



ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

İntihar Davranışına Kapsamlı Bir Bakış: Risk Faktörleri, Değerlendirme ve Önleme

A Comprehensive Overview of Suicidal Behavior: Risk Factors, Assessment and Prevention

Ayşe Nur Katmer

Yazar Bilgileri

Ayşe Nur KATMER

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Kilis/ Türkiye

Email: aysenur.katmer@kilis.edu.tr

ÖZET

İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel etkenlerin etkileşimiyle ortaya çıkan halk sağlığı sorunudur. Mevcut çalışma intihar olgusunu çok boyutlu bir çerçevede ele alarak risk faktörleri, değerlendirme süreçleri ve önleme yaklaşımlarını bütüncül bir bakış açısıyla incelemektedir. Çalışmada öncelikle intiharın kavramsal çerçevesi ve sınıflandırmaları ele alınmış, ardından küresel düzeydeki yaygınlığına ilişkin güncel veriler sunulmuştur. İntihar davranışıyla ilişkili risk faktörleri; genetik yatkınlık, ruh sağlığı bozuklukları, sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar ve geçmiş intihar girişimleri bağlamında değerlendirilmiştir. Ayrıca yaş ve cinsiyet değişkenleri temelinde farklılaşan risk örüntülerine dikkat çekilmiştir. İntiharın değerlendirilmesi sürecinde kullanılan ölçme araçları ve klinik görüşme teknikleri açıklanmış, risk faktörlerine yer verilmiştir. Müdahale kapsamında terapötik yaklaşımlar, farmakolojik tedavi ve bütüncül müdahale modelleri ele alınmıştır. Son olarak intiharı önlemeye yönelik bireysel ve toplumsal düzeyde geliştirilen stratejiler tartışılmıştır. Çalışma intiharın önlenmesinde erken tanılama, risk değerlendirmesi ve multidisipliner yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Makale Bilgileri

Anahtar Kelimeler

İntihar

Risk faktörleri

İntiharı önleme

İntiharı değerlendirme

Keywords

Suicide

Risk factors

Suicide prevention

Suicide assessment

Makale Hakkında

Geliş: 02/05/2026

Düzeltilme: 12/06/2026

Kabul: 18/06/2026

ABSTRACT

Suicide is a major public health concern that emerges from the complex interaction of biological, psychological, and socio-cultural factors, extending beyond an individual behavior. The present study examines the phenomenon of suicide within a multidimensional framework by addressing risk factors, assessment processes, and prevention approaches from a comprehensive perspective. First, the conceptual framework and classifications of suicide are discussed, followed by up-to-date global prevalence data. Risk factors associated with suicidal behavior are evaluated in terms of genetic predisposition, mental health disorders, social isolation, economic difficulties, and prior suicide attempts. Additionally, variations in risk patterns based on age and gender are highlighted. The study also outlines commonly used assessment tools and clinical interview techniques in the evaluation of suicide risk. In terms of intervention, therapeutic approaches, pharmacological treatments, and integrative models are addressed. Finally, individual and societal prevention strategies are discussed. The findings emphasize the importance of early identification, systematic risk assessment, and multidisciplinary approaches in the prevention of suicide.

Atıf için: Katmer, A. N. (2026). İntihar davranışına kapsamlı bir bakış: Risk faktörleri, değerlendirme ve önleme. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 6(1), 98-111.

GİRİŞ

İntihar bir hastalık olarak tanımlanmasa da intihar düşüncesi, intihar niyeti ve intihar girişimlerini içeren intihar davranışı önemli bir sorundur (Turecki vd., 2019). Her intihar durumu bireyin kendi psikolojisi, ailesi, arkadaşları, mesleki yaşantısı gibi çok boyutlu durumları içerir (Milton, 2001). İntihar kendi içinde bilinmez ve karmaşık bir yapı da olsa intiharı etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar, intihar konusunu aydınlatmak için fayda sağlamaktadır. Durkheim (1897) intiharı bireyin kendi hayatını sonlandırmaya karar vermesi ve bu fiili tek başına gerçekleştirmesi şeklinde tanımlar. Durkheim (1897)'e göre intihar girişimi, intihar düşüncelerine sahip olan bireyin ölümü gerçekleştirememesi ya da ölüm gerçekleşmeden durdurmasıdır. Davis (1968)'e göre intihar bireyin bilinçli olarak kendini yok etmek istemesi ve bu doğrultuda kendine kasıtlı zarar vermesidir. Milton (2001) intihar eğilimi kavramını hem intihar düşüncelerini hem de eylemleri içeren intihar davranışı şeklinde tanımlamaktadır. Öte yandan, intihar bilimi intihar davranışının daha geniş bir şekilde incelenmesini ifade etmektedir (Milton, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), intihar davranışlarını dört farklı gruba ayırmaktadır (DSÖ, 2025): İntihar düşüncesi, plan yapma, intihar girişimi ve başarılı intihar. Amerikan Psikoloji Derneği (APA) bu konuda farklı bir sınıflandırma yaparak intiharı (Jacobs, 2010); intihar düşüncesi, girişim, bu girişimlerin tamamlanmamış hali, niyet ve ölümcül sonuçları olan veya olmayan kasıtlı kendine zarar verme başlıkları ile değerlendirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2024)'ne göre her yıl 700.000 üzerinde birey kendi hayatına son vermekte ve çok daha fazla sayıda birey intihar girişiminde bulunmaktadır. Her intihar ve intihar girişimi aileleri ve toplumu etkilemektedir. İntihar tüm yaşam süresi boyunca meydana gelse de 2021 yılında 15-29 yaş grubunda küresel ölçekte üçüncü önde gelen ölüm nedeni olarak kayda geçmiştir. 2021 yılında küresel intiharların yaklaşık dörtte üçünün (%73) düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği görülmüştür (DSÖ, 2025).

