

Kırılma Noktası: İkinci Nesil İntihar Kuramları

Burcu Pınar Bulut¹, Hatice Demirbaş²

Bulut, B. P. ve Demirbaş, H. (2021). Kırılma noktası: İkinci Nesil İntihar Kuramları. *Nesne*, 9(20), 418-431.
DOI: 10.7816/nesne-09-20-12

Anahtar kelimeler
İntihar, intihar kuramları, risk faktörleri, intihar davranışı

Keywords
Suicide, suicide theories, risk factors, suicidal behavior

Öz

İntihar, dünyada genç ölümleri arasında ikinci sırada gelen ölüm nedenidir. Bu açıdan intihar davranışının gerisindeki faktörleri anlayabilmek için intihar davranışını açıklayan kuramların irdelenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Yirmi birinci yüzyılın başına kadar intihar davranışı ve oluşumunu açıklamada birçok kuramcı farklı kuramlar öne sürmüşlerdir. Bu kuramlar psikolojik, sosyolojik ve biyolojik kuramlar olarak ele alınmıştır. Psikolojik kuramlardan Psikanalitik Kuram, Ruhsal Kuram, Umutsuzluk Kuramı ve Kaçış Kuramı gibi kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramlar birinci nesil kuramlardır. Diğer taraftan 2000'li yıllardan sonra intihar davranışını risk faktörleri ile ele alan çağdaş psikolojik kuramlar dikkati çekmiştir. Bu kuramlar, daha yakın zamanda ortaya konulduğu için ikinci nesil kuramlar olarak adlandırılmıştır. Bu kuramların tek bir çatı altında incelenmesine ihtiyaç olduğu düşünülerek bu yazıda, Kişilerarası İntihar Kuramı, Üç Aşamalı İntihar Kuramı, Bütünleyici Güdusel-İradesel Kuram ve Değişken Yatkinlik Kuramları aktarılmış, intihar davranışının gelişiminin altında yatan psikolojik mekanizmalara genel bir bakış ve eleştirel bir tartışma sunulmuştur. Sözü geçen bu kuramlar, intihar düşüncelerinin gelişimini destekleyen faktörlerin ve süreçlerin intihar davranışı ile ilişkili olanlardan farklı olduğunu göstermektedir. Umutsuzluk ve intihar edebilirlik kuramların ortak noktasıdır. Ek olarak, bu kuramlar yaşamda görünen, zamanla değişen ve intihara hemen yakınlaştıran dinamik risk faktörlerine ve risk değerlendirmesine odaklanmıştır.

Breaking Point: Second Generation Suicide Theories

Abstract

Suicide is the second leading cause of death among young people in the world. In this respect, it is emphasized that theories explaining suicidal behavior should be examined to understand the factors behind suicidal behavior. Many theorists have proposed different ideas in explaining suicidal behavior and its occurrence until the beginning of the twenty-first century. These theories are discussed as psychological, sociological, and biological theories. Psychoanalytic Theory, Spiritual Theory, Hopelessness Theory, and Escape Theory were among the psychological theories. It would not be wrong to call these theories first-generation suicide theories. On the other hand, after the 2000s, contemporary psychological theories dealing with suicidal behavior with risk factors have attracted attention. These theories have been called second-generation suicide theories because they have been put forward more recently. Considering the need to examine these theories under a single roof, in this article, the Interpersonal Theory of Suicide, Three-Step Theory of Suicide, Integrative Motivational-Volitional Model, and Fluid Vulnerability Theories are presented. Moreover, an overview of the psychological mechanisms underlying suicidal behavior development has been submitted, and a critical discussion has been made. These theories show that the factors and processes that support the development of suicidal thoughts are different from those associated with suicidal behavior. Hopelessness and suicidality are the common points of theories. In addition, these theories focused on dynamic risk factors and risk assessment that appear in life, change over time, and immediately bring them closer to suicide.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 8 Eylül 2020
Düzeltilme tarihi: 24 Mayıs 2020
Kabul tarihi: 26 Mayıs 2021

DOI: 10.7816/nesne-09-20-12

¹ Araş. Gör. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, burcupinarbulut(at)gmail.com, ORCID: 0000-0001-8168-0068

² Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, hatice.demirbas(at)hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4148-8562

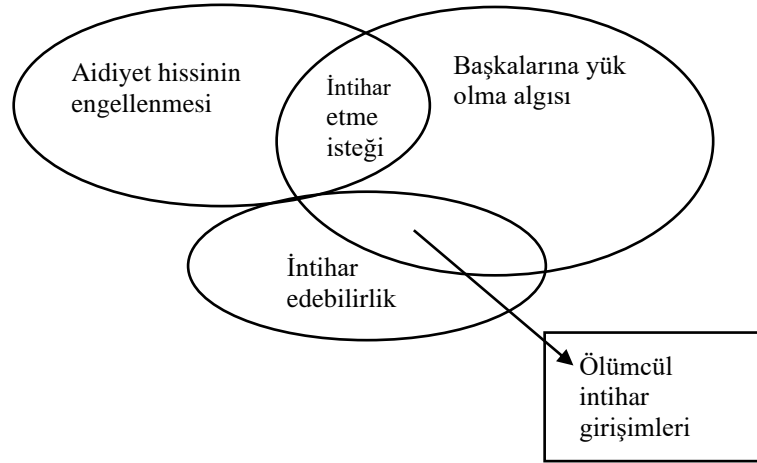
İntihar, dünyada 15-29 yaş grubu arasında ölüm nedenleri arasında ikinci sırada gelmektedir. Dünya Sağlık rgt (World Health Organization), her yıl 800.000'e yakın kişinin intihar nedeniyle öldüğünü ve bunun da her 40 saniyede bir kişinin ölmesi anlamına geldiğini belirtmektedir. Bu sayının 2030 yılında bir milyondan üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2019). Karmaşık ve çok yönlü olan intihar davranışının gelişiminde birçok risk faktörü tanımlanmış olsa da intihar riskini artıran bu risk faktörlerinin birlikte nasıl çalıştığı hala belirsizdir (Li ve ark., 2020). İntihar davranışının gelişimini açıklamak için birçok kuram önerilmiştir. Örneğin Freud'a göre intihar davranışı; depresyon, kayıp obje, ayrılık ve terk edilmeden dolayı ortaya çıkan bilinçdışı saldırgan dürtülerin bireyin kendisine yneltilmesidir (Eskin, 2014, s. 119). Baumeister'a göre (1990) intihar olumsuz kendi farkındalığından kaçmak anlamına gelmektedir. Linehan (1993), intihar davranışı gelişiminde; duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yetersizliğin etkileşimine vurgu yapmaktadır (Stanley ve ark., 2016). Birinci nesil kuramlar olarak adlandırılabilir bu erken dönem psikanalitik kuramların alan hakkında ilgi ve hipotez üretmede büyük etkisi olmuştur (Barzilay ve Apter, 2014). Daha sonra 2000'li yıllardan itibaren intihar davranışını açıklayan yeni psikolojik kuramlar geliştirilmiştir. Daha yeni olan bu kuramlar; intihar düşüncesinin gelişmesine yol açan faktörlerin, intihar girişimi veya kişinin intihar ederek ölmesi gibi davranışsal ilkelerden farklı olduğunu varsaymaktadır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada intihar davranışını açıklayan "ikinci nesil (yeni kuşak)" psikolojik kuramlar olarak adlandırılabilir Kişilerarası İntihar Kuramı,  Aşamalı İntihar Kuramı, Bütünleyici Güdüsel-İradesel Kuram ve Değişken Yatkinlık Kuramı'na yer verilecektir.

