



Sosyal Hizmetin Tıbbi Yüzü: İntihar Girişimleri Örneği

Orhan BİNGÖL¹

Öz

Tıbbi sosyal hizmet, sağlık kuruluşları içerisinde yer alan, çeşitli mağduriyet durumlarındaki kişilere ve ailelerine profesyonel destek sağlayan sosyal hizmet birimidir. Tüm sosyal hizmet uygulamaları gibi tıbbi sosyal hizmet de öncelikle dezavantajlı gruplarla ilgilenir. Tıbbi sosyal hizmet; öncelikle kimsesiz, bakıma muhtaç, sosyal güvenceden yoksun, şiddet ve istismar mağduru, engelli ve yaşlı bireylere yönelir. Söz konusu gruplar içerisinde intihar girişiminde bulunmuş kişiler de vardır. Buna göre intihar girişiminde bulunmuş bireylere müdahale eden sağlık personelinin içerisinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları da yer alır. İntihar girişimini deneyimlemiş bireyler, sosyal hizmetin ilgilendiği gruplar içerisinde daha hayati bir durum yaşamış olduklarından onlara uygulanacak sosyal hizmet çalışmaları da hayli kritiktir. Bu anlamda tıbbi sosyal hizmet; intihar süreçlerinde ve vakalarında bireylere profesyonel destek vererek mevcut ve olası riskleri en aza indirip bireylerin en iyi tedaviyi almaları için çalışır. Aynı şekilde tedavi sonrasında bireyin sosyal çevresiyle ve ailesiyle mutlaka iletişimde kalarak kişiyi benzer risklere karşı korur. Tıbbi sosyal hizmet, tüm bunları yaparken öncelikle kendi alan bilgilerinden ve deneyimlerinden, kendi sosyal karakterinden yararlanır. Bununla beraber, yakından ilgili olduğu sosyolojinin teorik ve uygulamaları birikimleri ile tıbbin desteklerinden de mutlaka arka alır. Tıbbi sosyal hizmet, eş zamanlı olarak, kendi varlığıyla söz konusu bilimlere ve çalışmalara da katkı sunmuş olur. Bu makale, intihar girişiminde bulunmuş bireyler ile tıbbi sosyal hizmet ilişkilerini genel hatlarıyla ele almaktadır. Metin, ilk olarak intihar olgusuna kuramsal açıdan eğilmekte, ardından tıbbi sosyal hizmeti değerlendirmekte ve tıbbi sosyal hizmet biriminin konuyla ilgili pozisyonuna değinmektedir. Böylece çalışma, insan yaşamını ve konforunu sorun edinen görece en temel disiplinlerin başında gelen sosyal hizmetin, sosyolojinin ve sağlığın bir kesişimi olma niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, İntihar Girişimi, Sosyal Hizmet, Tıbbi Sosyal Hizmet, Sosyoloji

¹ Doç. Dr., Sinop Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, obingol@sinop.edu.tr ORCID:0000-0003-4398-3548

The Medical Face of Social Work: The Case of Suicide Attempts

Medical social work is a social service unit within health institutions that provides professional support to people and their families in various situations of victimization. Like all social work practices, medical social work primarily deals with disadvantaged groups. Accordingly, medical social work primarily focuses on orphans, people in need of care, people deprived of social security, victims of violence and abuse, disabled and elderly individuals. Among these groups, there are also people who attempted suicide. Accordingly, medical social workers are among the health personnel who intervene in individuals who have attempted suicide. Since individuals who have experienced suicide attempts have experienced a more vital situation among the groups that social work is interested in, the social work activities to be applied to them are also very critical. In this sense, medical social service provides professional support to individuals in suicide processes and cases, minimizing existing and possible risks and working to ensure that individuals receive the best treatment. Likewise, it protects the individual against similar risks by staying in contact with the social environment and family of the individual after the treatment. While doing all these, medical social work primarily benefits from its own field knowledge and experiences and its own social character. In addition, medical social work, which also benefits from the theoretical and practical knowledge of sociology, with which it is closely related, also receives the support of medicine. Simultaneously, medical social work contributes to these sciences and studies with its own existence. This article deals with the relationship between individuals who have attempted suicide and medical social work in general terms. The text first analyses the phenomenon of suicide from a theoretical perspective, then evaluates medical social work and addresses the position of the medical social service unit on the subject. Thus, the study is an intersection of social work, sociology and health, which are relatively the most basic disciplines that deal with human life and its comfort.