İntihar hem bireysel hem toplumsal etkileri olan bir sağlık sorunudur (Durkheim, 1897). Bu sebeple hem birey hem içinde bulunulan toplum ve dünya için bu konunun daha anlaşılır olmasını sağlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Çocukluktan yaşlılığa tüm gelişim dönemleri için; intiharı önleme ya da intihar sonrası yakınlar ile yapılan çalışmalarda uzman kişinin intihar olgusunu tanıması, sahada daha sağlıklı çalışabilmesini sağlayacaktır. Bu durumun sağlanabilmesi için öncelikle intihar olgusunu tanımak önemlidir. İntiharın önlenmesi ya da risk düzeyi yüksek gruplarla çalışılabilmesi için erken yaşam dönemlerinden itibaren bireyi etkileyen sosyal, ekonomik, politik, psikolojik birçok boyut üzerine çalışılması gerekmektedir. Bu nedenle, intiharı önleme çabaları, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal, kültürel ve politik düzeyde de ele alınmalıdır. Bu bağlamda intihar ve intiharı önleme multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Bu kapsamda mevcut çalışma intiharın epidemiyolojisi, risk faktörleri, tedavi yöntemleri ve önleme çalışmaları hakkında bilgi verilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

1. İntiharın Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her yıl 700.000 üzerinde birey intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu verilere göre intihar girişiminde bulunan birey sayısı, intihar sonucu hayatını kaybeden birey sayısının 20 katıdır. İntihar oranları bireysel ve toplumsal düzeyde bir dizi faktörden etkilenir. Bunlar arasında cinsiyet, yaş, ekonomik durum, ruhsal hastalıklar ve sosyal çevre gibi etmenler bulunmaktadır. İntihar dünya genelinde bir sağlık sorunu olmanın yanı sıra toplumların sosyal yapıları, sağlık hizmetlerine erişim ve kültürel normlarla da derinlemesine ilişkilidir (Büyükbodur, 2019).

Öncelikle sağlık sorunlarının yaşanması ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması intiharı artıran faktörlerden biridir. Sağlık altyapısının zayıf olduğu yerlerde, tedaviye erişim zor olduğundan intihar riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Nock vd., 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2025), düşük ve orta gelirli ülkelerde intihar vakalarının daha yaygın olduğunu ve bu bölgelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü tedaviye erişemeyen bireylerin önleyici ya da tedavi edici hizmetlerden faydalanamadığı görülmektedir. Sağlık alanındaki gelişme ve erişimin kısıtlılığının yanı sıra intiharı etkileyen önemli başlıklardan biri de ekonomidir. Dünyada yaşanan ekonomik krizler, işsizlik ve yoksulluk gibi faktörlerin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını etkilediği bilinmektedir (Tunalı ve Özkaya, 2016). Özellikle ekonomik belirsizliklerin olduğu dönemlerde, toplumda stres seviyelerinin arttığı ve intihar oranlarının yükseldiği gözlemlenmiştir (Kposowa, 2011). İntiharı etkileyen bir diğer önemli faktör kültürel ve dini etkenlerdir (Apaydın vd., 2016). İçinde yaşanılan toplum, kültür ve dinin intihara bakış açısı bireyleri de etkilemektedir. Sosyal yapıların zayıflaması, bireylerin sosyal destek ağlarından uzaklaşmasına ve yalnızlaşmasına neden olmakta ve bu sebeple intihar riskini artırmaktadır (Tathlıoğlu, 2012). Durkheim (1897), toplumsal entegrasyonun düşük olduğu durumlarda intihar oranlarının arttığını belirtmiştir. Kültürel normlar ise intiharın nasıl algılandığını ve bireylerin bu davranışa yönelik tutumlarını şekillendirmektedir. Örneğin, bazı dinlerde ve kültürlerde intihar, bir çözüm yolu olarak görülebilirken, farklı bir kültürde ve dinde intiharın yasak sayıldığı ve reddedildiği görülmektedir (Naito, 2007). Son olarak intiharı etkileyen bir diğer etken toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgilidir (Akçay ve Taşkın, 2019). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tamamlanmış intiharlarda erkeklerin, intihar girişimlerinde ise kadınların daha fazla olduğu görülmektedir. Erkeklerde geleneksel beklentilerin ve bu durumun oluşturduğu başarısızlık endişesinin, kadınlarda toplum beklentilerinin, LGBT+ bireylerde ise dışlanmanın ve ayrımcılığın intihara sebep olabileceği düşünülmektedir (Ay, 2018).

2. Risk Faktörleri

2.1. Genetik

İntihar ya da intihar girişimi öyküsü olan bireylerin çocuklarının intihar girişiminde bulunma riski genel nüfusa göre beş kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Brent vd., 2015). İntihar riskinin ebeveynini intihar nedeniyle kaybetmiş bireylerde, ebeveynini aniden başka nedenlerle kaybetmiş bireylere kıyasla iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Burrell vd., 2018). Bu yatkınlık genetik faktörler ya da sosyal faktörlerle (Stack, 2021) açıklanmaya çalışılmıştır. Genetik faktörlerin intihar üzerindeki etkisini anlamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Aydın vd., 2019; Punzi vd., 2022). Bu çalışmalar, belirli genetik varyasyonların ve beyin kimyasındaki değişikliklerin intihar riskiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Caspi vd., (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, serotonin taşıyıcı geninin kısa alel varyantına sahip olan bireylerde, travma öyküsü de olması durumunda intihar riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Genetik çalışmalar, intiharın biyolojik temellerini anlamada önemli bir yer tutmaktadır (Wilkins vd., 2012). Ancak genetik faktörlerin yanı sıra bireyin psikolojik (Rohde vd., 2001), çevresel ve sosyo-kültürel geçmişi (Joiner, 2005) de bireyin hayatı ile ilgili mevcut kararları üzerinde etkili olmaktadır. İntihar gibi karmaşık bir davranışın tek bir genetik faktöre dayanmadığı, birçok genetik varyant ve çevresel faktörün bir arada etkili olduğu görülmektedir.