Kişilerarası İntihar Kuramı (KAİK)

Kişilerarası İntihar Kuramı alanyazında Kişilerarası Psikolojik İntihar Davranışı Kuramı (The Interpersonal Theory of Suicide/The Interpersonal-Theory of Suicide Behaviour) olarak da adlandırılmaktadır. Bu kuram Thomas Edwin Joiner tarafından 2005 yılında ortaya konmuş diatez-stres kuramlarından biridir. Bu kurama göre, intihar etme isteği, kişiler kontrol edemedikleri bir biçimde başkalarına yk olma algısı (*perceived burdensomeness*) ve aidiyet hissini engellenmesine (*thwarted belongingness*) eř zamanlı sahip olduklarında ortaya çıkmaktadır. lmcl ya da neredeyse ölümcül olan intiharlar ise intihar etme isteği ve intihar edebilirliğin/yeteneğinin (*capability for suicide*) varlığında meydana gelmektedir (Chu ve ark., 2017). Bu bakımdan intihar davranışında bulunabilme, intihar etme isteğinden farklılaşmaktadır. Şekil 1'de de görüldüğü gibi intihar etme isteğine ve intihar edebilirliğe aynı anda sahip olan insanların sayısı da azdır. Kurama göre intihar davranışında bulunma; alışkanlık ve karşıt süreçler yoluyla, fiziksel olarak acı veren ve/veya korku uyandıran deneyimlere tekrarlayan bir Şekilde maruz kalındığında ortaya çıkmaktadır (Van Orden ve ark., 2010). Bu bakış açısı ile kuram, acının ve ölüm korkusunun kendine zarar verme davranışını engelleyen faktörler olarak kavramsallaştırılmasından farklılaşmaktadır.

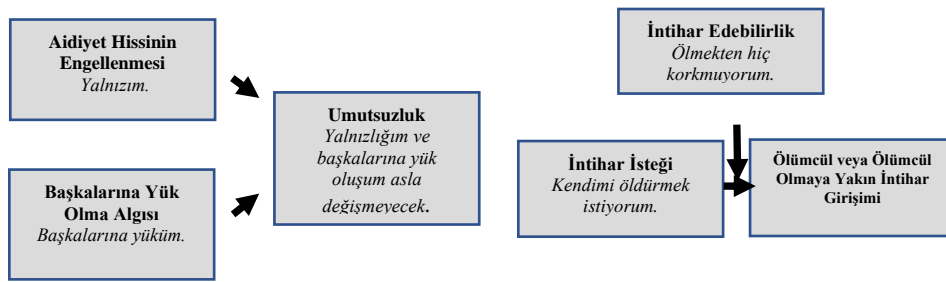
Kuramdaki "başkalarına yk olma *algısı*" kavramı ile kişinin örneğin; hastalık veya işsizlik dönemlerinde sevdiği insanlara yk olduğuna, başkalarının hayatlarının kendi hayatından daha değerli olduğuna inanması ve kendinden nefret etmesi olarak anlatılmaktadır. "Aidiyet hissini engellenmesi" kavramı ile de kişinin kendisini yalnız hissetmesi ve hem destek alabileceği hem de destek verebileceği karşılıklı ilişki kurduğu kişilerin olmaması ve dolayısıyla ait olma ihtiyaının karşılanmış oluşu anlatılmaktadır (Fiske ve O'Riley, 2015; Klonsky ve ark., 2018). Kişinin diğer insanlara yönelik hissettiği aidiyet duygusunun düşük olması ve kendisini başkalarına yük olarak algılaması intihar isteğini ortaya çıkarmaktadır. Ancak bu istek, yalnızca intihar edebilirliğin yüksek olduğu durumda ölümcül bir intihar

girişimine dönüşebilmektedir (bkz. Şekil 1) (Christensen ve ark., 2014; Klosky ve May, 2015; Stanley ve ark., 2016).



Şekil 1. Kişilerarası Psikolojik İntihar Davranışı Kuramı'nın Varsayımları (Van Orden ve ark., 2010).

İntihar edebilirlik kavramı, kuram ilk geliştirildiği zaman "sonradan elde edilen yetke/yapabilirlik" (acquired capability) olarak ifade edilmiştir. Bunun nedeni; tekrarlayan acı verici ve etkileyici olaylara (istismara uğramak, savaşa maruz kalmak ve daha önceki intihar girişimi gibi) maruz kaldıktan sonra kişinin ölüm korkusunun azalması ve kişinin fiziksel acıya toleransının artmasıyla ilişkili olarak intihar edebilirliğinin geliştiği varsayılmaktadır (Chu ve ark., 2017). Ancak son dönemlerde yapılan araştırmalar aynı zamanda intihar edebilirliğin genetik bir bileşene sahip olduğunu da göstermektedir (Smith ve ark., 2012). Ayrıca kuram, başkalarına yük olma algısı ve aidiyet hissinin engellenmesi ile ilişkili olarak umutsuzluğun, hem intihar düşüncesini hem de intihar girişimlerini artırdığını öne sürmektedir (bkz. Şekil 2).



Şekil 2. Kişilerarası İntihar Kuramı Perspektifi (Chu ve ark., 2017).

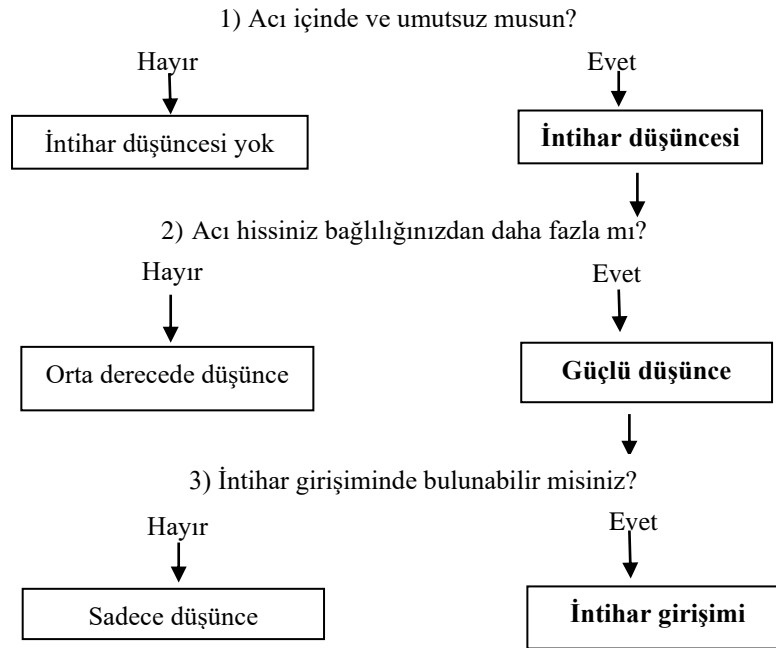
Şekil 2'de Kişilerarası İntihar Kuramı perspektifinden ölümcül veya ölümcül olmaya yakın intihar davranışına sebep olan süreç gösterilmiştir. Örnek öğeler italik olarak sunulmuştur. İntihar riski, hem intihar düşüncesi hem de intihar girişimlerinin birleşimini temsil etmektedir (Chu ve ark., 2017). Alanyazında kapsamlı bir Şekilde ele alınan bu kuram çeşitli araştırmalarla test edilmiştir. Christensen, Batterham, Soubelet ve Mackinnon (2013) tarafından yapılan geniş katılımlı alan çalışmasında başkalarına yük olma

algısı ve aidiyet hissini engellenmesinin etkileşimi intihar düşüncesini ortaya çıkardığı, intihar edebilirlik ve intihar düşüncesi etkileşiminin ise intihar planı/girişimini ortaya çıkardığı bulunmuştur. Ancak KAİK; intihar oranlarının ve davranışlarının yaşam boyu neden değiştiğini anlamamıza tek başına yardımcı olamamaktadır (Fiske ve O’Riley, 2015). Kuramın varsayımları Chu ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında da büyük ölçüde desteklenmiştir. Başkalarına yük olma algısı ve aidiyet hissini engellenmesinin etkileşimi intihar düşüncesi ve riski ile klinik bir öneme sahiptir (Chu ve ark., 2017).