Keywords: Suicide, Suicide Attempt, Social Work, Medical Social Work, Sociology

İntihar

Dünya Sağlık Örgütü intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele alır. Birinci grupta yer alan gerçek intiharlar ölümle sonuçlanan olaylardır. İntihar girişimi ise bireyin kendine zarar vermek ve/veya kendini yok etmek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ama ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir (Harmancı: 2015). Konuyla ilgili literatüre bakıldığında intiharın ölümle sonuçlanan türüne görece daha fazla ilgili duyulduğu söylenebilir. Bu noktada Eskin'in (2007: 16) bir halk sağlığı sorunu olarak gördüğü intiharı, sosyoloji özelinde başta Durkheim tanımlamıştır. Ona göre intihar: Ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan bir hareketin sonucunda ortaya çıkan ölüm olaylarıdır (Durkheim: 1992).

Ne var ki intihar olgusunun daha çok ölümle sonuçlanan vakalar olarak alınması aslında bir yanılgıdır. Çünkü konuya böyle yaklaşmak, bireyleri intihara götüren süreçlerin gözden kaçırılmasına neden olup meseleyi yüzeyselleştirme riskini gündeme getirir. O bakımdan sadece tamamlanmış intiharların değil, intihar girişimlerinin de hayatı tehdit eden bir davranış olduğu açıktır. Çünkü intihar

girişimleri hem tamamlanmış intiharlara kıyasla 30 kata kadar daha yaygındır hem de girişimde bulunan kişilerin bunu tekrarlama olasılığı yüksektir. Ve tekrarlanan girişimlerin tamamlanmış intiharlarla sonuçlanma ihtimali daima bulunur. Bu yüzden intihar girişimleri de en az sonuçlanmış intiharlar kadar ve hatta belki ondan da çok ciddiye alınmalıdır (Bachmann: 2018).

Zira intihar yalnızca girişimde bulunulmuş haliyle kalmışsa yapılabilecek çok şey vardır. Zaten bu konuda çalışma yapan disiplinlerin başında sosyal hizmet ile sosyoloji de yer alır. Ama önce intiharı anlamak lazımdır.

İntiharların Genel Nedenleri

İntiharın kimi zaman ve durumlarda müstakil ama genellikle birbirleriyle girift olabilen çok sayıda kategorik nedeni bulunur. Örneğin Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2023) bu sebepleri şu şekilde maddelemiştir:

- Aile geçimsizliği
- Hastalık(lar)
- Geçim zorluğu
- Karşı cinse beslenen duygular ve bunların karşılık bulamaması
- Evlenememe
- Öğrenim, iş ve benzeri hayattaki başarısızlıklar
- Ticari başarısızlık, iflas ve maddi gelirin aşırı düşmesi veya yükselmesi

İntiharın, sıralanan bu gibi sebeplerinin dışında tam olarak belirlenemeyen nedenleri de mevcuttur. Bireyleri intihara sürükleyen söz konusu sebepler üç ana grupta toplanabilir (Gençtan, 1995):

- İnsanların sosyal çevrelerinde ve ilişkilerinde ortaya çıkan bunalımlar
- Yenilgiye uğramışlık hissi ve başarısızlık
- Yaşamın anlamının ve yaşama umudunun yitirilmesi

İntiharın böylesi nedenlerinin ve türdeşlerinin hemen hepsinde kişisel ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen ve bozan gelişmelerin yerleşik olduğu aşikârdır. Dolayısıyla intihara yol açabilen açık etmenler aynı zamanda üstü örtük birer risk faktörü de olduğundan, söz konusu risk unsurlarına genel olarak bakmak gerekir.

İntihar Risk Etmenlerinin Başlıcaları

Çocukluk Çağı Travması

Yetişkin intiharları ile çocukluk dönemi arasındaki ilişkilere dair yapılan araştırmalar, bireyin henüz çocukken ailesinden herhangi birinin intihar girişiminde bulunmuş olmasının ve kendisinin buna tanıklık etmesinin ilerideki intihar riskini artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde çocuğun kendinin bizzat yaşadığı olumsuz olayların da sonraki yaşlarında intiharı denemesine yol açabildiği görülmüştür. Örneğin Barbarosa ve diğerleri (2014) ile Jardim ve diğerleri (2018); duygusal, fiziksel ve cinsel ihmal/istismarlar gibi çocukluk çağı travmalarının bireyin gençlik dönemindeki intihar riskini direkt yükselttiği sonucuna ulaşmışlardır.