2.2. Sosyal Faktörler

İntihar, yalnızca bireysel bir sorun olmayıp aynı zamanda sosyal, kültürel ve ekonomik etmenlerle de şekillenen bir olgudur (Büyükbodur, 2019). Sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar, aile ilişkileri, toplumsal normlar, medyanın etkisi bireyin psikolojik iyi oluşunu etkilemekte ve birer risk faktörü olarak görülmektedir. Joiner (2005)'a göre, sosyal bağların zayıflaması ve bireylerin toplumdan yabancılaşması, intihar riskini artıran önemli faktörlerdendir. Pompili vd., (2009), depresyon ve sosyal izolasyon arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Sosyal destek ağlarının güçlü olduğu bireylerde, depresyon ve intihar düşüncelerinin etkisi daha düşük olduğu belirtilmiştir (Pompili vd., 2009). Bunun yanında ekonomik zorluklar, işsizlik, yoksulluk ve gelir eşitsizliği gibi faktörler, bireylerin depresyon, umutsuzluk ve intihar gibi psikolojik sorunlar yaşamasına yol açabilir. Ekonomik zorlukların intihar oranları üzerindeki etkisi, Kposowa vd. (2011) tarafından yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Özellikle işsizliğin bireylerin finansal durumunun yanında toplumsal saygınlıklarını da etkilediği bilinmektedir (Şahin vd., 2024). Barr ve Clarke (2010), işsizlikle bağlantılı intihar oranlarının arttığını vurgulamaktadır.

Bu çalışmada aile ilişkilerinin intihar riskini etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Aile içinde yaşanan şiddet, istismar, ebeveyn kaybı veya aile üyeleri arasındaki çatışmalar, bireylerin intihar eğilimlerini artırabilmektedir. Buna karşılık, Werner ve Smith (2001) tarafından yapılan araştırmada aile desteği ve olumlu aile ilişkilerinin psikolojik sağlık üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sosyolojik açıdan bakıldığında ise Durkheim (1897) özellikle modern toplumlarda toplumsal bağların zayıflaması ile intihar oranlarının arttığını belirtmiştir. Toplumsal normlar ve bireylerin toplumdaki rol algıları da intihar oranlarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Son olarak medyanın da önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Medyada intihar haberlerinin yoğun bir şekilde yer alması, özellikle gençler arasında vakaların artmasına neden olabilmektedir. Phillips (1974), medyada intihar haberlerinin yayılmasının, benzer davranışları teşvik edebileceği bildirmiştir.

Genetik faktörlerin dışında ayrıca, ailede intihar vakalarının bulunması da bireylerin intihara yönelme olasılığını artırabileceği ve bunun sosyal yapı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Atay ve Gündoğar, 2004). Claes vd. (2014), ailede intihar öyküsü bulunan bireylerin bu durumu model alabileceğini ve intihara yatkınlıklarının daha fazla olduğunu belirtmiştir.

2.3. Cinsiyet

İntihar, cinsiyetler arasında belirgin farklılıklar gösteren karmaşık bir olaydır. Erkekler genellikle intihar sonucu ölümler açısından daha yüksek oranlara sahipken, kadınlar intihar girişimlerinde daha fazla yer almaktadır (DSÖ, 2025). Kadınlar, intihar girişimlerinde erkeklere kıyasla daha fazla yer alıyor olsa da erkekler intihara bağlı ölüm oranlarında daha fazla artış göstermektedir. Kadınlar genellikle intihar girişimlerinde daha az ölümcül yöntemler kullanırken erkekler genellikle daha hızlı ve ölümcül yöntemler seçmektedirler. Örneğin, erkekler daha fazla silah, ip veya zehir kullanırken, kadınlar ilaç zehirlenmesi gibi daha az ölümcül yöntemlere başvurmaktadır (Nock vd., 2008).

Biyolojik, psikolojik ve toplumsal faktörlerin birleşimi, bu farklılıkların anlaşılmasında anahtar rol oynamaktadır. Örneğin erkeklerde depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşama ya da açığa çıkma düzeyi daha düşük olduğu (Faravelli vd., 2013; Özdemir ve Tatar, 2019) için intihara yönelik düşüncelerin daha geç fark edilmesine bu sebeple intihar düşüncesinin daha hızlı ve yoğun yaşanmasına neden olabilir (Kuehner, 2017). Ayrıca kadınların bu tür duygusal zorlukları daha açık bir şekilde ifade etmeleri ve destek aramaları daha yaygın olduğundan (Farhane-Medina, 2022) kadınların intihar girişimlerinin daha çok görüldüğü ancak ölüm oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmektedir (Joiner,

2005). Toplumsal cinsiyet bakış açısı ile bakıldığında ise erkeklerin yardım arama, duygularını paylaşma ve destek alma davranışlarının kadınlara kıyasla daha düşük seviyede olduğu bilinmektedir (Farhane-Medina, 2022; Vatandaş, 2007).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, cinsiyet kimliği ve intihar arasındaki ilişkiyi de incelemeye başlamıştır (Lange vd., 2022). Trans bireyler, özellikle toplumsal kabul ve kimlik doğrulama süreçlerinde yaşadıkları zorluklar nedeniyle intihara daha yatkın olabilmektedirler (Patten vd., 2022). Trans bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, toplumsal dışlanma, ayrımcılık ve psikolojik stresin, cinsiyet kimliğiyle uyumsuzluk yaşayan kişilerin intihar riski üzerinde büyük bir etkisi olduğunu göstermektedir (Okanlawon, 2024). Bu nedenle, trans bireylerin intihar oranlarının da genellikle diğer bireylerden daha yüksek olduğu bilinmektedir (McNeil vd., 2017).

