

Makale Türü: Derleme

## İNTİHAR GİRİŞİMLERİ VE RETROSPEKTİF SOSYAL İNCELEME

Dr. Öğr. Üyesi Aysın ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

Gümüşhane Üniversitesi SBF, Sosyal Hizmet Bölümü, Gümüşhane  
[aysin.cetinkaya@gumushane.edu.tr](mailto:aysin.cetinkaya@gumushane.edu.tr)

■ **Öz** Bu çalışma bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen ve çoklu nedenlerin etki ettiği intihar davranışının önlenmesi için sosyal hizmet uygulamasının bir faaliyeti olan aynı zamanda müracaatçı sistemlerinin sorunlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve sosyal hizmet müdahale planı oluşturulması için yapılan sosyal incelemenin ve hazırlanan sosyal inceleme raporunun içeriğini oluşturan bilgilerin bir araştırma aracı olan psikolojik otopsi ile karşılaştırılmasına odaklanmaktadır. Psikolojik otopsi intihar ya da diğer şüpheli ölüm olaylarını aydınlatılabilmek için retrospektif (geçmişe dönük) bakış etrafında şekillenen sistemli bir araç iken; retrospektif bakış ile organize edilecek sosyal inceleme ve sonucunda oluşturulacak olan sosyal inceleme raporları ise intihar girişiminde bulunan ya da bulunma riski olan müracaatçı sistemlerinin sorunlarının belirlenmesi çözümlenmesine yönelik sosyal hizmet müdahalelerine katkı sağlayacaktır. Sosyal inceleme ve psikolojik otopsi intihar ve intihar girişimi olgularının araştırılmasında, değerlendirilmesinde ve intihar girişimlerinin önlenmesinde birbirlerini tamamlayıcı bir rolü birlikte yerine getirebilecek niteliktedir. Ayrıca bu çalışmada intihar davranışının ortaya çıkmasında etkili olan mikro, mezo ve makro düzeylerde iç içe geçmiş farklı sistemlerin etkileşimlerine değinilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** intihar, intihar girişimi, sosyal inceleme, psikolojik otopsi

### Suicide Attempts and Retrospective Social Study

■ **Abstract** This study, which is considered as a public health problem, is an activity of social work application in order to prevent the suicidal behavior which is caused by multiple causes. It also identifies the problems of client systems and evaluates the social assesment and social assesment report. It focuses on the comparison with psychological autopsy, which is a research tool. Psychological autopsy is a systematic tool formed around a retrospective view to illuminate suicides or other suspicious deaths. The social assesment to be organized with a retrospective overview and the social assesment reports to be created as a result will contribute to the social work interventions aimed at solving the problems of the client systems who are or are at risk of suicide. Social assesment and psychological autopsy are capable of fulfilling a complementary role in the investigation, evaluation and prevention of suicide attempts. In this study, the interaction of different systems intertwined in micro, mezo and macro levels which are effective in revealing suicidal behavior are discussed.

**Key Words:** Suicide, suicide attempt, social assesment, psychological autopsy

### GİRİŞ

İntihar davranışı hem ulusal düzeyde hem de küresel bağlamda bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 800. 000 bireyin dünya nüfusunun yaklaşık %1,5'nin intihar ederek yaşamını sonlandırdığını tahmin etmektedir. Birçok insan intihar girişimine kadar yardım isteyememektedir (WHO,2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (2014); küresel ölçekte intihar yaş bakımından 15-29

yaş arası ve 70 yaş sonrası için ölümlerin en önde gelen ikinci nedeni olarak kabul edilmekte olup cinsiyet bakımından erkek ve kadınların intihar nedeni ile yaşamlarını yitirme oranı %71 ile eşit bir seyir izlemektedir. Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu’na göre (2015) Türkiye deki istatistikler incelendiğinde 2014 yılında 3 bin 169 kişi intihar ederek yaşamına son vermişken, 2015 yılında ise %1,3 artış ile 3 bin 211 kişi intihar davranışında bulunmuştur. İntihar ederek yaşamına son verenlerin %72,7’si erkek iken %27,3’ü ise kadındır. Ayrıca TÜİK verilerinde intihar davranışında bulunan kadınların %18’i 15-19 yaş arasında iken aynı yaş grubunda erkeklerdeki intihar oranı ise %12,8 olarak belirtilmiştir. İntihar edenlerin %34,3’ünün 15-29 yaş arasında genç ve genç yetişkinlik döneminde buldukları görülmektedir.

Geçtiğimiz yüzyılda üretilen geniş bir literatürün intihar ve intihar girişimlerinin nedenlerine ışık tutmasına rağmen, intihar davranışı esasen öngörülemez kalabilmektedir. İntihar, ruh sağlığı ile ilgili bakım programlarında en sık karşılaşılan acil durumdur. Dahası, intihar bireylerin yakın sosyal çevrelerinde bulunanlar (aile üyeleri, arkadaş v. b.) travma etkisi yaratmakta, intihardan yıllar sonra bile intihar eden bireyin yakınlarında üzücü duygular yaratabilmektedir. İntihar uzun zamandır birey odaklı olmayıp bireyin çevresi ile etkileşimin vurgulandığı sosyal yapıyı yansıtan toplumsal bir olgu olarak ele alınmaktadır (Waters, 2016, s.5).

İntihar davranışının tanımları incelediğinde; bireyin kendi yaşamını sonlandırmaya yönelik “gönüllü bir ölüm” (Gökçe, 1987, s. 49) eylemi, ne yaptığını ve eyleminin muhtemel sonuçlarını bilen birinin yaptığı öz kırımı amaçlayan kasıtlı eylem (Davis, 1968) olarak tanımlanmaktadır. Cılga (2002) ise intiharın içsel ve dışsal stres kaynaklarının etkileşimi içerisinde olumsuz yaşam olaylarına karşı bir tepki biçiminde ortaya çıkmakta olduğunu belirtmektedir (s.49). Bireyler duygusal olarak üzüntü yaratan yaşam durumlarıyla karşı karşıya kaldıklarında başa çıkabilme becerileri yetersiz olduğunda intihar davranışına yönelebilmektedirler. İntihar girişimi ise; ölüm ile sonuçlanmamış ancak ölme istenci ile ilişkili bir eylem olarak ifade edilmekte olup yardım arama, çevredeki dikkati sorun üzerinde toplama çabası diğer bir deyiş ile sorunun çözümlenebilmesine yönelik bir istenç olarak nitelendirilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2014, s.25). İntihar girişiminde bulunan bireyler çevreyle etkileşimleri açık, yardıma izin veren, seçimleri değişebilen bir yapı sergilerlerken, tamamlanmış intihar olgularında ise bireyler çevre ile etkileşimlere kapalı, ulaşılması güç, ölüm kalım seçenekleri arasında kalmış, mevcut durumlarını değiştiremeyeceklerini düşünmektedirler (Bulut vd., 2012, s.128-129).