Önceki İntihar Deneyimleri

İntihar girişiminden sonraki 3-6 ayın çok kritik bir dilim olduğu ve bu sürecin intiharların tekrarlanma olasılığının en fazla yaşandığı dönem olduğu kaydedilmektedir. Öyle ki bir kez intihar girişiminde bulunmak sonraki dönemler için de risk teşkil ederek bir defa girişimde bulunanların genel topluma kıyasla 38

kat daha fazla intihar riski altında olduğu görülmüştür (Kubalı, 2007: 43). Dolayısıyla bu oranlar intihar girişiminde bulunmuş bireyleri izlemenin niçin çok önemli olduğunu bir kez daha tırnak içine almaktadır.

Psikolojik / Psikiyatrik Bozukluklar

Öncü'ye göre (2017: 4) intihar girişiminde bulunan bireylerin %90'dan fazlasında en az bir psikiyatrik sorun bulunmaktadır. İntiharla en sık ilişkilendirilen psikiyatrik problemler; depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığıdır (Bachmann, 2018; Heu vd, 2018). Ancak burada birer bozukluk olarak sayılan pek çok şeyin (kimi istisnalar dışında) sosyal, kültürel ve ekonomik geri planlara sahip olduğu ya da sosyolojik birçok unsurla iç içe geçtiği unutulmamalıdır.

İntihara Sosyolojik Yaklaşım

İntihara sosyolojik açıdan yaklaşma eğilimi son yıllarda gittikçe yükselmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü intihar olgusunu bireysel ve sağlık sistemi düzeylerinin yanında ilişkisel, toplumsal, sosyal yaşam ve çevreyle ilgili zeminlerde de değerlendirir (Öncü, 2017: 1). Zaten sosyoloji de intiharın temelinde yatan sebepleri genellikle toplumsal gelişme, koşul, gerilim ve problemlerde arar. Örneğin Gibbs ve Martin (1958: 140), intiharların genel nedenlerini teorik olarak anlamaya çalışırken bunu bireylerin yaşadıkları statü uyumsuzluğu ve rol çatışması gibi sebeplerle açıklamaya gitmişlerdir. Bireylerin içine düştükleri bu halin temel nedenlerini ise kişisel yaşantılara değil toplumsal yapı ve şartlara bağlamışlardır.

Sosyolojide intihar olgusunun en yetkin isimlerinin başında Durkheim gelir. Durkheim'a göre intiharların sebepleri psikolojik veya psikiyatrik değil toplumsal karakterdedir. Durkheim, bu temel savını İntihar isimli klasik çalışmasında örneklerle ve istatistiklerle güçlendirmiştir. Durkheim söz gelimi psikolojik durum, akıl hastalığı, sarhoşluk, irsiyet, taklit ve çevre gibi değişkenler üzerinden intihar oranlarını istatistiksel olarak karşılaştırmıştır. Durkheim, bu karşılaştırmalarda akıl hastalığı ile intihar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır. Çünkü akıl hastaları arasında kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir. Oysa erkekler, kadınlara kıyasla daha fazla intihar etmektedir. Aynı şekilde akıl hastalığı diğer dinsel gruplara göre Yahudiler arasında fazlayken Yahudilerde intihar eğilimi daha düşüktür. Durkheim'a göre alkol de intihar üzerinde sanıldığı kadar etkin değildir. Çünkü örneğin Almanya'nın bazı bölgelerinde alkol tüketimi çok fazladır fakat buralardaki intihar oranları diğer yerlere göre daha aşağıdadır. Benzer açıdan Durkheim'a göre eğer taklit intiharlar üzerinde etkili bir faktörse yüksek intihar oranına sahip bir ülkeye komşu olan ülkelerde de intihar davranışlarının taklit edilmesi gerekir. Oysa durum böyle değildir (Durkheim, 1992).

