against Suicide 2024) etkinlikleri, ABD'de Amerikan İntihar Önleme Vakfı'nın (AFSP 2023) gerçekleştirdiği Karanlığın Dışına (Out of the Darkness) yürüyüşleri ve Dijital Anı Yorganı (Digital Memory Quilt) sanat temelli anma projesi (Peters ve ark. 2015), Brezilya'da İntihar Nedeniyle Yas Tutanlar için Sanal Grup (Virtual Group for Suicide Bereaved) tarafından düzenlenen dijital anma kampanyaları (ABEPS 2020) ve Avusturya'da İntihar Tabusu (Taboo Suizid 2025) tarafından düzenlenen farkındalık konferansları sayılabilir.

Teknolojik gelişmelerle birlikte bazı toplumlarda dijital anma törenleri de yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu alandaki dikkat çekici örneklerden biri, Hong Kong'daki İntihar Önleme Hizmetleri tarafından yürütülen İntihar Sonrası Hayatta Kalanları Aydınlatma ve Güçlendirme Dostluk Hizmeti (Befriending Service for Lighting Up and Empowering Suicide Survivors) projesidir (Law ve ark. 2017). Bununla birlikte Amerikan İntihar Önleme Vakfı (AFSP) gibi bazı yardım kuruluşları, intihar ve intihar sonrası süreçlere ilişkin araştırmaları desteklemek amacıyla kaynak sağlama faaliyetlerinde bulunmaktadır. Birleşik Krallık'ta faaliyet gösteren Yardım Elinizin Altında (Help is at Hand) girişimi ise gönüllülerin intihar sonrası hayatta kalan bireylere etkili destek sunulmasına yönelik eğitim çalışmalarına odaklanmaktadır (Support After Suicide Partnership 2025).

Bu kapsamda dikkat çeken örneklerden biri olarak Slovenya Hospis Derneği tarafından yürütülen Aslan Yürek Kampı (Lionheart Camp), intihar nedeniyle aile üyelerini kaybetmiş genç bireylerin duygusal dayanıklılıklarını artırmayı amaçlamaktadır (Slovenian Hospice Association 2024). Bu kamp aracılığıyla terapötik etkinlikler ve deneyim paylaşımı yoluyla psikososyal destek sağlanmaktadır. Benzer şekilde, Birleşik Krallık'ta faaliyet gösteren İntihara Karşı Umut (Hope Against Suicide) gönüllüleri, ruh sağlığı konusunda açık iletişimi teşvik etmek ve intihara ilişkin toplumsal damgalamayı azaltmak amacıyla, haftanın belirli günlerinde noktalı virgül şeklinde tasarlanmış bir bank etrafında toplanarak çeşitli farkındalık etkinlikleri düzenlemektedir. Bu girişimden ilham alınarak Amerika Birleşik Devletleri'nde gazilere yönelik benzer bir gönüllülük temelli uygulama da hayata geçirilmiştir (WJTS 2024).

Deneysel Çalışmalar

İntihar araştırmaları doğası gereği deneysel çalışma yürütülmesi açısından oldukça zorlu bir alandır. Bu durum, intihar sonrası müdahale araştırmalarının başlıca sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmektedir (Andriessen ve ark. 2019a, 2019b, Pak ve ark. 2019). Andriessen ve arkadaşlarının (2019a) belirttiği gibi deneysel ölçütleri karşılayan çalışma sayısı çok azdır; bu çalışmalar genellikle standart uygulamaların ötesine geçerek yapılandırılmış protokoller, kontrol grupları ve nicel veri toplama yöntemleriyle yürütülmüştür.

Örneğin de Groot ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada karmaşık yas yaşayan ve intihar sonrası hayatta kalan bireyler için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli yas danışmanlığının etkililiği incelenmiştir. Çalışmaya 13 ay boyunca izlenen birinci derece akrabalar ya da eşler olarak 122 kişi katılmıştır. Bulgular, müdahale grubunda karmaşık yas, depresyon ve intihar düşüncesi puanlarında anlamlı bir azalma görülmeyişi ortaya koymuştur. Ancak uyumsuz yas tepkilerinde azalma eğilimi (Etki büyüklüğü = .39) ve intihara yönelik kendini suçlama düzeylerinde düşüş eğilimi (Etki büyüklüğü = .33) tespit edilmiştir.

Benzer şekilde Zisook ve arkadaşları (2018), karmaşık yas yaşayan bireylerde antidepresan ilaç tedavisi ile Karmaşık Yas Terapisinin (KYT) etkililiğini karşılaştırmıştır. Çalışma bulgularına göre antidepresan tedavisi katılımcılar tarafından sınırlı düzeyde kabul görmüş (%36 tamamlanma oranı); buna karşılık, KYT uygulaması, tedaviye uyumu anlamlı biçimde artmıştır (%82 tamamlanma oranı). KYT'ye verilen yanıt oranı, ölüm nedeni intihar olan bireylerde (%64), kaza ya da cinayet (%93) veya doğal nedenler (%84) ile yakınlarını kaybeden bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Ancak yas belirtileri, intihar düşünceleri ve uyumsuz inançlardaki iyileşme düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiş, tüm gruplarda benzer düzeyde iyileşme elde edilmiştir. Dahası Trembl ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen başka bir çalışmada uzamış yas bozukluğu (UYB) belirtileri gösteren intihar sonrası hayatta kalan bireylerde internet tabanlı bir BDT yas terapisi programının etkililiği incelenmiştir. Araştırmada 58 katılımcı müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Beş haftalık müdahale programı; yüzleşme, bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal paylaşım becerilerini içermiştir. Sonuçlar, müdahale grubunda UYB semptomlarında (Cohen's d etki büyüklüğü = .65) ve depresyon düzeylerinde (Cohen's d etki büyüklüğü = .49) azalma olduğunu ve bu etkilerin izleme sürecinde korunduğunu göstermiştir. Özetle bu bulgular, intihar sonrası hayatta kalan bireylerin psikolojik ihtiyaçlarına yönelik alternatif psikolojik müdahalelerin uygulanabilirliğini ve potansiyel etkililiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye'de İntihar Sonrası Müdahale Hizmetlerinin Mevcut Durumu

