

Kesadaran dan Informasi tentang Dukungan Kesehatan Mental di dalam jaringan YWAM.

Isi

Dukungan Kesehatan Mental Dasar	4
Youth With a Mission(MCCT) Pernyataan Misi	4
Kesehatan Mental vs Penyakit Mental?Dasar-dasar	5
Tanda-tanda Peringatan Dini.	6
Panduan Penerimaan Kesehatan Jiwa untuk meminimalkan risiko. Depresi, kecemasan, dan perubahan suasana hati	8
Kesehatan Mental Menekankan dalam YWAM.....	8
Tujuan.....	9
Cari petunjuk atau acara pengaktifan.....	9
Luangkan waktu untuk memberi tahu.....	9
Tetapkan batasan keterlibatan.....	9
Pertanyaan untuk wali.....	9
Kumpulkan lebih banyak informasi.....	9
Kenali sekolah atau Base YWAM di mana Anda berada.....	10
Membangun Struktur Pendukung.....	10
Menetapkan Rencana Kontinjensi (akan ditentukan sebelum menerimanya.).....	10
Apakah itu depresi?	11
Gejala-gejala depresi	11
Tipe-tipe depresi.....	11
Depresi Bipolar.....	11
Gejala Bipolar Gejala Mania.....	12
KECEMASAN	12
Definisi.....	12
Gambaran.....	12
Gejala Serangan Panik.....	13
Definisi.....	13
Tujuan pedoman ini.....	14
Siapa yang harus diberitahukan.....	14
Bagaimana saya tahu jika seseorang mengalami psikosis.....	14
Proses Membantu dan Mendukung.....	15
MENUJU PENINGKATAN KESADARAN BUNUH DIRI	20
Youth with A MissionPraktek Terbaik	20
Orang lain yang signifikan untuk menginformasikan dengan segera.....	20
Faktor-faktor pertimbangan.....	22
Pengaturan.....	22
MENILAI SESEORANG YANG MUNGKIN BERISIKO BUNUH DIRI	24
Memulai Proses Penyelidikan.....	25
Tahap Dua: Rencana.....	26
Tahap Tiga: Keputusan.....	27
Upaya Sebelumnya.....	28

Bagian 2.	31
PELAYANAN PERAWATAN DAN DUKUNGAN.....	31
Kiat Pendukung untuk Orang yang Tertekan.....	31
Dukungan perawatan berkelanjutan dan dukungan pelayanan.....	33
Meminta Bantuan.	33
Penting tentang Kerahasiaan	39
Enam prinsip dari Manajemen Informasi	39
Kerahasiaan Menanggapi Masalah Serius.....	40
Penghargaan.	41

Dukungan Kesehatan Mental Dasar.

Masalah kesehatan mental terus meningkat secara global dengan psikiater dan organisasi pendukung kesehatan mental di seluruh dunia mencatat peningkatan 30% hingga 80% dari kecemasan, depresi, gangguan obsesif kompulsif dan bunuh diri dengan kelompok usia 15 tahun hingga 24 tahun menjadi yang paling banyak terpengaruh. Kesehatan Mental memburuk secara signifikan pada tahun 2020 – 2021.

Sebagai Misi yang bekerja dengan memperbesar kaum muda, dapat dipertimbangkan dengan tepat bahwa kami akan melihat peningkatan yang lebih besar terkait masalah kesehatan mental di pusat pelatihan kami di antara murid-murid dan staf kami. Oleh karena itu, kita harus melakukan yang terbaik untuk mempersiapkan hal ini dan memberikan dukungan yang diperlukan di tempat dan saat yang tepat.

Dokumen ini seperti dokumen krisis dan trauma dirancang untuk membantu dan memberdayakan dan mendukung kami untuk memenuhi kebutuhan ini dengan cara yang mendukung, peduli dan penuh kasih.

“Mempromosikan kesehatan mental untuk semua akan membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi yang lebih penting adalah tekad sebagai masyarakat di katakan bahwa kita akan melakukan investasi yang dibutuhkan. Investasi tidak membutuhkan anggaran besar; sebaliknya, ini menuntut kesediaan kita masing-masing untuk mendidik diri kita sendiri dan orang lain tentang kesehatan mental dan penyakit mental, dan dengan demikian menghadapi sikap, ketakutan, dan kesalahpahaman yang tetap menjadi penghalang di hadapan kita.”

David Satcher, M.D., Ph.D.
United States Surgeon General
from Mental Health: A Report of the
Surgeon General, issued December 1999

Youth With a Mission (MCCT) Pernyataan Misi

Dalam upaya untuk menjadi lebih seperti Kristus, dan untuk memuridkan menurut gambar-Nya, kita harus berusaha untuk menjadi orang yang hidup dan memperhatikan orang lain secara holistik. Perawatan holistik ini mencakup setiap bagian dari kehidupan kita.

Youth With a Mission (MCCT) Tim berusaha untuk menjadi sumber yang menegaskan pentingnya kesehatan mental kita khususnya. Kami mengakui dan menegaskan bahwa kesejahteraan emosional, psikologis, spiritual, dan sosial, semuanya merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan mental seseorang secara keseluruhan.

Kondisi kesehatan mental seseorang memengaruhi cara kita berpikir, merasakan, dan bertindak. Ini juga membantu menentukan bagaimana kita menangani stres, berhubungan dengan orang lain, dan membuat pilihan. Kesehatan Mental sangat penting di setiap tahap kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak hingga dewasa.

Dalam banyak cara, kesejahteraan mental adalah seperti kesejahteraan fisik dan spiritual: setiap orang memilikinya dan kita perlu menjaganya.

Kami ingin menghormati kesehatan holistik dari setiap orang, dan kami mengakui persimpangan spiritual, psikologis, dan fisik. Kami percaya bahwa adalah mungkin untuk menyeimbangkan ilmu kedokteran yang diterima secara sehat, dengan pemahaman alkitabiah tentang kesehatan dan perawatan rohani. Menyangkal salah satu aspek ini tidak akan bermanfaat bagi perawatan suportif yang ingin kami tawarkan dalam misi kami. Kami percaya sepenuhnya pada kemampuan Kristus untuk menyembuhkan, membimbing, dan melindungi, sementara juga mengakui bahwa sering kali

terdapat dinamika ilmiah dan kimiawi pada kesejahteraan mental seseorang yang dapat, perlu, dan harus ditangani oleh para profesional yang berkualifikasi.

Dengan harapan dapat mendukung komunitas kami dengan baik, kami menyadari kebutuhan untuk menyertakan profesional medis dan pengasuh lainnya saat kami datang bersama orang-orang dalam kapasitas mendukung perawatan dan perjalanan mereka menuju kesehatan. Dalam semua ini, kami akan berusaha untuk menerapkan pedoman praktik medis yang telah ditetapkan, dan pimpinan Roh Kudus.

Kesehatan Mental vs Penyakit Mental? Dasar-dasar.

Secara sederhana, kita dapat memisahkan dua gagasan tentang kesehatan mental dan penyakit mental seperti berikutnya: Kesehatan mental adalah gagasan tentang kesehatan mental; kita semua harus menjaga kesehatan mental kita. Penyakit Mental adalah ketika seseorang didiagnosis atau terpengaruh dengan gangguan mental.

Mari kita lihat lebih jauh perbedaan antara keduanya:

Kesehatan Mental

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan mental sebagai "suatu keadaan sejahtera di mana setiap individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan dapat berkontribusi untuk komunitasnya". Kesehatan mental penting di setiap tahap kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak dan remaja hingga dewasa.

Kesehatan Mental mengacu pada menjadi sehat di tiga bidang utama. Kesehatan sosial, kognitif, dan emosional. Sehat secara sosial mengacu pada kemampuan seseorang untuk terlibat dalam interaksi sosial dan beradaptasi dengan berbagai budaya dan perubahan sosial yang berbeda. Sehat kognitif melihat kemampuan seseorang untuk berpikir, memproses informasi, mengingat, memecahkan masalah, berpikir konstruktif, dll. Kesehatan emosional melihat kemampuan seseorang untuk mengatur emosinya. Ini juga mengacu pada bagaimana seseorang terlibat dengan emosi mereka sendiri dan orang lain.

Kesehatan mental bukan berarti seseorang terkena penyakit mental. Setiap orang memiliki kesehatan mental karena setiap orang memiliki aspek sosial, kognitif, dan emosional dalam hidup mereka. Sangat penting untuk memperhatikan aspek-aspek ini.

Penyakit Mental

Disebut juga gangguan jiwa. Istilah-istilah ini merujuk pada masalah kesehatan yang mencirikan dirinya berdasarkan bagaimana hal itu memengaruhi pemikiran, perilaku, dan interaksi seseorang dengan kehidupan. Penyakit Mental mengacu pada sekelompok penyakit yang semuanya memiliki karakteristik dan protokol perawatannya sendiri.

Disebutkan oleh penelitian yang dilakukan oleh SADAG (South African Depression and Anxiety Group atau Kelompok Depresi dan Kecemasan Afrika Selatan) bahwa 1 dari 6 orang di Afrika Selatan bergumul dengan Kecemasan atau Depresi. Penelitian ini tidak melihat penyakit lain. Diperkirakan lebih lanjut bahwa 1 dari 7 orang berjuang melawan penyakit mental atau kondisi berbasis kecanduan secara global.

Penting untuk dicatat bahwa seseorang kadang-kadang berjuang dengan berbagai elemen masalah kesehatan mental yang berbeda. Ini menjadi penyakit mental ketika kekhawatiran ini bertahan lama dan menyebabkan stres yang meningkat secara signifikan bagi orang tersebut dan memengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari..

Informasi Organisasi Kesehatan Dunia: Satu dari empat pasien yang mengunjungi layanan kesehatan memiliki setidaknya satu gangguan **mental, neurologis, atau perilaku**, tetapi sebagian besar gangguan ini tidak didiagnosis atau diobati.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan penyakit mental, termasuk:

- Faktor biologis, seperti gen atau kimia otak
- Pengalaman hidup, seperti trauma atau pelecehan
- Riwayat keluarga dengan masalah kesehatan mental
- Penindasan Spiritual meskipun ini tidak umum dalam pengalaman saya.

Lima Kategori Utama Penyakit Mental adalah.

- Gangguan kecemasan.
- Gangguan mood. (Termasuk Depresi dan Bipolar)
- Skizofrenia dan gangguan psikotik.
- Demensia.
- Gangguan Makan.

Penting untuk dicatat bahwa orang dengan masalah kesehatan mental dapat menjadi lebih baik dan banyak yang sembuh total.

Tanda-tanda Peringatan Dini.

Tidak yakin apakah Anda atau seseorang yang Anda kenal hidup dengan masalah kesehatan mental? Mengalami satu atau lebih dari perasaan atau perilaku berikut ini bisa menjadi tanda peringatan dini akan suatu masalah:

- Makan atau tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit
- Menarik diri dari orang-orang dan aktivitas biasa
- Memiliki energi rendah atau tidak ada sama sekali
- Merasa mati rasa atau seperti tidak ada masalah
- Mengalami sakit dan nyeri yang tidak dapat dijelaskan
- Merasa tidak berdaya atau putus asa
- Merokok, minum atau menggunakan narkoba lebih dari biasanya
- Merasa sangat bingung, pelupa, gelisah, marah, kesal, khawatir, atau takut
- Berteriak atau bertengkar dengan keluarga dan teman
- Mengalami perubahan suasana hati yang parah yang menyebabkan masalah dalam hubungan
- Memiliki pikiran dan ingatan yang terus-menerus yang tidak bisa hilang dari kepala Anda
- Mendengar suara atau mempercayai hal-hal yang tidak benar
- Berpikir untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain
- Ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari seperti merawat anak Anda atau berangkat kerja atau sekolah

Kesehatan mental yang positif mengizinkan orang untuk:

- Menyadari potensi penuh mereka
- Mengatasi tekanan hidup
- Bekerja secara produktif
- Memberikan kontribusi yang berarti bagi komunitas mereka

Cara untuk menjaga kesehatan mental positif termasuk:

- Mendapatkan bantuan profesional jika Anda membutuhkannya
- Berhubungan dengan orang lain
- Tetap positif
- Aktivitas fisik
- Membantu orang lain

- Cukup tidur
 - Mengembangkan keterampilan untuk mengatasi masalah
-

Panduan Penerimaan Kesehatan Jiwa untuk meminimalkan risiko. Depresi, kecemasan, dan perubahan suasana hati

Sebelumnya telah disarankan oleh beberapa psikiater dan praktisi medis bahwa YWAM atau sekolah kami dapat semakin menambah tekanan bagi mereka yang bergumul dengan tantangan kesehatan mental. Dalam beberapa kasus telah dicatat bahwa orang telah mengalami kekambuhan penyakit mental.

Kesehatan Mental Menekankan dalam YWAM.

Kehidupan sebagai satu Komunitas:

Hal ini menimbulkan tekanan tersendiri karena selalu ada interaksi dengan orang lain dan sangat sedikit tempat atau kesempatan untuk menemukan ruang mereka sendiri. Seringkali melelahkan bagi seseorang yang berjuang dengan tantangan kesehatan mental untuk hidup di lingkungan seperti itu karena mereka sering tidak merasa bahwa mereka dapat terlibat terus-menerus pada tingkat yang melibatkan orang lain, sering kali meninggalkan mereka dengan perasaan bersalah yang mendalam dan mendalam. Itu juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan, yang dalam beberapa kasus dapat menyebabkan serangan panik.

Teman sekamar:

Memiliki seseorang dengan tantangan kesehatan mental dapat memberikan tekanan ekstra pada teman sekamar lainnya. Orang yang depresi sering menyadari hal ini dan sering merasa bahwa mereka menghalangi, atau bahkan menghalangi teman sekamar lainnya dengan cara tertentu.

Pengajaran:

Kita sering mengalami transparansi tingkat tinggi dan kesediaan untuk menjadi rentan terhadap apa yang Tuhan lakukan dalam hidup kita. Mereka yang bergumul dengan penyakit mental dapat merasakan tekanan teman sebaya untuk berpartisipasi, tetapi seringkali tidak memiliki sumber daya yang diperlukan untuk melakukannya.

Seringkali traumatis bagi orang yang depresi misalnya mendengar kesaksian masa lalu atau pengalaman masa kecil orang lain sambil bergulat dengan rasa ketidakberdayaan mereka sendiri untuk mengubah situasi mereka sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk memberikan kontribusi yang berarti bagi perjuangan orang lain.

Beberapa mata kuliah kami dapat bersifat intens dan sering kali dapat membuat orang-orang ini berjuang untuk mengimbangi, terkadang menyebabkan penarikan diri atau perasaan cemas.

Waktu untuk Doa Syafaat/Penyembahan:

Banyak nilai ditempatkan pada doa syafaat, dan kita sering mengalami keterlibatan tingkat tinggi di mana kita berbagi apa yang kita rasakan Tuhan sedang berbicara kepada kita. Seringkali orang-orang ini dibiarkan merasa tersisih. Depresi misalnya mempengaruhi pandangan rohani kita dan kemampuan untuk terkadang mendengar Tuhan. Dengan mereka tidak dapat terlibat pada level ini membuat mereka merasa bersalah. Orang lain mungkin merasakan tingkat kecemasan mereka meningkat karena fakta bahwa mereka tidak dapat berpartisipasi pada tingkat yang sama dengan yang lain. Perasaan bersalah dan cemas ini dapat menyebabkan gejala depresi mereka muncul kembali.

Perjalanan Lintas Zona Waktu:

Sangat membantu untuk menyadari bahwa melakukan penjangkauan dan bepergian melintasi zona waktu dapat memperburuk depresi, kecemasan, dan penyakit mental karena pola tidur yang mengganggu. Tingkat melatonin kita yang terganggu bersama dengan bahan kimia lain di otak dapat semakin memperburuk depresi, dll.