Durkheim'a göre ailenin ve medeni durumun intiharlar üzerindeki kuvveti yukarıda sayılanlara nazaran daha büyüktür ve bu durum istatistiklerle desteklenebilir. Öyle ki Durkheim'a göre bütün toplumlarda bekârların intihar oranı evlilere kıyasla daha fazladır. Evlilerde de çocuksuz olanların intihar oranları çocuklu ailelere göre yüksektir. Durkheim'a göre çeşitli aile bunalımları arasında en önemlileri dulluk ve boşanmadır. Çünkü eşlerden biri öldüğünde ailenin düzeni fevkalade bozulur ve geriye kalan kadın ya da erkek kendini buna uyduramayıp intiharı seçebilir. Zaten dul erkek ya da kadınların intihar oranı, evlilerin intihar oranlarından daha büyüktür (Durkheim, 1992).

Özetle Durkheim'da intihar, toplumun dinamik, ahlaki, ekonomik ve kültürel süreçleriyle alakalıdır. Bilhassa da sosyal kargaşaya yol açan siyasi veya ekonomik kriz dönemlerinde ya da toplumsal değişimin çok süratli yaşandığı süreçlerde

sosyal değerlerde ve kurallarda zayıflama görüldüğünden idealleri belirsizleşen, sosyal gruplarla arasındaki aidiyet bağları güçsüzleşen bireyler intihara başvurabilir. Bu durum en çok da sanayileşmenin gelişmesiyle beraber geleneksel kuralların otoritesini kaybettiği zamanlarda fazlalaşır. Ancak bunun tersi olan haller de yok değildir. Bireyler bazen de içinde bulunduğu sosyal gruplarla aşırı özdeşim kurarak kendini o grubun değerleri uğruna feda eder yani öldürür. Dolayısıyla sosyolojinin ve sosyal hizmetin intiharı anlama, açıklama ve kontrol etmeye çalışma noktalarındaki genel tutumu “sosyal gruplar ve toplum içerisinde birey” mantığından beslenmelidir (Durkheim, 1992).

Tıbbi Sosyal Hizmet ve İntihar Girişimleri

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'ne (2011) göre Tıbbi Sosyal Hizmet: Ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastanın tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacı ile yürütülen sosyal hizmet uygulaması olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye’de sosyal hizmet uzmanları, tıbbi sosyal hizmet kapsamında hastanelerde 1965 yılından itibaren çalışmaya başlamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının hastane içerisindeki faaliyet alanları zamanla genişlemiş ve birbirinden farklı tıbbi disiplinlerle işbirliği içerisinde ilerleyerek süregelmiştir. Bu çerçevede tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; bireylerin genellikle barınma, rehberlik ve danışma hizmetleri, hasta yakınlarına ulaşma, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile temasa geçilmesi gibi faaliyetlerden oluşmaktadır (Yalçın vd 2021: 402, 405). Böyle bakıldığında tıbbi sosyal hizmet, bireylerin sosyal dünyaları, sağlık durumları ve kurumlarla ilişkileri çerçevesinde bütüncü bir pozisyonda görev yapmaktadır.

Nitekim bu durum, tıbbi sosyal hizmetin intihar girişimlerine karşı en yoğun çalışmaları ürettiği yerler olan acil servislerde açıkça görülür. Örneğin 1980’lerde, Stockholm’deki bir hastanenin acil servisine başvuru yapan ve bunu tekrarlayan bireylerin davranışları incelenmiştir. Davranışları izlenen bireyler, acil servise başvuran diğer müracaatçılara oranla daha ağır psikososyal sorun yüküne sahiptir. Grubun davranış profilinde; yalnızlık hissi, ölüm düşüncesi, sosyal kurumlarla ilişki kurma isteği, sosyalleşme ihtiyacı, hastalıklar sebebiyle işe devam edememe ve alkolizm gibi unsurlar dikkat çekicidir (Yıldırım ve Başer: 2019: 289). Ve tıbbi sosyal hizmet, tıpkı diğer gruplarda olduğu gibi intihar vakalarında da bu gibi sorunları çözebilme gayretindedir.

Tıbbi sosyal hizmetin intihar girişimlerine karşı koruduğu en önemli ilkelerden biri, müracaatçının durumunun kendine özgü olduğunu unutmamak ve yapılacak şeyleri müracaatçının hassas yönlerini dikkate alarak gerçekleştirmek gereğidir (Şeker, 2017). Bu noktada tıbbi sosyal hizmet uzmanları kritik görev ve yükümlülükler üstlenir. Bunların başında (kişiye acil müdahalede bulunduktan sonra) ileride yaşanabilecek intiharları önlemek yani aslında intiharla mücadele etmek gelir. Söz konusu mücadele için pek çok bileşen gerekir. Bu doğrultuda tıbbi sosyal hizmet uzmanı mesleki anlamda ihtiyaç duyduğu tüm kaynaklara ulaşabilmeli, bağlantı kurucu rolünü kullanmalı, yüksek empatiye sahip olmalı, bireyleri koşulsuz kabul edip onlara saygı göstermeli, analiz becerisini geliştirmeli ve yasal prosedürleri bilmelidir (Yıldırım ve Başer: 2019).