İntiharın önlenmesi ise; bu davranışa neden olan sorunların ortadan kaldırılarak sorunların bireyde yarattığı duygu yükünün azaltılmasına yönelik faaliyetler bütünü

olarak tanımlanmaktadır ve bireyi intihar eyleminden koruyan koruyucu faktörlere yoğunlaşan bir etkinlik olarak tanımlanmaktadır (Slater vd., 2015; Sheldon ve MacDonald, 2009, s.3). Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılına kadar intihar oranlarının yaklaşık en az %10'nunu azaltmayı hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda kapsamlı eylem planlarına ihtiyaç duyulmaktadır (WHO, 2014).

Bu çalışmada sosyal hizmet uygulamalarının sorunun belirlenmesi, değerlendirilmesi ve sosyal hizmete özgü müdahalelere yönelik bir uygulama aracı olan sosyal inceleme ve sonucunda oluşturulan sosyal inceleme raporlarında retrospektif bakışın intihar davranışının önlenmesinde sağlayacağı katkı üzerinde durulmaktadır. İntihar girişimi ve intiharın önlenmesi için nedenlerine odaklanılması bir zorunluluğu temsil etmektedir. Bu davranışın nedenleri çok boyutlu özellikler taşımakta (Maris, 2002, s.325) olup etkili önleme stratejilerinin oluşturulması için de çok boyutlu makro, mezzo ve mikro sistemler arasındaki etkileşimin odak alınması gerekli görülmektedir.

İntihar davranışının mikro, mezzo ve makro faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı birçok araştırmada ortaya konulmaktadır. İntihar davranışına yönelik etkileyen bireysel faktörler: yaş (Conwell v.d., 1998), cinsiyet (kadın olmak) (Ethan v.d., 2016), gelişim aşamalarının yarattığı kriz durumları, bireyin yaşam zorlukları ile baş etme biçimi, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları, engellilik durumu, bireyin intihar davranışı sonucunda yakın sosyal çevresinde yer alan bireyi kaybetmesi, travma etkisi yaratan yaşam olaylarına maruziyet, baş etmede yetersiz kalınan yaşamsal güçlükler (Alptekin, 2002) fiziksel, ruhsal sağlık sorunları nedeni ile ya da cinsel tercih gibi bireyin kimliği ile doğrudan ilişkili olarak ortaya çıkan her türlü ayrımcılık ve baskının temsiliyetini içeren damgalamayı (stigma) içermektedir (Harris ve Barraclough, 1997).

İntihar girişiminde bulunan müracaatçılara yönelik sosyal hizmet müdahalelerinin gerçekleştirilmesi için gerekli olan sosyal incelemelerde müracaatçıların geçmiş yaşantılarındaki mikro, mezzo ve makro faktörlerin etkileşimlerinin (retrospektif) gelecek yaşantılarındaki olası etkileri üzerine yoğunlaşılması (prospektif) intihar girişim risk değerlendirmesini içerecek şekilde yapılması gerekmektedir. Özellikle olumsuz yaşam deneyimleri içinde yer alan ve her durumda travma etkisi yaratan çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma, çocuk ve ergenlerde intihar davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Rosenthal ve Rosenthal, 1984; Dervic vd., 2008). Yetişkinlik çağında cinsel şiddet mağduru olma (Stepakoff, 1998) kadınların eşlerinden şiddet görmeleri de intihar riskini arttırmaktadır (Leiner vd., 2008).

Sansone vd. (2007) yılında yaptıkları psikolojik otopsi çalışmasında intihar eden kadın psikiyatri hastalarının eşlerinden ya da partnerlerinden gördükleri şiddet nedeni ile çeşitli defalar intihar girişiminde buldukları tespit edilmiştir (Sansone

vd., 2007). İntihar girişimine zemin hazırlayan bir diğer önemli bireysel faktör ise geçmişe ait intihar girişiminin varlığıdır. İntihar ile ilgili yapılan psikolojik otopsi çalışmalarının çoğunda bireyin geçmişindeki intihar girişiminin varlığının bireyin geleceğinde intihar davranışının ortaya çıkışının zeminini hazırladığı ifade edilmektedir (Pagura vd., 2008; Taktak vd., 2012). Bazı intihar çalışmalarında tamamlanan her intihar için öncesinde çok sayıda intihar girişiminde bulunduğu tahmin edilmekle birlikte (Maris vd., 2000) daha öncesinde intihar girişiminin olmadığı tamamlanmış intiharlara da rastlanmaktadır. Mezzo düzlemde aile, arkadaş, gibi yakın sosyal çevre ile olan çatışmaya dayalı etkileşimler intihar davranışına yönelim bakımından bir diğer risk faktörüdür. Kişilerarası çatışmalarla (çoğunlukla aile veya evlilik ilişkisinde yaşanan çatışma), önemli bir ilişkinin yitirilmesi ve mali sorunlar en sık bildirilen intihar davranışına neden olan psiko-sosyal stres faktörleridir (Weissman, 1974). Ayrılma, boşanma ve işsizlik intihar girişimi olan bireyler arasında daha yüksek bir oranda bildirilmiştir (Preuss vd. 2002). Boşanmış bireylerde intihar davranışının ortaya çıkabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Stack, 2000). Yetişkinlerde intihar oranı evli olanlar ve (Stack, 2000), çocuk sahibi olanlarda düşüktür (Hoyer ve Lund, 1993; Qin ve Nordentoft, 2005).

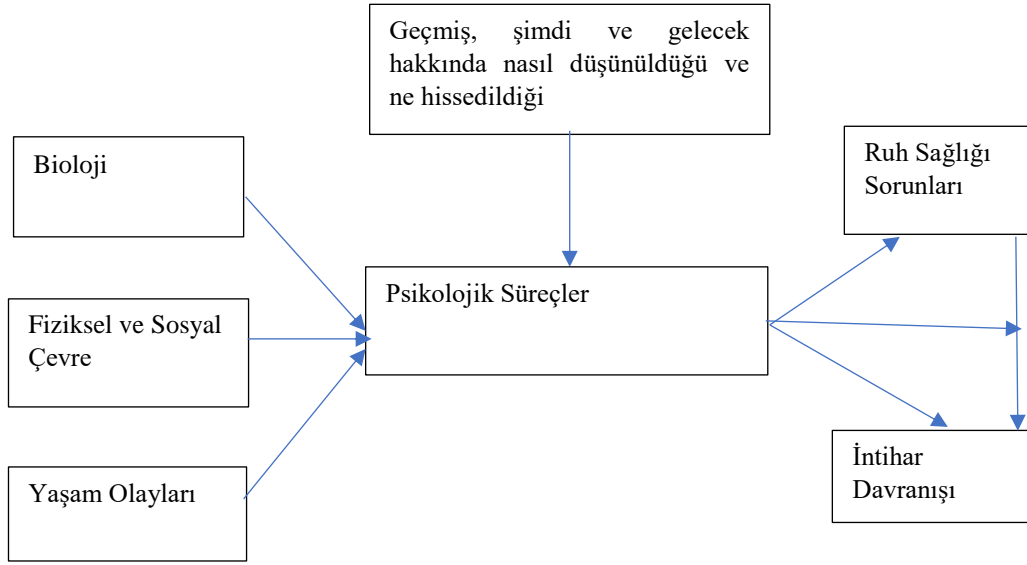
İntihar davranışının bir diğer sosyal belirleyicisi ise sosyal destekten yoksunluk ve yalnızlık bir başka deyiş ile sosyal izolasyondur. Sosyal izolasyon intihar için güçlü bir risk faktörüdür. Yalnızlık ergenlerde (Roberts vd., 1998), yetişkinlerde (Dieserud vd. 2001; Koivumaa-Honkanen vd., 2001) ve yaşlılarda (Waern vd., 2003; Conwell ve Heisel, 2006) başlı başına intihar düşüncesi ve davranışının ortaya çıkmasında risk faktörüdür. Sosyal izolasyon (8-15) yaş arası gerçekleşmiş çocuk intiharlarında en sık bildirilen nedenlerden birini teşkil etmektedir (Hawton vd., 1996). Sosyal destek intihar davranışına yönelimden bireyleri koruyan bir etki yaratmaktadır.