Seseorang yang berjuang dengan tantangan kesehatan mental yang disebutkan di atas dapat membebani sekolah atau pusat pelatihan secara signifikan. Sementara banyak orang yang bergumul dengan tantangan kesehatan mental di atas telah berhasil menyelesaikan Sekolah

YWAM mereka dan melanjutkan misi dengan sukses. Ini ditentukan oleh seberapa baik individu tersebut mengelola tantangannya atau di mana mereka mungkin berada dalam perjalanannya. Perawatan suportif oleh sekolah dan base merupakan faktor utama.

Tujuan.

Tujuannya adalah untuk mencoba dan menentukan apakah sekolah atau pusat pelatihan yang dituju adalah sekolah atau tempat yang tepat untuk calon murid dan untuk memperlengkapi kepemimpinan sekolah atau pusat pelatihan dengan lebih baik untuk membuat keputusan yang lebih tepat, bersama dengan rencana darurat untuk membantu memfasilitasi pengalaman sekolah atau staf yang bermakna bagi dan pihak lain yang berkepentingan.

Cari petunjuk atau acara pengaktifan.

Baca dengan cermat formulir aplikasi, cari petunjuk seperti kapan depresi didiagnosis dan kapan pengobatan dimulai? Cari tanggal atau garis waktu dan tanyakan pada diri sendiri:

- Mungkinkah ada referensi untuk kerangka waktu dan diagnosa? Ini mungkin bisa menunjukkan peristiwa pengaktifan yang bisa ditanyakan lebih lanjut.
- Misalnya: Apa yang terjadi di bulan Januari yang menyebabkan Anda pertama kali mencari bantuan?

Luangkan waktu untuk memberi tahu.

Beri tahu calon murid tentang apa yang dapat mereka harapkan di YWAM, seperti kehidupan komunitas dan interaksi konstan dengan orang-orang, skenario penjangkauan selama fase kuliah, dan seperti apa penjangkauan itu. Beri tahu mereka juga tentang sifat dan apa yang tercakup di sekolah dan apa yang mungkin diminta dari mereka.

Kita tidak boleh berasumsi bahwa mereka mengetahui informasi ini. Tujuannya bukan untuk menakut-nakuti mereka, melainkan untuk memberi tahu mereka tentang kenyataan. Ini akan memberdayakan mereka untuk memilih dari posisi yang lebih terinformasi.

Tetapkan batasan keterlibatan.

- Menetapkan apakah Anda dapat mengajukan pertanyaan lebih lanjut.
- Tetapkan apakah Anda dapat melakukan kontak dengan pengasuh, apakah itu psikolog, psikiater atau konselor, dan jangan melakukan kontak dengan pengasuh, kecuali secara tegas diizinkan oleh pemohon untuk melakukannya dll.
- Beri tahu mereka tentang tujuan informasi tersebut dan bagaimana penanganannya dan dapatkan izin mereka. Jika izin tidak diberikan, diskusikan lebih lanjut dengan mereka tentang apa yang mungkin mereka setuju atau tidak yang akan membantu Anda dalam memproses aplikasi lebih lanjut.

Pertanyaan untuk wali.

- Ini hanyalah kesempatan untuk menjalin kontak dan untuk dapat memberi mereka berbagai tekanan yang dapat dialami oleh calon murid dapat melakukan sekolah. Tanyakan apakah, menurut pendapat profesional mereka, calon murid mampu mengelola dan terlibat dalam tekanan ini secara memadai dan tepat.
- Tanyakan apakah mungkin ada sesuatu yang menurutnya perlu Anda ketahui jika orang tersebut diterima, yang dapat memfasilitasi keberhasilan dan pengalaman sekolah atau staf yang bermakna bagi mereka.
- Menanyakan tentang bagaimana mereka dapat memberi saran mengenai perjalanan internasional, terutama lintas zona waktu?

Kumpulkan lebih banyak informasi.

- Apakah mereka sedang dalam proses membantu dan jika ya, seperti apa dan dengan siapa?
- Sudah berapa lama proses pendampingan berlangsung?
- Kemajuan apa yang mereka yakini telah dicapai?

- Apakah mereka sedang menjalani pengobatan dan jika ya, pengobatan apa? Di bawah pengawasan apa mereka minum obat, seperti dokter, psikiater, ahli homeopati atau orang lain?
- Apakah ada riwayat keluarga tentang tantangan kesehatan mental?
- Apakah pernah ada pemikiran untuk bunuh diri? Apakah mereka pernah melakukan percobaan bunuh diri? Jika ya, kapan?
- Apakah mereka akan terbuka untuk konseling lebih lanjut atau janji temu profesional saat berada di sekolah atau melayani sebagai staf, jika mereka merasa membutuhkannya, atau jika disarankan oleh pemimpin sekolah atau orang lain dalam proses pemulihan mereka?

Kenali sekolah atau Base YWAM di mana Anda berada.

- Apa visi sekolah atau base dan apakah visi itu membawa anugerah yang mungkin dibutuhkan oleh calon murid?
- Bagaimana kapasitas staf atau base sekolahmu? Apakah mereka dapat memberikan dukungan yang mungkin dibutuhkan?
- Seperti apa struktur pendukung luar Anda? Apakah Anda memiliki personel lain yang berpengalaman dan berpengetahuan untuk bersandar jika diperlukan, dan apakah mereka dapat memberikan bantuan?
- Berapa banyak murid lain yang Anda miliki di sekolah yang mungkin berada dalam kategori kebutuhan yang lebih tinggi daripada siswa lainnya?
- Tahu apa yang Tuhan katakan tentang formulir aplikasi, melalui doa. Sedapat mungkin melibatkan sebanyak mungkin staf sekolah. Nilai persatuan di sini sangat penting dalam membantu Anda mengambil keputusan.

Membangun Struktur Pendukung.

- Tetapkan struktur pendukung seperti apa yang dimiliki orang tersebut di rumah seperti psikolog, dokter, psikiater, pengobatan psikiatri, dinamika keluarga dan gereja.
- Menetapkan apakah dukungan tersebut dapat diberikan di lokasi jika diperlukan seperti ketersediaan obat-obatan dan dosis jika tersedia di negara tersebut dan biayanya dan apakah hal tersebut dapat dikelola untuk individu.
- Tetapkan akses apa yang mungkin Anda miliki untuk terapi suportif lebih lanjut bagi murid jika diperlukan.

Menetapkan Rencana Kontinjensi (akan ditentukan sebelum menerimanya.)

Jikalau seseorang tidak bisa dipertahankan, dengan siapa Anda dapat melakukan kontak?

- Sebelum seseorang mengalami tantangan kesehatan mental, disarankan untuk menentukan apakah Anda dapat menghubungi konselor, psikolog, psikiater, pendeta, keluarga dll dalam kasus regresi. Hal ini dilakukan karena dalam banyak kasus gangguan kesehatan mental dapat mengubah persepsi seseorang dan mempengaruhi pemahaman seseorang.

Haruskah ditetapkan apabila?

- mungkin bukan untuk kepentingan terbaik seluruh sekolah atau komunitas yang lebih besar
- atau demi kepentingan terbaik mereka sendiri untuk melanjutkan sekolah.

Penting untuk mengetahui ke mana mereka dapat pergi dan dengan siapa mereka atau pemimpin dapat melakukan kontak yang dapat membantu memfasilitasi dan mendukung transisi semacam itu.

DEPRESI DAN GANGGUAN BIPOLAR



Depresi dan gangguan bipolar (juga dikenal sebagai manik depresi) adalah penyakit medis. Sebagai sebuah misi, kami tampaknya mendapatkan semakin banyak orang yang pernah mengalami episode depresi di masa lalu atau sedang menjalani terapi atau pengobatan untuk itu.

Apakah itu depresi?

Depresi dan gangguan bipolar (juga dikenal sebagai manik depresi) adalah penyakit medis. Depresi adalah keadaan pikiran, emosi, dan jiwa di mana kita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya atau mampu di masa lalu. Adalah normal untuk mengalami ketidakbahagiaan dari waktu ke waktu, tetapi di sini durasi dan tingkat ketidakbahagiaan tersebut perlu dipertimbangkan. Depresi disertai dengan perasaan putus asa yang terus-menerus, di mana ciri utamanya disebut anhedonia, di sinilah kemampuan seseorang untuk mengalami kesenangan berkurang secara signifikan.

Gejala-gejala depresi

- Kesedihan yang berkepanjangan atau tangisan yang tidak dapat dijelaskan.
- Perubahan signifikan dalam nafsu makan dan pola tidur.
- Iritabilitas, kemarahan, kekhawatiran, agitasi, kecemasan.
- Pesimisme, Ketidakpedulian
- Kehilangan energi, kelesuan yang terus-menerus. (Bangun lelah meskipun istirahat malam yang baik.)
- Sakit dan nyeri yang tidak bisa dijelaskan.
- Perasaan bersalah, tidak berharga dan atau putus asa.
- Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, ragu-ragu.
- Ketidakmampuan untuk menikmati minat sebelumnya, penarikan sosial.
- Konsumsi alkohol yang berlebihan atau penggunaan zat kimia.
- Pikiran berulang tentang kematian dan bunuh diri.

Tipe-tipe depresi

- **Emosional**
Entah mengikuti berita mengejutkan, peristiwa traumatis, masalah anak usia dini yang belum terselesaikan.
- **Reaktif.**
Depresi yang berkembang karena situasi atau keadaan, seringkali mengubah keadaan membantu meringankan depresi.
- **Rohani.**
Terkait dengan aspek spiritual dalam hidup kita atau penindasan.
- **Fisiologis.**
Ketidakseimbangan dalam fungsi tubuh seperti ketidakseimbangan kimiawi atau hormonal. Pola makan yang buruk, pengalaman traumatis yang parah, atau faktor lainnya.

Depresi sering muncul bersamaan dengan penyakit mental atau fisik lainnya. Penyalahgunaan zat, gangguan kecemasan dan gangguan makan adalah kondisi mental umum yang dapat diperburuk oleh depresi, dan sebaliknya.

Depresi adalah salah satu penyakit kesehatan mental yang paling responsif terhadap pengobatan. Dengan perawatan yang tepat, sekitar 80 persen orang dengan depresi berat menunjukkan peningkatan yang signifikan dan menjalani kehidupan yang produktif – bahkan mereka yang mengalami depresi berat dapat dibantu. Itulah mengapa sangat penting untuk mempelajari tentang gejala depresi dan segera bertindak.

Depresi Bipolar.

Gangguan bipolar, juga dikenal sebagai depresi manik, adalah penyakit medis yang dapat diobati yang ditandai dengan perubahan ekstrim dalam suasana hati, pikiran, energi, dan perilaku. Suasana hati seseorang dapat berganti-ganti antara "kutub" mania dan depresi. Perubahan suasana hati atau "mood swing" ini bisa berlangsung selama berjam-jam, sehari-hari, berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun.

Seperti depresi dan penyakit serius lainnya, gangguan bipolar juga dapat berdampak buruk pada pasangan, anggota keluarga, teman, dan orang-orang di komunitas. Ini biasanya dimulai pada masa remaja akhir (sering muncul sebagai depresi selama masa remaja) meskipun dapat dimulai

pada anak usia dini atau hingga akhir 40-an dan 50-an. Jumlah pria dan wanita yang sama mengembangkan penyakit ini, dan ditemukan di antara segala usia, ras, kelompok etnis, dan kelas sosial. Penyakit ini cenderung diturunkan dalam keluarga dan diwariskan dalam banyak kasus.

Gangguan bipolar berbeda secara signifikan dari depresi klinis, meskipun gejala fase depresi gangguan bipolar mirip dengan yang tercantum.

Perubahan suasana hati yang menyertai gangguan bipolar bisa parah, mulai dari energi yang ekstrem hingga keputusasaan yang mendalam. Tingkat keparahan perubahan suasana hati dan caranya mengganggu aktivitas normal membedakan episode suasana hati bipolar dari perubahan suasana hati biasa.

Tidak seperti orang dengan depresi klinis (unipolar), kebanyakan orang yang memiliki gangguan bipolar berbicara tentang mengalami "puncak" dan "titik terendah" dari penyakit tersebut. "Yang tertinggi" adalah periode mania atau ledakan energi dan euforia yang intens.

Selama episode manik, seseorang mungkin secara impulsif berhenti dari pekerjaan, menagih sejumlah besar kartu kredit, atau merasa istirahat setelah tidur dua jam. Selama episode depresi, orang yang sama mungkin terlalu lelah untuk bangun dari tempat tidur, dan penuh dengan kebencian pada diri sendiri dan keputusasaan karena menganggur dan terlilit hutang.

Gejala Bipolar Gejala Mania.

- Peningkatan aktivitas fisik dan mental serta energi.
- Suasana hati yang meningkat, optimisme yang berlebihan, dan kepercayaan diri.
- Lekas marah yang berlebihan, perilaku agresif. Ekspresi kemarahan biasa yang tampak di luar kendali atau tidak dalam konteks situasi.
- Penurunan kebutuhan tidur tanpa mengalami kelelahan.
- Delusi muluk-muluk, rasa mementingkan diri sendiri yang berlebihan.
- Berbicara sangat cepat, pikiran sangat cepat, ide ide yang berlebihan.
- Impulsif, penilaian yang buruk, distraksi.
- Perilaku sembrono seperti menghabiskan banyak uang, keputusan bisnis yang terburu-buru, mengemudi yang tidak beraturan, dan kecerobohan seksual.
- Dalam kasus yang paling parah, delusi, dan halusinasi.

KECEMASAN

Definisi.

Keadaan gelisah dan ketakutan, seperti tentang ketidakpastian masa depan.

Keadaan ketakutan, ketidakpastian, dan ketakutan yang dihasilkan dari antisipasi peristiwa atau situasi yang mengancam secara realistis atau khayalan, yang seringkali mengganggu fungsi fisik dan psikologis.

Gambaran.

Mengalami kecemasan sesekali adalah bagian normal dari kehidupan. Namun, orang dengan gangguan kecemasan sering kali memiliki kekhawatiran dan ketakutan yang intens, berlebihan, dan terus-menerus tentang situasi sehari-hari. Seringkali, gangguan kecemasan melibatkan episode berulang dari perasaan cemas yang intens dan ketakutan atau teror yang tiba-tiba yang mencapai puncaknya dalam beberapa menit (serangan panik).

Perasaan cemas dan panik ini mengganggu aktivitas sehari-hari, sulit dikendalikan, tidak sebanding dengan bahaya yang sebenarnya dan dapat berlangsung lama. Anda dapat

menghindari tempat atau situasi untuk mencegah perasaan tersebut. Gejala dapat dimulai selama masa kanak-kanak atau remaja dan berlanjut hingga dewasa.

Contoh gangguan kecemasan meliputi gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan sosial (fobia sosial), fobia spesifik, dan gangguan kecemasan perpisahan. Anda dapat memiliki lebih dari satu gangguan kecemasan. Terkadang kecemasan muncul akibat kondisi medis yang memerlukan perawatan.

Tanda dan gejala kecemasan yang umum termasuk.

Merasa gugup, gelisah atau tegang
Memiliki rasa bahaya, kepanikan, atau malapetaka yang akan datang
Memiliki detak jantung yang meningkat

Bernapas dengan cepat (hiperventilasi)
Berkeringat
Gemeteran
Merasa lemah atau lelah
Kesulitan berkonsentrasi atau memikirkan hal lain selain kekhawatiran saat ini
Mengalami kesulitan tidur
Mengalami masalah gastrointestinal (GI).
Mengalami kesulitan mengendalikan rasa khawatir
Memiliki dorongan untuk menghindari hal-hal yang memicu kecemasan

Gejala Serangan Panik.