Türkiye'de intihar sonrası müdahale hizmetleri genellikle ruh sağlığı politikalarının bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Ancak en iyi uygulamaların gerçekleştirildiği ülkelerle kıyaslandığında bu hizmetlerin proaktif, iş birliğine dayalı ve yapılandırılmış bir biçimde sunulması noktasında gelişim sürecinde olduğu söylenebilir. Bu durumun başlıca nedenleri arasında Türkiye'de intihardan etkilenen bireylerin ihtiyaçlarına yönelik veri eksikliğinin bulunması, yasal düzenlemeler ile uygulamalar arasında uyumsuzluğun olması, ruh sağlığı uzmanlarının aşırı iş yükü nedeniyle özel müdahale programlarını hayata geçirmekte zorlanmaları, hayatta kalan bireylerin yardım aramaya ve psikososyal destek almaya yönelik olumsuz tutumlarının bulunması, kültürel ve dini normların bu süreci etkilemesi yer almaktadır.

Taktak (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada 2004-2019 yılları arasında Türkiye'de gerçekleşen 48 bin 419 intihar vakasının %46.76'sının nedeni bilinmeyen vakalar kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Nedeni belirlenemeyen intihar vakaları, geride kalanların suçluluk ve çaresizlik gibi yoğun duygular yaşamasına yol açmakta ve yas sürecini daha da karmaşık hale getirebilmektedir. Ancak Dağ ve Yalçınkaya-Alkar (2022), 1990-2020 yılları arasında Türkiye'de yayımlanan 24 çalışmayı incelemiş ve intihar sonrası yas süreci yaşayan bireylerin yeterli sosyal destek alamadıklarını ve damgalanma korkusu nedeniyle yardım aramaktan çekindiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, hayatta kalan bireylerin ihtiyaçlarını anlamaya ve bu ihtiyaçlara yanıt vermeye yönelik proaktif bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İntihar ve intihar sonrası müdahalelere ilişkin olarak Türk Ceza Kanununun (TCK 2004a) 84. maddesi; "başkasını intihara azmettirme, teşvik etme, başkasının intihar kararını kuvvetlendirme ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım etme" eylemlerini suç olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, Basın Kanununun (TCK 2004b) 20. maddesi; "cinsel saldırı, cinayet ve intihara özendirme" başlığı altında medya kuruluşlarının intiharla ilgili haber yaparken etik ilkelere uymasını zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), medyanın intihar haberlerini daha sorumlu bir şekilde sunmasını sağlamak amacıyla yayın ilkeleri, yönetmelikler, medya profesyonellerine yönelik eğitimler ve rehber dokümanlar sunmaktadır. Buna karşın Türk medyasında yer alan intihar haberlerini inceleyen çalışmalar, haberlerin büyük bir bölümünün etik ve yasal çerçevelere uygun olmayan şekilde intiharı teşvik edebilecek nitelikte ayrıntılar içerdiğini ortaya koymuştur (Özel ve Deniz 2016, Işıklı ve Fazlıoğlu 2024). Dahası, intiharla ilişkili anahtar kelimeler içeren web sitelerinin incelendiği bir diğer çalışmada bu sitelerin %42'sinin intiharı teşvik edici içerikler barındırdığı, yalnızca %13'ünün önleyici bir yaklaşım sergilediği ortaya konmuştur. Ayrıca bu sitelerin büyük çoğunluğunun herhangi bir ruh sağlığı uzmanı tarafından denetlenmediği ya da rehberlik edilmediği tespit edilmiştir (Sakarya ve ark. 2013). Tüm bu bulgular, çeşitli düzenleyici ve denetleyici girişimlere rağmen yasal düzenlemelerin uygulamada yeterince karşılık bulmadığını ve medyada intihar haberlerinin mevcut durumda riskli biçimlerde sunulabildiğini göstermektedir.

Türkiye’de intiharın önlenmesi ve intihar sonrası müdahale hizmetleri alanındaki ilk sistematik ve kurumsal girişim, 1989 yılında kurulan Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından gerçekleştirilmiştir (Devrimci-Özgüven ve Sayıl 1999). Söz konusu merkez, belirtilen dönem için yenilikçi sayılabilecek çeşitli hizmetler sunmuş; bunlar arasında intihar vakalarına yönelik psikolojik otopsiler, hayatta kalan bireylere yas danışmanlığının sağlanması, kriz ve intihar konularında akademik bir derginin yayımlanması yer almıştır. Günümüzde intihar ve intihar sonrası hizmetler ile ilgili birincil kurum Sağlık Bakanlığıdır. Bakanlık bünyesinde toplum ruh sağlığı merkezleri, acil servisler, psikiyatri klinikleri ve sağlıklı yaşam merkezleri gibi farklı birim ve merkezler aracılığıyla intiharı önlemeye yönelik çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu birimler, yerelde psikososyal hizmet planlaması için bir çerçeve oluşturan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı kapsamında faaliyet göstermektedir (Turkish Ministry of Health 2023). Ancak söz konusu eylem planında intihar sonrası hizmetlere yönelik özel bir alan bulunmamaktadır ve bu hizmetler doğrudan ele alınmamaktadır. İl düzeyinde faaliyet gösteren İntiharın Önlenmesi Koordinasyon Kurulları ise yerel eylem planlarının intiharla ilişkili hedeflerine odaklanmakta ve kurumlar arası iş birliğini takip etmektedir. Öte yandan Özden ve İpek (2024), bu kurulların yılda yalnızca bir ya da iki kez toplanmaları, kurumlar arası koordinasyonun zayıf olması ve veri paylaşımının sınırlı kalması gibi faktörler nedeniyle işlevselliğinin sorgulanması gerektiğini belirtmektedir.