İntihar davranışını makro sistemler ile bağlantısı ile sosyal güvenceden yoksunluk ve sosyal parçalanma ile karakterize olan ilişki çöküşünün (Shiner vd., 2009) içinde yer aldığı sorun alanlarında (Whitleyetal., 1999; Rehkopfand ve Buka, 2006) görünür olmaktadır. Ekonomik zorluklar, kemer sıkma politikaları, sosyal korunmadan yoksun savunmasız durumda bulunanları özellikle etkilemekte (Stuckler ve Basu, 2013) ve intihar sorunun ortaya çıkışının zeminini hazırlamaktadır. İşsiz kalmış olan insanlar için intihar girişiminde bulunma riski özellikle artmaktadır (Platt ve Hawton, 2000).

Bölgeler arası eşitsizlikler, kamusal hizmetlere yeterince ulaşılmasında yaşanan sorunlar, toplumları çok yönlü etkileyen yoksulluk intihar girişimlerini arttırmaktadır. Topluluk ilişkileri ile bağlantılı riskler bireyleri intihar davranışına yöneltebilmektedir. Özellikle yerli topluluklar ve yerinden olmuş kişiler arasında

yaşanan kültürel gerilimler, ayrımcılık, istismar, şiddet intihara yönelimin belirleyicilerindendir (WHO, 2014). Bunlarla birlikte nesilden nesile aktarılan toplumsal cinsiyet eşitsizliğini içinde barındıran kültürel kodların yarattığı baskı intiharın ortaya çıkışında etkili olan sosyal belirleyicilerdir. Tüm bu faktörlerin etkileşimi intihar davranışını hazırlayan etmenlerin karmaşıklığına işaret etmektedir. Bu karmaşık yapı intihar davranışının biopsikososyal modelinde görünür olmaktadır.

### İntihar Davranışının BioPsikoSosyal Modeli



(O'Connur, 2010, s.5).

İntihar Davranışının biopsikososyal modeli Kinderman'ın ruh sağlığı sorunlarının biopsikososyal modeli (Kinderman, 2005) temel alınarak O'Connur tarafından oluşturulmuştur. Modelde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin ruh sağlığı sorunlarının nedenlerini oluşturma bakımından eşit ortaklar olduğu ifade edilmektedir. Bu modele göre bireyin yaşam deneyimleriyle (örneğin: olumsuz yaşam deneyimleri) birlikte biyolojik ve sosyal faktörler psikolojik süreçlere doğrudan etkiye bulunmaktadır (O'Connur, 2010, s.5). Biopsikososyal model biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin intihar davranışının ortaya çıkmasında karmaşık etkileşimlerinin olduğunu göstermektedir. İntihar davranışının biopsikososyal modeli bireyin biyolojik, sosyal ve psikolojik yönlerine odaklanarak çevresi içinde birey yaklaşımı çerçevesinde intihar davranışının bütüncül bir biçimde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Modelde intihar davranışının temeli ile ruh sağlığı sorunlarının temeli aynıdır ve biopsikososyal etkenler psikolojik süreçler etrafında bireyin düşünce ve duygularını etkileyerek ruh sağlığı sorunlarına yol açmakta ve sonuç olarak intihar davranışına neden

olmaktadır. Bu karmaşık faktörlerin birbirleri ile olan ilişkisinin geçmişe dönük olarak incelenmesi ile bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin ortaya çıkarılması amacı ile intihar çalışmaları retrospektif bakışa odaklanmaktadır. Biopsikososyal model etrafında çevresi içinde birey yaklaşımının temel alındığı sosyal hizmetin uygulama araçlarından sosyal incelemenin de aşağıda değinilecek olan ve intihar olgularında kullanılan psikolojik otopsi yönteminde olduğu gibi intihar girişimlerinin önlenmesine yönelik olarak (retrospektif) geçmişe dönük biçimde yapılması müracaatçı sistemlerinin sorunlarına kaynaklık eden yaşantıların çevresi içinde birey yaklaşımı etrafında görülebilmesini sağlayarak müracaatçı sorunlarına yönelik sosyal hizmet müdahalelerin gerçekleştirilmesini sağlayacaktır. Özpoayraz ve Tamam (2001) tarafından yapılan psikokutonoz hastalıklarla ilişkili çalışmada pek çok deri hastalığının kökeninde psikososyal sorunlarla etkileşim nedeniyle ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (s.48). Sertöz (2017) göre; kronik ağrılı hastalara biyopsikososyal model etrafında yaklaşılması gerektiği kronik ağrıların başlı başına intihar nedeni olmasa da intihar riskini gündeme getirebilecek madde kötüye kullanım ve majör depresyonu arttırabileceği belirtilmektedir (s.175). Bireyin yakın sosyal çevresinde yer alan aile sistemi içindeki bir takım sorunlar (alkolizm, aile içi şiddet) psikolojik süreçlere etki ederek bireylerin intihar davranışına yönelmelerine neden olabilmektedir. Kızılpınar ve Duman (2018) tarafından acil servise intihar girişimi nedeni ile başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği çalışmada incelenen vakaların büyük kısmının daha önce psikiyatrik tedavi için başvurmadıkları, kişiler arası problemler, eşler arası geçimsizlik, iş kaybı, sosyo-ekonomik sorunların meydana getirdiği kriz durumları nedeni ile intihar girişiminde buldukları saptanmıştır (s.5). Karacaoğlu vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada kadın ve bekar olmanın, aile içi geçimsizliğinin, psikiyatrik hastalık geçmişinin ve daha öncesinde intihar girişimlerinin risk faktörlerini oluşturabileceği saptanmıştır (s.29).

### **Psikolojik Otopsi**

Psikolojik otopsi intihar olgularının retrospektif biçimde incelenmesini sağlayan sistemli bir yöntemdir (Chavez vd., 2015). İntiharı hazırlayan koşulların mümkün olduğunca bütüncül bir biçimde incelenmesi ile nedenlerin anlaşılmasının sağlanarak intiharların önlenmesi psikolojik otopsinin amacını oluşturmaktadır (Shneidman, 1981; 2004). Psikolojik otopsi ilk kez 1920'li yıllarda Paris'te, 1930'larda New York'ta intihar vakalarına ilişkin bilgilerin toplanmaya başlanmasıyla ortaya çıkmıştır (Isometsa, 2001). Tamamlanmış intiharlarda bireylerin haftalar hatta aylar öncesine uzanan çevresel, davranışsal ve semptomlara ilişkin resmin oluşturulması için psikolojik otopsi metodunun kullanıldığından bahsedilmektedir (Andrew v.d., 2000; akt; Kömür vd., 2014).