Serangan panik mencerminkan pengalaman gejala panik yang tiba-tiba (umumnya tiba-tiba, tanpa pemicu spesifik) dikombinasikan dengan kekhawatiran yang terus-menerus bahwa gejala panik akan kembali dan ketakutan akan gejala panik tersebut.

Gejala-gejala:

- Jantung berdebar
- Keringat
- Perasaan lemah
- Pingsan
- Pusing
- Kesemutan atau mati rasa di tangan
- Kulit/ wajah memerah
- Rasa tidak nyata
- Merasa kehilangan kendali atau kehilangan akal sehat
- Takut mati atau sesuatu yang salah secara fisik (misalnya, serangan jantung, stroke)
- Kekhawatiran terus-menerus tentang konsekuensi dari serangan (misalnya, "menjadi gila", serangan jantung) atau ketakutan akan serangan tambahan
- Perubahan perilaku yang signifikan terkait dengan serangan (misalnya, menghindari Olahraga)

Durasi serangan panik: beberapa menit hingga 10 menit (jarang bertahan lebih dari 1 jam)

Penting bahwa gejala-gejala ini tidak lebih baik diperhitungkan oleh gangguan lain (misalnya, serangan panik hanya dalam lingkungan sosial). Gejala juga tidak dapat disebabkan oleh zat, obat-obatan, atau penyakit medis.

PANDUAN PSIKOSIS DAN RESPON PERTAMA

Definisi.

Psikosis adalah gejala penyakit mental yang menyebabkan seseorang kehilangan hubungan dengan realitas dan memengaruhi cara seseorang memproses informasi. Ini, misalnya, dapat mencakup melihat, mendengar, atau mempercayai sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Psikosis

sering dimulai dengan perubahan bertahap yang memengaruhi cara Anda memandang dunia. Harap perhatikan bagian di bawah ini tentang cara mengetahui apakah seseorang mengalami psikosis.

Tujuan pedoman ini.

Pedoman ini dirancang sebagai respon suportif terhadap seseorang yang mungkin mengalami psikosis atau halusinasi. Peran responden pertama adalah membantu orang tersebut sampai bantuan profesional yang sesuai diterima atau krisis teratasi.

Siapa yang harus diberitahukan.

Jika Anda harus dipanggil untuk memberikan perawatan kepada seseorang yang mengalami psikosis, orang-orang berikut harus diberi tahu.

- Kepala Sekolah
- Pemimpin pelatihan
- Jika ada bukti atau kecenderungan bunuh diri, silakan merujuk ke "**Menuju Peningkatan Kesadaran untuk Bunuh Diri**"
- Bantuan medis dan profesional lebih lanjut harus dicari untuk manajemen atau dukungan lebih lanjut.
- Jika terjadi episode yang parah atau episode berulang konsultasi lebih lanjut dengan keluarga sangat dianjurkan. Sebisa mungkin libatkan orang yang bersangkutan untuk melakukan ini setelah episode berlalu dan jika orang tersebut cukup aman untuk melakukannya.

Bagaimana saya tahu jika seseorang mengalami psikosis.

Penting untuk mempelajari tanda-tanda peringatan dini psikosis sehingga Anda dapat mengenali kapan seseorang mungkin mengembangkan psikosis. Meskipun tanda-tanda ini mungkin tidak terlalu dramatis dengan sendirinya, ketika Anda mempertimbangkannya bersama-sama, mereka mungkin menunjukkan bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Penting untuk tidak mengabaikan atau mengabaikan tanda-tanda peringatan tersebut, meskipun muncul secara bertahap dan tidak jelas. Jangan berasumsi bahwa orang tersebut hanya mengalami suatu fase atau menyalahgunakan alkohol atau obat-obatan lain, atau gejalanya akan hilang dengan sendirinya.

- **Berubah dalam emosi dan motivasi.**
Depresi, kecemasan, lekas marah, curiga, emosi tumpul, datar atau tidak pantas, tawa yang tidak pantas, ketidakmampuan untuk menangis, atau tangisan berlebihan, ketidakmampuan untuk mengungkapkan kegembiraan, suasana hati euforia (gembira), perubahan kepribadian.
- **Berubah dalam berpikir dan persepsi.**
Kesulitan dengan konsentrasi atau perhatian, rasa perubahan diri, orang lain, atau dunia luar (misalnya, perasaan bahwa diri atau orang lain telah berubah atau bertindak berbeda dalam beberapa cara), gagasan aneh, pengalaman perseptual yang tidak biasa (misalnya, pengurangan atau intensitas yang lebih besar bau, suara atau warna). Bicara cepat yang sulit untuk disela, pernyataan irasional, keasyikan ekstrim dengan agama atau okultisme (biasanya ini adalah perubahan baru pada orang tersebut), penggunaan kata-kata yang aneh atau struktur bahasa yang aneh, kepekaan yang tidak biasa terhadap rangsangan (kebisingan, cahaya, warna, tekstur), masalah memori, distraktibilitas parah, berkurangnya bicara/berbicara.
- **Berubah dalam kebiasaan.**

Isolasi atau penarikan sosial, berkurangnya kemampuan untuk melakukan pekerjaan atau peran sosial, perilaku yang aneh, merasa segar setelah kurang tidur dari biasanya, menulis berlebihan yang sulit dipahami, memotong diri sendiri, ancaman mutilasi diri, penurunan kebersihan pribadi, hiperaktif atau tidak aktif, atau bergantian di antara keduanya, menatap tanpa berkedip - atau berkedip tanpa henti, agitasi, gangguan tidur yang parah, penggunaan obat-obatan atau alkohol (Ini mungkin mekanisme koping), perilaku sembronong yang di luar karakter, postur atau gestur yang aneh, aktivitas menurun secara signifikan.

Proses Membantu dan Mendukung.

Seseorang harus menyadari bahwa tanda dan/atau gejala psikosis dapat bervariasi dari orang ke orang dan dapat berubah seiring waktu. Anda juga harus mempertimbangkan konteks spiritual dan budaya dari perilaku orang tersebut, karena apa yang dianggap sebagai gejala psikosis di satu budaya mungkin dianggap normal di budaya lain.

Poin Respon Kunci.

Cobalah untuk menyesuaikan pendekatan dan interaksi Anda dengan cara orang tersebut berperilaku (mis., jika orang tersebut curiga dan menghindari kontak mata, peka terhadap hal ini dan beri mereka ruang yang mereka butuhkan).

Jangan menyentuh orang tersebut tanpa izin mereka. Anda harus menyatakan perilaku spesifik yang Anda khawatirkan dan tidak boleh berspekulasi tentang diagnosis orang tersebut. Penting untuk membiarkan orang tersebut berbicara tentang pengalaman dan keyakinan mereka jika mereka mau.

Sebisa mungkin, biarkan orang tersebut mengatur kecepatan dan gaya interaksi. Anda harus menyadari bahwa mereka mungkin ditakuti oleh pikiran dan perasaan mereka. Tanyakan orang tersebut tentang apa yang akan membantunya merasa aman dan terkendali. Yakinkan mereka bahwa Anda ada di sana untuk membantu dan mendukung mereka, dan bahwa Anda ingin menjaga keamanan mereka.

Jika memungkinkan, tawarkan pilihan kepada orang tersebut tentang bagaimana Anda dapat membantunya sehingga dia memegang kendali.

Bagaimana saya harus mendekati seseorang yang mungkin mengalami gejala psikotik?

- Orang yang mengembangkan gejala psikotik seringkali tidak mencari bantuan. Seseorang yang mengalami perubahan mendalam dan menakutkan seperti gejala psikotik akan sering berusaha merahasiakannya. Jika Anda mengkhawatirkan seseorang, dekati orang tersebut dengan cara yang peduli dan tidak menghakimi untuk membicarakan kekhawatiran Anda.
- Penanggap pertama harus menyadari bahwa orang yang mereka coba bantu mungkin tidak mempercayai mereka atau mungkin takut dianggap "berbeda" dan, oleh karena itu, mungkin tidak terbuka dengan mereka.

- Responden pertama harus memastikan bahwa dia mendekati orang tersebut secara pribadi tentang pengalamannya, di tempat yang bebas dari gangguan.
- Responden pertama tidak boleh menyentuh orang tersebut tanpa izin mereka.
- Responden pertama harus menyatakan, dalam istilah perilaku tertentu, mengapa dia mengkhawatirkan orang tersebut dan tidak boleh berspekulasi tentang diagnosisnya.
- Responden pertama harus mengizinkan orang tersebut untuk berbicara tentang pengalaman dan keyakinan mereka jika mereka mau.
- Sejauh mungkin, responden pertama harus membiarkan orang tersebut mengatur kecepatan dan gaya interaksi.
- Responden pertama harus menyadari bahwa orang tersebut mungkin ditakuti oleh pikiran dan perasaannya.
- Penanggap pertama harus bertanya kepada orang tersebut tentang apa yang akan membantu mereka merasa aman dan terkendali.
- Responden pertama harus meyakinkan orang tersebut bahwa dia ada di sana untuk membantu orang tersebut dan ingin menjaga mereka tetap aman.
- Responden pertama harus memberi tahu orang tersebut bahwa dia ada di sana untuk mendukung mereka.
- Responden pertama harus mengizinkan orang tersebut untuk tetap memegang kendali dengan menawarkan pilihan bagaimana dia dapat membantu mereka jika memungkinkan.
- Penanggap pertama harus menyampaikan pesan harapan kepada orang tersebut dengan meyakinkan mereka bahwa bantuan tersedia, dan segala sesuatunya dapat menjadi lebih baik.
- Jika orang tersebut tidak mau berbicara dengan responden pertama, responden pertama tidak boleh memaksa mereka untuk berbicara tentang pengalaman mereka.
- Jika orang tersebut tidak mau berbicara dengan responden pertama, responden pertama harus memberi tahu mereka bahwa dia akan tersedia jika mereka ingin berbicara di masa mendatang.

Bagaimana responden pertama bisa mendukung.

- Responden pertama harus selalu memperlakukan orang tersebut dengan hormat.
- Responden pertama harus mencoba berempati dengan perasaan orang tersebut tentang keyakinan dan pengalamannya, tanpa menyatakan penilaian apa pun tentang isi keyakinan dan pengalaman tersebut.
- Responden pertama harus memahami bahwa orang tersebut mungkin berperilaku dan berbicara secara berbeda karena gejala psikotik.
- Responden pertama harus menyadari bahwa orang yang mungkin mengalami psikosis mungkin merasa sulit membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata.
- Penanggap pertama harus menghindari konfrontasi dengan orang tersebut dan tidak boleh mengkritik atau menyalahkan mereka.
- Responden pertama harus memahami gejala apa adanya dan harus berusaha untuk tidak tersinggung.
- Responden pertama tidak boleh menggunakan sarkasme saat berinteraksi dengan orang yang mungkin mengalami psikosis.
- Responden pertama harus menghindari penggunaan pernyataan menggurui saat berinteraksi dengan orang yang mungkin mengalami psikosis.
- Responden pertama harus jujur saat berinteraksi dengan orang tersebut dan tidak boleh membuat janji yang tidak dapat ditepati.

Bagaimana responden pertama harus menghadapi delusi (kepercayaan salah) dan halusinasi (mempersepsikan hal-hal yang tidak nyata).

- Responden pertama harus menyadari bahwa delusi dan/atau halusinasi sangat nyata bagi orang tersebut.
- Responden pertama tidak boleh mengabaikan, meminimalkan, atau berdebat dengan orang tersebut tentang delusi dan/atau halusinasinya.
- Responden pertama tidak boleh bersikap khawatir, ngeri, atau malu dengan halusinasi atau delusi orang tersebut.

- Responden pertama tidak boleh menertawakan gejala psikosis orang tersebut.
- Jika orang tersebut menunjukkan perilaku paranoid, responden pertama tidak boleh mendorong atau mengobarkan paranoia orang tersebut.

Bagaimana responden pertama harus menghadapi kesulitan komunikasi.

- Orang yang mengalami gejala psikosis seringkali tidak dapat berpikir jernih. Penanggap pertama harus menanggapi ucapan yang tidak teratur dengan berkomunikasi dengan cara yang tidak rumit dan ringkas (tepat, pendek dan singkat) dan harus mengulanginya jika perlu.
- Setelah responden pertama berbicara, mereka harus bersabar dan memberikan banyak waktu bagi orang tersebut untuk mencerna informasi dan menanggapi.
- Jika orang tersebut menunjukkan rentang perasaan yang terbatas, responden pertama harus menyadari bahwa itu tidak berarti bahwa orang tersebut tidak merasakan apa-apa.
- Penanggap pertama tidak boleh berasumsi bahwa orang tersebut tidak dapat memahami apa yang mereka katakan, meskipun tanggapan orang tersebut terbatas.
- Responden pertama harus mempertimbangkan dan mendorong orang tersebut untuk mencari bantuan profesional.
- Responden pertama harus bertanya kepada orang tersebut apakah mereka pernah merasakan hal ini sebelumnya, dan jika demikian, apa yang telah mereka lakukan di masa lalu yang membantu.
- Responden pertama harus mencoba mencari tahu jenis bantuan apa yang diyakini orang tersebut akan membantu mereka.
- Penanggap pertama harus mencoba untuk menentukan apakah orang tersebut memiliki jaringan sosial yang mendukung dan jika ya, penanggap pertama harus mendorong mereka untuk menggunakan dukungan ini.
- Jika orang tersebut memutuskan untuk mencari bantuan profesional, responden pertama harus memastikan bahwa orang tersebut didukung baik secara emosional maupun praktis dalam mengakses layanan.
- Jika orang yang mengalami psikosis atau responden pertama kurang yakin dengan saran medis yang mereka terima, mereka harus mencari pendapat kedua dari profesional medis atau kesehatan mental lainnya.

Apa yang harus dilakukan responden pertama jika orang tersebut tidak menginginkan bantuan.

- Responden pertama harus menyadari bahwa meskipun orang tersebut menyadari bahwa mereka tidak sehat, kebingungan dan ketakutan mereka tentang apa yang terjadi pada mereka dapat membuat mereka menyangkal bahwa ada sesuatu yang salah.
- Jika orang tersebut menolak mencari bantuan, responden pertama harus mendorong mereka untuk berbicara dengan seseorang yang mereka percayai.
- Responden pertama harus menyadari bahwa orang yang mengalami gejala psikotik mungkin kurang memahami bahwa mereka tidak sehat.
- Jika orang tersebut tidak memiliki wawasan, responden pertama harus menyadari bahwa mereka mungkin secara aktif menolak upaya responden pertama untuk mendorong mereka mencari bantuan.
- Ketika seseorang yang mengalami gejala psikosis menyangkal bahwa mereka tidak sehat, tindakan responden pertama harus bergantung pada jenis dan tingkat keparahan gejala orang tersebut.
- Responden pertama perlu menyadari bahwa kecuali seseorang dengan psikosis memenuhi kriteria untuk prosedur komitmen yang tidak disengaja, mereka tidak dapat dipaksa untuk menjalani pengobatan.
- Responden pertama harus tetap sabar, karena orang yang mengalami psikosis seringkali membutuhkan waktu untuk mengembangkan wawasan tentang penyakitnya.
- Responden pertama tidak boleh mengancam orang tersebut dengan tindakan kesehatan mental atau rawat inap.

- Jika orang tersebut menolak untuk mendapatkan bantuan, responden pertama harus tetap ramah dan terbuka terhadap kemungkinan bahwa mereka menginginkan bantuan responden pertama di masa depan.

Apa yang harus dilakukan responden pertama dalam situasi krisis ketika orang tersebut menjadi sangat tidak sehat.