Bir diğer örnek olarak Acil Servislerde İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı kapsamında, acil servislere intihar girişimi nedeniyle başvuran bireylere tıbbi müdahalenin yanı sıra psikososyal destek sunulmasını amaçlayan bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Program aynı zamanda intihar girişimlerine ilişkin bir veri tabanı oluşturmayı, etkili krize müdahale protokolleri geliştirmeyi ve bu alanda farkındalık oluşturmayı hedeflemiştir (Turkish Ministry of Health 2006). Ancak Ata ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada intihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran mağdurların, tekrar eden başvurularına rağmen yeterli psikiyatrik bakım ve izleme hizmeti alamadıkları değerlendirilmiştir. Hayatta kalanların nitelikli hizmete erişiminde randevu almanın zor olması (Eskin ve ark. 2025), tedavi sürecinde görüşme sürelerinin kısa olması (Demir ve Yılmaz 2023) ve ruh sağlığı çalışanları üzerindeki performans baskısının bulunması (Öğütü ve ark. 2021) gibi engellerle karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir. Benzer şekilde Yiğit ve arkadaşları (2013) tarafından intihar girişiminde bulunan 212 kadın üzerinde yürütülen bir çalışmada da çoğunluğun yeterli psikiyatrik bakım ya da izleme hizmeti almadıkları belirlenmiştir. Eraslan ve arkadaşları (2021) da intihar girişimi sonrası psikiyatrik servislere başvuran ergenlerin %55’inde izleme sürecinin düzensiz ilerlediğini ortaya koymuştur. Tüm bu zorluklara rağmen Sağlık Bakanlığı bünyesinde görece yeni kurulan toplum ruh sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri, klinik müdahalelerin ötesinde toplum merkezli bir yaklaşımla, vaka izleme ve psikososyal destek hizmetleri sunarak alternatif bir müdahale alanı oluşturmaktadır.

İntiharla ilişkili vakalardan sorumlu diğer kamu kurumları arasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının il müdürlükleri ve sosyal hizmet merkezleri, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, okul rehberlik birimleri, rehberlik ve araştırma merkezleri; Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı gençlik merkezleri ile yüksek öğrenim yurtlarının rehberlik servisleri ve devlet üniversitelerinin psikolojik danışmanlık merkezleri yer almaktadır (Özden ve İpek 2024). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, intihar sonrası süreçte özellikle sosyal hizmet merkezleri aracılığıyla yas danışmanlığı sunmaktadır. Ancak Erdem ve arkadaşları (2023), Bakanlık bünyesindeki sosyal hizmet uzmanlarının sıklıkla intihar vakalarıyla karşılaştığını, fakat bu alanda kendilerini yeterli hissetmediklerini ve mesleki gelişim açısından eğitime ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. Bu bağlamda Özden ve İpek (2024), sosyal hizmet uzmanlarının intihar girişiminde bulunan bireyler ile yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarını karşılamada daha aktif rol üstlenmelerine olanak sağlayacak bir kurumsal model önermiştir. Bakanlık ayrıca, çeşitli sosyal sorunlara yönelik anonim destek sağlayan ALO 183 Sosyal Destek Hattı aracılığıyla intiharla ilgili başvurulara da yanıt vermektedir. Ancak bu hat, 2007 yılında kapatılan ve yalnızca intihara özel hizmet veren Umut Işığı yardım hattı gibi özelleşmiş bir hat değildir (Independent Turkish 2021).

Okul ortamlarında kriz müdahale ekipleri; Psikososyal Koruma, Önleme ve Kriz Müdahale Hizmetleri Yönergesi doğrultusunda okul yöneticileri, psikolojik danışman ve rehber öğretmenler ile birlikte belirlenen öğretmenler gözetiminde faaliyet göstermektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ayrıca Travmatik Yaşam Olayları Sonrası Aile ve Okulda Psikolojik Dayanıklılık başlıklı bir kılavuz yayımlamıştır. Bunu takiben UNICEF iş

birliğiyle İntihar Travması Psikososyal Destek Programı geliştirilmiş ve intihar sonrası hizmetleri açıkça içerecek şekilde uygulanmaya başlanmıştır (Turkish Ministry of Education 2018). Ayrıca İntihar Girişiminde Bulunan Lise Öğrencileri İçin Grup Psikoeğitim Programı, intihar girişiminde bulunmuş lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir müdahale programı olarak sunulmuştur (Turkish Ministry of Education 2022).

Gençlik ve Spor Bakanlığı, özellikle devlet üniversiteleri yurtlarındaki gençlik merkezleri ve rehberlik birimleri aracılığıyla bireysel ve grup danışmanlığı hizmetleri sunmaktadır. Bu kapsamda, Ruh Sağlığı Derneği iş birliğiyle yürütülen İMDAT Projesi kapsamında risk altındaki bireylere destek veren gönüllü ruh sağlığı çalışanlarına yönelik intihar konusunda beceri eğitimi sağlanmıştır (STGM 2020). Sivil toplum tarafında ise Türk Psikiyatri Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Herkes İçin Ruh Sağlığı Derneği gibi çeşitli ruh sağlığı STK'ları, intihar sonrası müdahaleler alanında çalışan ekipler veya ilgili gruplar aracılığıyla çeşitli mesleki eğitim programları yürütmektedir. Ancak spesifik olarak sadece intihara odaklanan özelleşmiş bir STK, güncel olarak DERBİS (2025) sistemine kayıtlı görünmemektedir.

Sonuç olarak Türkiye'de intihar sonrası müdahaleye ilişkin mevcut yapı, umut verici bazı adımlar içermekle birlikte önemli eksiklikler de barındırmaktadır. Devlet kurumlarının, sivil toplumun ve akademik çevrelerin sunduğu çeşitli hizmetler, intihar sonrası müdahale çalışmaları alanında bir farkındalık ve gelişim çabası olduğunu göstermektedir. Buna karşın, yasal düzenlemelerle uygulamalar arasındaki uyumsuzluk, veri paylaşımının yetersiz olması ve profesyoneller üzerindeki aşırı iş yükünün olması bu hizmetlerin etkililiğini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır.

Tartışma

Bu derleme çalışmasında intihar sonrası müdahale kavramını tanıtmak, iyi uygulama örneklerini vurgulamak ve Türkiye'nin bu bağlamdaki mevcut durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır. İntihar sonrası müdahale hizmetleri hedef gruba, bağlama ve zamanlamaya göre değişse de temel olarak intiharın trajik bir olay olarak hayatta kalanlar üzerinde oluşturduğu acıyı hafifletmeyi, bireylere yalnız olmadıklarını hissettirmeyi (Marek ve Oexle 2024), akıl sağlıklarını korumayı, hem sosyal hem de kendini damgalamayı önlemeyi (Evans ve Abrahamson 2020) hedeflemektedir. Bu yönüyle intihar sonrası müdahale çalışmaları, yeni intihar vakalarının önlenmesine katkı sağlayarak intiharın önlenmesinin de önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir.