Sonuç olarak; bu kuramdan yola çıkarak terapötik görüşmelerde intihar riski değerlendirmesi yapılmasının çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu değerlendirmelerde kuramda yer alan, aidiyet hissini engellenmesi ve yük olma algısı gibi umutsuzluk ve intihar isteğine yol açabilecek risk faktörlerini belirlemek ve onları bir arada ele almak gerekmektedir. Belirtilen riskler kişinin güvenliğini tehdit edeceğinden klinisyenler tarafından dikkate alınmalıdır. Ancak şu da unutulmamalıdır ki, ilk olarak kısa ve etkin müdahalelerde bulunulmalıdır (Joiner ve Van Orden, 2008).

Üç Aşamalı İntihar Kuramı

Üç Aşamalı İntihar Kuramı’nın (The Three-Step Theory of Suicide) geliştiricileri olan E. David Klonsky ve Alexis M. May intihara yönelik kuramlarda, araştırmalarda ve önleme çalışmalarında “düşünceden eyleme geçme-ideation to action” çerçevesinin yol gösterici olması gerektiğini düşünmektedirler (Klonsky ve May, 2015). “Düşünceden eyleme geçme” bakış açısı intihar düşüncesinin gelişimini ve düşünceden potansiyel ölümcül bir intihar girişim sürecini farklı bileşenleri olan ayrı süreçler olarak görmektedir (Dhingra ve ark., 2019). Üç Aşamalı İntihar Kuramı’nda intihar girişimlerini açıklamak için kullanılan temel unsurları acı ve umutsuzluk, bağılılık ve intihar kapasitesi oluşturmaktadır (Klonsky ve May, 2015). Bu unsurların kuramda intihar düşüncesi ve girişimini açıklamada nasıl kullanıldıkları Şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. Üç Aşamalı İntihar Kuramı’nın Şekilsel Gösterimi (Klonsky ve May, 2015).

Üç Aşamalı İntihar Kuramı tarafından ortaya konulan hipotezler řu şekildedir: İlk olarak intihar dűřüncesi acı ve umutsuzluğun bir araya gelmesinin bir sonucudur. Kuramın ikinci hipotezi, acı ve umutsuzluğu deneyimleyenler için intihar dűřüncesinin artmasına karşın bağlılığın (connectedness) temel koruyucu faktör olmasıdır. Son olarak kuram, intihar dűřüncesinin eyleme dönüşmesinin intihar edebilirliğe pratik anlamda katkı sağlayan etmenlerin olmasıyla, yatkınlığın artmasıyla ve intihar edebilirliği artıran nitelikte sonradan edinilmiş özellikler kazanmayla (öğrenmeyle) kolaylaştığını öne sürmektedir (Klonsky ve May, 2015; Klonsky ve ark., 2018).

Üç Aşamalı İntihar Kuramı'nın aşamalarını ayrıntılı olarak açıklamak gerekirse, birinci aşama olan intihar dűřüncesinin gelişimi genellikle psikolojik ya da duygusal acı ile başlamaktadır. İntihar dűřüncesine yol açabilecek acının tek bir kaynağı yoktur (Klonsky ve May, 2015; Klonsky, Saffer ve Bryan, 2018). Acının kaynağı, fiziksel ıstırap, sosyal izolasyon, hayal kırıklığı ya da KAİK kuramında ifade edildiği gibi diğer insanlara yönelik hissettiği aidiyet duygusunun düşük olması ve kendisini başkalarına yük olarak algılaması olabilmektedir ve önemli olan acının kaynağından bağımsız olarak intihar dűřüncesini başlatmasıdır. Günlük yaşamında acı çeken bir kişinin yaşama arzusu azalabilir ve de intihar dűřünceleri başlayabilir. İntihar dűřüncesinin oluşması için acının tek başına yeterli olmadığı, ek olarak kişinin içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine ve hatta acısının daha da büyüyeceğine yönelik bir umutsuzluğunun olması gerekir. Dięer bir ifadeyle acının ve umutsuzluğun bir arada olmasının öneminden söz edilmektedir. Buna göre, kiři acı çekiyorsa ancak daha iyi bir gelecek için aynı zamanda da umutluysa, benzer biçimde geleceğe dair umutsuzluk hissedip, ancak her gün acı çekmiyorsa intihar etmeyi düşünmeyecektir (Klonsky ve May, 2015). May ve Klonsky (2013) intihar acı ve umutsuzluk, intihar girişimleri için en yaygın iki motivasyon olarak ortaya çıkmıştır. Muhtemel ölümcül intihar davranışına giden ikinci aşama (ortadan güçlü dűřünceye) bağlılıktır. Bağlılık genellikle başkalarına bağlılık anlamına gelse de, yalnızca bu anlamı ile sınırlı değil, aynı zamanda kişinin işine, görevine, ilgi duyduğu alanlara veya yaşamak için yatırım yapmasını sağlayan herhangi bir řeye yönelik olabilmektedir. Bağlılığın kuramdaki yeri şudur; kiři acı içinde, umutsuz ve intihar etmeyi düşünüyorsa bile eęer ki bağlılığı daha fazla ise intihar dűřüncesi güçlü olmayacak orta derecede kalacaktır (örneğin; "Bazen öldüğümde daha iyi olabileceğimi düşünüyorum."). Bir başka deyişle, kişinin intihar dűřüncesi pasif bir düşünce olarak kalacak ve yaşamını sonlandırmak için aktif bir isteğe dönüşmeyecektir (Klonsky ve May, 2015). Klonsky ve May (2015), Joiner'in Kişilerarası İntihar Kuramı'nda ifade edilen başkalarına yük olma algısı ve aidiyet hissinin engellenmesi kavramları ile kendi kuramlarındaki kesintiye uğrayan bağlılığın benzer kavramlar olduğunu, ancak aralarındaki farkın da belirtilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna göre bağlılığın temel işlevi, acı ve umutsuzluktan dolayı güçlü intihar dűřüncesine sahip kişiler için koruyucu olmasıdır, ancak bağlılığın sekteye uğraması acıya ve umutsuzluğa doğrudan neden olan bir unsur olarak ele alınmamaktadır. Her intihar dűřüncesi olan kişinin bağlılığının kesintiye uğradığını ya da her bağlılığı kesintiye uğrayan kişinin intihar dűřüncesine sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Kuramın vurgusu acı, umutsuzluk ve bağlılık kavramları üzerine olmakla birlikte alanyazında intihar için risk faktörü olarak ortaya konulan çeşitli ruhsal bozukluklar, kişilik özellikleri ve deneyimler (kayıp/kayıplar yaşamak) tamamen dışarıda tutulmamaktadır (Klonsky ve May, 2015).

Kuramın üçüncü aşaması (dűřünceden girişim sürecine doğru) kişinin yaşamını sonlandırmak için istek duyduğunda bu isteği eyleme dönüştürüp dönüştürmeyeceği ve bir girişimde bulunup bulunmayacağı ile ilişkilidir. Dolayısıyla kişiler kuvvetli intihar dűřüncesine sahip olsalar bile biyolojik ve evrimsel olarak acıdan, yaralanmadan ve ölümden kaçınma eğiliminde olduklarından dolayı intihar girişiminde bulunmaları

kolay değildir (Klonsky ve May, 2015). Nitekim alanyazın bulguları da intihar düşüncesine sahip kişilerin yalnızca üçte birinin intihar girişiminde bulunduğunu ortaya koymaktadır (Nock ve ark., 2008).