Psikolojik otopsi yöntemi intihar ve diğer şüpheli ölüm olaylarında psikiyatri ve diğer sağlık kayıtlarından, bireyin etkileşim içinde olduğu sosyal çevresinde yer alan bireyler ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgilerin birleştirilmesini içermektedir (Houston, 2001; Isometsa, 2001; Ak vd., 2009, s.104, Kömür vd., 2014).

Özellikle yakın sosyal çevrede yer alan bireyler ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler intiharı hazırlayan psikososyal risk faktörlerinin etkileşimini belirleyebilmek için de önemli görülmektedir (Moskos vd. 2005). Adli olaylarda otopsi sonuçları, olayın ayrıntıları, kişinin sağlık açısından özgeçmişi, son dönemlerdeki yazılı ve sözlü iletişim kayıtları, varsa bırakılan öz kıyım notları, öz kıyım ile ilgili söylemleri ve ilişkili olduğu bireylerle görüşmelerini içerecek şekilde hazırlanmaktadır (Ak vd. 2009, s. 104).

Psikolojik otopsi intiharlar ile bireylerin geçmiş yaşantılarındaki olumsuz yaşam deneyimleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Özellikle retrospektif inceleme ile çocukluk çağına ait travma içeren yaşam olayları ile yetişkinlik çağındaki intihar davranışı arasında ilişkiyi psikolojik otopsi yöntemi görünür hale getirmiştir (Geoffroy vd., 2013).

Ergen intiharlarının incelendiği retrospektif çalışmalarda; intihar davranışından önceki yıllarda bireylerin yüksek düzeyde psikososyal strese maruz kaldıkları (Marttunen vd., 1992) ortaya çıkmıştır. Kişilerarası çatışmayı içeren yaşam stresörlerinin intihar davranışının güçlü çarpanları olduğu retrospektif çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalara göre ergen intiharlarının yüzde 70'inin kişilerarası çatışmalardan kaynaklandığı bildirilmektedir (Miller ve Glinski, 2000). Ünlü vd. (2014) yaptıkları çalışmada 3 yıllık süreçte 61 ergenin sosyo-demografik değişkenler ile intihar girişimi retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; 61 olgunun 45'inin kız 16'sının ise erkek olduğu ve ölme isteğinin %85 oranında olmadığı saptanmış olup; sosyal değişkenlere ilişkin bulgulara rastlanmamıştır. Gül vd. (2017) tarafından yapılan ergenlerde ilk intihar girişiminin incelendiği çalışmada 15-18 yaş arası intihar girişiminde bulunan 54 ergenden 48 kız ergenin uzun süren depresyon, romantik ilişki sorunları ve çaresizlik hissi, cinsel istismar ve akademik başarısızlık nedeni ile intihar girişiminde buldukları 6 erkek ergenin ise uzun süren depresyon ve romantik ilişki sorunlarından dolayı intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Retrospektif bakışın temel alındığı tamamlanmış intiharlardan sonra yapılan psikolojik otopsilerde ergenlik çağındaki akademik başarının yetersiz olarak algılanışı da intihar davranışının ortaya çıkmasına neden olmakla (Mazza ve Eggert, 2001) birlikte yapılan retrospektif çalışmalarda arkadaş kaybı, farklı cinsel yönelim gibi değişkenlerde ergenlerde intihar davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hershberger vd., 1997). Çocuk, ergenlerin ebeveynleri ile ilişki sorunlarının

çocuklarda ve ergenlerde tamamlanmış intihar davranışının nedenleri arasında gösterilmektedir (Dervic vd., 2008, s.291). Akran çatışması ergenlerde intihar davranışının bir başka belirleyicisidir. İntihar düşüncesi akran zorbalığına başvuran ve mağduru olan ergenlerde yüksek oranda görülmektedir (Kaltiala-Heino vd., 1999, s.350).

Yaşlılarda ise kişilerarası aile içinde yaşanan çatışmalar intihara yönelime neden olabilmektedir (Rubenowitz vd., 2001). Ayrıca emeklilik ve fiziksel hastalık gibi fonksiyonellikte azalmayı meydana getiren durumlar, yaşlılarda intihar riskinin oluşmasına neden olabilmektedir (Conwell ve Heisel, 2006, s.58). Son olarak, ayrıntılı verilere ihtiyaç duyulmasına rağmen, yaşlı kötüye kullanımı, yaşlılar arasında intihar davranışı için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Conwell, 1995, s.104).

Taktak vd. (2012) İstanbul'da ki intihar olgularına yönelik yaptıkları çalışmada psikolojik otopsi ile intihar etmiş bireylerin cinsiyeti, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sosyal güvence, sosyo-ekonomik durum, fiziksel sağlık sorunu ve engel durumu, aile yapısı, doğum yeri, oturduğu yer ve kat, kaçınıcı çocuk olduğu gibi sosyo-demografik özellikler yanında adli sorununun olup olmadığı, psikiyatrik bozukluk ve tedavi, yaşam biçimi, ailesi ve arkadaşları ile ilişki, psikososyal stres etkeni, aile geçmişinde psikiyatrik öykü ve intihar öyküsü, psikoaktif madde kullanımı, kanında/idrarında uyuşturucu bulunma durumu, intiharı tetikleyen en son olayın varlığı ile bireylerin intihar davranışını gerçekleştirdikleri yer, intihar davranışından önce intihar düşüncesi, daha önce intihar girişimlerinin sayısı, intihar saati, intihar davranışını gerçekleştirme şekli, intihar davranışı öncesinde bırakılan mesaj, intihar eden bireye göre intiharın nedeni, çevrede ateşli silah gibi öldürücü bir aracın varlığı, bireylerin yakın sosyal çevresinde yer alan intihar durumları da incelenmiştir (s.118). Kömür vd. (2014) tarafından yapılan psikolojik otopsi çalışmasında siyanür içerek yaşamına son veren bir bireyin ailesi ile yapılan görüşmelerde hafıza kartı içindeki görüntüler nedeniyle intihar etmiş olabileceği saptanmıştır (s.65). Demir vd. (2018) tarafından yapılan Denizli ilindeki intihar olgularının analiz edildiği psikolojik otopsi çalışmasında 444 tamamlanmış intihar olguları değerlendirilmiş yaş bakımından çoğunlukla 19-30 yaş arasında daha sonrasında ise; 31-40 yaş grubunda oldukları saptanmış olup intihar şekli bakımından 93 kadından 54 kadının ası ile hayatına son verdiği 351 erkekten 178'inin ası ile hayatını sonlandırdığı, tamamlanmış intihar olgularının 240'ının (%54,1) evde, 32'sinin (%7,2) açık alanda, 14'ünün (%3,2) işyerinde ve diğer 14'ünün (%3, 2) ise araç içinde olduğu saptanmışken 4 olgunun ise cezaevinde olduğu bulgulanmıştır (s.93-99). Çalışmada tamamlanmış intiharların nedenlerine ilişkin bulguya rastlanmamıştır.