Geleneksel yaklaşımdan daha aktif bir yaklaşıma geçmeye yönelik küresel bir eğilim olması, intihar sonrası müdahale hizmetlerinin önemine dair uluslararası düzeyde bir farkındalığın arttığına işaret etmektedir. Ancak Türkiye de dahil olmak üzere birçok ülkede daha fazla gelişmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda en iyi uygulamalar çoğunlukla Batı ülkelerinde yürütülmüş olmakla birlikte (Andriessen ve ark. 2017, Abbate ve ark. 2024), Hindistan (Saha ve ark. 2017, Arya 2024), Hong Kong (Chow 2006) ve Çin (Cai ve ark. 2023) gibi toplulukçu kültürlerde de kurumsallaşmış çalışmalar bulunmaktadır. Nitelikli intihar sonrası müdahale uygulamalarının ortak özellikleri arasında; ulusal politika belgelerinin kapsamlı ve ayrıntılı olması, uygulama yönergelerinin kurumsallaşması, yarı yapılandırılmış müdahale protokollerinin bulunması, paydaşlar arasında güçlü iş birliği olması, gönüllülerin aktif katılımı ve yüksek risk altındaki gruplara odaklanan yaklaşımların bulunması yer almaktadır.

Derlenen uygulamaların önemli bir kısmı ya hiç test edilmemiştir ya da yalnızca pilot çalışmalar yoluyla değerlendirilmiştir (Andriessen ve ark. 2019a, 2019b). Bu durumun temel nedeni, yöntemsel ve etik sınırlamalar olarak değerlendirilmektedir (Pak ve ark. 2019, McDonnell ve ark. 2020). Bir diğer önemli husus, iyi uygulamaların genellikle yerel kültürel değerler, inanç sistemleri ve aile yapılarıyla uyumlu şekilde tasarlanması nedeniyle farklı toplumlarda benzer etkiyi gösteremeyebileceğidir (Dyregrov 2011). Özellikle toplulukçu kültürlerde yas ve yas sürecine ilişkin ritüeller, bireyci kültürlerle kıyasla daha karmaşık bir biçimde ortaya çıkabilmektedir (Erlangsen ve Pitman 2017).

Türkiye'nin konuya yönelik olarak nispeten kurumsallaşmış bir yapısı bulunsun da mevcut hizmetlerin büyük ölçüde tepkisel nitelikte olduğu ve bütüncül bir stratejiden yoksun olduğu değerlendirilmektedir. Bu

nedenle Türkiye umut vadeden bir potansiyele sahip olmasına karşın genel yaklaşımının hâlen geleneksel modele bağlı kaldığı söylenebilir. Literatürde yer alan diğer çalışmaların da (Özel ve Deniz 2016, Özden ve İpek 2024, Eskin ve ark. 2025) ortaya koyduğu üzere, bu duruma katkı sağlayan faktörler arasında intihar sonrası müdahale çalışmalarına yönelik ulusal düzeyde bir strateji eksikliğinin bulunması, pilot çalışmaların yaygınlaştırılamaması, ruh sağlığı profesyonellerinin eğitiminin yetersiz kalması, intihar sonrası izleme süreçlerinin zayıf olması, kurumlar arası iş birliğinin yetersiz kalması, sivil toplum kuruluşlarının katılımının sınırlı olması ve medyanın etik ilkelere uyma konusunda isteksiz olması yer almaktadır.

Son olarak bu derlemenin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma, sistematik bir değerlendirme sunmaksızın öncelikli olarak raporlanan saha uygulamalarına ve yayımlanmış araştırmalara odaklanmaktadır. Dil engeli veya erişim kısıtları nedeniyle bu çalışmaya dâhil edilememiş başka değerli intihar sonrası müdahale uygulamaları da bulunabilir. Özetle, intihar sonrası müdahale, intiharı önlemenin ayrılmaz bir parçasıdır. Gelecek araştırmalar, yapay zekâ ve gelişmiş algoritmaların bu müdahale süreçlerini nasıl kişiselleştirebileceğine, yenilikçi çevrimiçi araçları nasıl artırabileceğine ve ruh sağlığı risklerinin erken tespit edilmesinin etkin ve verimli hale getirilmesine odaklanabilir. Bu tür disiplinler arası çalışmalar aracılığıyla intihar sonrası hizmetlerin toplumsal ihtiyaçlarla daha uyumlu hâle getirilmesi ve yüksek riskli bireylerin iyilik hâlinin artırılması mümkün olabilecektir. Bu çalışma kapsamında aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