Öte yandan tıbbi sosyal hizmetin ve uzmanların intiharı önleme ve intiharla mücadele çalışmalarında kullandığı en yaygın model “Kriz Müdahale”dir. Çünkü

intihar girişiminde bulunmuş bireyler aslında bir kriz yaşamışlardır ya da bunu halen yaşamaktadırlar. Bahsi geçen kriz; bireyin üzücü, benliğini sarsıcı durum ya da durumlar karşısındaki tepkisi olarak tarif edilebilir. Aynı zamanda her kriz daima kendine özgüdür ve kriz süreçlerinde mutlaka tetikleyici bir olayın etkisi söz konusudur. Gelişen bu tetikleyici olaylar da kişilerin sorunlarla baş etme mekanizmalarını bozarak onları intihar gibi yıkıcı deneyimlere kadar götürür (Yıldırım ve Başer: 2019).

İşte tıbbi sosyal hizmet birimi intihar girişimlerine bu ekseninde yaklaşım gösterir. Tıbbi sosyal hizmetin en etkili kriz müdahalelerinde aşağıdaki hususlar ve adımlar takip edilir (Özgüven: 2003; Şahin, 2002:)

- Bireylere acil müdahale uygulamak
- Bireyleri hızlıca bakıma ve korumaya almak
- Bireylerle yapılacak ilk görüşme için gerekli özeni göstermek, yeterli donanımına sahip olmak
- Tedaviye uygun psikiyatrik yaklaşımları, çalışmalarını ve ilaçları tespit etmeye yardımcı olmak
- Bireyi kendine zarar verebileceği araçlardan ve ortamlardan uzak tutmak
- Tekrarlanabilecek intihar riskinin değerlendirilmesini yapmak
- Bireyin karar alma mekanizmasını harekete geçirmesine yardımcı olmak, kendi yaşamına ilişkin sorumluluk duygularını geliştirip eyleme geçmesini kolaylaştırmak
- Bireylerin sosyal çevre ve ağı ile iletişime geçmek, iletişimde kalmak.

Son olarak konuyla ilgili bir eksiğe ya da dezavantaja da dikkat çekmek gerekir. Tıbbi sosyal hizmetin, bu denli insani ve hayati bir statüde bulunmasına rağmen “intihar girişimlerine müdahale ve intiharla mücadele” konularında yeterince uzmanlaşmaya sahip olmadığı görülmektedir. Öyle ki ABD hariç Dünya genelinde ve Türkiye’de sosyal hizmet bölümlerinin özellikle lisansüstü programlarında intiharın önlenmesiyle ilgili konulardaki sosyal hizmet müdahalelerine yönelik çok az spesifik eğitim sunulduğu bilinmektedir (Yıldırım ve Başer: 2019: 295, 296).

Sonuç

İnsan yaşamı çok parçalı ve değerli bir bütündür. Başta biyolojik, sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik olan bu bütünü sağlıklı kılan temel şeyse söz konusu parçaların mümkün mertebe tam, iyi ve birbirleriyle uyumlu oluşudur. Tersinden okunduğunda insan yaşamını eksiltten, bozan ya da sonlandıran birçok unsur da söz konusudur. İntihar bunların görece en hayati olanlarından.

Kaliteli ve konforlu insan hayatını kendine esas alan sosyal hizmet, buna kasteden etmenleri bertaraf etmeye çalışırken, bu uğurda, intihar girişimlerine de bilhassa eğilir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarınca gerçekleştirilen intihara müdahale/intiharla mücadele odaklı çalışmalar, öncelikle bireyler ile onların ailelerini ve sosyal çevrelerini dikkate alır. Çünkü tek başına yaşamayan, yaşayamayan bireyler intihara da sırf kişisel nedenlerle yönelmezler. Bu yüzden tıpkı sosyoloji gibi tıbbi sosyal hizmet de intiharı sosyal atmosfer ve sosyal gelişmeler çerçevesinde değerlendirir.