- Responden pertama harus berusaha untuk tetap setenang mungkin.
- Responden pertama harus mengevaluasi situasi dengan menilai risiko yang terlibat (misalnya, apakah ada risiko bahwa orang tersebut akan membahayakan dirinya sendiri atau orang lain).
- Responden pertama harus menilai apakah orang tersebut berisiko bunuh diri.
- Jika orang tersebut memiliki arahan lanjutan/rencana pencegahan kambuh, responden pertama harus mengikuti pedoman yang ditetapkan dalam rencana tersebut.
- Responden pertama harus mencoba mencari tahu apakah orang tersebut memiliki seseorang yang masih dia percayai (mis., Teman dekat, keluarga) dan harus mencoba meminta bantuan mereka.
- Responden pertama harus menilai apakah aman bagi orang tersebut untuk sendirian dan jika tidak, harus memastikan bahwa seseorang tetap bersama orang tersebut.
- Responden pertama harus berkomunikasi dengan cara yang jelas dan ringkas serta menggunakan kalimat pendek dan sederhana.
- Responden pertama harus menggunakan nada suara yang moderat dan tidak mengancam.
- Responden pertama harus berbicara pelan dengan kecepatan sedang dan harus menjawab semua pertanyaan orang tersebut dengan tenang.
- Responden pertama harus mematuhi permintaan yang tidak membahayakan atau tidak masuk akal. Ini memberi orang tersebut kesempatan untuk merasa sedikit memegang kendali.
- Responden pertama harus menyadari bahwa orang tersebut mungkin bertindak berdasarkan halusinasi atau delusi.
- Responden pertama harus ingat bahwa tugas utama mereka adalah meredakan situasi dan oleh karena itu tidak boleh melakukan apa pun untuk membuat orang tersebut semakin gelisah.
- Responden pertama harus berusaha menjaga keamanan dan melindungi orang tersebut, diri mereka sendiri, dan orang lain di sekitar mereka dari bahaya.
- Responden pertama harus memiliki akses ke pintu keluar.
- Responden pertama harus tetap sadar bahwa mereka mungkin tidak dapat meredakan situasi, dan jika demikian, mereka harus siap untuk meminta bantuan.
- Jika orang tersebut membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain, responden pertama harus memastikan bahwa mereka segera dievaluasi oleh ahli medis atau kesehatan mental.
- Jika kekhawatiran responden pertama tentang orang tersebut dihilangkan oleh layanan yang mereka hubungi, mereka harus bertahan dalam upaya mencari dukungan untuk orang tersebut.
- Jika staf krisis tiba, responden pertama harus menyampaikan observasi spesifik dan ringkas tentang tingkat keparahan perilaku dan gejala orang tersebut kepada staf krisis.
- Jika orang lain datang, responden pertama harus menjelaskan kepada orang yang mengalami psikosis siapa orangnya, bahwa mereka ada untuk membantu, dan bagaimana mereka akan membantu.

Apa yang harus dilakukan responden pertama jika orang tersebut menjadi agresif.

- Responden pertama harus menyadari bahwa orang dengan psikosis biasanya tidak agresif dan berisiko lebih tinggi untuk melukai diri sendiri daripada orang lain.
- Responden pertama perlu menyadari bahwa gejala psikosis tertentu (misalnya halusinasi visual atau pendengaran) dapat menyebabkan orang menjadi agresif.
- Responden pertama harus tahu bagaimana meredakan situasi jika orang yang mereka coba bantu menjadi agresif.

- Responden pertama tidak boleh menanggapi dengan sikap bermusuhan, disiplin, atau menantang orang yang sedang agresif.
- Responden pertama tidak boleh mengancam orang tersebut karena hal ini dapat meningkatkan rasa takut atau memicu perilaku agresif.
- Jika orang tersebut menunjukkan agresi, responden pertama harus menghindari meninggikan suaranya dan tidak boleh berbicara terlalu cepat.
- Jika orang tersebut menunjukkan agresi, responden pertama harus tetap tenang dan menghindari perilaku gugup (misalnya, menyeret kaki, gelisah, membuat gerakan tiba-tiba).
- Responden pertama tidak boleh mencoba membatasi pergerakan orang tersebut (misalnya, jika orang tersebut ingin mondar-mandir di dalam ruangan).
- Jika orang tersebut menjadi agresif, responden pertama harus tetap sadar bahwa gejala atau ketakutan orang tersebut yang menyebabkan agresi dapat diperparah oleh responden pertama yang mengambil langkah-langkah tertentu (misalnya, melibatkan polisi).
- Responden pertama harus menganggap serius ancaman atau peringatan apa pun, terutama jika orang tersebut yakin bahwa mereka sedang dianiaya.
- Jika responden pertama ketakutan, mereka harus segera mencari bantuan dari luar karena mereka tidak boleh membahayakan diri mereka sendiri.
- Jika agresi seseorang meningkat di luar kendali kapan saja, responden pertama harus menyingkir dari situasi tersebut dan memanggil tim krisis.
- Saat menghubungi layanan yang sesuai, responden pertama tidak boleh berasumsi bahwa orang tersebut mengalami episode psikotik tetapi harus menguraikan gejala apa pun dan kekhawatiran segera.
- Jika polisi dipanggil, responden pertama harus memberi tahu mereka bahwa orang tersebut mengalami episode psikotik dan bahwa responden pertama membutuhkan bantuan polisi untuk mendapatkan perawatan medis dan untuk mengendalikan perilaku agresif orang tersebut.
- Responden pertama harus memberi tahu polisi apakah orang tersebut bersenjata atau tidak.

Panduan untuk pindah bagi seseorang yang mungkin psikotik atau menderita halusinasi.

- Mintalah saran profesional dari dokter medis, psikiater, atau pekerja sosial tentang cara perjalanan terbaik. Ambulans, Pesawat Medivac, kendaraan pribadi.
- Penting untuk dicatat bahwa hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan mental diklasifikasikan sebagai kondisi medis dan sejauh mungkin pedoman tersebut perlu dipatuhi untuk tujuan hukum.
- Jika perjalanan pribadi perlu diatur, pastikan bahwa orang tersebut telah diberi informasi dan cukup stabil untuk melakukannya.
 - Setidaknya dua atau tiga orang perlu menemani orang tersebut.
 - Orang tersebut harus duduk setidaknya dua atau tiga baris di belakang pengemudi untuk meminimalkan gangguan pada pengemudi.
 - Orang tersebut tidak boleh duduk di samping jendela atau pintu.
 - Pastikan kunci pengaman anak di pintu telah diaktifkan.
 - Mereka yang menemani orang tersebut harus duduk di kedua sisi orang tersebut.
 - Orang tersebut harus diawasi di semua titik perjalanan dan tidak ditinggalkan setiap saat termasuk berhenti di sepanjang jalan.
 - Seseorang harus selalu waspada bahwa situasi seperti itu dapat memburuk dengan cepat dan tindakannya dapat menjadi sangat impulsif. Misalnya, mencoba atau bersikeras untuk keluar dari mobil yang sedang melaju atau dapat kabur dan menghilang jika orang tersebut ditinggalkan tanpa pengawasan di halte.

MENUJU PENINGKATAN KESADARAN BUNUH DIRI.

Youth with A Mission Praktek Terbaik. Dokumen 1.

Tujuan dari artikel ini adalah untuk menciptakan kesadaran akan pemikiran bunuh diri dan pedoman untuk menilai risiko (Dokumen 2) dan praktik terbaik untuk manajemen.

Bunuh diri dalam masyarakat saat ini telah mencapai proporsi epidemi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan pada tahun 2017 bahwa tidak kurang dari satu juta orang meninggal setiap tahunnya akibat bunuh diri, yang mewakili angka kematian global sebesar 16 orang per 100.000 atau satu kematian setiap 40 detik, dan satu upaya dilakukan setiap 3 detik.

Sementara hubungan antara bunuh diri dan gangguan mental (khususnya, depresi dan gangguan penggunaan alkohol) terjalin dengan baik di negara-negara berpenghasilan tinggi, banyak kasus bunuh diri terjadi secara impulsif di saat-saat krisis dengan penurunan kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup, seperti masalah keuangan, masalah, putusannya hubungan atau rasa sakit dan penyakit kronis.

Selain itu, mengalami konflik, bencana, kekerasan, pelecehan, atau kehilangan dan rasa terasing sangat terkait dengan perilaku bunuh diri. Angka bunuh diri juga tinggi di antara kelompok rentan yang mengalami diskriminasi, seperti pengungsi dan migran; masyarakat adat; orang lesbian, gay, biseksual, transgender, interseks (LGBTI); dan tahanan. Sejauh ini faktor risiko terkuat untuk bunuh diri adalah percobaan bunuh diri sebelumnya.

World Health Organization

Satu dari setiap sepuluh kematian remaja disebabkan oleh bunuh diri sementara empat dari setiap sepuluh remaja secara aktif memikirkan hal itu. yaitu, sebuah kelas yang terdiri dari tiga puluh siswa akan memiliki sekitar 7 siswa yang pada suatu waktu akan secara serius mempertimbangkan atau mencoba bunuh diri.)

Jika seseorang dianggap sebagai risiko bagi diri mereka sendiri atau orang lain dalam kategori ini, orang lain harus dibawa ke dalam situasi tersebut dan masalah tersebut harus segera mendapat perhatian.

Meskipun kita menghormati otonomi individu, wawasan dan penilaian mereka mungkin terganggu karena episode depresi.

Orang lain yang signifikan untuk menginformasikan dengan segera.

- Kepala sekolah atau Lingkaran Pemimpin.
- Pemimpin tim pelatihan.
- Tim pemerhati
- Jika Tahap 2 atau 3. Tahap Perencanaan dan Keputusan. (Lihat di Bawah.) Pemimpin base untuk diinformasikan.
- Tahap perencanaan lanjutan seseorang harus sangat mempertimbangkan untuk memberi tahu orang tua atau kerabat terdekat dengan cara yang mendukung mereka yang tertekan.
- Jika peran ini tidak berada di base Anda, harap pastikan bahwa orang penting berikutnya yang berwenang diberi tahu.

Kita harus mengasah keterampilan kita agar tidak melewatkan kesempatan untuk mengintervensi secara tepat dan efektif.

Tahapan Risiko dan Pengelolaannya.

- **Tahap 1. Membuat ide.**

Selama tahap ini, orang yang depresi mendapati dirinya semakin memikirkan bunuh diri. Namun, rasa takut bunuh diri masih melebihi daya tariknya. Oleh karena itu, orang tersebut mungkin memikirkan pikiran gelap (“keluarga saya akan lebih baik tanpa saya”), terobsesi dengan musik gelap (yaitu, memainkan lagu yang sama berulang kali), atau mengungkapkan pikiran tentang kematian, bunuh diri, rasa sakit, dan keputusan melalui ekspresi artistik, tetapi belum mulai merumuskan rencana tertentu. Orang-orang di Tahap 1 berisiko rendah, meskipun beberapa tanpa sadar dirawat di rumah sakit karena mengungkapkan pikiran untuk bunuh diri di tahap ini.

Pengaturan

- Selidiki proses bantuan yang mendukung bagi individu jika mereka membutuhkan bantuan. Perlu dicatat bahwa penderita seringkali bersikap ambivalen atau bahkan enggan menemui ahli kesehatan. Ini seharusnya tidak mematahkan semangat penolong.
 - Rujuk ke praktisi kesehatan medis untuk penilaian depresi lebih lanjut dan kemungkinan opsi perawatan medis yang melibatkan pengobatan dan psikoterapi.
 - Menanyakan dari profesional kesehatan medis tentang masalah perawatan yang dapat dianggap membantu di antara konsultasi.
 - Pemantauan yang ketat dari pimpinan sekolah atau lingkaran pemimpin diperlukan pada tahap ini karena dapat meningkat ke Tahap 2.
- **Tahap 2. Tahap Perencanaan.**

Tahap perencanaan, selama tahap ini pemikiran menyakitkan seseorang dapat mulai beralih ke perumusan rencana spesifik untuk bunuh diri. Depresi memburuk pada tahap ini dan mungkin jelas bagi orang lain. Misalnya, Menarik diri dari menyentuh orang lain atau dari disentuh oleh orang lain, atau mereka mungkin berhenti mengungkapkan rasa sakit dan penderitaan mereka sementara tampak lebih kesakitan dari sebelumnya adalah beberapa gejala nyata dari tahap ini. Isolasi dari hubungan juga bisa sangat umum. Mereka dianggap berisiko sedang, meskipun mereka sangat membutuhkan perawatan psikologis dan psikiatri yang efektif.

Pengaturan.

- Terlibat dengan terapis untuk bantuan lebih lanjut.
- Rujuk ke praktisi kesehatan medis untuk penilaian lebih lanjut tentang depresi dan penatalaksanaannya.
- Pertimbangkan menemani pasien ke janji dengan dokter dengan izin mereka. Kebingungan adalah gejala umum pada tahap ini dan mempertinggi risiko informasi yang diberikan disalahpahami atau tidak dilaporkan.
- Jika tahap tersebut disertai dengan gejala gangguan mental lainnya seperti, halusinasi, delusi, atau sebelumnya telah didiagnosis dengan penyakit yang diketahui seperti gangguan bipolar atau PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), beri tahu konsultasi dengan dokter dan minta kemungkinan rujukan ke psikiater untuk penanganan lebih lanjut.
- Kewaspadaan dan pengamatan yang cermat terhadap mereka yang tertekan harus sangat diperhatikan. Seseorang mungkin perlu melibatkan staf atau siswa lain untuk mencapai hal ini. Perjelas dalam komunikasi Anda tentang apa yang mungkin diminta dari mereka. Tempatkan kepada siapa mereka dapat melaporkan masalah apa pun, dengan ini membantu mengurangi beberapa kemungkinan kecemasan pengasuh. Seseorang dalam peran ini harus tersedia setiap saat.
- Beri tahu pengasuh tentang siapa lagi yang terlibat dalam mengelola situasi. Ini dapat membantu pengasuh merasa tidak terlalu kewalahan.
- Tanya jawab rutin untuk pengasuh harus diatur dengan tanya jawab yang lebih luas setelah orang atau situasi menjadi lebih stabil lagi.
- Sejajarkan pemberi perawatan untuk memberikan obat jika perlu.
- Kurangi akses ke sarana bunuh diri. Misalnya pisau, gunting, racun, obat-obatan.
- Pertahankan keseharian perilaku dan interaksi seseorang.

- Jika tingkat kesusahan yang dirasakan individu tersebut terbukti sulit untuk diatasi, seseorang mungkin harus mempertimbangkan untuk menyelaraskan rumah orang tersebut atau ke lingkungan yang lebih aman. Terlibat dengan mereka yang telah menjadi bagian dari proses pertolongan karena tindakan seperti itu dapat meningkatkan risiko bunuh diri pada individu tersebut. Libatkan orang yang tertekan dalam proses pengambilan keputusan dengan sikap sabar dan perhatian yang peka agar tidak menimbulkan alarm.

Tahap 2 jarang berlangsung lebih lama dari beberapa bulan karena ini adalah tempat yang sangat menyakitkan secara psikologis. Orang tersebut merasa terdorong untuk mengambil keputusan untuk bunuh diri (sehingga pindah ke Tahap 3) atau tidak bunuh diri pada saat itu; sebuah keputusan yang kebanyakan orang tidak diskusikan dengan orang yang dicintai dan sering bergumul sendirian.