Klonsky ve May intihar edebilirliğe katkı sağlayan değişkenleri genişleterek Joiner'in kuramındaki ile aynı kavrama denk düşen sonradan elde edilen/sonradan kazanılan (acquired) kategorisine ek olarak yatkınlık (dispositional) ve pratik (practical) kategorilerini eklemişler ve böylece toplamda üç kategori önermişlerdir. Yatkınlık ile ifade edilmek istenen acıya duyarlılık gibi büyük oranda genetik tarafından belirlenen değişkenlerdir (Klonsky ve May, 2015; Klonsky ve ark., 2016). Pratik ise intihar girişimini kolaylaştıran somut etmenlerdir ve bu etmenler çeşitlidir. Örneğin, ateşli silahlara erişimi olan ve bu konuda bilgi sahibi de olan bir kişinin bilgisi ve erişimi olmayan kişilere göre intihar düşüncesini eyleme dönüştürmeye daha yakın olduğunu söylemek mümkündür.

Özetlemek gerekirse; kuram intihar edebilirliğe katkı sağlayan etmenleri sonradan elde edilen, yatkınlık ve pratik başlıkları altında ele almakta ve güçlü bir intihar düşüncesinin ancak kişi intihar edebilirlik kapasitesine sahipse intihar girişimine dönüşeceğini önermektedir (Klonsky ve May, 2015). Kuramın bu temel varsayımları, intihar düşüncesini anlama ve düşünceden eyleme geçişi engellemede, risk değerlendirmesi yapmada ve tedavi programlarında önemlidir (Klonsky ve ark., 2016).

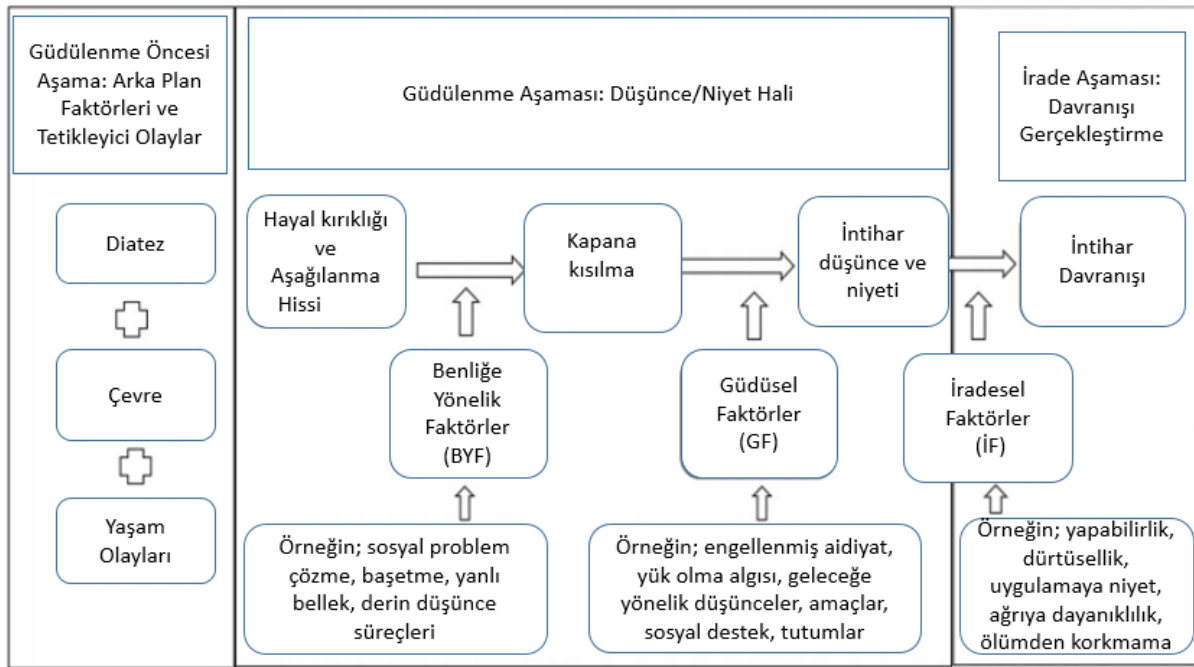
Üç aşamalı intihar kuramında; intiharı önleme ve intihara müdahale çalışmalarında intihar riskinin azaltılabilmesi için acının azaltılması, umudun artırılması, bağlılığın geliştirilmesi ve intihar girişiminde bulunabilirliğin azaltılmasından biri ya da birkaçının hedeflenmesi gerektiği önerilmektedir. Bu önerilerin nasıl gerçekleştirileceği ile ilgili koşulları belirlemenin o kadar da kolay olmadığı ve birçok faktöre bağlı olduğu belirtilmektedir. Bu faktörler önleme ve müdahalenin okul ya da tedavi merkezi gibi nasıl bir ortamda, ergen ya da yetişkin gibi hangi yaştaki kişiye ve hangi tür yaklaşımla yapılacağına göre değişmektedir (Klonsky ve May, 2015).

Bütünleyici GÜdüsel-İradesel Kuram (BGİ)

İntihar davranışını açıklayan Bütünleyici GÜdüsel-İradesel Kuram (Integrated Motivational-Volitional Model) Rory O'Connor (2011) tarafından geliştirilen bir kuram olmasına karşılık 2018 yılında tekrar gözden geçirilerek yeni haliyle ortaya konulmuştur. İntihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin ortaya çıkışını açıklayan, düşünceden eyleme geçiş temelli psikolojik bir modeldir. BGİ, intiharı düşünce, istek ve niyet gibi güdüsel özelliklerin, plan ve eylemler gibi iradesel yönlerin gelişiminin nasıl olduğunu ortaya koymaya çalışmaktadır. Kuram, bu gelişimi bireysel yatkınlıkların stres etkeni aktif hale geldiğinde intihar düşüncesi gelişmesi açısından yüksek risk oluşturduğunu vurgulayan yatkınlık (diatesis)-stres modelidir. Bu kuramın geliştirilmesine yol açan ilke, intihar davranışı için risk faktörleri hakkındaki mevcut kanıtları; hem insanları intihar hakkında düşünmeye iten faktörler hem de insanların düşüncelerine göre hareket edip etmeyeceklerini belirleyen faktörler hakkında tahminlerde bulunabilmektir. Diğer bir deyişle, kuram intiharı ruhsal bozukluklar ile değil, bir kişinin intihar etmeye niyet edip sonrasında intihar davranışında bulunmasını öngören yatkınlılaştırıcı etkenlerin karmaşık bir etkileşimi sonucu ortaya çıkan davranış olarak kavramlaştırır (Li ve ark., 2020; O'Connor ve Kirtley, 2018).

O'Connor, BGİ kuramında güdülenme öncesi aşama, güdülenme aşaması ve irade (istemli) aşaması olarak üç aşamalı bir intihar gelişimi önermiştir (Şekil 4). Güdülenme öncesi aşama biyolojik kırılabilirlik ve aile ortamı gibi intihar davranışı için arka plan risk faktörleri ile tetikleyici durumlardan oluşur. Diatesisler,

intihar riskini artıran biyolojik, genetik veya bilişsel yatkınlık faktörleri veya bireysel özelliklerdir. Örneğin, azalmış serotonerjik nörotransmitterler intihar davranışı için biyolojik, kendinden gerçekçi olmayan beklentiler ve mükemmeliyetçilik ise intihar riskiyle ilişkilendirilen bireysel incinebilir faktörlerdir. Çevresel faktörler; sosyo-ekonomik durum ve hızlı toplumsal değişimler iken, yaşam olayları ise akut veya kronik stres yaratan yaşam olaylarıdır (O'Connor ve Kirtley, 2018). Son iki aşama olan güdülenme aşaması ve irade aşaması yakınlaştırıcı risk faktörlerini vurgular. Güdülenme aşaması, intihar düşüncesinin, istek ve niyetinin gelişimini açıklar ve intihar düşüncesinin hayal kırıklığı/başarısızlığın tetiklediği faktörlerden kaynaklandığını gösterir. İrade aşaması ise intihar düşüncesinden intihar girişimlerine geçişi açıklar. Hayal kırıklığından intihar girişimlerine giden yol merkezi yol olarak kabul edilir (Li ve ark., 2020).