Söz konusu değerlendirmelerde intihar girişimlerinin öncesine, girişim aşamasına ve sonrasına hem ayrı ayrı hem de hep birlikte bakılır. Bu profesyonel bakış çerçevesinde; ele alınan vakalarının kendi özelindeki nedenlerine (genel risk etmenlerine ve psikososyal duruma), girişimde bulunmuş bireylerin içinden

geçtikleri sürecin niteliklerine (krizi tetikleyici faktörlere) ve artık geride kalmış olan teşebbüsten sonra neler yapılması gerektiğine odaklanılır.

Özellikle bu noktada bireylerin kaygı düzeylerinin en aza indirilmesi, kendilerinin önemli ve değerli oldukları yönündeki farkındalıklarının artırılması, sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesi, bireylerin periyodik takipleri ve aile ya da yakın sosyal çevrelerinin de profesyonel desteğe/egitime tabi tutulması oldukça önemlidir. Son olarak sosyal devletin konuyla ilgili çalışma ve politikalarının güçlendirilip iyileştirilmesinin de önemli olduğu vurgulanmalıdır.

KAYNAKÇA

Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1-23, doi:10.3390/ijerph15071425

Barbarosa, L. P., Quevedo, L., Silva, G. G., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Branco, J., Lara, D., Osés, J., Sivla, R. A. (2014), Childhood Trauma and Suicide Risk In A Sample of Young Individuals Aged 14–35 Years in Southern Brazil, *Child Abuse & Neglect*, 38/7, 1191-1196, doi:10.1016/j.chiabu.2014.02.008

Durkheim, Emile. *İntihar*, Çeviren: Özer Ozankaya, Ankara: İmge Kitabevi, 1992

Eskin, M. (2007). İntiharda Bilişsel Davranışçı Sağaltım Yaklaşımları, *Kriz Dergisi*, 15/2, 15-35, doi.org/10.1501/Kriz_0000000261

Gençtan, E. (1995). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, İstanbul: Metis Yayınları

Gibbs, J. P., Martin, W. T. (1958). A Theory of Status Integration and Its Relationship to Suicide, *American Sociological Review*, Vol. 23/2, 140-147, doi.org/10.2307/2088997

Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1/1, 1-15

Heu, U., Borgen, M., Wang, A. G., Bradvik, L. (2018). Aspects of Additional Psychiatric Disorders in Severe Depression/Melancholia: A Comparison Between Suicides and Controls and General Pattern, *Int J Environ Res Public Health*, 15/7, 1299, doi: 10.3390/ijerph15071299

Jardim, G. B. G., Novelo, M., Spanemberg, L., Gunten, A., Engroff, P., Nogueira, E. L., Neto, A. C. (2018), Influence of Childhood Abuse And Neglect Subtypes On Late-Life Suicide Risk Beyond Depression, *Child Abuse Negl.*, 7, 249-256, doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.029

Kubalı, Z. (2007). Ankara İlinde Bir Kamu Hastanesi Acil Bölümünde İntihar Girişim Vakalarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Öncü, B. (2017). İntihar Davranışı: Epidemiyoloji ve Risk Etmenleri, *Psikiyatride Güncel*, 7/1, 1-14,

Özgülven, H. D. (2003). İntihar Girişimlerinde Krize Müdahale, *Kriz Dergisi*, 11/1, 25-34

Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi, 2011, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>

Journal of Social Sciences and Humanities:

Şahin, F. (2002). Genelci Sosyal Hizmetin Temel Özellikleri, Editör: Kasım Karakaş, Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma, (77-84), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, No: 12, Ankara.

Şeker, A. (2017). Etik Bağlamında Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Hakları, Editör: Seda Attepe Özden ve Emre Özcan, Tıbbi Sosyal Hizmet, (15-32), Ankara: Nobel Kitap

TÜİK, <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>

Yalçınlı, S., Akarca, F. K., Yerdelen, B. (2021). Acil Serviste Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi Gereksinimi Olan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi, Ege Tıp Dergisi, 60/4: 402-406, doi.org/10.19161/etd.1037758

Yıldırım, B., Başer, A. O. (2019). Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili Ve Sosyal Hizmet Mülakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar, Toplum ve Sosyal Hizmet, 30/1, ss. 286-308