Psikolojik otopsinin sınırlılığı ise; incelemeye konu olacak bilgi kaynaklarının içerik bakımından yeterliliği ve bilgi kaynağı olarak nitelendirilebilecek bireylere ulaşılma sorunu olarak görülmektedir (Ak vd., 2009, s. 104). Bu bağlamda bireylerin sorunlarla etkileşimlerinin belirlenmesi amacıyla çevresi içinde birey yaklaşımı çerçevesinde yapılan sosyal inceleme faaliyetinin tamamlanmış intiharlardan veya diğer şüpheli ölüm olaylarından sonra da bireylerin ölmeden önceki sorunları ile psikososyal etkileşimlerini ortaya çıkarabileceği ve bu bağlamda psikolojik otopsiye katkı sağlayabileceği söylenebilir.

### ***Sosyal İncelemede Retrospektif Bakış ve İntihar***

Sosyal inceleme müracaatçı ve çevre etkileşiminin analiz edilmesini, müracaatçı sisteminin diğer sistemlerle etkileşimden kaynaklı sorunlarının belirlenmesini içeren, sosyal hizmete özgü müdahale önermelerine dönük bütüncül bir sosyal hizmet etkinliğidir. Sosyal inceleme sürecinde müracaatçının karşılaştığı sorunların belirlenebilmesi için sosyal çevrede yer alan alt sistemler analiz edilmektedir. Alt sistemler Pardeck (1996) tarafından iki ana kategoriye yerleştirilmiştir. Bunlar: müracaatçının etkileşimde bulunduğu diğer bireyler ve olaylardır (s.16-17). Özellikle bireyin sosyal çevresinde gerçekleşen olayların izlenmesi ile elde edilen bilgiler sosyal inceleme için kritik önemdedir (Pardeck, 1988, s.104). Sosyal inceleme müracaatçı sisteminin çevresi, ailesi, okul, arkadaş, iş yaşamı ve kurumlar ile olan ilişkisi, bireysel özellikleri ve bu çalışmanın konusu olan geçmişe ait sorunu ortaya çıkaran nedenlere dair (Uluğtekin, 2004, s.37) önemli bilgilere erişebilmek için yapılmaktadır.

Sosyal inceleme ve neticesinde oluşturulan sosyal inceleme raporu ise; müracaatçının ihtiyaç duyduğu müdahalenin ortaya çıkarılmasının yanında toplumda yer alan diğer sistemler ile müracaatçı sistemi arasında bir köprü oluşturan, sistemler-arası nasıl çalışılabileceğini gösteren sosyo-legal doküman olarak nitelendirilmektedir (Uluğtekin vd., 2004, s. 53). Sheafor ve Horejsi (2016) ise sosyal inceleme ve sonrasında oluşturulan sosyal inceleme raporunun “sosyal öykü” olarak nitelendirilebileceğini belirtmektedirler (s.282). Ayrıca sosyal inceleme raporlarında Uluğtekin vd. (2004) göre; toplumun gereksinimi haline gelen yeni kurumlar, hizmet ve programlara da dikkat çekilmektedir (s. 54). Sosyal inceleme raporları genel olarak kimlik bilgileri, sosyal inceleme raporu düzenleme nedeni, sosyal hizmet müdahalesinin nedeni, bilgi kaynakları, ailenin geçmişi ve durumu, biopsikososyal işlevsellik, aile işlevselliği, sosyo-ekonomik ve barınma durumu, değerlendirme, sonuç ve öneriler (Sheafor ve Horejsi, 2016, s. 282) vb. bilgi demetini kapsayıcı başlıklardan oluşmaktadır. Bu bağlamda “retrospektif” bilgiler kısıtlı bir biçimde sosyal inceleme raporlarında yer almaktadır. Ancak bu çalışmanın konusunu oluşturan intihar, çocuk refahı, aile

refahı, suç ve adli sosyal hizmet ve travma çalışmaları gibi alanlarda retrospektif bilginin yer aldığı sosyal inceleme raporları müracaatçı sorunlarının bireylerin geçmiş yaşantılarında önemli yaşamsal olaylar ile etkileşimlerini göstermesi bakımından önemli olabilir.

Sosyal inceleme müracaatçı sistemlerinin sosyal ve fiziksel çevre içinde gözlemlenmesini ve etkileşimde bulunduğu sistemlerin analiz edilmesine olanak tanıyan müracaatçı sistemine ait geçmişe dönük, şimdi ve buradanın bilgisi ile geleceğe bakışı (prospektif) kapsayan bütüncül bir izlemeyi gerekli kılmaktadır. Müracaatçının sosyal öyküsünün incelenmesi ile müracaatçının sorununun kökeninin keşfedilmesi mümkün hale gelmektedir. Bu sayede müracaatçı ve profesyonel şimdi ve buradanın bilgisi ile geleceği inşa edebilme olanağına kavuşmaktadır. Shefor ve Horejsi (2016) geçmişteki deneyimlerin geleceğin göstergesi olabileceğini belirterek, müracaatçının geçmişteki belli yaşam olayları karşısında duruşu ve tepkileri ile içinde bulunduğu sorun olarak nitelendirilen yaşam durumu arasında bağlantının bulunduğuna dikkat çekmektedirler. Sosyal incelemede retrospektif bakış sosyal hizmet müdahalesini gerektirecek sorunun anlaşılmasına olanak tanıyıcı niteliktedir. Ayrıca müracaatçının sosyal tarihinin gözlemlenmesi geçmişe dönük bakış ile mümkün olmaktadır.

İntihar girişimlerinde geçmişe dönük olarak gerçekleştirilen sosyal inceleme doğum öncesinden başlayarak müracaatçının bebeklik, çocukluk ve gençlik yıllarını kapsayan aile sistemi içindeki ilişki örüntüleri, müracaatçının güçlü yönleri, yaşamsal kriz durumları ile karşılaşma, geçmişteki gelişimsel krizlerini çözümlmek için izlediği yollar, karşılaştığı yaşamsal zorlukları ile baş etme biçimlerini, sosyal destek sistemlerine ulaşılabilirlik, gelişimsel dönemlerin krizleri ve sosyal çevrenin etkileşimi, bireyin sevgi nesnelere ile olan ilişkisi, bireyin tarihinde yer alan yitirmeler, kayıplar ve bu kayıplara verilen yas tepkileri, bireyin geçmişinde yer alan mekan bağlantıları, bireyin sosyal ve fiziksel çevreye dair aidiyetleri, coğrafi ve kültürel faktörler ve bu faktörlerin etkisi, travmatik yaşantılara maruziyet ile bu yaşantılara verilen tepkilerin etkileşimde bulunulan sistemler ile olan ilişkisine yansımalarının izinin sürülmesi şeklinde organize edilebilmektedir. Bu bağlamda müracaatçının kendi anlatıları, geçmişinde yakın sosyal çevresinde yer alan bireyler ile yapılacak görüşmeler, okul, hastane ve adli kayıtların incelenmesini içerecek şekilde yapılandırılarak yukarıda değinilen birey merkezli yaşantının bütüncül biçimde etkilerine bakılabilir. Tarihsel gerçekliğe bakmanın intihar girişimlerine müdahalede yararlı olabileceği (Zastrow, 2014, s. 494) literatürde belirtilmektedir.