1. Kapsamlı Bir Ulusal Eylem Planı Geliştirilmesi: Mevcut Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı çerçevesinde intiharın önlenmesi ve intihar sonrası müdahale hizmetlerine ilişkin daha özelleştirilmiş ve ölçülebilir hedefler ile göstergeler tanımlanmalıdır. Bu eylem planı; kanıta dayalı, kültürel değerlere ve hayatta kalan bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, risk altındaki gruplara yönelik proaktif bir yaklaşımı benimseyen, kurumsal iş birliğini önceliklendiren ve izlenebilirliği sağlayan yüksek görünürlüklü bir çerçevede yapılandırılmalıdır. Bu kapsamda il düzeyinde intiharı önleme kurullarının daha etkili çalışabilmesi için her kurumun rol ve sorumlulukları net biçimde tanımlanmalı; veri toplama, analiz etme ve görev paylaşımı süreçleri için standart bir sistem kurulmalıdır.
2. İntihar Sonrası Müdahale Süreçlerinin Standartlaştırılması: İntihar sonrası müdahale hizmetlerinin daha proaktif bir yapıya kavuşabilmesi için psikososyal destek ekipleri; acil sağlık hizmetleri ve kolluk ekiplerinin çalışmalarına dahil edilmelidir. Bu sayede hızlı ve bütüncül bir yanıt mekanizması geliştirilebilir. Müdahale süreci; hayatta kalan bireyler ve ailelerinin ihtiyaçlarının değerlendirilmesini, travma odaklı psikolojik destek sağlanmasını, kriz yönetimi ve yas danışmanlığı sağlanmasını kapsamalıdır. Söz konusu ekipler, okul veya iş yeri gibi kurumsal ortamlarda da ilgili aktörlere rehberlik sağlayabilmelidir. Ayrıca, ruh sağlığı hizmetlerine, telefon yardım hatlarına ve anonim mesajlaşma sistemlerine erişimin kolaylaştırılması yönünde düzenlemeler yapılmalıdır.
3. Kilit Meslek Grupları için Hedefe Yönelik Eğitimlerin Sağlanması: Sağlık çalışanları, ruh sağlığı profesyonelleri, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, kolluk ekipleri ve risk altındaki bireylerle etkileşim hâlinde olan meslek gruplarına yönelik eğitim programları hayata geçirilmelidir. Bu eğitimler; risk değerlendirmesi, erken müdahale ve uygun yönlendirme süreçlerine ilişkin mesleki yeterlilikleri artırmayı hedeflemelidir.
4. Etik Medya Raporlamasının Teşvik Edilmesi: Medya kuruluşları, ruh sağlığı uzmanlarıyla iş birliği yaparak intihar vakalarının etik ilkelere uygun şekilde haberleştirilmesi konusunda eğitim almalı ve daha sorumlu bir yayın politikası benimsemelidir. İntihar olaylarının zarar verici bir şekilde sunulmasından kaçınan etik gazetecilik anlayışını teşvik etmek amacıyla "Etik Medya Ödülleri" gibi ödüllendirme programları oluşturulabilir. Ayrıca, ilgili kamu kurumlarınca Dünya Sağlık Örgütü'nün etik raporlama ilkeleri doğrultusunda medya içeriklerini denetlemeli ve ihlal durumlarında caydırıcı yaptırımlar uygulanmalıdır. İntiharı teşvik eden sosyal medya içeriklerinin kaldırılmasını sağlamak üzere yasal düzenlemeler genişletilmelidir. Son olarak kullanıcıların arama motorlarında tıklama tuzağı niteliğindeki içeriklere değil, akredite ruh sağlığı hizmetlerine, kriz yardım hatlarına ve güvenilir destek kaynaklarına yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

5. Gönüllü Faaliyetlerin Güçlendirilmesi: Gönüllülük faaliyetleri ve sivil toplum kuruluşları, finansal ve yapısal olarak desteklenmelidir. Örneğin, TÜBİTAK ve yerel yönetimlere bağlı fon sağlayıcılar intihar araştırmalarına özel destek çağrıları başlatabilir. Ayrıca, sivil toplum kuruluşlarının destekleyici politikalarla sürece aktif katılımı teşvik edilerek ruh sağlığı uzmanlarının üzerindeki iş yükü hafifletilmelidir.
6. Toplumda Farkındalığın Artırılması ve Damgalanmanın Azaltılması: Kamuoyuna yönelik farkındalık kampanyalarında intiharın önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmalıdır. Bu kampanyalar, mevcut destek hizmetlerini tanıtmalı, intihar sonrası desteğin önemini vurgulamalı ve yardım arama davranışlarını artırmak amacıyla damgalayıcı tutumlara karşı farkındalık oluşturmaktadır. Ünlü isimlerin desteğiyle başlatılan sosyal medya hareketleri ve yerel yönetimlerle iş birliği içinde yürütülen farkındalık kampanyaları aracılığıyla intiharın önlenabilir olduğu mesajı yaygınlaştırılmalı, damgalanma azaltılmalı ve insanlar psikolojik destek almaya teşvik edilmelidir.
7. Araştırma ve Veri Toplama Kapasitesinin Geliştirilmesi: Türkiye’de intiharla ilişkili sistematik ve kapsamlı veri eksikliğinin olması intiharı önleme stratejilerinin etkili hale gelmesini ve gelişmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, intiharın nedenleri, risk faktörleri ve intihar sonrası yas sürecine ilişkin daha fazla araştırma yapılmalı; bu araştırmaların desteklenmesi için anonimleştirilmiş verilerin paylaşımı sağlanmalı, araştırma fonları artırılmalı ve kurumlar arası iş birliği güçlendirilmelidir. Güvenilir ve bütüncül verilerin sağlanması için intihara ilişkin sürdürülebilir veri toplama sistemi oluşturulmalıdır.

Sonuç

İntihar sonrası müdahale çalışmaları, intiharın önlenmesinin ayrılmaz ve hayati bir parçasıdır. Bu alandaki küresel eğilim, hayatta kalanlar ve müdahale eden ekipler için çeşitli uygulama örnekleri sunan, proaktif ve çok disiplinli bir yaklaşıma yönelmektedir. Bu kapsamda Türkiye, intihar sonrası müdahaleler konusunda çabalarını artırarak ve kurumlar arası iş birliğini güçlendirerek kaba intihar oranını azaltma potansiyeline sahiptir. Bu doğrultuda atılacak adımlar, yalnızca hayatta kalan bireylerin iyileşme sürecini desteklemekle kalmayacak, aynı zamanda olası intihar davranışlarının önlenmesine katkı sağlayarak toplumsal düzeyde ruh sağlığı dayanıklılığını artıracaktır. Yeterli kurumsal kapasite ve kaynaklar sağlanarak ilgili paydaşların kararlılıkla hareket etmesi ve bu kritik halk sağlığı meselesine öncelik vermesi durumunda Türkiye’nin bu hedefe ulaşması mümkündür. Bu durum, bireylerin hayata bağlı kalmalarına yardımcı olmak için atılan her adımın, ölçülemeyecek derecede kıymetli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Abbate L, Chopra J, Poole H, Saini P (2024) Evaluating postvention services and the acceptability of models of postvention: A systematic review. *Omega (Westport)*, 90:865-905.
- ABEPS (2020) Posvenção ao suicídio: Acolhimento aos sobreviventes enlutados. <https://posvencaodosuicidio.com.br> (Accessed 15.02.2025).
- AFSP (2023) What is a L.O.S.S. team?. lossteam.com/historyofloss. (Accessed 15.02.2025)
- AFSP, SPRC (2018) After a Suicide: A Toolkit for Schools, 2nd ed. Massachusetts, Education Development Center.
- Aguirre RT, Slater H (2010) Suicide postvention as suicide prevention: Improvement and expansion in the United States. *Death Stud*, 34:529-540.
- Aluri J, Haddad JM, Parke S, Schwartz V, Joshi SV, Menon M et al. (2023) Responding to suicide in school communities: An examination of postvention guidance from expert recommendations and empirical studies. *Curr Psychiatry Rep*, 25:345-356.
- Andriessen K (2009) Can postvention be prevention? *Crisis*, 30:43-47.
- Andriessen K, Krysinska K, Grad O (2017) Current understandings of suicide bereavement. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*, 1st Ed. (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):3-16. Göttingen, Hogrefe.
- Andriessen K, Krysinska K, Hill NT, Reifels L, Robinson J, Reavley N et al. (2019a) Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, 19:49.