2.4. Yaş

Çocukluktan yaşlılığa geniş bir yaş aralığında, intihar oranları ve risk faktörleri değişiklik göstermektedir. İntiharın yaşa göre farklılıkları, genellikle bireylerin yaşam evrelerine, yaşadıkları psikolojik ve sosyal zorluklara, toplumsal koşullara ve biyolojik değişimlere bağlıdır (Turecki ve Brent, 2016). İntihar hızının yaş ilerledikçe arttığı; bunun yanında intihar girişimlerinin ise genç erişkinlerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Özgüven, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, genç yaşlarda intihar oranları giderek artmaktadır. 10-24 yaş arasındaki bireyler, dünya genelinde intihar nedeniyle ölümlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Gençlerin intihar eğilimlerinin artmasında birçok faktör rol oynamaktadır. Gençler, kimlik arayışı, ailevi ve toplumsal baskılar, okulda yaşanan zorluklar, akran zorbalığı ve romantik ilişkilerdeki çatışmalar gibi psikolojik strese neden olan faktörlerle karşılaşmaktadır (Värnik, 2012). Gould (2001), ergenlerin kimlik arayışı, ailevi sorunlar ve arkadaş ilişkileri gibi sosyal faktörlerin intihar riskini artırdığını vurgulamıştır. Ayrıca, ergenlik dönemi hormonal değişikliklerin de etkisiyle duygusal dalgalanmalara ve depresif ruh haline yatkın bir dönemdir. Bu dönemde, gençlerin psikolojik destek alması ve duygusal stresle başa çıkma becerileri yeterince gelişmemiş olabilir. Bu da intihar düşüncelerini tetikleyebilir. Üniversite öğrencilerinin %42'sinin hayatının bir döneminde intihar etmeyi düşündüğü bununla birlikte %7'sinin intihar girişiminin olduğu görülmüştür (Dilbaz, 2004). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada intiharların %58'inin 50 yaşından önce meydana geldiği görülmektedir. Orta yaşta iş ve aile problemlerinin intihar düşüncelerine sebep olduğu görülmektedir. Yaşlılıkta ise sosyal izolasyon, fiziksel sağlık problemleri, toplumsal ve ekonomik faktörler, geçmişe ilişkin olumsuz düşünceler intihar düşüncelerinde etkili olmaktadır (Conwell ve Thompson, 2008).

2.5. Ruh Sağlığı Bozuklukları

Özellikle yüksek gelirli ülkelerde depresyon, alkol bağımlılığı ve daha önce intihar girişimi olması gibi etkenlerin önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir (WHO, 2024). İntihar düşüncesi bireyin sıkıntıda hissettiği depresyon, bipolar bozukluk vb. farklı psikopatolojilerde intihara dönüşme potansiyeline sahiptir (Rohde vd., 2001). Bununla birlikte bireyin intihar kapasitesi, intihara maruz kalması, zihinsel imgeleme ve intihar araçlarına erişim gibi faktörler de bireyin intihar eğilimi göstermesine sebep olan faktörlerdir. Beck (2002) narsistik kişiliğin depresyon ve yalnızlıkla başa çıkmada daha zorlandıklarını ve bu durumların intihar düşünceleriyle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Linehan (1993) sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerde kendine zarar verme eğilimleri ve duygusal boşluk hissinin yaygın görüldüğünü

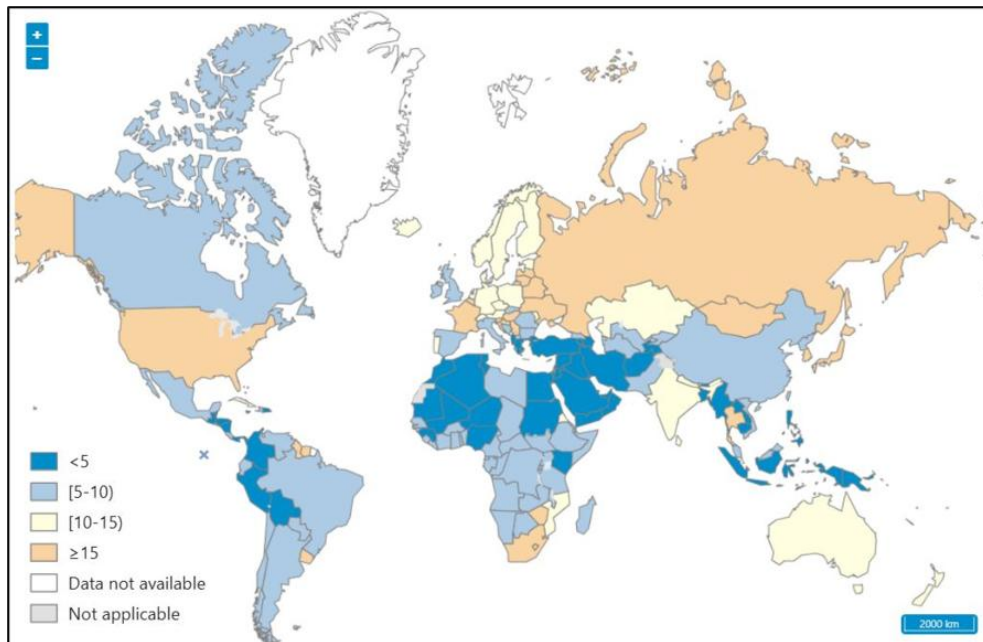
ifade etmiştir. Özellikle depresyon karamsarlık, düşük benlik saygısı ve umutsuzluk hissi ile tanımlanmaktadır (Beck ve Alford, 2009). Depresyon, intiharın en yaygın psikolojik risk faktörlerinden biridir. Depresif belirtilerin, bireylerin kendilerini çaresiz ve değersiz hissetmelerine yol açabileceği, bu düşüncelerin ise intihara sebep olabileceği bilinmektedir (Harris vd., 2017).

2.6. İntihar Geçmişi

İntihar ve intihar geçmişi arasındaki ilişki, intihar riski açısından önemli bir belirleyicidir. Bir kişinin geçmişte intihar girişiminde bulunmuş olması, gelecekteki intihar davranışı için güçlü bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2025). Bu ilişki hem bireysel psikolojik faktörlerden hem de çevresel koşullardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Steele vd., 2018). İntihar geçmişi, kişinin biyolojik yapısındaki hassasiyetler, depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları veya madde kullanımı gibi psikolojik durumlarla da ilişkilidir. Geçmişte intihar girişimi yaşayan bir kişinin, bu tür psikolojik bozuklukları tekrar yaşaması veya kötüleşmesi olasılığı daha yüksektir (Fässberg vd., 2012).