Sosyal incelemede geçmişe dönük bakışın bireyin mezo sistemler ile olan ilişkisinin incelenmesi ise; bireyin içinde yer aldığı aile sisteminin oluşum yolları, yapısı, aile sistemi içinde bireylerin rolleri gerçekleştirme biçimleri, bireyin duygu

doyumunu, ailenin sorunları algılayışı ve bu sorunların çözümlenme biçimleri, geçmiş yaşantılarda ailenin gereksinimleri karşılama yolları, sosyo-ekonomik durum ve geçim stratejileri, aile içinde intihar davranışına yönelen bireyin olup olmadığı, aile sistemi içinde dezavantajlı konumda bulunan örneğin; engelli, ruh sağlığı sorunu olan, suça yönelmiş birey olup olmaması, ailedeki alt sistemlerin örneğin; eşler ya da ebeveynler arası, kardeşler arası, ebeveyn çocuk ilişki biçimlerinin incelenmesi biçiminde oluşturulabilir. Bireyin geçmişe dönük sosyal çevresinde yer alan arkadaşlık sistemlerindeki ya da akran grupları arasındaki yeri, bireyin dahil olduğu akran grubuna aidiyet derecesi ve arkadaşlık sistemi içerisinde bireyin geleceğinde iz bırakacak yaşam olaylarının incelenmesi ile olanaklıdır.

İntihar girişiminde makro düzeyde geçmişe bakış ise sosyal sorunların ve kültürel yapının birey ile etkileşimine odak alınarak yapılabilmektedir. Bu bağlamdaki müracaatçının tarihinde mikro bağlamda yaşamsal güçlükler ile baş etmede yetersizliğe yol açan toplumsal, sosyo-kültürel etkenlerin göz ardı edilmeden incelenebilmesi ve aradaki ilişkinin gözlemlenebilmesini gerektirmektedir.

Psikolojik otopsi ile sosyal inceleme arasında çeşitli farklılıklar ve benzerlikle bulunmaktadır.

*Psikolojik Otopsi ile Sosyal İncelemenin Benzerlik ve Farklılıkları*

| Psikolojik Otopsi   | Sosyal İnceleme  |
|---|--|
| Tamamlanmış intihar olgularında intiharın nedenlerine ilişkin inceleme  | İntihar girişimleri sonrasında intihar girişiminin nedenlerine ilişkin inceleme  |
| Tamamlanmış intihar olgularında intihara zemin hazırlayan sorunların araştırmacı tarafından belirlenmesi ve değerlendirilmesi | İntihar girişimine zemin hazırlayan sorunların müracaatçı ile birlikte belirlenmesi, değerlendirilmesi, sorunun çözümüne yönelik sistemli müdahale |
| İntihar davranışında bulunmuş bireyin çevresinden elde edilen bilgiler  | İntihar girişiminde bulunmuş birey ve çevresinden elde edilen bilgiler   |
| Bütünü retrospektif geçmişe dönük (sosyal öykü) inceleme  | Retrospektif geçmişe dönük (sosyal öykü) ve ağırlıklı olarak şimdiye odaklanan inceleme  |
| Ekolojik yaklaşım (çevresi içinde birey), etkileşim odaklı  | Ekolojik yaklaşım (çevresi içinde birey), etkileşim odaklı   |
| Biopsikososyal model  | Biopsikososyal model   |
| –   | Bireyin güçlü yanları, kaynakları, baş etme stratejileri   |

Psikolojik otopsi: Tamamlanmış intihar olgularının adli kayıtlar, sağlık bilgileri, bireyin yakın çevresinde yer alan (aile, arkadaş) bireylerle görüşme sonucunda elde edilen bilgiler, otopsi bilgileri ve diğer sağlık kayıtlarından elde edilen bilgilerin birleştirilerek değerlendirilmesini içermektedir. Tamamlanmış intihar olguları

ekolojik perspektif ile incelenmektedir. Bireyin geçmiş yaşantısına odaklanılmaktadır.

Sosyal inceleme: İntihar girişiminde bulunan bireylerin çevreleri ile etkileşimleri analiz edilmektedir. Sosyal incelemede bilgi kaynakları olarak müracaatçının sorunu nasıl tanımladığı, ihtiyaçları, aile özgeçmişi ve ailesi ile ilişkileri, biopsikososyal işlevselliği, sağlık durumu, eğitim geçmişi, güçleri, kaynakları, problem çözme kapasitesi, iş ve okul ile etkileşim, yaşadığı konut koşulları, komşuluk, arkadaşlık gibi sistemlerle etkileşimi incelenmekte olup geçmişe dönük bakış sınırlıdır.

Aralarındaki temel farklılık ise psikolojik otopsinin intihar neticesinde gerçekleşen ölüm sonrası intiharın nedenlerini ortaya çıkarmak amacı ile geçmişe dönük olarak yapılmasına rağmen sosyal incelemenin intihar girişimleri sonrasında müracaatçının iyilik halini tekrar kazanmasını sağlayacak ve müracaatçının refahına yönelik gerekli değişimin sağlanabilmesi amacıyla sosyal hizmet müdahalesi için gereken bilgiye erişebilmek için yapılmaktadır. Retrospektif çalışmalar koruyucu önleyici faktörlerin inşa edilebilmesi için odaklanılması gereken hedeflerin belirlenmesini sağlamakta ve geleceğe dönük çalışmaların organize edilmesinin önünü açmaktadır (Krysik ve Finn, 2010).

### SONUÇ

Sosyal hizmet uzmanları, çeşitli şekillerde intihar eden insanlarla mesleki uygulama içerisinde temas kurmaktadırlar. Çocuk ve gençlik refahı, aile refahı, yaşlı refahı, sosyal yardım konularında intihar girişim öyküsü olan müracaatçılar ile sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Ancak intihar eden insanlara yönelik sosyal hizmet uygulamaları ve bu uygulamaların önleyici rolünün geliştirilmesine ilişkin çok az araştırma yapılmıştır (Feldman ve Freedenthal, 2006, s. 480). Joe ve Niedermeier (2008) tarafından yapılan kapsamlı bir literatür taramasında intihar araştırmalarında sosyal hizmet disiplininin katılımının az olduğu belirtilmiştir (s.507). Alan yazında intihar girişiminde bulunan veya intihar eden kişilerin sosyal hizmet uzmanlarıyla ne sıklıkta temas kurduklarına dair yayınlanmış bir delil bulunmamaktadır. Alan yazında ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının diğer insanlara yardım eden profesyonellere göre yoksullara, istismara veya ayrımcılığa uğrayan, ihmal edilmiş, kötü muamele gören veya yok sayılan zihinsel rahatsızlıkları olan, öğrenme güçlüğü çeken, madde bağımlısı, suça yönelmiş ya da toplumsal olarak marjinalize edilmiş nüfus grupları ile daha fazla temas kurma olasılıklarının bulunduğunu ve bu nedenle intihar davranışı ile sosyal sorunların arasındaki bağlantının görülerek bireyin sosyal çevresi ile olan etkileşimine müdahale edilerek yaratılacak değişimin bu davranışın önlenmesini sağlayabilecekleri belirtilmektedir. Bu bağlamda müracaatçıların sorunlarının analiz edilerek yapılacak sosyal hizmet müdahaleleri