- **Tahap 3. Keputusan untuk bunuh diri.**

Saat keputusan dibuat, itu menjadi "tidak sadar", dan orang tersebut melanjutkan apa yang kita sebut "pilot otomatis". Orang-orang di Tahap 3 akan segera mematikan; namun, mereka tampak lebih "normal" daripada yang terlihat dalam waktu yang lama. Pada titik ini, depresi tampaknya tiba-tiba terangkat karena orang tersebut telah mengambil keputusan untuk mati dan tidak lagi bergelut dengan keputusan tersebut. Sayangnya, sebagian besar profesional kesehatan mental dan anggota keluarga tidak dilatih untuk mengenali "pilot otomatis", dan mereka menghela napas lega karena pasien mereka tampak jauh lebih baik, tidak menyadari bahwa dia berada di jalur yang berlawanan dengan bunuh diri. Orang yang menggunakan "pilot otomatis" biasanya mencoba bunuh diri dalam 48 jam ke depan. Waspada ketika pasien depresi yang tampaknya tidak membaik setelah berbulan-bulan intervensi tiba-tiba tampak membaik. Alih-alih bersantai, kita harus menjadi lebih waspada saat melihat peningkatan yang tiba-tiba dalam semalam. Kita harus mendengarkan dengan seksama setiap indikasi bahwa individu telah memutuskan untuk mengakhiri hidup mereka dan memobilisasi dukungan di antara keluarga, teman, penyedia kesehatan medis dan psikologis.

Pengaturan.

Selain implementasi tujuan Tahap 2, tindakan tambahan berikut harus diterapkan.

- Pengawasan konstan 24 jam harus dilaksanakan dengan segera sampai waktu rawat inap.
- Meminta masuk Rumah Sakit ke perawatan tinggi. (Kami tidak memiliki sumber daya untuk mengelola tahap ini.)
- Presentasi buku catatan sejarah perilaku dan interaksi seseorang dapat membantu dalam kasus ini.
- Libatkan keluarga terdekat sejauh mungkin dengan informasi yang dikeluarkan dari rumah sakit.

Faktor-faktor pertimbangan.

Ketika orang sangat tertekan dan ingin bunuh diri, perawatan yang biasa dilakukan termasuk obat antidepresan. Risiko bunuh diri dapat meningkat bukannya menurun pada tahap awal pengobatan antidepresan. Ini karena pengobatan perlu diberikan secara berurutan selama beberapa minggu untuk memberikan dampak yang mendalam. Apa yang disebut tanda-tanda depresi "vegetatif", seperti energi yang sangat rendah dan ketidakmampuan untuk terlibat dan berinteraksi, membaik sebelum gejala "kognitif" (pola pikir). Orang-orang yang depresi ini memiliki kejernihan mental dan energi yang cukup untuk melakukan bunuh diri, karena mereka masih akan merasa sangat tertekan dan putus asa.

Pengaturan.

Pengamatan yang cermat perlu dipertahankan pada tahap awal pengobatan setidaknya selama enam minggu pertama atau sampai ahli kesehatan medis yakin bahwa depresi dapat dikendalikan dan dalam remisi.



Dokumen 2. **PERTANYAAN BUNUH DIRI**

MENILAI SESEORANG YANG MUNGKIN BERISIKO BUNUH DIRI.

Pengaturan Wawancara.

Penilaian harus dilakukan di ruangan yang sunyi di mana kemungkinan gangguan diminimalkan. Idealnya Anda harus bertemu dengan pasien sendirian tetapi juga melihat keluarga/pengasuh/teman mereka. Anda dapat melihat keluarga dan teman-teman dengan atau tanpa individu yang berjuang dianggap sesuai untuk situasi tersebut. Secara umum, pertanyaan terbuka disarankan meskipun mungkin perlu menggunakan lebih banyak pertanyaan tertutup seiring berjalannya konsultasi dan untuk tujuan klarifikasi.

Tidak ada cara yang pasti untuk mendekati pertanyaan tentang bunuh diri, tetapi penting bahwa hal ini dinilai pada siapa saja yang telah mengungkapkan pikiran untuk bunuh diri atau mengalami depresi.

Mungkin ada keadaan di mana penilaian dilakukan melalui telepon. Ini jelas akan membatasi prosedur penilaian (misalnya, akses ke komunikasi non-verbal). Namun, prinsip penilaiannya sama. Jika memungkinkan, penilaian tatap muka direkomendasikan.

Petunjuk Non-Verbal dan Verbal.

Penting untuk memperhatikan petunjuk non-verbal dan perasaan intuitif tentang tingkat risiko seseorang.

- Petunjuk Non Verbal yang mungkin termasuk.
 - Mata tertunduk atau kontak mata yang buruk.
 - Kurang memperhatikan penampilan
 - Psikomotor - efek otak pada keterbelakangan, kelambatan bicara dan atau gerakan.
- Petunjuk Verbal dapat mencakup komentar seperti..
 - Semua orang akan lebih baik tanpa saya.
 - Saya tidak berpikir saya bisa mempertahankan ini lebih lama.
 - Mengekspresikan perasaan putus asa.

Faktor-faktor resiko.

Kadang-kadang seseorang dengan sedikit faktor risiko dapat membuat pewawancara merasa tidak nyaman dengan keselamatannya. Pewawancara tidak boleh mengabaikan perasaan ini saat menilai risiko, meskipun mungkin tidak dapat diukur. Carilah bantuan dari orang yang memenuhi syarat lebih lanjut bila ragu.

Perilaku bunuh diri dikaitkan dengan berbagai jenis peristiwa, penyakit, dan keadaan hidup. Prediktor terkuat untuk bunuh diri adalah satu atau lebih upaya sebelumnya; namun, kebanyakan orang yang mati karena bunuh diri meninggal pada upaya pertama mereka.

Ada banyak faktor yang meningkatkan risiko bunuh diri. Sejumlah besar faktor risiko yang teridentifikasi menunjukkan risiko yang lebih besar.

Faktor Risiko Individu.

- Upaya bunuh diri sebelumnya.
- Penyakit fisik utama, terutama dengan nyeri kronis.
- Gangguan sistem saraf pusat, termasuk TBI. (Cedera Otak Traumatis).
- Gangguan mental, terutama gangguan suasana hati, skizofrenia, gangguan kecemasan (mis., *PTSD), dan gangguan penggunaan alkohol dan zat tertentu lainnya; gangguan kepribadian (seperti Borderline PD, Antisocial PD, dan Obsessive-Compulsive PD). Di masa muda: ADHD dan gangguan perilaku (perilaku antisosial, agresi, impulsif.)

- Pengulangan sengaja melukai diri sendiri (DSH) merupakan faktor risiko untuk bunuh diri.
- Gejala psikiatrik / keadaan pikiran: anhedonia, kecemasan / panik parah, insomnia, halusinasi perintah, keracunan, membenci diri sendiri.
- Kecenderungan impulsif dan/atau agresif.
- Sejarah trauma atau pelecehan.
- Riwayat keluarga bunuh diri.
- Peristiwa pencetus/pemicu yang mengarah pada penghinaan, rasa malu, atau keputusan (misalnya, kehilangan hubungan, kesehatan, atau status keuangan – nyata atau diperkirakan).
- Sukses bunuh diri anggota keluarga, orang yang dicintai, teman dll.
- Peristiwa yang mengubah hidup.

Faktor Risiko Sosial/Lingkungan.

- Riwayat keluarga yang kacau (mis., Perpisahan atau perceraian, perubahan pengasuh, perubahan situasi hidup atau tempat tinggal, penahanan)
- Kurangnya dukungan sosial dan meningkatnya isolasi
- Akses mudah ke/keakraban dengan cara mematikan (misalnya, senjata, obat-obatan terlarang, obat-obatan).
- Kluster bunuh diri lokal yang memiliki pengaruh menular
- Kesulitan hukum/kontak dengan penegak hukum/penahanan
Hambatan untuk mengakses perawatan kesehatan, terutama perawatan kesehatan mental dan penyalahgunaan zat.
Peristiwa yang mengubah hidup.

Faktor Risiko Masyarakat.

- Keyakinan budaya dan agama tertentu (misalnya, keyakinan bahwa bunuh diri adalah resolusi mulia dari dilema pribadi).
- Paparan, termasuk melalui media, dan pengaruh orang lain yang meninggal karena bunuh diri.

Memulai Proses Penyelidikan.

Seseorang umumnya tidak secara spontan melaporkan ide bunuh diri, tetapi 70% mengomunikasikan niat mereka atau ingin mati kepada orang terdekat. Tanyakan secara langsung tentang bunuh diri dan cari informasi tambahan dari orang lain seperti anggota keluarga, teman, pemberi perawatan lain, kolega, dll.

Beberapa pasien meskipun akan memperkenalkan topik tanpa disuruh, sementara yang lain mungkin terlalu malu atau malu untuk mengakui bahwa mereka mungkin berpikir untuk bunuh diri. Namun, topik yang diangkat, pertanyaan yang hati-hati dan sensitif sangat penting. Gunakan pendekatan yang tidak menghakimi, tidak merendahkan, dan tanpa basa-basi.

Seharusnya mungkin untuk mendekati pikiran bunuh diri dalam konteks pertanyaan lain tentang gejala suasana hati atau menghubungkannya dengan eksplorasi pikiran negatif.

• Contoh.

- Pasti sulit untuk merasa seperti itu – pernahkah ada saat ketika Anda merasa begitu sulit untuk berpikir tentang kematian atau bahkan Anda mungkin lebih baik mati?
- Terkadang, orang-orang dalam situasi Anda (menggambarkan situasinya) kehilangan harapan; Saya bertanya-tanya apakah Anda juga kehilangan harapan?
- Pernahkah Anda berpikir segalanya akan lebih baik jika Anda mati?
- Dengan begitu banyak stres (atau keputusan) dalam hidup Anda, pernahkah Anda berpikir untuk menyakiti diri sendiri?
- Pernahkah Anda berpikir untuk bunuh diri?

Pendekatan lain adalah dengan merefleksikan kembali kepada pasien pengamatan Anda tentang komunikasi non-verbal mereka.

- **Contoh.** “Anda tampak sangat rendah diri kepada saya”. “Kadang-kadang ketika suasana hati orang sangat rendah, mereka berpikir bahwa hidup ini tidak layak untuk dijalani: apakah Anda pernah diganggu oleh pikiran seperti ini?”).

Bergantung pada jawaban atas pertanyaan-pertanyaan di atas, seseorang mungkin harus mengevaluasi risiko lebih lanjut. Anda mungkin ingin bertanya tentang sejumlah topik, dimulai dengan pertanyaan yang lebih umum dan secara bertahap berfokus pada pertanyaan yang lebih langsung, bergantung pada jawaban pasien. Ini harus dilakukan dengan rasa hormat, simpati dan kepekaan. Dimungkinkan untuk mengangkat topik ketika pasien berbicara tentang perasaan negatif atau gejala depresi. Penting untuk tidak bereaksi berlebihan meskipun ada alasan untuk khawatir. Area yang mungkin ingin Anda jelajahi adalah sebagai berikut:

- Apakah mereka merasa putus asa, atau bahwa hidup tidak layak untuk dijalani?
- Apakah mereka sudah membuat rencana untuk mengakhiri hidup mereka?
- Sudahkah mereka memberi tahu siapa pun tentang hal itu?
- Pernahkah mereka melakukan tindakan untuk mengantisipasi kematian (misalnya, membereskan urusan mereka)?
- Apakah mereka memiliki sarana untuk tindakan bunuh diri (apakah mereka memiliki akses ke pil, insektisida, senjata api.)?
- Apakah ada dukungan yang tersedia (keluarga, teman, pengasuh.)?

Contoh pertanyaan dan proses untuk memfasilitasi percakapan guna menilai risiko lebih lanjut.

Pertanyaan-pertanyaan berikut atau yang serupa dengannya dapat ditanyakan dalam urutan yang diberikan.

Tingkat risiko cenderung meningkat untuk bunuh diri dengan tanggapan yang lebih positif dan terperinci terhadap pertanyaan-pertanyaan ini.

Tahap Satu: Ideasi. Penilaian.

- **Pikiran Bunuh Diri Pasif.**
 - Apakah Anda berharap Anda tidak harus terus hidup?
 - Apakah Anda memiliki pikiran ingin mati?
 - Kapan pikiran ini dimulai?
 - Apakah ada peristiwa (stresor) yang memicu pikiran untuk bunuh diri?
 - Seberapa sering pikiran ini muncul?
 - Apakah mereka cepat berlalu atau tetap untuk waktu yang lama?
 - Apa hal terburuk yang pernah mereka alami?
 - Apa yang Anda lakukan ketika Anda memiliki pikiran untuk bunuh diri?
 - Apa yang Anda lakukan ketika mereka menjadi yang terkuat?
- **Pikiran bunuh diri aktif.**
 - Apakah Anda memiliki pikiran ingin mengambil hidup Anda sendiri?
 - Seberapa kuat itu?
- **Ancaman Bunuh Diri.**
 - Pernahkah Anda berbicara tentang bunuh diri dengan orang lain?
 - Pernahkah Anda memberi tahu siapa pun bahwa Anda akan bunuh diri?

Tahap Dua: Rencana.

- **Rencana Bunuh Diri.**

- Apakah Anda punya rencana, atau apakah Anda berencana untuk mengakhiri hidup Anda?
- Rencana Bunuh Diri – detail.
 - Pernahkah Anda memikirkan metode tertentu?
 - Jika ya, sudah sejauh mana Anda memikirkan hal itu? (Misalnya, Penelitian)
 - Sudahkah Anda memutuskan suatu metode?
 - Apakah Anda membuat rencana tentang bagaimana Anda dapat melakukan pemikiran seperti itu?
 - Apakah ada sesuatu atau peristiwa yang akan memicu rencana tersebut?
 - Apakah Anda memiliki sarana untuk melakukannya?
 - Di mana Anda akan melakukannya?
- Perlawanan
 - Apakah Anda dapat menolak melakukan ini?
 - Apa yang menghentikan Anda mewujudkan rencana itu?
- Persiapan
 - Sudahkah Anda memulai persiapan untuk bunuh diri?
- Profil Waktu.
 - Sudah berapa lama Anda memiliki rencana tersebut?
 - Apakah Anda memiliki garis waktu dalam pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?
- Urusan.
 - Sudahkah Anda membereskan urusan Anda?
 - Sudahkah Anda membuat pengaturan setelah Anda meninggal?
 - Sudahkah Anda menulis catatan?
- Citra Visual (Ada semakin banyak bukti bahwa citra visual dapat sangat memengaruhi perilaku)
 - Apakah Anda memiliki gambaran tentang bunuh diri (mis., “Jika Anda berpikir tentang bunuh diri, apakah Anda memiliki gambaran mental tertentu tentang apa yang mungkin tercakup di dalamnya?”).
 - Akses ke sarana
Apakah orang tersebut memiliki akses ke sarana untuk melaksanakan rencana mereka?
Seberapa mematikan metode rencana yang dirancang?
Jenis pekerjaan? Akses petugas kesehatan ke obat-obatan, akses petani ke senjata atau peralatan pertanian lainnya, akses koki ke pisau.

Catatan Penting. Jika seseorang telah mengembangkan rencana yang berpotensi fatal atau efektif dan memiliki sarana dan pengetahuan untuk melaksanakannya, kemungkinan kematian akibat bunuh diri jauh lebih tinggi..

Tahap Tiga: Keputusan.

Segala jenis ketidakpedulian, ketidakjelasan atau pengalihan pertanyaan harus ditanyakan lebih lanjut dengan niat. Perilaku seperti itu bisa menunjukkan keputusan yang sudah dibuat. Mungkin saja mereka tidak ingin terlibat karena hal itu dapat menyebabkan mereka berpikir bahwa hal itu hanya akan membawa mereka kembali ke tempat rasa sakit, penderitaan, atau kesusahan yang dirasakan sebelum mereka membuat keputusan. Mereka mungkin juga tidak ingin kelegaan yang dirasakan setelah keputusan tersebut dipertanyakan atau diintervensi. Orang-orang yang menderita depresi atau kesusahan yang mendalam ini sering kali percaya bahwa bantuan tidak mungkin, atau bahwa itu tidak akan membantu atau bahwa mereka mungkin tidak sepadan dengan usaha orang lain.