- Andriessen K, Krysinska K, Kölves K, Reavley N (2019b) Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Front Psychol*, 10:2677.
- Arya V (2024) Suicide prevention in India. *Ment Health Prev*, 33:200316.
- Ata EE, Bayrak NG, Yılmaz EB (2021) İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: Bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 46:1675–1686.
- Australian Government's Department of Health (2014) MindMatters. <https://health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/suicide-prevention-activities-evaluation~positioning-the-nsp~mindmatters> (Accessed 15.02.2025).
- BBC Turkish (2019) Fatih'te siyanürle öldükleri açıklanan dört kardeş: Bakkaldaki veresiye defterinde 2.260 lira borç. <http://bbc.com/turkce/haberler-dunya-50322797> (Accessed 15.02.2025).
- Berman AL (2011) Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide Life Threat Behav*, 41:110–116.
- Brent DA, Perper JA, Moritz G, Liotus L, Richardson D, Canobbio R et al. (1995) Posttraumatic stress disorder in peers of adolescent suicide victims: Predisposing factors and phenomenology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:209–215.
- Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. (2020) Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: An interrupted time series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59:236–243.
- Cai C, Yin C, Tong Y, Qu D, Ding Y, Ren D et al. (2023) Development of the Life Gatekeeper suicide prevention training programme in China: a Delphi study. *Gen Psychiatr*, 36:e101133.
- Campbell F, Cataldie L, McIntosh J, Millet K (2004) An active postvention program. *Crisis*, 25:30–32.
- Carli V, Iosue M, Wasserman D (2021) Universal suicide prevention in schools. In *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (Ed. D Wasserman):653–664. Oxford, Oxford University Press.
- Cerel J, Maple M, Aldrich R, van de Venne J (2013) Exposure to suicide and identification as survivor. *Crisis*, 34:413–419.
- Chow AYM (2006) The day after: Experiences of bereaved suicide survivors. In *Death, Dying and Bereavement: A Hong Kong Chinese Experience* (Eds. CLW Chan, AYM Chow):293–308. Hong Kong, Hong Kong University Press.
- Cox GR, Bailey E, Jorm AF, Reavley NJ, Templer K, Parker A et al. (2016) Development of suicide postvention guidelines for secondary schools: A Delphi study. *BMC Public Health*, 16:180–191.
- Cusimano MD, Sameem M (2011) The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: A systematic review. *Inj Prev*, 17:43–49.
- Cycle Against Suicide (2024) Cycle against suicide. <https://cycleagainstsuiticide.com> (Accessed 15.02.2025).
- Dağ BN, Yalçınkaya-Alkar Ö (2022) İntihar sonrası yas süreci: Bir sistematik gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:371–382.
- Dare AJ, Andriessen KA, Nordentoft M, Meier M, Huisman A, Pirkis JE (2011) Media awards for responsible reporting of suicide: Experiences from Australia, Belgium and Denmark. *Int J Ment Health Syst*, 5:1–6.
- De Groot M, de Keijser J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H (2007) Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: Cluster randomised controlled trial. *Br Med J*, 334:994.
- Demir ZGY, Yılmaz M (2023) İntihar sonrası ailelerin psikososyal sağlık durumunu iyileştirmede psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15:287–295.
- DERBİS (2025) Dernekler bilgi sistemi. <https://derbis.dernekler.gov.tr> (Accessed 15.02.2025).
- Devrimci-Özgüven H, Sayıl İ (1999) Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne bir yıl süresince başvuran yeni vakaların sorun alanları ve tanılarına göre değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 7:7–13.
- Domaradzki J (2021) The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *Int J Environ Res Public Health*, 18:2396–2416.
- Dyregrov K (2011) What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? *Crisis*, 32:310–318.
- Eraslan AN, Görücü RA, Öztürk M, Yılmaz A, Taşar MA (2021) İntihar girişiminde bulunan ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi ve depresyon tanısı açısından değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 31:322–332.
- Erdem E, Kesgin B, Zengin O (2023) Klinik sosyal hizmet alanında intiharın yeri. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 23:22–41.
- Erlangsen A, Fleischer E (2017) Denmark-support for the bereaved by suicide. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*, 1st Ed. (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):320–324. Göttingen, Hogrefe.
- Erlangsen A, Pitman A (2017) Effects of suicide bereavement on mental and physical health. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*, 1st Ed. (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):17–26. Göttingen, Hogrefe.
- Eskin M, Karkin AN, Eyişoğlu E, Seker E, Yılmaz E, Sevin G et al. (2025) The experiences and support needs of Turkish individuals bereaved by suicide: An online qualitative investigation. *Death Stud*, 49:1129–1141.