aynı zamanda intihar davranışını önleyici bir özellik taşımaktadır. Özellikle müracaatçı sistemi hakkında biopsikososyal perspektif ile kendisinden ve çevresinden elde edilecek bilgiler sorunların görülebilmesini sağlamakta ve intihar davranışına yol açan karmaşık nedenlerin anlamlandırılması, çözüm önerilerinin getirilmesini sağlayarak sosyal politikaların bu doğrultuda hazırlanmasının da önünü açabilmektedir. Bu bağlamda karmaşık sosyal faktörlerin intihar ile ilişkili yapısını ortaya çıkarırken retrospektif bakışın sosyal incelemelerde kullanılması zamansal bakımdan yatay düzlemde ziyade boylamsal olarak derinlemesine geçmişe dönük tarihsel perspektifle yaşam olaylarının müracaatçıda yarattığı etkinin incelenmesi kanıta dayalı uygulamalara da katkı sunarak intihar davranışının önlenmesine yönelik sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesine ve yeni kuramsal bilgilerin üretilmesine zemin hazırlayabilir. İntihar girişiminde bulunan müracaatçı sistemine yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde bilgi toplama aracı olarak sosyal incelemenin tıpkı psikolojik otopsi yöntemindeki gibi geçmiş ve şimdiki yaşantıların etkileşiminin merkeze alınarak yapılması müracaatçının iyilik halinin tesisi için gerekli olan değişimin yaratılmasına katkı verme olanağı bulunan bilgilere erişimi sağlayabilir. Müracaatçı sistemlerinin diğer sistemler ile etkileşiminden kaynaklı sorunlarının görülmesini sağlayan sosyal inceleme intihar davranışının önlenmesinde gerekli sosyal hizmet müdahalelerinin oluşturulması açısından önemli görülmektedir. Geçmişe doğru bakışın keşif aracı olan psikolojik otopsi yöntemi ve sosyal hizmet uygulamasının önemli bir parçası olan sosyal inceleme ile arasında benzerlikler bulunmakta ve bu iki yöntem intihar sorun alanında birbirini destekleyen biçimde intihar olgularının araştırılmasına değerlendirilmesine, gizil kalan nedenlerin keşfedilmesine ve sonuç olarak intihar girişimlerinin önlenmesine yönelik sosyal politikaların oluşturularak bu politikaların uygulamalara yansımalarını sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- Ak M., Gülsün M. , Perdeci, Z. , Sütçigil L. ve Bozkurt A. (2009). Psikolojik Otopsi: Öldürme Ardından Özkıym. *Anatol J. Clin. Investig*, 3(1), 103-105.
- Alptekin, K. (2002). *1974-1999 yılları arası Türkiye’de Tamamlanmış İntiharların Coğrafi Yerleşim Birimleri ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı*. Ankara: TC. Başbakanlık Aile Araştırması Kurumu Başkanlığı Yayını.
- Alptekin K. ve Duyan V. (2014). *İntihar ve İntihar Girişimi Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler*, İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

- Andrew, T.A., Chang, A.T., Cheven, C.C. ve Jenkins, R. (2000). Psychological autopsy risk factors for suicide case control psychological autopsy study. *Br J Psychiatry*, 177(4): 360-365.
- Bulut, E.R., Küçüker, H. ve Bulut, N.S. (2012). İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine kısa bir bakış. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 128-137.
- Cılga, İ. (2002). Batman'da Genç Kız İntiharları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 36-54.
- Chavez, A.M., Hernandez C. ve Garcia L.F.M. (2015). Suicide and Life-Threatening Behavior. The American Association of Suicidology Understanding Suicide in Socially Vulnerable Contexts: Psychological Autopsy in a Small Town in Mexico.
- Conwell, Y. (1995). Elder abuse—A risk factor for suicide?. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 16(3), 104–105.
- Conwell Y., Duberstein P.R., Cox C., Hermann, J., Forbes, N. ve Caine E. D. (1998). Age differences in behaviors leading to completed suicide. *Am J Geriatr Psychiatry*, 6(2), 122– 126.
- Conwell, Y. ve Heisel, M. J. (2006). The elderly. R. I. Simon ve R. E. Hales içinde, *Textbook of Suicide Assessment and Management*. Arlington, VA: The American Psychiatric Publishing, 57-76.
- Demir, S., Yazar, M.E., Dereli, A.K. ve Acar, K. (2018). Denizli'deki intihar ölümlerinin analizi: 10 yıllık retrospektif otopsi çalışması. *Adli Tıp Bülteni*, 23(2): 93-99.
- Dervic, K., Brent, D.A. ve Oquendo, M.A. (2008). Completed suicide in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 271–291.
- Dieserud, G., Roysamb, E., Ekeberg, O. ve Kraft, P. (2001). Toward an integrative model of suicide attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31(2), 153–168.
- Durkheim, E. (1952). *Suicide*. London & New York: Routledge.
- Ethan, C., Jamison, M.P.H., Kirk, A. ve Bol, M.S.P.H. (2016). Previous Suicide Attempt and Its Association With Method Used in a Suicide Death. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 226-233.
- Feldman, B.N. ve Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 467–480.
- Geoffroy, M.C., Gunnell, D. ve Power, C. (2013). Prenatal and childhood antecedents of suicide: 50-year follow-up of the 1958 British Birth Cohort Study. *Psychological Medicine*, 40, 1245–1256.

- Gökçe, B. (1987). Bir Toplumsal Olgu Olarak İntihar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5 (1-2), 49-57.
- Gül H., Yürümez E. ve Gül, A. (2017). Ergenlerde ilk intihar girişimi: dürtüsellik ve kötü çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24: (1), 45-53.
- Harris E.C. ve Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 170, 205–228.
- Hawton, K., Fagg, J. ve Simkin, S. (1996). Deliberate self poisoning and self injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976–1993. *British Journal of Psychiatry*, 169(2), 202–208.
- Hershberger, S.L., Pilkington, N.W. ve D’Augelli, A.R. (1997). Predictors of suicide attempts among gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Adolescent Research*, 12(4), 477–497.
- Houston K, Hawton, K. ve Shepperd, R. (2001). Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. *J. Affect Disorder*, 63, 159-170.
- Hoyer, G. ve Lund, E. (1993). Suicide among women related to number of children in marriage. *Archives of General Psychiatry*, 50(2), 134–137.
- Isometsä, E.T. (2001). Psychological Autopsy Studies-A Review. *EurPsychiatry*, 16, 379-385.
- Joe, S. ve Niedermeier, D. (2008). Preventing suicide: A neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work*, 38, 507–530.
- Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., Wingate, L.R., Brown, J.S., Anestis M.D. ve Selby E.A.(2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 539–547.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M. ve Rantanen P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348–351.
- Karacaoğlu, E., Keten, A., Akçan, R., İçme, F., Karagöl, A. ve Avcı, E. (2012). Bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 27: 1, 29-34.
- Karataş, K.S., Şahin, M.F. ve Sevinç, S. (2016). Tamamlanmış İntiharlarda Psikolojik Otopsi Yöntemi ile İntihar Belirleyici Faktörlerinin Araştırılması, *Adli Tıp Dergisi*, 30(2), 128-134.
- Kızılpınar S.Ç. ve Duman B. (2018). Acil Servisine İntihar Girişimi Sebebiyle Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikler Yönünden İncelenmesi.