2.7. Toplumsal Faktörler

İntihar sıklığının toplumsal faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2025)'nin intihar oranlarını gösterdiği şekil (Şekil 1) incelendiğinde intihar oranlarının Orta Doğu, Güney Amerika ve Orta Amerika ülkelerinde daha düşük; Doğu Avrupa, Kuzey Amerika ve Rusya, Hindistan bölgesinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılıkta dikkat çeken konulardan biri intihar oranlarının düşük olduğu bölgelerin nispeten tedavi seçeneklerinin sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkeler olduğu görülmektedir (Turecki vd., 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, veri kalitesinin genellikle düşük olduğu ve verilerin seyrek şekilde toplandığı ifade edilmektedir. Ayrıca, intihar vakaları bazen damgalama ve devlet hizmetlerinin yeterince gelişmemesi gibi nedenlerle yanlış veya özensiz şekilde kaydedildiği düşünülmektedir (Turecki ve Brent, 2016). Bu durum, intihar verilerinin doğru bir şekilde kaydedilmesini zorlaştırarak küresel çapta bu tür vakaların doğru bir şekilde anlaşılmasını engelleyebilmektedir.



Şekil 1. Dünya intihar oranları (Oranlar 100.000 kişi üzerinden verilmiştir)

(DSÖ, 2025)

Bunun yanında toplumların dini, inancı, kültürel faktörlerinin de intihar oranlarının değişkenlik göstermesinde etkili olduğu bilinmektedir. Simpson ve Conklin (1989) 71 topluma ait verileri inceledikleri çalışmada Müslüman toplumlarda intihar hızının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Dini değerlerin ve bu değerlerin sağladığı sosyal yapıların, toplumsal entegrasyon ve sosyal ağ teorilerine göre, bireyler arasında sosyal desteğin artmasına katkı sağladığı anlaşılmıştır (Eskin, 2004). Kirmayer vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, düzenli olarak kiliseye giden ergenlerin intihar davranışlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu konuda sadece dinin intiharı yasaklamasının etkili olmadığı, aynı zamanda kiliseye gitmek gibi dini uygulamaların ve bağların birey için toplumsal dayanışma ve sosyal bağlar kurarak önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.

İntihar oranları incelendiğinde mülteciler ve göçmenler (Işık ve Ertuğrul, 2022), yerli halklar (Lizardi ve Gearing, 2010); lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks (LGBTI) bireyler (Ay, 2018) ve mahkumlar (Shaw ve Elger, 2016) gibi grupların risk düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

3. İntiharı Değerlendirme

İntiharı değerlendirme bireyin intihar düşünceleri veya davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu bilgiyi doğru bir şekilde analiz etmek yoluyla yapılır (D'Anci, 2019). Bu süreç psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının kullanabileceği bir dizi yöntem ve yaklaşımdan oluşmaktadır.

- İntiharı değerlendirmede öncelikle risk faktörleri dikkate alınır. İntihar girişimi öyküsü, ailede intihar eden bir yakının varlığı, bireyin ruh sağlığı, bireyin kişisel hayatı, sosyal ve toplumsal faktörler vb. değerlendirilir (Turecki vd., 2019).
- Risk faktörlerinin değerlendirilmesine ek olarak standardize edilmiş ölçme araçları kullanılabilir:
 - Beck İntihar Niyeti Ölçeği (Beck vd, 1974).
 - Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Posner vd., 2011)
 - İntihar Risk Değerlendirme Ölçeği
 - İntihar Olasılığı Ölçeği (Cull ve Gill, 1988)
 - İntihar Davranış Ölçeği (Linehan ve Nielsen, 1981)
- Birey ile yapılan derinlemesine bir görüşme, intihar düşüncelerini ve bu düşüncelerin yoğunluğunu anlamak için çok önemlidir (Chehil ve Kutcher, 2012).
 - İntihar düşüncelerinin varlığı ve şiddeti: Kişinin intihar düşünceleri olup olmadığı ve bu düşüncelerin ne kadar güçlü olduğu.
 - İntihar planı: Kişinin intihar için bir planı olup olmadığı, planın ne kadar ayrıntılı olduğu.
 - Geçmiş intihar girişimleri: Daha önceki girişimlerin sayısı ve türü.
 - Destek ağı: Kişinin aile, arkadaşlar ve topluluk gibi destek sistemlerine sahip olup olmadığı.
- Bireyin iyi oluşunu sağlamaya yönelik adımlar atabilmek için koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. İntihar riskinin azaltılmasında önemli rol oynayan bazı koruyucu faktörler vardır (Turecki vd., 2019):

- Güçlü sosyal destek: Aile ve arkadaşlardan alınan destek, intihar riskini azaltabilir.
 - Umut ve gelecek planları: Kişinin geleceğe dair umutları veya anlamlı yaşam hedefleri olması intihar riskini düşürebilir.
 - Tedaviye uyum: Psikoterapi ve ilaç tedavisine uyumlu bir birey, intihar riski daha düşük olan bir kişidir.
- Bireyin intihara ilişkin değerlendirmesi yapılırken riskli durumlar için de hazırlıklı olmak gerekmektedir. Bu durumda Eyleme Geçme ve Acil Durum Müdahalesi uygulanır (Özden ve İpek, 2024):
 - Sevk: Değerlendirmeyi yapan ruh sağlığı çalışanı psikiyatr dışında bir uzman ise acil bir durumda doğrudan psikiyatriste sevk etmesi beklenmektedir.
 - Acil müdahale ve hastaneye yatış: Bir birey kendine zarar vermeye yönelik ciddi planlar yapıyorsa, hastaneye yatırılabilir.
 - Aile ve destek çevresiyle iş birliği: Ailenin ve yakın çevrenin sürece dahil edilmesi, kişinin sosyal desteği güçlendirebilir.

4. İntiharın Tedavisi

4.1. Psikoterapi

İntihar düşünceleri ve intihar olasılığı olan bir bireyde psikoterapi etkili bir yöntemdir (Çelenay ve Bildik, 2018; Wu vd., 2022). Psikoterapi bireysel ya da grupla psikolojik danışma uygulamaları ile yüz yüze ya da online görüşme şeklinde yapılabilmektedir (Mewton ve Andrews, 2016). Psikoterapide olumsuz düşüncelerin açığa çıkarılması, olumsuz düşüncelerin işlevsel düşüncelerle değiştirilmesi ve beceri kazandırma ağırlıklı çalışan konulardır.