- Evans A, Abrahamson K (2020) The influence of stigma on suicide bereavement: A systematic review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 58:21-27.
- Habertürk (2022) "Türkiye'de 1 milyon kişi intihar eğiliminde! Siyanürün satışını durdurun!". <https://haberturk.com/son-dakika-turkiye-de-1-milyon-kisi-intihar-egiliminde-siyanurun-satisini-durdurun-haberler-2538898> (Accessed 15.02.2025).
- Hagström AS, Forinder U, Hovén E (2025) Losing a parent to suicide: Posttraumatic stress, sense of coherence and family functioning in children, adolescents and remaining parents before attending a grief support program. *Death Stud*, 49:841-849.
- HEMHA (2018) Presentations. <http://hemha.org/presentations> (Accessed 15.02.2025).
- Hill NT, Walker R, Andriessen K, Bouras H, Tan SR, Amaratia P et al. (2022) Reach and perceived effectiveness of a community-led active outreach postvention intervention for people bereaved by suicide. *Front Public Health*, 10:104032.
- Hofmann L, Wagner B (2025) Understanding the complexity of suicide loss: PTSD, complex PTSD and prolonged grief disorder following suicide bereavement. *Death Stud*, 49:897-906.
- Hope Against Suicide (2025) Hope against suicide. <https://hopeagainstsucide.org.uk> (Accessed 15.02.2025).
- Independent Turkish (2021) Desteğin sunulduğu tek hat 14 yıl önce kapatıldı. <https://www.indyturk.com/node/357771> (Accessed 15.02.2025).
- İşık Ş, Fazlıoğlu EF (2024) Etik, yetkinlik ve ideoloji arasında gazetecilik: İntihar haberlerindeki teknik hatalar ve etik ihlaller üzerine bir analiz. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 10:104-133.
- Jordan JR, McIntosh JL (2011) *Grief after Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors*. New York, Routledge.
- Kirmayer LJ (2022) Suicide in cultural context: An ecosocial approach. *Transcult Psychiatry*, 59:3-12.
- Kreuz G, Antoniassi RPN (2020) Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicol Estud*, 25:e42427.
- Law YW, Yip PSF, Wong PWC, Chow AYM (2017) Hong Kong – Support for people bereaved by suicide: Evidence-based practices. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):391-395. Göttingen, Hogrefe.
- TCK (2004a) Press law. <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/06/20040626.htm#1> (Accessed 15.02.2025).
- TCK (2004b) Turkish penal code <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm#1> (Accessed 15.02.2025).
- Levi-Belz Y, Ben-Yaish T (2022) Prolonged grief symptoms among suicide-loss survivors: The contribution of intrapersonal and interpersonal characteristics. *Int J Environ Res Public Health*, 19:10545.
- Lifeline (2025) Who we are. <https://lifeline.org.au/about/who-we-are> (Accessed 15.02.2025).
- Maple M, Pearce T, Sanford RL, Cerel J (2017) The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: A scoping review. *Aust Soc Work*, 70:289-301.
- Marek F, Oexle N (2024) Supportive and non-supportive social experiences following suicide loss: A qualitative study. *BMC Public Health*, 24:1190.
- McDonnell S, Nelson PA, Leonard S, McGale B, Chew-Graham CA, Kapur N et al. (2020) Evaluation of the impact of the PABBS suicide bereavement training on clinicians' knowledge and skills. *Crisis*, 41:351-358.
- McGeechan GJ, Richardson C, Weir K, Wilson L, O'Neill G, Newbury-Birch D (2018) Evaluation of a pilot police-led suicide early alert surveillance strategy in the UK. *Inj Prev*, 24:267-271.
- McNally S, McMahon J, Thirion D (2017) USA – Collaboration of volunteers and professionals in suicide bereavement support: The EMPACT experience. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):302-305. Göttingen, Hogrefe.
- Mental Health Association (2020) IMDAT: İntiharla mücadelede danışmanlık ağına tutun. <https://imdat.ruhsagligidernegi.org> (Accessed 15.02.2025).
- Mental Health Commission of Australia (2017) *Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan*. Sydney, NMHC.
- Mindframe (2020) About. <https://mindframe.org.au/about> (Accessed 15.02.2025).
- NEFOS (2025) About NEFOS. <https://nefos.dk/om-nefos> (Accessed 15.02.2025).
- Öğütlü H, McNicholas F, Türkçapar H (2021) Stress and burnout in psychiatrists in Turkey during COVID-19 pandemic. *Psychiatr Danub*, 33:225-230.
- Özden N, İpek Z (2024) İntiharla mücadelede sosyal hizmetin önemi ve Türkiye'de intiharların önlenmesine yönelik kurumsal bir model önerisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24:631-661.
- Özel EK, Deniz Ş (2016) Türk medyasının intihar haberlerini sunumunda etik sorunlar: Cem Garipoğlu ve Mehmet Pişkin intiharları. *Bilig*, 77:223-270.
- Pak K, Ferreira KE, Ghahramanlou-Holloway M (2019) Suicide postvention for the United States military: Literature review, conceptual model, and recommendations. *Arch Suicide Res*, 23:179-202.
- Peláez S, Wels P, Valencia, I (2017) Uruguay – Working with suicide survivors. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):281-284. Göttingen, Hogrefe.