Şekil 4. Bütünleyici Güdüsel-İradesel İntihar Davranışı Kuramı (O'Connor ve Kirtley, 2018).

Bu kuramda merkezi yolda yer alan benliğe yönelik tehditler, güdüsel faktörler ve iradesel faktörler olarak üç ara yol tanımlanır. Derin düşünce (ruminasyon) süreçleri, olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkamama, hayal kırıklığı yaşama ve yanlı bellek gibi benliğe yönelik tehditler, hayal kırıklığından kapana kısılmaya geçişi kolaylaştıran faktörlerdir. Güdülenme faktörleri olarak; aidiyet hissinin engellenmesi, yük olma algısı, geleceğe yönelik düşünceler, amaçlar, sosyal destek ve dayanıklılık; kapana kısılmadan intihar düşüncesine geçişi kolaylaştıran, intiharın olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkmak için tek seçenek olduğu inancını güçlendiren veya zayıflatan faktörlerdir. İradesel faktörler ise yapabilirlik, dürtüsellik, uygulamaya yönelik niyet, ölümden korkmama, anlam arayışı, ölüme yönelik zihinsel tasarımlar, intiharı planlama, intihar girişimi, geçmiş intihar davranışı, intiharı taklit etme ve artan fiziksel ağrıya dayanıklılık; intihar düşüncesinden intihar girişimlerine geçişi kolaylaştıran ve intihar niyeti olduğunda gerçekten intihar girişimini artıran faktörlerdir (Dhingra, Boduszek ve O'Connor, 2015; Li ve ark., 2020; O'Connor ve Kirtley, 2018; Wetherall ve ark., 2018). Kuram intihar düşüncelerinin gelişimini destekleyen faktörlerin ve

süreçlerin intihar davranışı ile ilişkili olanlardan farklı olduğunu göstermektedir (Dhingra, Boduszek ve O'Connor, 2015).

Yine faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar; dayanıklılığın korunmasının, kapana kısılmadan intihar düşüncesine geçişte tampon görevi gördüğünü ortaya koymuştur (Wetherall ve ark., 2018). Sözü edilen çalışmaya karşılık bir başka çalışmada aidiyet hissinin engellenmesi ya da algılanan yükün, kapana kısılma ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi güçlendirmedeği yönündedir. Bu bulgu BGİ kuramının temel varsayımını desteklememektedir. Bununla birlikte, intihar düşüncesinin öngörülmesinde algılanan yük ve kapana kısılmanın öneminin altı çizilmektedir (Forkmann ve Teismann, 2017). Çinli ergenlerden oluşan bir örnekleme BGİ kuramının deneysel olarak test edildiği bir çalışma sonuçları; hayal kırıklığının kapana kısılma ile ilişkili olduğu gibi intihar düşüncesi ve intihar girişimleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, kapana kısılma ve intihar düşüncesi arasındaki ilişki, yüksek düzeyde aidiyet hissinin engellenmesi, algılanan yük ve direncin düşük olduğu durumlarda anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular BGİ kuramını destekler bulgulardır (Li ve ark., 2020). Branley-Bell ve arkadaşları (2019) kapana kısılmanın intihar riski değerlendirmelerine rutin olarak dâhil edilmesi gerektiğini de önermektedir. Bu bulgulara paralel olarak kapana kısılma; hastanede tedavi edilen intihar girişiminden sonraki dört yıl içinde tekrar intihar davranışını öngörmektedir. Bu açıdan kapana kısılma, çok değişkenli analizlerde gelecekteki intihar girişimlerini tahmin etmek için potansiyel olarak değiştirilebilir tek risk faktörüdür (O'Connor, Smyth, Ferguson, Ryan ve Williams, 2013).

Özetle; BGİ ile tutarlı olan ilk kanıtlar, hem hayal kırıklığına uğrama ve kapana kısılmanın intihar düşüncesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu hem de intihar girişimlerini intihar düşüncesinden ayırmada bir dizi iradesel değişkeninin edinilmiş yetenekten daha fazla yardımcı olduğunu öne sürmektedir (Dhingra, Boduszek ve O'Connor, 2015; Klonsky, Saffer ve Bryan, 2018). Her ne kadar BGİ kuramı yeni olsa da, intihar davranışı ve kendine zarar vermenin anlaşılmasını destekleyen nitelikte artan deneysel kanıtlar ortaya konmuştur (Dhingra, Boduszek ve O'Connor, 2015). BGİ kuramı; kişilerarası kurama benzer bir yapı göstermektedir. Bu benzerlik; düşünceden eyleme doğru bir yapının olması ve aidiyetin ve birilerine yük olma hissinin güdülenme aşamasına ve edinilmiş yeteneğin de irade aşamasına katılmış olmasıdır. Ayrıca BGİ, kişilerarası kuramdan iki temel açıdan farklılaşmaktadır. İlk olarak, intihar düşüncesi için öne çıkan faktörler; ait olma ve birilerine yük olma, hayal kırıklığına uğrama ve kapana kısılma algısıdır. İkincisi, irade aşaması edinilmiş yeteneğin ötesine geçmekte ve dürtüsellik, ölümcül araçlara erişim, intihara niyet / planlama ve intiharı taklit gibi diğer faktörleri de içermekle birlikte kişilerarası kuram, intihar davranışı geliştirme sürecinin bir parçası olarak bu kurama dâhil edilmektedir. Aslında BGİ kuramı; kişilerarası kuram ve üç aşamalı intihar kuramlarının yanı sıra, intihar sürecini tutarlı ve daha geniş bir şekilde açıklayan ikinci nesil bir kuramdır (Dhingra, Boduszek ve O'Connor, 2015; O'Connor ve Kirtley, 2018; Stanley ve ark., 2016).

BGİ kuramı, intihar etmeyi düşünen ancak bir girişimde bulunmayan kişilerle intihar girişiminde bulunmuş ya da intihar sonucunda ölmüş olan kişileri birbirlerinden ayırt etmek için en önemli faktörlerin neler olduğu konusunda önemli tahminlerde bulunmaktadır. Ruh sağlığı çalışanları hayal kırıklığına uğrayan, bir aile üyesi ya da yakın arkadaşı kendisine zarar veren, ölümden korkmayan ve dürtüsel davranan kişilere yönelik dikkatli olmalıdırlar. Bunun yanı sıra hastalardaki kapana kısılma algısının değerlendirilmesi ve hedeflenmesi önemlidir. Hem içerden hem de dışardan kapana kısılma algılarının psikiyatrik hastaların risk değerlendirmesine dâhil edilmesi, intihar düşüncesi ve davranışı riski yüksek olan bireyleri tespit etmek için yararlı olabilir. Ruh sağlığı çalışanları hastalarda intihar düşüncesini değerlendirirken; hayal kırıklığı,

ruminasyon ve umutsuzluk gibi diğer yerleşik risk faktörleriyle birlikte kapana kısılma algısını da incelemelidir.