İntihar davranışının azaltılmasında en sık kullanılan yaklaşımlardan biri bilişsel davranışçı terapidir. BDT bireyin seilmeme ve değersizlik gibi işlevsel olmayan düşüncelerini belirleyerek bunların yeniden yapılandırılmasına odaklanmaktadır (Beck & Alford, 2009). Yapılan çalışmalar BDT'nin intihar düşüncelerini ve tekrar eden intihar girişimlerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Tarrier vd., 2008). Bunun yanında özellikle sınırda kişilik bozukluğu ve kendine zarar verme davranışları görülen bireylerde diyalektik davranış terapisi (DDT) yaygın olarak kullanılmaktadır. DDT'nin duygu düzenleme, stres toleransı ve kişilerarası etkililik becerilerini geliştirmesi sayesinde intihar davranışlarını anlamlı düzeyde azalttığı bildirilmektedir (DeCou vd., 2019; Linehan, 1993).

Son yıllarda kabul ve kararlılık terapisinin de intihar düşüncelerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir (Tak vd., 2025). Kabul ve kararlılık terapisi bireyin olumsuz yaşantılarıyla mücadele etmek yerine onları kabul etmesini ve kişisel değerleri doğrultusunda davranış geliştirmesini hedeflemektedir (Tighe vd., 2018). Ayrıca problem çözme terapisi, kişilerarası terapi gibi kısa süreli yaklaşımların da özellikle risk altındaki bireylerde koruyucu etkiler gösterdiği belirtilmektedir (D'Anci vd., 2019). Güncel meta-analizler psikoterapinin yalnızca intihar düşüncelerini azaltmakla kalmadığını, bireyin yaşam kalitesi, psikolojik dayanıklılığı ve tedaviye uyumunu da artırdığını göstermektedir (Wu vd., 2022).

4.2. Farmakolojik Yaklaşım

İntihar düşüncelerine sahip bireylerde ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Antidepresanlar, anksiyolitikler, gerekli görülen durumlarda antipsikotik ilaçlar, depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde yaygın

olarak kullanılmaktadır (Ballard vd., 2015; Gibbons vd., 2007). Farmakolojik müdahalelerin temel amacı intihar riskini artıran psikiyatrik belirtilerin şiddetini azaltarak bireyin işlevselliğini desteklemektir.

Özellikle majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukların tedavisinde ilaç kullanımının intihar riskinin azaltılmasına katkı sağladığı bildirilmektedir. Bununla birlikte bazı ilaçların intihar davranışı üzerinde doğrudan koruyucu etkileri olduğu da bilinmektedir. Lityum tedavisinin bipolar bozukluğu olan bireylerde intihar girişimlerini ve intihara bağlı ölümleri azalttığı; klozapinin ise şizofreni spektrum bozukluklarında intihar riskini düşürdüğü gösterilmiştir (Turecki vd., 2019). Ketamin ve esketamin uygulamalarının akut intihar düşüncelerinin hızlı biçimde azaltılmasında etkili olabileceğine ilişkin bulgular da elde edilmiştir (Ballard vd., 2015). Ancak farmakolojik tedavilerin mutlaka uzman hekim kontrolünde yürütülmesi ve düzenli klinik takip ile desteklenmesi gerekmektedir.

4.3. İlaç ve Psikoterapi Kombinasyonu

İntihar düşüncelerine sahip bireylerde ilaç tedavisi ve psikoterapinin birlikte kullanılmasının, sadece ilaç veya psikoterapi uygulanmasına kıyasla daha etkili sonuçlar verdiği bildirilmektedir (Cuijpers vd., 2014). Kombine tedavi yaklaşımı bir taraftan ruhsal belirtilerin biyolojik yönlerini hedef alırken diğer taraftan bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri üzerinde çalışılmasına olanak sağlamaktadır (Cuijpers vd., 2014).

Bilişsel davranışçı terapi intihar riskinin azaltılmasında en güçlü kanıtlara sahip psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak kabul edilmektedir (D'Anci, vd., 2019). Farmakoterapi ile birlikte uygulandığında bireylerin tedaviye uyumlarının arttığı, depresif belirtilerin daha hızlı azaldığı ve intihar düşüncelerinin daha etkin şekilde kontrol altına alınabildiği belirtilmektedir (Simon ve Savarino, 2007). Ayrıca güncel sistematik derlemeler ve meta-analizler, kombine tedavi yaklaşımının yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp nüks riskini düşürme ve uzun dönem iyilik halini sürdürme açısından avantaj sağlayabileceğini göstermektedir (Ray vd., 2020). Güncel klinik uygulamalarda intihar riski taşıyan bireylerde biyopsikososyal bir yaklaşımla yapılandırılmış bütüncül tedavi planlarının oluşturulması önerilmektedir.

5. İntiharı Önleme

İntiharı önlemeye yönelik bazı stratejiler uygulanmaktadır. Bu stratejiler bireyin intihar düşüncesine sebep olacak çevresel ve ruhsal etkenleri iyileştirmeye yönelik geliştirilmektedir. Bu stratejiler üç başlıkta incelenmektedir (Turecki vd., 2019): Önleme stratejileri, seçici stratejiler ve belirlenmiş stratejiler. Önleme stratejileri tipik olarak tüm bireylere yönelik stratejilerden oluşmaktadır. Seçici stratejiler risk altında olabilecek popülasyonları veya ortamları, son olarak belirlenmiş stratejiler ise halihazırda bir tür intihar davranışı sergilemiş olan risk altındaki bireylerde kullanılan stratejiler olarak tanımlanmaktadır. Bu bireyler için, psikoterapi veya farmakoterapiye dayanan tedavi stratejileri de bireyin özelliklerine ve durumuna bağlı olarak tek başına veya kombinasyon halinde verilmektedir (Ray vd., 2020).