- Peters K, Staines A, Cunningham C, Ramjan L (2015) The Lifekeeper Memory Quilt: Evaluation of a suicide postvention program. *Death Stud*, 39:353-359.
- Phillips DP (1974) The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*, 39:340-354.
- Poyraz T, Çalışkan A (2019) Türkiye özelinde intihar olgusunun sosyolojik açıdan analizi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8:2957-2974.
- Randall JR, Nickel NC, Colman I (2015) Contagion from peer suicidal behavior in a representative sample of American adolescents. *J Affect Disord*, 186:219-225.
- Reddit (2024) Suicidewatch. <https://reddit.com/r/SuicideWatch> (Accessed 15.02.2025).
- Reed J, Jordan JR, McIntosh JL (2017) USA - Suicide bereavement support and postvention. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):285-290. Göttingen, Hogrefe.
- Rezaeian M (2010). Suicide among young Middle Eastern Muslim females. *Crisis*, 31:36-42.
- Robinson J, Cox G, Malone A, Williamson M, Baldwin G, Fletcher K et al. (2013) A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*. 34:164-182.
- Roths, I. A, Santos JC, Santos S (2017) First steps of postvention practice and research in Portugal. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):356-361. Göttingen, Hogrefe.
- Saha A, Ahuja S, Harsheeta, Kumar U (2017) Those left behind...: The process of bereavement for suicide survivors and postvention. In *Handbook of Suicidal Behaviour* (Ed. U Kumar):431-447. Singapore, Springer.
- Sakarya D, Güneş C, Sakarya A (2013) Googling suicide: Evaluation of websites according to the content associated with suicide. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:37-42.
- Samaritans (2020) We're here to listen. <https://samaritans.org> (Accessed 15.02.2025).
- Schneidman ES (1973) *Deaths of Man*. London, Penguin books.
- Schneidman ES (1975) Postvention: The care of the bereaved. In *Consultation-liaison Psychiatry: Seminars in Psychiatry* (Ed. RO Pasnau):245-256. New York, Grune & Stratton.
- Seize the Awkward (2020) Seize the Awkward. <https://seizetheawkward.org> (Accessed 15.02.2025).
- Slovene Centre for Suicide Research (2013) Slovene Centre for Suicide Research. <https://zivziv.si/slovene-centre-for-suicide-research> (Accessed 15.02.2025).
- Slovenian Hospice Association (2024) Our history. <https://hospic.si/nasa-zgodovina> (Accessed 15.02.2025).
- Sorensen CC, Lien M, Harrison V, Donoghue JJ, Kapur JS, Kim SH et al. (2022). The tool for evaluating media portrayals of suicide (TEMPOS): development and application of a novel rating scale to reduce suicide contagion. *Int J Environ Res Public Health*, 19:2994.
- STGM (2020) İntihar konusunda koruyucu ve önleyici çalışmalar esastır. <https://stgm.org.tr/intihar-konusunda-koruyucu-onleyici-calismalar-esastir> (Accessed 15.02.2025).
- Suh S, Ebesutani CK, Hagan CR, Rogers ML, Hom MA, Ringer FB et al. (2017) Cross-cultural relevance of the interpersonal theory of suicide across Korean and US undergraduate students. *Psychiatry Res*, 251:244-252.
- Suicide Action Montréal (2025) Our services. <https://suicideactionmontreal.org/en/our-services/> (Accessed 15.02.2025).
- Support After Suicide Partnership (2025) Help is at hand. <https://supportaftersuicide.org.uk/resource/help-is-at-hand> (Accessed 15.02.2025).
- Taboo Suizid (2025) About us. <https://tabusuizid.de/UeBER-UNS> (Accessed 15.02.2025).
- Taktak Ş (2023) Why are suicides with unknown cause the most important reason for suicide? A retrospective study. *Inquiry*, 60:1-12.
- The Cruse Bereavement Support (2025) About us. <https://cruse.org.uk> (Accessed 15.02.2025).
- The Government of India (2022) *The National Strategy For Suicide Prevention*. New Delhi, Ministry of Health & Family Welfare.
- Trembl J, Nagl M, Linde K, Kündiger C, Peterhänsel C, Kersting A (2021) Efficacy of an internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: A randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol*, 12:1926650.
- Turkish Ministry of Education (2018) *Suicidal Trauma Psychosocial Support Programme*. Ankara, Turkish Ministry of Education Publications.
- Turkish Ministry of Education (2022) *Group Psychoeducational Program For High School Students Who Attempted Suicide*. Ankara, Turkish Ministry of Education Publications.
- Turkish Ministry of Health (2006) *Republic of Turkey National Mental Health Policy*. Ankara, Tasarımhanne Press.
- Turkish Ministry of Health (2023) *National Mental Health Action Plan (2021-2023)*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf (Accessed 15.02.2025).
- TÜİK (2024) Crude suicide rate. data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=rj0eEUNKcPLZu8y5FzP74S/pWpWcFTUHA6i5fq9ydWepmRNm7KqVON2ekW2pME90 (Accessed 15.02.2025).

- UK Government (2023) Suicide prevention strategy for England: 2023 to 2028. gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-england-2023-to-2028 (Accessed 15.02.2025).
- US Department of Health and Human Services (2024) National Strategy for Suicide Prevention. Washington, US Department of Health and Human Services.
- Veer A, Nijhuis, C (2017) The Netherlands – Support after suicide on the railways. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):368–373. Göttingen, Hogrefe.
- Vibrant Emotional Health (2005) 988 suicide & crisis lifeline. <https://988lifeline.org/about> (Accessed 15.02.2025).
- Ward-Goldsmith C, Lomas T (2016) Personal and collective resilience building – A suicide prevention program for schools using positive psychology. Consultancy project for an Irish secondary school. *J Neurol Stroke*, 4:00133.
- Whitworth J, Galusha J, Carbajal J, Ponder WN, Schuman DL (2023) Affective depression mediates PTSD to suicide in a sample of treatment-seeking first responders. *Int J Occup Environ Med*, 65:249-254.
- Willems L, Hoebrechts L (2017) Belgium – Support groups for children and adolescents bereaved by suicide. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support* (Eds. K Andriessen, K Krysinska, O Grad):314–319. Göttingen, Hogrefe.
- Williams DY, Wexler L, Mueller AS (2022) Suicide postvention in schools: What evidence supports our current national recommendations? *Sch Soc Work J*, 46:23-69.
- WJTS (2024) New CALM bench honors veterans and promotes suicide awareness in Dubois County. <https://wjts.tv/2024/11/new-calm-bench-honors-veterans-and-promotes-suicide-awareness-in-dubois-county> (Accessed 15.02.2025).
- WHO (2021) LIVE LIFE: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2023) Preventing suicide: A Resource for Media Professionals, Update 2023. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2024) Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. Geneva, World Health Organization.
- Yiğit T, Çetinkaya F, Şenol V (2013) Features of women who attempt to commit suicide in Turkey. *Indian J Res*, 2:279–283.
- Zisook S, Shear MK, Reynolds CF, Simon NM, Mauro C, Skritskaya NA et al. (2018) Treatment of complicated grief in survivors of suicide loss: A HEAL report. *J Clin Psychiatry*, 79:21274.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmanın ilk versiyonuna değerli geri bildirimlerinde bulunan Doç. Dr. Aslı Taylı'ya teşekkür ederler.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Acknowledgments: The authors would like to thank Assoc. Prof. Dr. Aslı Taylı for her valuable feedback on the first draft of this paper.