- **Maksud**
Tentukan sejauh mana orang yang tertekan berharap untuk melaksanakan rencana tersebut dan yakin bahwa rencana atau tindakan tersebut mematikan vs. merugikan diri sendiri.
 - Apa yang akan dicapai jika Anda ingin mengakhiri hidup Anda?
 - Apakah Anda merasa seolah-olah Anda menjadi beban bagi orang lain?
 - Seberapa yakin Anda bahwa rencana ini benar-benar akan mengakhiri hidup Anda?
 - Apa yang telah Anda lakukan untuk mulai melaksanakan rencana tersebut?
Misalnya, sudahkah Anda melatih apa yang akan Anda lakukan. (misalnya, memperbaharui asuransi jiwa, membuat pengaturan untuk hewan peliharaan dll.)
 - Apa yang membuat Anda merasa lebih baik? (mis., kontak dengan keluarga, penggunaan zat.)
 - Apa yang membuatmu merasa lebih buruk? (mis., sendirian, memikirkan situasinya.)
 - Menurut Anda, seberapa besar kemungkinan Anda akan melaksanakan rencana tersebut?
 - Apa yang menghentikan Anda dari bunuh diri?

Cari ketidaksepakatan antara apa yang Anda lihat (temuan objektif) dan apa yang dikatakan orang yang tertekan tentang keadaan bunuh diri mereka (temuan subjektif). Jika memungkinkan, dan selalu dengan remaja, usahakan untuk memastikan dengan anggota keluarga, pasangan, atau teman dekat. Orang yang tertekan pada waktu itu lebih cenderung memberi tahu anggota keluarga daripada Dokter Perawatan Primer bahwa mereka ingin bunuh diri. Menjelajahi keyakinan budaya dan/atau agama yang tertekan tentang bunuh diri dan kematian juga dapat membantu.

Upaya Sebelumnya.

Sejarah upaya sebelumnya adalah prediktor terkuat dari perilaku bunuh diri di masa depan. Selalu tanyakan apakah yang tertekan pernah mencoba bunuh diri di masa lalu, meskipun tidak ada bukti pemikiran bunuh diri baru-baru ini.

Dalam penilaian ini amati apakah mungkin ada kesamaan dengan situasi saat ini dibandingkan dengan upaya atau upaya sebelumnya.

Percobaan Bunuh Diri Sebelumnya.

- Keadaan.
 - Apa keadaan dari upaya ini?
- Metode.
 - Apa yang sudah kamu lakukan?
- Maksud
 - Apa yang ingin Anda capai (mati/tidur/euforia)?
 - Mematikan
 - Apakah Anda pikir itu akan membunuh Anda?
- Percobaan Bunuh Diri kembali.
 - Pernahkah Anda mencoba bunuh diri sebelum upaya ini?
- Kesiediaan untuk membantu.
 - Kerinduan untuk membantu.
 - Apakah Anda ingin bantuan untuk menghindari mencoba ini lagi?
- Penerimaan Perawatan.
 - Maukah Anda menerima bantuan saya untuk menghindari bunuh diri?
 - Apakah Anda akan menerima perawatan kesehatan mental spesialis?

Seseorang yang dianggap berada dalam bahaya bunuh diri.

Nilailah tingkat keamanan saat ini dengan beberapa kemungkinan pertanyaan berikut.

- Kerugian Langsung.
 - Apakah Anda memiliki pikiran ingin bunuh diri segera?
 - Apakah Anda memiliki pikiran ingin bunuh diri atau menyakiti diri sendiri di kantor/rumah, dll?
 - Apakah Anda berpikir untuk secara aktif ingin melukai diri sendiri di sini?
- Membantu Memunculkan.
 - Jika Anda merasa ingin menyakiti diri sendiri di sini saat Anda menunggu saya membuat pengaturan, dapatkah Anda kembali kepada saya dan menunjukkan ini sebelum melakukan sesuatu?
- Barang-barang yang berbahaya.
 - Apakah Anda memiliki sesuatu yang dapat Anda gunakan untuk menyakiti diri sendiri?
 - Apakah Anda berpikir untuk menggunakan sesuatu di sekitar untuk menyakiti diri sendiri?
 - Jika ya, apakah itu?
- Pikiran Pembunuhan.
Ide- ide pembunuhan.
 - Apakah Anda ingin seseorang mati bersama denganmu?
 - Apakah Anda memiliki pikiran untuk menyakiti atau membunuh orang lain?
- Rencana Pembunuhan
 - Apakah Anda memiliki rencana untuk melakukan pembunuhan?
- Senjata-senjata.
 - Apakah Anda memiliki akses ke senjata apa pun seperti pisau atau senjata lainnya?

Faktor-faktor pelindung untuk bunuh diri.

Selain penilaian risiko, pendekatan manajemen bunuh diri yang komprehensif berfokus pada identifikasi dan pengembangan faktor protektif, yang dapat mengurangi risiko bunuh diri. Faktor pelindung yang perlu dipertimbangkan saat membuat rencana pengelolaan meliputi:

- Pribadi
 - Keterampilan mengatasi yang adaptif
 - Keterampilan memecahkan masalah yang efektif
 - Pemahaman diri
 - Rasa kompetensi
 - Kerohanian
 - Hubungan terapeutik yang kuat
- Pekerjaan
 - Lingkungan kerja yang mendukung
 - Hubungan positif dengan rekan kerja
 - Peluang pengembangan profesional
 - Akses ke program bantuan karyawan
- Keluarga
 - Hubungan dengan keluarga
 - Rasa tanggung jawab

- Komunitas
 - Keterlibatan dan kesempatan untuk berpartisipasi
 - Layanan pendukung yang terjangkau dan dapat diakses

Singkatan.

- *PTSD. Post-Traumatic Stress Disorder.(Gangguan stress pasca trauma)
 - *PD. Personality Disorder. (Gangguan kepribadian)
 - *ADHD. Attention Deficit Hyper Disorder (Gangguan Hiperdefisit perhatian)
-

Bagian 2.

PELAYANAN PERAWATAN DAN DUKUNGAN.

Membantu Proses Jaringan. (Termasuk orang lain yang relevan.)

1. Pemimpin Base atau Pemimpin Sekolah kami harus diberi tahu; sangat penting bagi mereka untuk melacak situasi, mendorong, dan memintanya untuk melakukannya. Atau, anggota staf perawatan anggota.
2. Jangan takut menghubungkan orang tersebut dengan dokter untuk perawatan, perlindungan tambahan, dan diagnosis
3. Mintalah seseorang yang memahami depresi yang dapat membuat Anda bangkit.
4. Kumpulkan para pendua.
5. Bawa orang tua lebih cepat daripada nanti. (Jika memungkinkan)
6. Jangan bekerja di lingkungan isolasi atau individualitas. Akuntabilitas sangat berharga dan diperlukan untuk memberikan perawatan terbaik. Ini juga penting untuk kesehatan mental Anda sendiri.
7. Luangkan waktu untuk menulis laporan tentang keterlibatan Anda tentang apa yang Anda lakukan dan mengapa. Siapa yang Anda sertakan. (Ini hanya dalam kasus yang parah di mana seseorang berjuang untuk mengelola gejala, dll.)

Kiat Pendukung untuk Orang yang Tertekan. Depresi, Kecemasan, Faktor Terkait Suasana Hati, Bunuh Diri

Tujuan untuk Membantu (respon klasik)

- C Compassion (Belas Kasihan)
- L Listen (Mendengarkan)
- A Assurance (Jaminan)
- S Safety (Keamanan)
- S Support (Dukungan)
- I Inform (Informasi)
- C Connect (Koneksi)

Memulai percakapan.

Menemukan cara untuk memulai percakapan tentang depresi dengan orang yang Anda cintai atau teman selalu menjadi bagian tersulit. Anda dapat mencoba mengatakan:

- "Akhir-akhir ini saya mengkhawatirkanmu."
- "Baru-baru ini, saya telah memperhatikan beberapa perbedaan dalam diri Anda dan bertanya-tanya bagaimana keadaan Anda."
- "Saya ingin menghubungi Anda arena akhir-akhir ini Anda terlihat sangat murung."

Setelah berbicara, Anda dapat mengajukan pertanyaan seperti:

- "Kapan kamu mulai merasa seperti ini?"
- "Apakah terjadi sesuatu yang membuatmu mulai merasa seperti ini?"
- "Bagaimana saya bisa mendukung Anda dengan baik saat ini?"
- "Pernahkah Anda berpikir untuk mendapatkan bantuan?"

Ingatlah, bersikap suportif mencakup memberikan dorongan semangat dan harapan. Sangat sering, ini adalah masalah berbicara dengan orang tersebut dalam bahasa yang akan mereka pahami dan dapat tanggap saat berada dalam keadaan pikiran tertekan.

- "Kamu tidak sendiri. Saya di sini untuk Anda selama masa sulit ini."
- "Mungkin sulit dipercaya saat ini, tetapi perasaanmu akan dan bisa berubah."
- "Tolong beri tahu saya apa yang bisa saya lakukan sekarang untuk membantu Anda."
- "Bahkan jika saya tidak dapat memahami dengan tepat bagaimana perasaan Anda, saya peduli dengan Anda dan ingin membantu."

Apa yang harus Anda HINDARI mengatakan:

- "Ini semua ada di kepalamu"
- "Semua orang melewati masa-masa sulit."
- "Cobalah untuk melihat sisi baiknya."
- "Mengapa kamu ingin mati ketika kamu memiliki begitu banyak untuk hidup?"
- "Saya tidak bisa berbuat apa-apa tentang situasimu."
- "Hentikan saja itu."
- "Kau seharusnya sudah merasa lebih baik sekarang."
- "Saran Christian Bumper Sticker tidak membantu"

Dorong orang tersebut untuk mencari dukungan dan bantuan lebih lanjut. Yakinkan mereka bahwa tidak ada salahnya melakukan ini. Dukungan lebih lanjut dapat melibatkan hal-hal berikut.

- Personel Perawatan Anggota/Pelayanan Pastoral
- Penasehat awam
- Penasehat Gereja
- Psikolog
- Dokter.

Jika hal ini tampak berlebihan bagi orang tersebut, jelajahi dengan lembut cara-cara dengan orang tersebut yang dapat membuatnya lebih mudah bagi mereka.

- Bicarakan sedikit lagi sampai tampaknya lebih mudah dilakukan.
- Tawarkan untuk membantu membuat janji temu
- Tawarkan untuk menemani mereka ke janji temu.

Jika Anda sebagai orang yang merasa membutuhkan dukungan lebih lanjut.

- Konsultasikan dengan orang terlebih dahulu. (Minta izin mereka.)

Memulai percakapan.

- "Saya mungkin tidak memiliki semua keterampilan untuk mendukung Anda"
- "Saya tidak bisa menjawab pertanyaan Anda, tetapi mungkin tahu seseorang yang bisa."

Tanyakan apakah Anda dapat berbicara dengan orang lain. (Ini bisa jadi teman lain, pemimpin, lingkaran pemimpin, pendeta)

- Sebutkan kepada siapa, dan mengapa Anda mungkin ingin berbicara dengan mereka.
- Sebutkan tujuan Anda melakukannya.
- Sebutkan bagaimana Anda yakin mereka dapat membantu Anda.

Jaminan Kerahasiaan dan Keamanan.

- Sebutkan apa yang ingin Anda katakan.
- Tanyakan apakah ada sesuatu yang mungkin atau tidak boleh Anda bicarakan.
- Tanyakan apakah mereka ingin hadir.
- Sebutkan mengapa Anda mungkin percaya bahwa orang tersebut dapat dipercaya.
- Apakah ada hal lain yang mungkin ingin mereka sebutkan yang dapat membantu mereka merasa aman tentang Anda yang melibatkan orang lain.

Jika dalam suatu waktu seseorang dianggap membahayakan dirinya sendiri atau orang lain, ia wajib melaporkan hal ini.

- Pertama-tama jelajahi hal di atas untuk mendapatkan izin mereka, sebutkan kepedulian Anda terhadap kesejahteraan mereka jika memungkinkan.
- Jika orang tersebut tidak kooperatif, seseorang masih perlu memberi tahu orang lain. Bergantung pada situasi dan konteksnya, mungkin disarankan atau tidak disarankan untuk memberi tahu mereka.

Orang-orang yang perlu diinformasikan.

Orang yang adalah pemimpin yang penuh kasih empati atau orang lain yang berwenang. Setidaknya seseorang yang menjadi tanggung jawab Anda, lingkaran pemimpin, pemimpin base, penatua.

Pada titik ini seringkali diperlukan beberapa bentuk intervensi yang disengaja daripada hanya dukungan sebaya. Disarankan untuk memberi tahu seseorang yang dapat membuat keputusan lebih lanjut dan dapat melibatkan bantuan profesional.

Dukungan perawatan berkelanjutan dan dukungan pelayanan. Orang Depresi, Kecemasan dan Mood

Meminta Bantuan.

Ketika seseorang didiagnosis dengan penyakit mental seperti depresi, reaksi pertama yang terkadang dia miliki adalah ketakutan – Apa yang harus saya lakukan? Mengapa ini terjadi pada saya? Apa yang salah dengan saya? Terkadang, ketakutan itu semakin dalam. Orang tersebut mungkin merasa dirinya "hancur" atau tidak cukup baik. Ketakutan ini biasanya datang dari stigma.

Apa itu stigma? Kamus Webster mendefinisikan stigma sebagai tanda malu atau mendiskreditkan: noda. Ketakutan yang terkadang dirasakan oleh orang yang baru didiagnosis berasal dari stigma yang diberikan masyarakat pada penyakit mental. Orang dengan gangguan mood tidak hanya harus mengelola gejalanya tetapi juga harus menyesuaikan diri dengan kesadaran baru bahwa orang lain mungkin berpikir atau mengatakan bahwa mereka "gila". Mendevaluasi penyakit mental tidak dapat diterima. Jangan biarkan ini mencegah Anda mendapatkan bantuan. Penyakit Anda tidak menentukan siapa Anda.

Petunjuk Bantuan Hati-hati untuk mereka yang berjuang melawan depresi. (Orang yang depresi biasanya tidak menanggapi hal ini dengan baik.)

1. "Semangat!"

Orang yang depresi tidak dapat secara otomatis menyemangati dirinya sendiri atau menanggapi keceriaan karena depresi bukanlah pilihan.

2. Pesta atau Komedi Tidak Membantu.

Pesta mungkin merupakan penangkal yang baik bagi mereka yang putus asa untuk sesaat, tetapi orang yang depresi mungkin merasa bersalah karena telah menjadi "selimut basah" atau dengan perasaan cemburu atau marah karena orang lain dapat menikmati hidup dan dia tidak bisa. Kami hanya membuat perbedaannya menonjol seperti semak duri.

Amsal 25:20 : Orang yang menyanyikan nyanyian untuk hati yang sedih adalah seperti orang yang menanggalkan baju di musim dingin, dan seperti cuka pada luka.

3. Kurangi berkhotbah, mengajar, atau memarahi.

Roma 7:18 sering dirasakan dan dialami oleh orang yang menderita depresi
Sebab aku tahu, bahwa di dalam aku, yaitu di dalam aku sebagai manusia, ^u tidak ada sesuatu yang baik.

Saat depresi seseorang dihadapkan pada energi yang hilang dan kurang perhatian. Khotbah, pengajaran, dll. tanpa akhir dapat membuat orang yang bergumul merasa lebih bersalah dan cemas. Seringkali di sini penolong ditafsirkan gagal sama sekali untuk memahami sepenuhnya situasi si penderita.