İntiharı önleme çalışmaları birçok kurum ve kuruluşun iş birliğini gerektirmektedir. İntiharı önlemek multidisipliner bir yaklaşımla mümkün olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre alınabilecek bazı önlemler şunlardır: intihar aracına erişimi sınırlandırmak, sağlıklı bilgilerin erişimi için medya ile iş birliği yapmak, bireylerin sosyo-duygusal yaşam becerilerini geliştirmek. Amerikan Psikoloji Derneği göre intiharı önleme hatları, üniversitelerde erken müdahale çalışmaları planlanmaktadır.

Ruh sağlığı bozukluklarının intihar risk faktörlerinden olduğu bilinmektedir (Rohde vd., 2001). Bu bağlamda ruh sağlığı bozukluklarını önleme, psikolojik iyi oluşu ve psikolojik sağlamlığı artırma çalışmalarının önleyici ve koruyucu bir yöntem olduğu görülmektedir (Beck, 2009; Linehan, 1993). Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikoloji Derneği ile alanyazında bazı çalışmalar (Gözen ve Buz, 2020; Gültekin, 2010) önleme ve koruyucu hizmet çalışmaları için şu yolları işaret etmiştir:

- Toplumsal farkındalık: Toplumun ruh sağlığı konusunda farkındalık kazanması, bilinçlendirilmesi.
- Psiko eğitim programları: Toplumun stresle başa çıkma, sosyal beceri, problemle baş etme, duygu düzenleme, sağlıklı bakış açısı kazandırma vb. becerilerini geliştirerek psikolojik iyi oluşu sağlama.
- Tarama ve Erken Müdahale: Toplumda ruh sağlığının mevcut durumunu belirleme, risk teşkil eden gruplara psiko eğitim programları yolu ile ulaşma ve önleyici hizmet sunma.
- Destek sistemlerinin güçlendirilmesi: Bireylerin yalnız olmadıklarını anlamalarını ve psikolojik sağlıklarını koruyacakları destek gruplarından faydalanma.
- Psikolojik destek: İntihar eğilimi yüksek olan grupların psikiyatriye sevk edilmesi, intihar olasılığı olan bireylerin güçlendirilmesi için çalışmalar planlama.
- Bireylerin erken dönem yaşantılarının sağlıklı gelişmesi için ebeveyn eğitimlerinin düzenlenmesi.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

İntihar biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlerin etkileşimi ile şekillenen çok boyutlu bir olgudur. Bu çalışma kapsamında incelenen çalışmalar ruh sağlığı bozuklukları, geçmiş intihar girişimleri, sosyal izolasyon, ekonomik güçlükler ve toplumsal dışlanma gibi faktörlerin intihar davranışı üzerinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bununla birlikte yaş, cinsiyet ve toplumsal koşulların risk düzeyini farklılaştırdığı görülmektedir.

Literatür intihar davranışının tek bir risk faktörü ile açıklanamayacağını ve bu nedenle değerlendirme sürecinin bütüncül bir bakış açısıyla yürütülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. İntihar riskinin erken dönemde belirlenmesi, koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi ve uygun müdahale yöntemlerinin zamanında uygulanması intiharı önleme çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Bu noktada aile, okul, sağlık sistemi ve toplum düzeyindeki koruyucu mekanizmaların da sürece dahil edilmesi gerekmektedir.

Güncel çalışmalar psikoterapötik müdahalelerin, farmakolojik tedavilerin ve çok disiplinli önleme programlarının intihar riskinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ancak intiharın önlenmesinde en önemli unsurun risk altındaki bireylerin erken dönemde fark edilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin güçlendirilmesi olduğu söylenebilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetleri riskli gruplara yönelik müdahaleler ve kültürel etkenlerin intihar davranışı üzerindeki rolüne odaklanmasının alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akçay, S., & Taşkın, M. (2019). İntihar ve toplumsal cinsiyet: Sosyal hizmet perspektifinden bir değerlendirme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 2278–2299.

- Apaydın, H., Özer, A., & Karanlık, H. (2016). İntihar ve din ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2730–2752.
- Ay, Y. K. (2018). *İntihar olgularının toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi: Antalya ili örneği* [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Aydın, M., Hacimusalar, Y., & Hocaoglu, Ç. (2019). İntihar davranışının nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 1–23.
- Ballard, E. D., Luckenbaugh, D. A., Richards, E. M., Walls, T. L., Brutsché, N. E., Ameli, R., Niciu, M. J., Vande Voort, J. L., & Zarate, C. A., Jr. (2015). Assessing measures of suicidal ideation in clinical trials with a rapid-acting antidepressant. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.06.003>
- Barr, B., & Clarke, S. (2010). The effects of unemployment on suicide. *British Journal of Psychiatry*, 197(2), 132–137. <https://doi.org/10.1192/bip.bp.109.068911>
- Beck, A. T. (2002). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck, R. W., Morris, J. B., & Beck, A. T. (1974). Cross-validation of the Suicidal Intent Scale. *Psychological Reports*, 34(2), 445–446. <https://doi.org/10.2466/pr0.1974.34.2.445>
- Brent, D. A., Melhem, N. M., Oquendo, M., Burke, A., Birmaher, B., Stanley, B., Biernesser, C., Keilp, J., Kolko, D., Ellis, S., Porta, G., Zelazny, J., Iyengar, S., & Mann, J. J. (2015). Familial pathways to early-onset suicide attempt: A 5.6-year prospective study. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 160–168. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2141>
- Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2018). Sudden parental death from external causes and risk of suicide in the bereaved offspring: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.022>
- Büyükbodur, A. Ç. (2019). İntihar girişimleri ve retrospektif sosyal inceleme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(1), 28–46.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Claes, L., & Luyckx, K. (2014). The impact of family history of suicide on suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 162, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.008>
- Conwell, Y., & Thompson, C. (2008). Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 333–356. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.003>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F., III. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: A meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(1), 56–67. <https://doi.org/10.1002/wps.20089>
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide Probability Scale (SPS) manual*. Western Psychological Services.
- Çelenay, Ş., & Bildik, T. (2018). Ergenlerde intiharın bilişsel-davranışçı tedavisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 4(2), 234–237.
- D'Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the prevention and management of suicide: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 171(5), 334–342. <https://doi.org/10.7326/M19-0869>
- Davis, J. H. (1968). The social meanings of suicide. *Social Problems*, 15(4), 395–409.

- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60–72.
- Durkheim, É. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Félix Alcan.
- Eskin, M. (2004). *İntihar: Açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. HYB Yayıncılık.
- Faravelli, C., Scarpato, M. A., Castellini, G., & Sauro, C. L. (2013). Gender differences in depression and anxiety: The role of age. *Psychiatry Research*, 210(3), 1301–1303.
- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4), Article 00368504221135469. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Fässberg, M. M., van der Laan, L. F., & Nordström, P. (2012). Suicide risk and mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 21–26.
- Gibbons, R. D., Brown, C. H., Hur, K., Marcus, S. M., Bhaumik, D. K., Erkens, J. A., Herings, R. M. C., & Mann, J. J. (2007). Early evidence on the effects of regulators' suicidality warnings on SSRI prescriptions and suicide in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1356–1363. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030454>
- Gould, M. S. (2001). Youth suicide risk and preventive interventions. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 551–570. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70139-1](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70139-1)
- Gözen, Ö., & Buz, S. (2020). Türkiye’de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: Sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 18–42.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 583–594.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (2017). Suicide as an outcome of mental disorders. *Psychological Medicine*, 47(8), 1373–1382.
- Işık, E., & Ertuğrul, F. (2022). Mülteci ruh sağlığında güncel yaklaşımlar. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 180–187.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kirmayer, L. J., Fraser, S. L., Fauras, V., & Whitley, R. (2009). *Current approaches to aboriginal youth suicide prevention* (Working Paper No. 14). Cultural and Mental Health Research Unit.
- Kposowa, A. J. (2011). Unemployment and suicide: A cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 173(1), 29–34. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq336>
- Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M., & Bosker, R. J. (2022). Minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among LGBT adolescents and young adults: A meta-analysis. *LGBT Health*, 9(4), 222–237. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0032>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 773–775. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.5.773>
- Lizardi, D., & Gearing, R. E. (2010). Religion and suicide: Buddhism, Native American and African religions, atheism, and agnosticism. *Journal of Religion and Health*, 49, 377–384.

- McNeil, J., Ellis, S. J., & Eccles, F. J. (2017). Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 341–349. <https://doi.org/10.1037/sgd0000249>
- Mewton, L., & Andrews, G. (2016). Cognitive behavioral therapy for suicidal behaviors: Improving patient outcomes. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 21–29.
- Milton, M. J. (2001). Recent research on suicide: Issues for British counselling psychologists. *Counselling Psychology Review*, 16, 28–33.
- Naito, A. (2007). Internet suicide in Japan: Implications for child and adolescent mental health. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 583–597. <https://doi.org/10.1177/1359104507080990>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 233–248. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.002>
- Okanlawon, K. (2024). Suicidal ideation, suicide attempts, suicide methods, and correlates of suicidality among Nigerian LGBT persons: The role of minority stress: A narrative literature review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 29(3), 365–387. <https://doi.org/10.1080/19359705.2024.2371784>
- Özdemir, H., & Tatar, A. (2019). Genç yetişkinlerde yalnızlığın yordayıcıları: Depresyon, kaygı, sosyal destek, duygusal zeka. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 93–101.
- Özden, N., & İpek, Z. (2024). İntiharla mücadelede sosyal hizmetin önemi ve Türkiye’de intiharların önlenmesine yönelik kurumsal bir model önerisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(65), 631–661.
- Patten, S. B., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., Wang, J. L., Bulloch, A. G. M., & D’Arcy, C. (2022). Gender identity, sexual orientation and suicidal behaviours. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(4), 267–275.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354. <https://doi.org/10.2307/2094297>
- Pompili, M. (2009). Social support and suicide risk: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 116(1–2), 13–26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.10.022>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Punzi, G., Ursini, G., Chen, Q., Radulescu, E., Tao, R., Huuki, L. A., Di Carlo, P., Collado-Torres, L., Shin, J. H., Catanesi, R., Jaffe, A. E., Hyde, T. M., Kleinman, J. E., Mackay, T. F. C., & Weinberger, D. R. (2022). Genetics and brain transcriptomics of completed suicide. *American Journal of Psychiatry*, 179(3), 226–241. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21030299>
- Ray, L. A., Meredith, L. R., Kiluk, B. D., Walthers, J., Carroll, K. M., & Magill, M. (2020). Combined pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy for adults with alcohol or substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(6), e208279. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8279>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2001). Association of depression and anxiety with suicide in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 526–535.
- Shaw, D. M., & Elger, B. S. (2016). Assisted suicide for prisoners? Stakeholder and prisoner perspectives. *Death Studies*, 40(8), 479–485.

- Simon, G. E., & Savarino, J. (2007). Suicide attempts among patients starting depression treatment with medications or psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1029–1034.
- Simpson, M. E., & Conklin, G. H. (1989). Socioeconomic development, suicide and religion: A test of Durkheim's theory of religion and suicide. *Social Forces*, 67(4), 945–964. <https://doi.org/10.1093/sf/67.4.945>
- Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, 152, Article 106498. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106498>
- Tak, Y. J., Kim, H. J., Lee, S. H., & Kim, J. W. (2025). Acceptance and commitment therapy for suicidal ideation and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 374, 557–568.
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Modification*, 32(1), 77–108. <https://doi.org/10.1177/0145445507304728>
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Wu, Y., Zhang, J., Liu, X., Yang, Y., & Wang, C. (2022). Effectiveness of psychotherapeutic interventions for suicidal ideation and behavior: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1036641.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve kadınlık/erkeklik imgeleri. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 35, 29–56.

Yazarlar Hakkında

Ayşe Nur KATMER: Dr. Öğr. Üyesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Kilis, Türkiye

Yazar Katkıları

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur Katmer tarafından tek yazarlı yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur Katmer tarafından tek yazarlı yürütülmüştür.

Destek

Araştırma için herhangi bir fon/destek alınmamıştır.

Etik Bildirim

Araştırma derleme çalışması olduğu için etik kurul izni gerektirmemektedir.