Değişken Yatkınlık Kuramı (DYK)

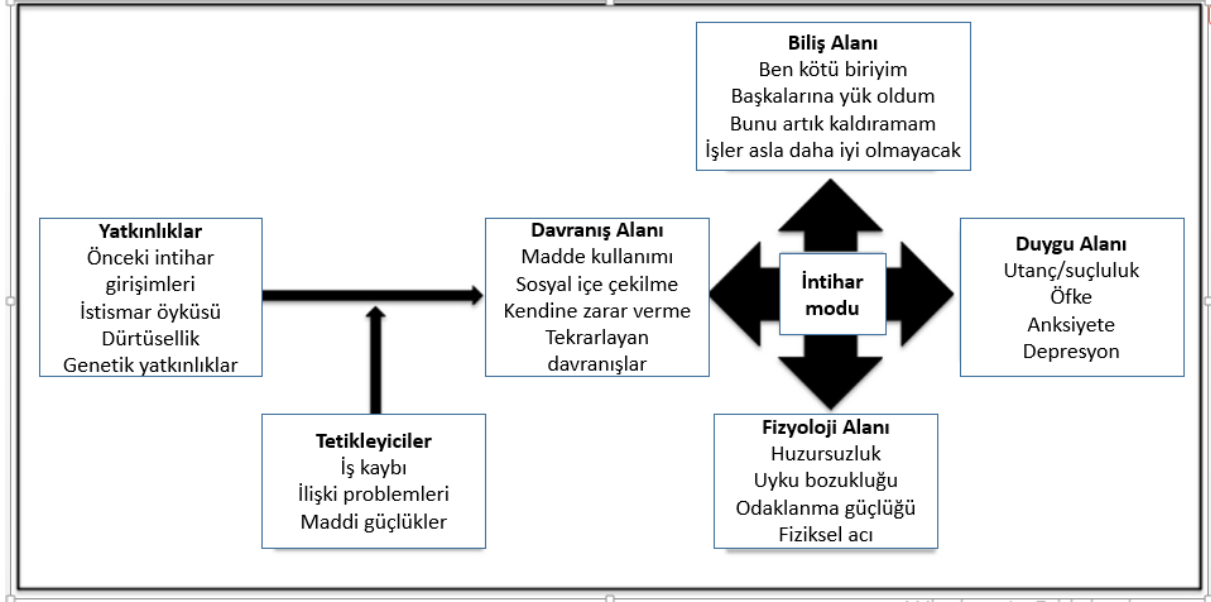
Değişken Yatkınlık Kuramı (Fluid Vulnerability Theory), ilk olarak 2006 yılında M. David Rudd tarafından ortaya konulmuş bilişsel kuramlardan biridir. İntihar bilimindeki alanyazın net bir teorik bağlantı olmaksızın rutin olarak tedavi, tedavi sonuçları ve risk değerlendirmesi biçiminde üç farklı alana ayrılmaktadır. Bu kuram, tedavi sonucuna değil, özellikle risk değerlendirme sürecine odaklanan bir kuramdır. Diğer bir deyişle DYK'i diğer var olan intihar kuramlarından ayıran en önemli yönü hem intihar davranışının ortaya çıkması hem de akut intihar krizlerinin çözümüne ilişkin intihar riski sürecine odaklanmasıdır (Barzilay ve Apter, 2014; Bryan ve Rudd, 2017; Rudd, 2006). İntihar olaylarının zamanla sınırlı olduğu ve gün boyunca büyük ölçüde dalgalandığını, olayı tetikleyen, ciddiyetine ve süresine katkıda bulunan faktörlerin var olduğu varsayımına dayanmaktadır. İntihar düşüncesi için umutsuzluk, yük olma ve yalnızlık gibi iyi bilinen risk faktörlerinin sadece birkaç saat içinde önemli ölçüde değiştiği saptanmıştır (Barzilay ve Apter, 2014; Kleiman ve ark., 2017). Bu çerçevede DYK, intihar davranışının önceden intihar planlaması olmadan aniden ortaya çıkması da dahil olmak üzere bir dizi iyi anlaşılmamış olguyu açıklamak için iyi bir temel sağlamaktadır (Bryan ve ark., 2020).

DYK, intiharı, doğrusal olmayan bir zaman sürecini takip eden dinamik bir yapı olarak kavramsallaştırır (Bryan ve ark., 2020). DYK'nın, zamansal dinamikler hakkındaki temel varsayımları şunlardır: İlk olarak; intihar riski, çevresel ve bireysel süreçlere tepki olarak değişen dinamik özelliklere sahiptir. İkinci olarak; intihar riski zaman içinde değişime direnen kalıcı özelliklere sahiptir. Üçüncü olarak, intihar davranışları dinamik (akut) ve kalıcı (temel) risk süreçleri arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu varsayımlar birleşerek doğrusal olmayan değişim süreçlerine işaret etmektedir. Sözü edilen bu varsayımlar, son birkaç yıl içinde yayınlanan birçok çalışma tarafından desteklenmiştir (Bryan ve Rudd, 2017; Bryan ve ark., 2017).

DYK'da; temel risk ve akut risk olarak adlandırılan intihar riskindeki temel risk, bireyin intihar düşünceleri ve davranışları için yatkınlıklar olarak adlandırılan nispeten istikrarlı risk faktörlerinden oluşur. Temel risk kişiye özeldir ve intihar uyarılarıyla ilgili hem intihara özgü bilişleri, hem de bilişsel süreçleri içerebilen, kişinin geçmiş öyküsüyle ilgili faktörler ile eğilim faktörlerinden oluşur. Kişinin geçmiş öyküsü ile ilgili faktörler; daha önceki intihar girişimleri, psikiyatrik tanısı ve travmaları gibi faktörlerdir. Akut risk, intihar modunun harekete geçmesidir (Şekil 5). Eğilim faktörlerine ise tepkisellik, bilişsel esneklik ve algılanan yük örnek verilebilir. Bu eğilim faktörleri kişisel özelliklere benzerdir ve zaman içinde kararlıdır. Birey, temel risk eşliğinin ötesine geçebilecek kadar güçlü bir strese maruz kaldığında akut bir biçimde intihar edebilir. Bu sürece "harekete geçirme (etkinleştirme)" denir (Moscardini, Aboussouan, Bryan ve Tucker, 2020). DYK'na göre, iş kaybı, ilişki sorunları gibi çevresel stres, belirli yatkınlıklarla intihar olayını aktive edebilir. İntihar olayları biliş, davranış, duygu ve fizyoloji olmak üzere dört alanda düzenlenebilir risk ve koruyucu faktörlerden oluşur. Bu alanlar karşılıklı etkileşimlidir ve birbiriyle ilişkili parçalar ağı olarak işlev görür (Rugo ve ark., 2020).

İntihar modunun dört alanından bilişsel alan, intihar düşünceleri ve davranışlarını tahmin etmede önemli bir alandır (Rugo ve ark., 2020). Bilişsel alan, problem çözme stili, bilişsel esneklik /veya katılık ve intiharla ilişkili bilişsel çarpıtmalar değişkenlerini kapsar. Bu bilişsel çarpıtmalar, intihar inanç sistemi (Bryan ve Harris, 2018; Rudd, 2006) olarak adlandırılmıştır. Kişinin kendini, başkalarını ve dünyayı anlama ile ilişkili farklı bakış açılarını ve bilişsel stiline birleşimini içerir. İntihar inanç sistemi, kültürden etkilenir ve değişkendir (Rugo ve ark., 2020). İntihar inanç sisteminin, intihar davranışının altında yatan "bilişsel

katılık” ve “duygu düzenleme güçlüğü” olmak üzere iki yatkınlığın psikolojik görünümünü yansıttığına inanılmaktadır. İntihar düşüncesinden eyleme geçişin engellenmesi için bu mekanizmaların her ikisine de yeterince önem verilmelidir. İntihar inanç sisteminin sadece bir veya birkaç bileşenine odaklanmak yetersiz olabilir (Klonsky ve ark., 2018).



Şekil 5. Değişken İncinebilirlik Kuramında İntihar Modunun Kavramsallaştırılması (Rugo ve ark., 2020).