4. Menunda pemberian nasihat.

"Sudahkah kamu mencoba ini?" "Yah, kalau saja kamu mau."

Sering kali nasihat yang bermaksud baik ini hanya mendorong orang yang depresi lebih dalam ke dalam kesuramannya sendiri. Kemungkinan besar dia telah mencoba semua yang dapat dipikirkan oleh penasihatnya dan banyak lagi. Sekali lagi, tanda depresi adalah ketidakberdayaan dan keputusasaan.

5. Jangan coba mengusir orang yang depresi!

Depresi bukanlah setan pertama. Ini terutama bukan masalah invasi oleh entitas asing. Karena itu adalah kondisi psikologis dan spiritual di mana jiwa pribadi seseorang telah tenggelam ke dalam keputusasaan yang memengaruhi kemampuan untuk berfungsi, disertai dengan segala macam ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, dan frustrasi yang menyertai secara alami.

Seringkali seseorang yang telah melakukan metode konseling ini dapat membantu untuk sementara waktu (minggu-minggu), namun jika kondisi depresi masih ada, orang tersebut akan segera terjun ke kedalaman yang lebih dalam lagi. Depresi bisa terasa lebih buruk dari sebelumnya dan mungkin menyimpulkan, "Bahkan Tuhan pun tidak bisa membantu saya"

6. Pertemuan doa atau ibadah belum tentu efektif.

Kita semua kadang-kadang jatuh ke dalam lubang dan pertemuan doa biasanya merupakan tempat yang bagus untuk menyegarkan hati yang lelah. Ibadah yang baik mengangkat kita. "Perkataan yang diucapkan tepat pada waktunya adalah seperti buah apel emas di pinggan perak." (Amsal 25:13).

Namun, orang yang depresi memiliki fungsi roh yang terhambat yang tidak mampu menangkap dan menahan baik Firman maupun hadirat Tuhan. Mereka tidak mampu bergabung dengan ibadah bersama yang mengangkat orang lain. Ini sering dapat memperdalam depresi ketika mereka melihat manfaat yang diterima orang lain, namun mereka tidak merasakan apa-apa selain meningkatkan kesedihan, kemarahan, dan kecemburuan.

7. Jangan menasihati orang yang depresi untuk mencari bantuan dalam renungan pribadi.

Penderita depresi sering merasa tidak bisa berdoa atau sering merasa ada hambatan terutama dalam berdoa untuk dirinya sendiri, sering merasa atau merasa Tuhan tidak mendengar doanya.

8. Jangan memperpanjang kunjungan dengan orang yang depresi.

Di sini kita perlu peka terhadap tingkat energi dan rentang perhatian mereka.

Jadi, apa yang tersisa yang bisa kita lakukan untuk orang yang depresi. Namun, banyak hal yang perlu diketahui, dan yakin di dalam Tuhan, bahwa kita benar-benar dapat melakukan segala sesuatu melalui Dia yang menguatkan kita.

1. Identifikasi. Berinteraksi dengan tepat di mana yang lain berada.

Menangislah bersama mereka yang menangis. "Kita harus masuk ke tempat yang lain sebelum kita bisa membawanya keluar." Kita tidak harus menjadi seperti dia, tetapi kita harus berempati sampai dia tahu bahwa kita tahu, dan bahwa kita dapat membagikan apa yang dia rasakan, tanpa menghakimi atau menyalahkan. Senyum memberitahunya bahwa kita tidak berada di tempatnya.

- 1. Bahasa Tubuh: Berdiri saat yang lain sedang duduk.**
Seseorang mungkin tidak memiliki kesadaran akan postur relatif terhadap status, tetapi seorang depresi kemungkinan besar tidak. Pendirian Anda akan meningkatkan kehadiran Anda sebagai beban di atasnya. Duduk, santai, di kursi pada tingkat yang sama mengatakan Anda masuk secara sensitif, pada tingkatnya.
- 2. Jangan duduk terlalu dekat.**
Itu bisa diartikan menyerang ruang mereka.
- 3. Jangan melayani individu yang depresi dalam kelompok atau bahkan berdua-dua.**
Namun jika lebih dari satu yang melayani, biarkan yang satu duduk di depan, memegang perhatian apa pun yang diperlukan, dan biarkan yang lain duduk di belakang konselor, hadir tetapi karena menuntut kesadaran. Orang yang Respons lebih baik untuk satu dan untuk waktu yang singkat.
- 4. Pintu yang tertutup.**
Orang yang tidak depresi biasanya merespons dengan baik hal ini karena sering dianggap menghibur dan meyakinkan, namun orang yang depresi dapat menafsirkannya sebagai perasaan terjebak, yang pada gilirannya dapat memperburuk ruang mereka sendiri.
- 5. Jangan gunakan frasa tertentu.**
Seperti, "Saya mungkin dapat membantu Anda," "Apakah ini yang terkadang Anda rasakan", "Saya pikir Anda tahu perasaan Anda". Tidak "jika" atau "mungkin". Orang yang depresi perlu mendengar "Saya tahu perasaan Anda" tetapi kemudian Anda harus menekankannya. Sangat penting bagi kita untuk membangun kepercayaan dan keyakinan itu.
- 6. Jangan berbicara dan menjelaskan dengan lama.**
Rentang perhatian seringkali bervariasi.
- 7. Jangan katakan, "Kamu bisa keluar dari depresi," atau "Saya bisa memberitahumu cara keluar dari depresimu."**
Ini adalah cara paling pasti untuk meledakkan seluruh misi dan menutup pintu. Orang yang depresi seringkali tidak dapat 'keluar' dari depresinya sendiri dan oleh karena itu mereka membutuhkan bantuan untuk melakukannya. Dengan berdiri bersama mereka dan memberikan perawatan dan bantuan, Anda akhirnya dapat mulai memberdayakan kembali individu tersebut untuk memulai pemulihan diri mereka sendiri dengan langkah yang sangat lambat.
- 8. Gunakan contoh orang lumpuh.**
Jelaskan kepadanya bahwa dia seperti orang lumpuh yang dikecewakan di hadapan Yesus, dan bahwa Anda akan berdoa untuknya dengan iman Anda, bukan imannya. Letakkan tangan Anda dengan ringan di pundaknya, sambil berdiri di belakangnya. Berdiri di belakang memberi kedekatan sambil menghormati jarak.
- 9. Jangan berdoa terlalu lama.**
Berdoalah dengan kreatif, jelas, imajinatif, dan positif. Ingatlah untuk tidak mengatakan, "jika itu kehendakmu." Ini bukan waktu untuk ketidakpastian.
- 10. Jangan biarkan ukuran keberhasilan atau kegagalan ditentukan oleh perasaan atau tanda-tanda langsung lainnya.** Doa yang membantu "Tuhan, saya tahu bahwa (nama) mungkin tidak merasakan apa-apa saat ini, kami melakukan ini bukan dengan perasaan tetapi dengan dasar iman. Saya tahu itu akan berhasil Tuhan dan saya bersyukur memujiMu ntuk itu. Doa ini mengakui bahwa itu mungkin tidak segera, tetapi kami pada akhirnya mengulurkan harapan kami kepadaMu, Tuhan.
- 11. Jangan biarkan waktu berikutnya menggantung.**

Buat waktu dan tanggal tertentu. Jika Anda mengatakan, "Datanglah saat Anda bisa," dia tidak akan melakukannya, seseorang harus memastikannya.

12. Tidak selalu merupakan hal yang baik untuk mengharapkan orang depresi datang kepada Anda.

Berpakaian untuk pergi ke suatu tempat seringkali merupakan hal yang besar, apalagi rasa takut akan kegagalan. Lebih baik Anda pergi ke dia atau menjemputnya.

13. Jangan gagal menepati janji Anda.

Kehidupan individu sekarang bergantung pada ketergantungan Anda. Jika Anda gagal untuk muncul atau gagal membuat janji bahkan jika Anda memberi tahu mereka sebelumnya tidak peduli seberapa valid alasannya, atau bagaimanapun akal pikirannya mengatakan bahwa saya mengerti. Hatinya akan menyimpulkan, "Saya tahu itu. Itu tidak akan berhasil. Saya dikecewakan dan ditolak lagi, sebagaimana saya pantas mendapatkannya.

14. Jangan lepaskan orang yang tertekan ke dalam tangan Tuhan saja.

Kita perlu membawa mereka sampai mereka bisa membawa diri mereka sendiri. Seperti Paulus menulis. "sampai rupa Kristus menjadi nyata di dalam kamu. Galatians 4:19.

Orang-orang yang kuat dan yakin di dalam Yesus, orang-orang kudus yang melayani dapat kehilangan itu untuk sementara dan perlu digendong beberapa saat.

15. Jangan memikul beban orang lain sendirian.

Anda harus melayani satu per satu, tetapi selain orang yang mengalami depresi, hubungilah teman-teman dan pejuang doa, yang cerdas, positif, dan senang membantu Anda memikul beban. Kebijakan perlu mendikte apakah akan memberi tahu orang yang depresi atau tidak. Dengan ini penting untuk memperhatikan akuntabilitas. Seorang penolong seharusnya tidak membawa semuanya sendiri.

16. Tetap waspada terhadap perasaan bersalah individu

Mereka yang depresi sudah merasa bersalah karena harus mengeluarkan begitu banyak usaha dan mencela diri sendiri jika tidak segera merasa lebih baik. Mereka tidak ingin membebani orang lain, yang merupakan bagian dari mengapa mereka mengalami depresi sejak awal yang pada akhirnya perlu dilupakan.

17. Jangan mengabaikan hal-hal praktis yang sederhana saat orang yang depresi mulai keluar dari situ.

Anda terlihat sehat hari ini, tegaskan aspek pertumbuhan, tanyakan apa yang biasa mereka lakukan sebelum menjadi depresi dan tanyakan apakah mereka ingin mencoba hal seperti itu lagi.

Membantu seseorang yang mengalami kecemasan.

1. Gangguan kecemasan tidak berarti orang tersebut secara mental lebih rendah atau kurang. Jadi jangan melihat mereka seperti itu.

Gangguan kecemasan juga tidak berarti dia memiliki 'ketidakseimbangan kimia', masalah biologis dengan otak, atau masalah genetik.

2. Gangguan kecemasan bukanlah sesuatu yang bisa "dihilangkan begitu saja".

Sementara informasi swadaya dapat bermanfaat, seringkali pemulihan penuh dan bertahan lama membutuhkan bantuan dan dukungan dari pelatih / konselor / terapis gangguan kecemasan yang berpengalaman. Jadi, tidak realistis untuk berpikir bahwa seseorang dapat melepaskan diri dari pergumulan dengan kecemasan.

3. Yakinkan dia bahwa dia akan baik-baik saja. Kecemasan dapat menciptakan salah satu respons terkuat yang dapat dialami tubuh. Respons yang kuat ini dapat menciptakan emosi, perasaan, sensasi, dan gejala yang intens. Inilah mengapa di tengah kecemasan

yang tinggi, seseorang bisa merasa seperti akan kehilangan akal sehatnya, benar-benar hancur, atau mati.

Untungnya, meskipun kecemasan bisa terasa kuat, itu saja tidak berbahaya dan tidak menyebabkan keruntuhan mental, kehancuran, atau kematian. Begitu orang tersebut tenang, semua emosi, perasaan, sensasi, dan gejala yang kuat ini berkurang dan akhirnya menghilang.

Jadi, ketika seseorang mengalami episode kecemasan yang tinggi, meyakinkannya bahwa dia akan baik-baik saja dapat membantunya menjadi tenang, yang akan menyebabkan berhentinya perasaan cemas yang kuat.

4. Tetap tenang dan bantu dia untuk tenang. Gangguan kecemasan didasarkan pada rasa takut. Ketakutan ini bisa rasional atau irasional. Ketakutan mengaktifkan respons stres, yang dapat menyebabkan sejumlah perubahan fisiologis, psikologis, dan emosional dalam tubuh. Perubahan ini dapat menghasilkan beberapa sensasi dan gejala kecemasan yang mendalam. Seringkali, sensasi dan gejala inilah yang membuat penderita gangguan kecemasan bereaksi dengan lebih banyak rasa takut.

Terlepas dari apakah rasa takut itu rasional atau irasional, atau apakah sensasi dan gejalanya kuat, kita selalu dapat menemukan cara untuk menenangkan diri sehingga tubuh menghentikan respons stres, yang membuat kita merasa lebih baik.

Jika orang yang Anda cintai atau kolega Anda sedang bergumul dengan episode kecemasan, dorong dia untuk tenang dan menenangkan diri. Saat dia tenang, dia akan merasa lebih baik tetapi hanya pada waktunya. Diperlukan waktu hingga 20 menit atau lebih bagi tubuh untuk pulih dari respons stres yang diaktifkan. Mendorong seseorang untuk tenang dapat terlihat seperti langkah-langkah praktis berikut.

- Tarik napas selama 5 detik, tahan selama 5 detik, hembuskan selama lima detik
- Sebutkan 3 benda yang dapat dilihat, dicium, didengar, diraba, dan dikecap
- Berjalan tanpa alas kaki di atas rerumputan, itu mengubah sensasi tubuh

Penting untuk dicatat bahwa dalam episode panik yang parah, pernapasan seseorang menjadi tidak sinkron menciptakan respons stres yang lebih kuat. Segera setelah pernapasan seseorang dapat kembali normal, mereka dapat mulai merasa lebih baik. Namun, saat-saat awal menyamakan pernapasan dapat membuat seseorang merasa lebih buruk, tetapi Anda harus bertahan melalui saat-saat awal ini untuk melihat perubahannya.

Tetap tenang sebagai pengasuh dapat memberikan contoh bagi individu. Tetap tenang adalah salah satu 'peluru perak' untuk kecemasan.

5. Dorong dia untuk melakukan sesuatu tentang kondisi kecemasan mereka. Berempati dan suportif sangat membantu. Tetapi jika dia tidak berusaha mengatasi gangguan kecemasan, empati dan dukungan Anda hanya akan membuat mereka tetap terjebak.

Gangguan kecemasan hanya teratasi ketika seseorang mengusahakannya. Gangguan kecemasan jarang sembuh dengan sendirinya. Jadilah penyemangat, bukan pendorong. Dorong orang yang Anda cintai untuk mencari bantuan yang diperlukan. Dan kemudian, dorong dan dukung dia saat dia berupaya membuat perubahan perilaku yang sehat.

6. Dorong untuk bantuan profesional.

7. Siap sedia. Beri tahu dia bahwa dia dapat berbicara dengan Anda kapan saja dan tanpa takut dihakimi. Juga beri tahu dia bahwa Anda tidak akan mengubah cara berpikir Anda tentang dia karena dia menghadapi masalah kecemasan. Anda ada di sana untuk mendukungnya dengan cara apa pun yang menurutnya dia butuhkan. Memberi tahu dia bahwa dia dapat mengandalkan Anda dapat membuat perbedaan positif dalam pemulihannya.

8. Sabar. Penderita kecemasan dapat terdengar seperti rekaman rusak – mengulangi topik dan ketakutan yang sama berulang kali. Meskipun Anda mungkin memahami sifat perjuangan mereka dan melihatnya dengan jelas, si penderita tidak. Dia mengulangi masalah yang sama karena mereka telah membuat ketakutan tentang mereka. Pengulangannya adalah cara mereka untuk mencoba berdamai dengan ketakutan mereka.

Selama saat-saat seperti ini, dengarkan dan yakinkan dengan sabar. Seiring waktu, penguatan yang berkelanjutan dapat membantu memadamkan ketakutan yang sudah lama ada. Sekali lagi, bersabarlah. Dia akan sampai di sana tepat waktu.