- Kriz Dergisi, 26(1):1-7. Erişim: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/594626>
- Kinderman, P. (2005). A psychological model of mental disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(4): 206–217.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R.H., Viinamaki, H., Heikkila, K., Kaprio, J. ve Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A 20 year follow up study. *The American Journal of Psychiatry*, 158(3), 433–439.
- Kömür, İ., Özdemirel, RÖ., Özver, İ., Özbay, M. , Şahin, E. ve Gürler, A. S. (2014). Psikolojik otopsi: intihara sürükleyen sebebin otopside tespit edildiği bir olgu sunumu. *Adli Tıp Dergisi*, 29(1): 61-66.
- Krysik, J. ve Finn, J. (2010). *Research for Effective Social Work Practice*. New York: Taylor& Francis.
- Leiner, A. S., Compton, M.T., Houry, D. ve Kaslow N. J. (2008). Intimate partner violence, psychological distress, and suicidality: A path model using data from African American women seeking care in an urban emergency department. *Journal of Family Violence*, 23(6), 473–481.
- Maris, R., Berman, A. ve Silverman, M. (2000). *Comprehensive Text book of Suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Maris, R.W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360, 319-326.
- Marttunen, M. I., Aro, H.M. ve Lönnqvist, J.K. (1992). Adolescent suicide: End point of long-term difficulties. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 649–654.
- Mazza, J.J. ve Eggert, L.L. (2001). Activity involvement among suicidal and nonsuicidal high-risk and typical adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(3), 265–281.
- Miller, A.L. ve Glinski, J. (2000). Youth suicidal behavior: Assessment and intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1131–1152.
- Moskos, M., Olson, L., Halbern, S., Keller, T. ve Gray, D. (2005). Utah youth suicide study: Psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 536–546.
- O'Connor, R.C. (2010). Psychological Perspectives on Suicidal Behaviour. In U. Kumar & M. K. Mandal içinde, *Suicidal Behaviour Assessment of People-at-Risk*. New Delhi, Sage Publications Inc, 3-19.
- Özen Önen Sertöz. (2017). Kronik ağırlı hastada psikiyatrik tedaviler. *TOTBİD Dergisi*, 16:174-179.



- Özpoyraz N. ve Tamam L. (2001). Psikokutanöz Hastalıklarda Tedavi Yaklaşımları. *T. Klin. Dermatoloji*, 11: 46-55.
- Qin, P. ve Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 427-432.
- Pagura, J., Cox, B.J., Sareen, J. ve Enns M.W. (2008). Factors associated with multiple versus single episode suicide attempts in the 1990-1992 and 2001-2003 United States National Comorbidity Surveys. *J Nerv Ment Dis*, 196, 806-813.
- Pardeck, J.T. (1996). *Social Work Practice: An Ecological Approach*. USA: An imprint of Greenwood Publishing Group.
- Pardeck J.T. (1988). Social treatment through an ecological approach. *Clinical Social Work Journal*, 16, 92-104.
- Preuss, U.W., M. A. Schuckit, T. L. Smith, G. P. Danko, K. Buckman, L. Bierut ve diğ.(2002). Comparison of 3190 alcohol-dependent individuals with and without suicide attempts. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 26, 471-477.
- Rehkopf, D.H. ve Buka, S.L. (2006). The association between suicide and the socioeconomic characteristics of geographical areas: A systematic review. *Psychological Medicine*, 36(2), 145-157.
- Roberts, R.E., Roberts, C.R. ve Chen Y.R. (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1294-1300.
- Rosenthal, P. A. ve Rosenthal, S. (1984). Suicidal behavior by preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 141(4), 520-525.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K. ve Allebeck , P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides-A case-control study. *Psychological Medicine*, 31(7), 1193-1202.
- Sansone, R.A., Chu, J. ve Wiederman, M.W. (2007). Suicide attempts and domestic violence among women psychiatric inpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(2), 163-166.
- Shneidman, E. (1981). The psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11, 325-340.
- Shneidman, E. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Sheafor, B.W. ve Horojsi, C.J. (2016). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (Çev.D. B. Çiftçi ). Ankara: Nika Yayınevi.

- Sheldon, B. ve MacDonald, G.(2009). *A Textbook of Social Work*. Oxon: Routledge.
- Shiner, M., Scourfield, J., Fincham, B. ve Langer, S. (2009). When things fall apart: Gender and suicide across the life course. *Social Science and Medicine*, 69, 738–46.
- Slater, T., Scourfield, J. ve Greenland, K. (2013). Suicide Attempts and Social Worker Contact: Secondary Analysis of a General Population Study. *British Journal of Social Work*, 45, 378–394.
- Solano, P., Morena Ustulin, M., Pizzorno, E., Vichi, M., Pompili, M. Serafini, G. ve Amore, M. (2016). Based approach for monitoring suicide risk. *Psychiatry Research*, 246, 581-586.
- Stack, S. (2000). Suicide: A 15 year review of the sociological literature. Part II: modernization and social integration perspectives. *Suicide&Life Threatening Behavior*, 30(2), 163–76.
- Stepakoff, S. (1998). Effects of sexual victimization on suicidal ideation and behavior in U. S. college women. *Suicide and Life-Threatening Behavior. Special Issue: Gender, culture and suicidal behavior*, 28(1), 107–126.
- Stuckler, D. ve Basu J. (2013). *The body economic: Why Austerity kills*. New York: Basic Books,
- Waern, M. , Rubenowitz, E. ve Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), 328–334.
- Waters, S. (2016). Suicide voices: testimonies of trauma in the French workplace. *Medical Humanities*. Erişim: <http://eprints.whiterose.ac.uk/106146>.
- Weissman, M. M. (1974). The epidemiology of suicide attempts, 1960 to 1971. *Archives of General Psychiatry*, 30(6), 737–746.
- Whitley, E., Gunnell, D., Dorling, D. ve Davey Smith, G. (1999) “Ecological study of social fragmentation, poverty and suicide”. *British Medical Journal*, 319, 1034–1037.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Erişim: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world).
- Taktak, Ş., Üzün, İ. ve Balcıoğlu İ. (2012). İstanbul’da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 117-124.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). *İntihar İstatistikleri*. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr>.
- Uluğtekin, S. (2004). *Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal İnceleme Raporları*. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları.

- Uluğtekin, S., Baykara Acar, Y. ve Cankurtaran Öntaş, Ö. (2004). Çocuk Adalet Sisteminde Sosyal İnceleme Raporları (SİR) ve Gözetim Raporlarının Yeri. *TBB Dergisi*, 53, 35-44.
- Ünlü, G., Aksoy, Z. ve Ersan, E. E. (2014). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(3): 176-183.
- Zastrow, C. ve Krist-Ashman, K.K. (2014). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre*. (Çev. Ed.D.B. Çiftçi), Ankara: Nika Yayınevi.