Davranışsal alan, kişilerarası etkileşimler ve duygusal sıkıntıyı hafifletmek veya azaltmak üzere duygu düzenleme stratejileri gibi çok çeşitli değişkenlerden oluşur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve intihar düşünceleri olan kişiler arasında alkol tüketimi yaygın olarak görülen bir davranış örneğidir. Duygusal alan, öfke veya geri çekilmeye bağlı (örn. depresyon, kaygı, suçluluk) duygusal deneyimlerden oluşur. Depresyon, geri çekilme; intihar düşünceleri ve davranışlarıyla ilişkili duygusal duruma örnek olarak verilebilir (Rugo ve ark., 2020). Fizyoloji alanı, otonom uyarılma, ağrı ve motor-duygusal sistem aktivasyonu dâhil fiziksel ve somatik deneyimleri içerir (Rudd, 2006). Uyku bozuklukları; artmış intihar düşüncesi, intihar davranışı ve intihar sonucu ölüm ile ilişkili olduğundan, uyku bozukluğu intihar modunun fizyolojik alanının önemli bir parçası olabilir.

Rudd (2006), her bireyin, yanlı dikkat, genel bellek gibi bilişsel duyarlılık, fizyolojik ve duygusal semptomlar gibi biyolojik duyarlılık ve kişiler arası ilişkileri düzenlemede beceri eksikliği gibi davranışsal duyarlılık birleşimi ile belirlenen, intihara karşı temel bir savunmasızlığa sahip olduğunu vurgulamaktadır. Duyarlılıktaki değişiklikler intihar eğiliminin ortaya çıkmasını ve kronikliğini açıklamaktadır. Risk faktörleri arttığında akut risk artar. İntihar modunu harekete geçiren temel bilişsel temalar; sevilmediğine dair inanç, başkalarına yük olma ve çaresizlik duyguları ve strese tolerans gösteremediği inancıdır. Bir kişinin intihar modundan oluşan temaların hepsi, o kişinin intihar krizine karşı savunmasızlığının, olası tetikleyicilerin ve krizin süresinin ve gelecekteki olası krizlerin bir göstergesi olabilir. En ufak bir uyarana etkinleştirilebilen hassas bir intihar inanç sistemine sahip bireyler tekrarlayan krizlere maruz kaldığında, her olay gelecekteki krizlere karşı savunmasızlığını artıracaktır. Bazı eğilim faktörleri için derin düşünme (ruminasyon), bilişsel açıdan esnek olmama gibi bilişsel incinebilirliklerin, mevcut intihar düşüncesinden bağımsız olarak gelecekteki intihar davranışını öngördüğü bulunmuştur. Bu nedenle intihar bilişleri; intihar düşüncesi ve

davranışlarının ortaya çıkması için kritik öneme sahiptir (Klonsky ve ark., 2018). Dikkatli odaklanma (attentional fixation), intiharın bilişsel modelinde bir risk faktörü olarak tanımlanan bilişsel süreçlerden biridir. Moscardini ve ark., (2020) intihara özgü bilişlerin hem en son intihar düşüncesi hem de en kötü noktadaki intihar düşüncesi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Buna göre intihar riskini anlamak için intiharla ilgili düşünceler, hem içerik (bir kişinin ne düşündüğü) hem de bağlam (bir kişinin nasıl düşündüğü) bakımından önemlidir (Kleiman ve ark., 2017).

Bu kuramda yer alan bilişsel alan, intihar düşünceleri ve davranışlarının ortaya çıkması için intihara özgü bilişlerin (rneğin algılanan külfet, aşağılanma, umutsuzluk) merkezi rolünü vurgulayan BGİ kuramı gibi ağdaş intihar kuramlarıyla uyumludur (Rugo ve ark., 2020). DYK, kişilerarası, BGİ ve 3 aşamalı intihar kuramında yer alan intihara yol açan düşünceler ve inançların rolü ile önemli ölçüde örtüşmektedir. Bu nedenle, sözü edilen kuramları destekleyen bulgular DYK'i de desteklemektedir, ancak DYK intihar inanç sistemi olarak adlandırılan daha geniş bir intihara yol açan inançlar yelpazesini göz önüne almaktadır. Ayrıca herhangi bir düşünce ve inanç, diğerlerine göre daha fazla veya daha az önemli değildir (Klonsky ve ark., 2018).

Bu kuramın; sadece mevcut intihar düşüncesi gibi akut risk faktörlerini değil, aynı zamanda kronik riski de dikkate alarak intihar hastalarının değerlendirilmesinde çok yardımcı olduğu ileri sürülmüştür (Barzilay ve Apter, 2014; Grove ve ark., 2020). DYK, ruh sağlığı alanında çalışanların; intihar risk faktörlerinden daha farklı olarak kısa vadede aktif bir intihar için uyarı anlamı taşıyan umutsuzluk; hınç, öfke intikam duyguları; dürtüsel ve riskli olabilecek davranışlarda bulunma; kapana kısılmış hissetme; alkol veya uyuşturucu kullanımının artması; arkadaşlardan, aileden veya toplumdan çekilme; kaygı ve ajitasyon halinde olma; ruh halindeki ani ve belirgin değişiklikler, yaşamak için bir sebep bulamama gibi etmenleri bilme ve müdahale konusunda eğitimler almalarının ve donanımlı olmalarının gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Rudd ve ark., 2006).

Sonuç

İntihar davranışı ile ilgili ağdaş psikoloji kuramlarının sayısı 2000'li yıllardan itibaren artmıştır. Bu kuramlar intihar riskinin değerlendirilmesi, intiharı nleme yöntemlerinin geliştirilmesi ve araştırmalar planlayıp yapabilmek için potansiyel öneme sahiptir. Birinci nesil kuramlar klinisyenlerin bireysel deneyimlerine ve klinik yargıya dayanmaktadır (Barzilay ve Cohen, 2017). Bu yazıda ise ikinci nesil kuramlar tanıtılmış, aynı zamanda bu kuramların güçlü yanlarının ve sınırlılıklarının bir değerlendirmesi yapılmıştır. Ele alınan kuramların hepsi çeşitli derecelerde test edilmiştir ve terapötik ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi için önemli çıkarımlara sahiptir. Çeşitli kuramlar arasında önemli bir kavramsal benzerlik vardır. Bu kuramlarda benzer veya örtüşen fikirler için farklı terimler kullandıkları anlaşılmaktadır. Umutsuzluk, hayal kırıklığı, kapana kısılma gibi kavramların birbirinden bağımsız değildir. Ayrıca bu kuramların ortak noktaları bulunmaktadır. Bunlardan biri umutsuzluk, bir diğer intihar edilebilirliğin büyük ölçüde genetik olduğu ve kişi kuvvetli intihar düşüncesine sahip olsa bile intihar girişiminde bulunmasının kolay olmadığıdır. Bu nedenle, farklı bakış açılarının yanı sıra ortak bakış açılarını bütünleştirerek ve bunları kapsamlı bir yaklaşımla BGİ kuramında önerilmiştir.

Sözü geçen bu kuramlar, intihar düşüncesinin gelişmesine yol açan faktörlerin, intihar girişimi veya kişinin intihar ederek ölmesi gibi davranışsal faktörlerden farklı olduğunu varsaymaktadır. Bu nedenle intihar riski değerlendirmesi yapılmasının çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu kuramların, yaşamda görünen, zamanla değişen ve intihara hemen yaklaştıran dinamik risk faktörlerine ve risk

değerlendirmesine odaklandıkları görülmektedir. Risk değerlendirmesi ile ölümlerle sonuçlanan intiharları önlemede önemlidir. İntihar davranışını daha iyi anlayabilmek için risk faktörlerine ek olarak koruyucu faktörlerin de ele alınması gerekmektedir. Ayrıca sözü edilen kuramların sınamasının yapılabilmesi için çalışmalardan elde edilen ve edilecek kanıtlara ihtiyaç vardır. Bu nedenle, hem toplumda hem de yüksek riskli gruplarda büyük örneklem sayıları ile (yüksek risk gruplarının) boylamsal ve kesitsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Yapılacak çalışmaların sonuçları yeni kuramların gelişmesine de ışık tutacaktır.