9. Berempati, jangan menggurui. Cobalah bersikap suportif, penuh kasih, dan berempati sebisa Anda. Penderita biasanya merasa cukup buruk tentang apa yang terjadi dalam hidup mereka. Mereka tidak menginginkan simpati Anda, tetapi sangat menghargai pengertian, kasih sayang, dan waktu yang diperlukan untuk mengendalikan kondisi mereka.

10. Rayakan kemenangan-kemenangan kecil

11. Puji dia. Dorong dia. Bantu dia untuk merasa lebih baik tentang dirinya sendiri. Harga diri rendah sering dikaitkan dengan perjuangan melawan kecemasan. Dorongan Anda dapat membantunya melihat dirinya lebih positif.

12. Jika depresi terlibat,anggapi komentar bunuh diri dengan serius. Hubungi bantuan darurat jika Anda yakin orang tersebut serius ingin bunuh diri. Yang terbaik adalah berbuat salah di sisi keamanan.

Penting tentang Kerahasiaan

“Ssst!, apa yang akan kuberitahu padamu bersifat rahasia, jangan beritahu _____ saya”

Kita semua pernah mendengar ini dalam satu konteks atau lainnya. Kita mungkin merasa tidak punya pilihan selain mengikuti tuntutan akan kerahasiaan sepenuhnya. Orang itu bahkan mengutip Kitab Suci kepada kita untuk menekan kita agar diam. Tapi apakah kita benar-benar tidak punya pilihan?

Sebagai orang percaya yang terlibat dalam pelayanan, kita ingin melakukan apa yang benar secara alkitabiah dan moral serta apa yang bertanggung jawab secara hukum karena kita dipercayakan dengan kehidupan satu sama lain. Kita mungkin merasakan ketegangan antara berjalan dalam terang dan kasih yang menutupi banyak dosa.

Aturan kerahasiaan pertama: Jangan pernah menjanjikan kerahasiaan tanpa syarat!

Apa yang akan Anda katakan ketika seseorang meminta kerahasiaan? “Saya berkomitmen untuk kepentingan terbaik Anda dan mungkin perlu menyertakan laporan atau rujukan yang sesuai. Dalam menghormati Tuhan dan Anda, saya terikat untuk melakukan apa yang pantas dan benar secara hukum.”

Kerahasiaan dijanjikan sejauh itu sesuai.

Ada tingkat kerahasiaan yang bertepatan dengan peran tanggung jawab, posisi, dan status hukum. Level ini dapat diatur oleh berbagai lisensi yang mungkin dimiliki seseorang selain tanggung jawab misi. Dalam beberapa kasus, ekspektasi kerahasiaan telah ditentukan sebelumnya seperti untuk konselor, personel medis, guru, pendeta yang ditahbiskan, rohaniwan, personel SDM, dll. Mungkin terdapat ekspektasi lebih lanjut yang kurang diatur untuk: Administrator, yang memerlukan beberapa informasi yang tidak tersedia untuk semua. Sahabat, yang berdasarkan persahabatan mereka mengetahui hal-hal yang tidak diketahui orang lain. Pemberi perawatan mungkin atau mungkin tidak cocok dengan kategori di atas.

Penyedia Member Care mungkin memiliki tanggung jawab dalam mendisiplinkan atau membantu seseorang yang akan membutuhkan banyak pemahaman mengenai tingkat kerahasiaan, perjanjian sebelumnya di mana mereka melayani, dan apakah mereka juga memegang sertifikat khusus atau keanggotaan yang menetapkan rincian tentang kerahasiaan atau tidak. Sejumlah penyedia perawatan anggota juga konselor dan oleh karena itu diatur dalam apa yang harus mereka pertahankan dalam pekerjaan mereka dengan orang-orang.

Pemahaman budaya tentang ekspektasi terkait kerahasiaan orang yang kita bantu dapat membantu memandu cara kita mendekati suatu masalah, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari tindakan yang tepat.

Enam prinsip dari Manajemen Informasi *(courtesy of Laura Mae Gardner of Wycliffe ©2001with permission)*

- Ketahui tingkat pengungkapan dan tingkat kerahasiaan yang sesuai dengan peran yang diberikan kepada Anda.
- Ketahui dan patuhi etika profesional dan persyaratan hukum yang sesuai dengan peran Anda.
- Amati kebijaksanaan dan rasa hormat untuk semua, dalam semua situasi.
- Memahami bahwa informasi itu bermanfaat, ceritakan sebanyak yang pantas dan berkaitan dengan mereka yang perlu tahu, dalam batas-batas di atas.
- Jangan menjadi calo atau membiarkan diri Anda dimanipulasi oleh orang yang hanya ingin tahu.
- Jangan mengakui dosa atau kekurangan orang lain.

Kerahasiaan dan Perlindungan – Masalah yang harus dilaporkan

Apakah seorang pemimpin, pekerja perawatan anggota, atau orang yang membantu lainnya berusaha untuk menghormati kerahasiaan, ada masalah yang tidak dapat dibiarkan begitu saja. Situasi yang Harus Dilaporkan yang diterima secara umum meliputi:

1. Seseorang berbahaya bagi dirinya sendiri atau orang lain
2. Penggelapan keuangan atau pencurian
3. Melaporkan kasus asusila seksual
4. Kecanduan tersembunyi seperti pornografi, pil, atau alkohol
5. Situasi kasar yang menyangkut, anak-anak, pelecehan seksual dan kepemimpinan yang kasar

6. Masalah pelaporan yang diwajibkan secara hukum

Saat menghadapi masalah yang Harus Dilaporkan, Anda harus melibatkan orang tersebut jika memungkinkan:

- a) Jelaskan mengapa masalah tersebut harus dilaporkan,
- b) Dengan lembut, namun tegas, desak mereka untuk melakukan pelaporan sendiri,
- c) Tawarkan untuk menemani mereka.

Kerahasiaan Menanggapi Masalah Serius

Catatan: Pemimpin misi didorong untuk memeriksa kebijakan dan prosedur organisasi mengenai kerahasiaan sehubungan dengan pedoman yang disarankan ini, untuk menentukan apakah modifikasi perlu dilakukan. Pedoman ini mungkin berbeda, tergantung pada apakah pembahasannya formal atau informal.

Segala sesuatu yang dibagikan dalam sesi diskusi dijaga kerahasiaannya, yaitu, tidak seorang pun akan diberi tahu apa pun, dengan pengecualian berikut:

1. Anda memiliki kesepakatan sebelum sesi diskusi bahwa Anda akan menulis laporan, berbagi dengan pemimpin, atau memberikan informasi tersebut kepada orang lain. Perjanjian ini paling baik dibuat secara tertulis. Jika laporan ditulis, orang tersebut harus mendapatkan salinannya. Tidak seorang pun di luar yang disebutkan dalam perjanjian boleh diberitahu apa pun tanpa izin dari orang yang ditanyai.
2. Orang tersebut meminta Anda untuk berbagi sesuatu yang spesifik atau umum dengan orang lain. Cara terbaik untuk mendapatkan ini secara tertulis, untuk menghindari kesalahpahaman nanti. Mintalah orang tersebut menuliskan secara spesifik apa yang mungkin Anda ungkapkan, dan dengan siapa.
3. Orang tersebut memberi Anda izin untuk membagikan sesuatu. Ini mungkin atas permintaan izin Anda untuk berbagi, tanpa tekanan atau ancaman.
4. Dalam hal ini, sangat penting untuk mendapatkannya secara tertulis, dengan instruksi spesifik yang sama seperti di #1.
5. Orang tersebut membagikan sesuatu yang menurut hukum harus Anda ungkapkan, misalnya, ancaman bunuh diri, pelecehan anak, bahaya bagi orang lain atau dirinya sendiri. Yang terbaik adalah memberi tahu orang tersebut bahwa Anda harus dan akan membocorkan informasi ini kepada otoritas sipil terkait, dan [biasanya] kepada pimpinan misi yang sesuai. Dalam kasus yang jarang terjadi, lebih baik tidak memberi tahu orang tersebut.
6. Dalam penilaian Anda, apa yang telah dibagikan orang tersebut sangat serius sehingga hati nurani Anda menyatakan bahwa orang lain harus mengetahui informasi tersebut. Ini mungkin termasuk seksual atau jenis lain dari amoralitas, murtad dari iman, pindah ke ajaran sesat atau kultus, penyalahgunaan zat atau kecanduan. Dalam hal ini, lakukan semua yang Anda bisa untuk membujuk orang tersebut agar pergi secara sukarela kepada siapa pun yang perlu diketahui sebelum melakukannya sendiri, dan hanya sebagai upaya terakhir Anda harus pergi sendiri. Tetapi jika orang tersebut setuju untuk pergi, pastikan dia benar-benar melakukannya, dan sebenarnya mengakui seluruh kebenaran. Seringkali yang terbaik adalah menawarkan untuk pergi bersamanya.

Pedoman Ketika Masalah Serius Diketahui atau Dicurigai

Catatan: Pemimpin misi didorong untuk memeriksa kebijakan dan prosedur organisasi sehubungan dengan pedoman yang disarankan ini, untuk menentukan apakah modifikasi perlu dilakukan. Pedoman ini mungkin berbeda, tergantung pada apakah pembahasannya formal atau informal.

1. *Tetap mendengarkan.* Cobalah untuk mengeluarkan informasi sebanyak mungkin, tanpa membuat penilaian (pada tahap ini), mengungkapkan kecemasan, marah, memberi nasihat, dll.
2. *Setelah Anda memiliki gambaran umum, ajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi sespesifik mungkin, mis. "siapa, apa, kapan, dimana, bagaimana, mengapa?" "Dengan siapa kamu berbagi ini?" "Bagaimana*
3. *apakah ini memengaruhi Anda, keluarga Anda, pelayanan Anda, dll.?" "Apa yang kamu rencanakan untuk dilakukan?"* Jika perlu, komunikasikan empati, pengertian, kasih sayang, kepastian, dan dorongan.
4. *Cobalah untuk menentukan seberapa mendesak dan serius masalahnya.* Apakah ada bahaya yang mengancam orang tersebut, keluarganya, misionaris atau warga negara lain, reputasi misi, pekerjaannya, dll.?
5. *Cobalah untuk menemukan apakah tren yang telah terjadi.* Apakah itu menjadi semakin serius? Dalam jangka waktu berapa? Anda mungkin bisa meminta orang tersebut untuk menggambar grafik.
6. *Cari tahu seberapa mampu orang tersebut menyelesaikan atau menangani masalah tersebut.* Apakah ada kemampuan dan kemauan untuk melakukan apapun yang mungkin diperlukan?

7. *Membuat keputusan tentatif tentang apa yang harus dilakukan.* Coba lakukan ini dalam percakapan dengan orang tersebut. Jelajahi opsi tentang apa yang harus dilakukan. Pertimbangkan konsekuensi dari tidak menangani masalah. Cobalah untuk menyepakati rencana tindakan.
8. *Jika diperlukan dan sesuai, dapatkan nasihat dari seseorang yang penilaian, keahlian, dan pengalamannya Anda percayai.* Cobalah untuk mendapatkan izin orang tersebut untuk mencari nasihat, tetapi Anda mungkin harus mendapatkannya tanpa izin jika situasinya cukup serius.
9. *Putuskan siapa lagi yang perlu mengetahuinya.* Bicarakan hal ini dengan orang tersebut, dan diskusikan siapa yang akan membicarakannya, kapan, bagaimana, dan di mana. Diskusikan saja apa yang harus diungkapkan, dan apa yang bisa dirahasiakan.
10. *Lakukan apapun yang harus dilakukan, mengingat keseriusan dan urgensi situasi.*
11. *Tanggapan Anda harus sejalan dengan gawatnya situasi.* Berhati-hatilah untuk tidak bereaksi berlebihan terhadap masalah kecil, atau kurang bereaksi terhadap masalah kritis.

Penghargaan.

Apa itu Kesehatan Mental? Dasar- dasar.

Kompilasi bahan dari internet, bahan bacaan dan pengalaman pribadi. Saya menyesal tidak merekam semuanya pada saat itu. Saya berterima kasih kepada semua orang yang berkontribusi untuk membuat ini berharga dan sesuatu untuk digunakan.

Informasi dikumpulkan dari keterlibatan terapeutik dan pengalaman. Supportive Websites: <https://www.mind.org.uk>
<https://www.mentalhealth.gov>.

Pedoman Penerimaan Kesehatan Mental untuk meminimalkan risiko. Depresi, Kecemasan, dan Variasi Suasana Hati

David Peter. Youth With a Mission Africa Trauma and Crisis Response

Depresi dan Gangguan Bipolar

National Depressive and Manic-Depressive Association
 Depression and Bipolar Support Alliance

Kecemasan

Kompilasi bahan dari internet, bahan bacaan dan pengalaman pribadi. Saya menyesal tidak merekam semuanya pada saat itu. Saya berterima kasih kepada semua orang yang berkontribusi untuk membuat ini berharga dan sesuatu untuk digunakan.

Pedoman Psikosis dan Pertolongan Pertama.

Delphi Method to Gain Consensus Between Mental Health Consumers, Carers, and Clinicians
<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin>

Saya pribadi telah menggunakan metode ini selama bertahun-tahun dipanggil untuk campur tangan dalam hal-hal seperti itu baik di base maupun di keluarga pribadi saya dengan pengaruh yang besar. Saya telah menemukan metode ini sangat membantu dalam membujuk seseorang dan membantu menyelaraskan untuk bantuan lebih lanjut dengan cara yang paling tidak traumatis.

Pertanyaan Bunuh Diri: Menilai Seseorang yang Mungkin Berisiko Bunuh Diri.

Relationships Australia. SQUARE. (Suicide, Questions, Answers and Resources.)
 Suicide Line Victoria.
 Centre for Suicide Research.

Apresiasi dan rasa hormat lebih lanjut kepada orang-orang berikut atas nasihat dan pengalaman mereka yang telah membantu saya secara pribadi dalam penyusunan dokumen ini. Dr. D. Dennis (Psychiatrist) Dr C. Chouler (Medical Practitioner), Lynne Hogan (Mental Health Clinical Social Worker).

Menuju Peningkatan Kesadaran akan Bunuh Diri: Praktik Terbaik YWAM

Cummings Institute. (Behavioural Health) Stages of Suicide.
 Apresiasi dan rasa hormat lebih lanjut kepada orang-orang berikut kepada siapa saya secara pribadi berhutang budi atas nasihat, pengalaman, dan bantuan mereka selama bertahun-tahun dan atas kontribusi mereka pada dokumen ini: Dr C. Chouler (Medical Practitioner), Lynn Hodge (Mental Health Clinical Social Worker); Dr D. Dennis Psychiatrist

Kiat Pendukung untuk Orang yang Tertekan: Depresi, Kecemasan, Faktor Terkait Suasana Hati, Bunuh Diri

Beberapa materi disumbangkan oleh Melinda Smith, M.A., Lawrence Robinson, and Jeanne Segal, Ph. D
 (www.helpguide.org)

Materi dan konteks tambahan ditambahkan untuk mendukung konteks kami.

Dave Peter and Micaela Peter. (YWAM Membercare, Africa Trauma and Crisis Response.)

Dukungan untuk Orang Tertekan, Kecemasan, Suasana Hati.

John and Paula Sandford. Transformation of the Inner Man

Penting tentang Kerahasiaan.

Dokumen lain tentang kerahasiaan tersedia dari N. American Member Care Core Team. namembercare@gmail.com

Other Dokumen lain tentang kerahasiaan tersedia dari

© 2000 Ken Williams, International Training Partners, Inc.

Email: itpartners@earthlink.net, Web site: www.RelationshipSkills.com Izin Diberikan untuk Menyalin untuk Penggunaan Nirlaba