Bağlılığın hem acı hem de umutsuzluk seviyesi yüksek olan kişilerde intihar düşüncesinin gelişmesine karşı koruyucu olduğu da belirtilmiştir. Bu nedenle kişinin bağlılığını kuvvetlendirmenin intihar riskini azaltabilmek adına yararlı bir klinik müdahale olacağı önerilmektedir. Ayrıca intihar düşüncesi yaşayan bireylerin, olumsuzluk karşısında belirli hedeflere yönelmekten vazgeçmenin önemini vurgulayan müdahalelerden (yani hedeften vazgeçilmesi) yararlanacağı vurgulanmaktadır (Dhingra ve ark., 2015). Hayal kırıklığı ve kapana kısılma duygularının intihar düşüncesine neden olabileceği düşünüldüğünde, bu iki yönü hedefleyen, örneğin; Bilişsel Davranışçı Terapi, Sorun Çözme Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, Umut Terapisi ve Kişilerarası tedavi yaklaşımları gibi tedavi yöntemleri, intihar davranışının tedavisinde etkili olabilir.

Kaynaklar

- Barzilay, S. ve Apter, A. (2014). Psychological models of suicide. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 295–312. doi:10.1080/13811118.2013.824825
- Barzilay, S. ve Cohen, A. (2017). Psychological models of suicide. Oxford Medicine Online. doi:10.1093/med/9780190260859.003.0002 Erişim adresi: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190260859.001.0001/med-9780190260859-chapter-2>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113.
- Branley-Bell, D., O'Connor, D. B., Green, J. A., Ferguson, E., O'Carroll, R. E. ve O'Connor, R. C. (2019). Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Journal of Psychiatric Research*, 117, 100–107. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.07.007
- Bryan, C. J., Butner, J. E., May, A. M., Rugo, K. F., Harris, J., Oakey, D. N., Rozek, D. C. ve Bryan, A. O. (2020). Nonlinear change processes and the emergence of suicidal behavior: A conceptual model based on the fluid vulnerability theory of suicide. *New Ideas in Psychology*, 57, 1–9. doi:10.1016/j.newideapsych.2019.100758.
- Bryan, C. J. ve Harris, J. A. (2018). The structure of suicidal beliefs: A bifactor analysis of the Suicide Cognitions Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 335–344. doi:10.1007/s10608-018-9961-2
- Bryan, C. J. ve Rudd, M. D. (2017). Nonlinear change processes during psychotherapy characterize patients who have made multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(4), 386–400. doi:10.1111/sltb.12361
- Bryan, C. J., Butner, J. E., Sinclair, S., Bryan, A. O., Hesse, C. M. ve Rose, A. E. (2017). Predictors of emerging suicide death among military personnel on social media networks. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(4), 413–430. doi:10.1111/sltb.
- Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T. ve Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behaviour. *Psychiatry Research*, 219(2), 290–297. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.029

- Christensen, H., Batterham, P. J., Soubelet, A. ve Mackinnon, A. J. (2013). A test of the Interpersonal Theory of Suicide in a large community-based Cohort. *Journal of Affective Disorders*, 144(3), 225–234. doi:10.1016/j.jad.2012.07.002
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... ve Michaels, M. S. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313–1345. doi:10.1037/bul0000123
- Dhingra, K., Boduszek, D. ve O'Connor, R. C. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 186, 211–218. doi:10.1016/j.jad.2015.07.007
- Dhingra, K., Klonsky, E. D. ve Tapola, V. (2019). An empirical test of the Three-Step Theory of suicide in UK university students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 478–487. doi:10.1111/sltb.12437
- Eskin, M. (2014). *İntihar- Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Fiske, A. ve O'Riley, A. A. (2015). Toward an understanding of late life suicidal behavior: The role of lifespan developmental theory. *Aging and Mental Health*, 20(2), 123–130. doi:10.1080/13607863.2015.1078282
- Forkmann, T. ve Teismann, T. (2017). Entrapment, perceived burdensomeness and thwarted belongingness as predictors of suicide ideation. *Psychiatry Research*, 257, 84–86. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.031
- Grove, J. L., Smith, T. W., Carlson, S. E., Bryan, C. J., Crowell, S. E., Czajkowski, L., . . . Parkhurst, K. (2020). Prospective association between suicide cognitions and emotional responses to a laboratory stressor: The mediating role of nightly subjective sleep quality. *Journal of Affective Disorders*, 265, 77–84. doi:10.1016/j.jad.2020.01.060
- Joiner, T. E. ve Van Orden, K. A. (2008). The interpersonal–psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 80–89. doi:10.1521/ijct.2008.1.1.80
- Kleiman, E. M., Turner, B. J., Fedor, S., Beale, E. E., Huffman, J. C. ve Nock, M. K. (2017). Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(6), 726–738. doi:10.1037/abn0000273
- Klonsky, E. D., May, A. M. ve Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y. ve Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.020
- Klonsky, E. D. ve May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “Ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. doi:10.1521/ijct.2015.8.2.114
- Li, X., Ren, Y., Zhang, X., Zhou, J., Su, B., Liu, S., . . . You, J. (2020). Testing the Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behavior in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research*, 1–17. doi:10.1080/13811118.2019.1690607
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- May, A. M. ve Klonsky, E. D. (2013). Assessing motivations for suicide attempts: Development and psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 532–546. doi:10.1111/sltb.12037

- Moscardini, E. H., Aboussouan, A. B., Bryan, C. J. ve Tucker, R. P. (2020). Suicide-specific cognitions, attentional fixation, and worst-point suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(4), 1–10. doi:10.1111/sltb.12628
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C. ve Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. doi:10.1093/epirev/mxn002
- O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 295–298. doi:10.1027/0227-5910/a000120
- O'Connor, R. C., Smyth, R., Ferguson, E., Ryan, C. ve Williams, J. M. G. (2013). Psychological processes and repeat suicidal behavior: A four-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1137–1143. doi:10.1037/a0033751
- O'Connor, R. C., Smyth, R. ve Williams, J. M. G. (2015). Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 169–176. doi:10.1037/a0037846
- O'Connor, R. C. ve Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12–17. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.021
- O'Connor, R. C. ve Kirtley, O. J. (2018). The Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 1–24. doi:10.1098/rstb.2017.0268
- Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. T. E. Ellis (Ed.) *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy* içinde (s. 355–368). American Psychological Association. doi:10.1037/11377-016. Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/2006-01745-016>
- Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. ve Bryan, C. J. (2020). The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 265, 333–341. doi:10.1016/j.jad.2020.01.095
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Rogers, M. L., Hagan, C. R. ve Joiner, T. E. (2016). Understanding suicide among older adults: A review of psychological and sociological theories of suicide. *Aging and Mental Health*, 20(2), 113–122. doi:10.1080/13607863.2015.1012045
- Smith, A. R., Ribeiro, J. D., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T. E. ve Iacono, W. G. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Psychiatry Research*, 197(1–2), 60–65. doi:10.1016/j.psychres.2012.01.010
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A. ve Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. doi:10.1037/a0018697
- Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Ferguson, E., Oconnor, D. B., Ocarroll, R. E. ve O'Connor, R. C. (2018). From ideation to action: Differentiating between those who think about suicide and those who attempt suicide in a national study of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 241, 475–483. doi:10.1016/j.jad.2018.07.074
- World Health Organization (2019). Mental Health, Suicide Data. Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (Erişim Tarihi: 02.09.2020)