

# Bireysel Yaklaşımdan Toplumsal Yaklaşım İntihar Önleme Araştırmaları

## *Suicide Prevention Research from Individual to Social Approach*

© Zeynep Uludağ<sup>1</sup>, © Esra Daşçı<sup>2</sup>, © Ali Eşref Keleş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ardahan Üniversitesi, Ardahan

<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu

### ÖZ

İntihar ve intihar teşebbüsü sonucu bireylerin gördükleri zararlar, dünya çapında binlerce kişiyi etkilemektedir. Bu sebeple, intihar eylemi gerçekleşmeden önce intiharı anlamak ve profesyonellerin müdahalesine yardımcı olmak önemlidir ve bunu sağlamak için birçok etken vardır. İntiharın önlenmesinde daha iyi bir sağlık politikası oluşturulabilmesi için çevresel faktörlerin yanı sıra bireysel faktörlere de odaklanan çalışmaların iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu derlemede, intihar kavramı, intiharın yaygınlığı ve önlenmesi ile ilişkili bireysel ve sosyal faktörler araştırılmıştır. Böylece, bireyin yanı sıra bireyin yaşadığı ortamın da profesyonellerin intiharı anlaması açısından önemli olabileceği anlaşılmıştır. Ayrıca, insanların intihar ya da intihara bağlı kendine zarar verme vakalarını bildirmede birçok durum söz konusu olduğundan intiharın yaygınlığı konusundaki bilgiler yetersiz olabilir. Bu nedenle tarama sürecinin genişletilmesi gerekmektedir. Sadece sağlık hizmetine başvuran kişileri değil, bölgedeki tüm insanları kapsayan tarama süreçleri gerçekleştirilmelidir. Ayrıca intiharı önleme yöntemleri de farklılık göstermektedir ve hem bireysel yaklaşımları hem de toplumsal yaklaşımları içermektedir. Bu yaklaşımların intiharı önleme çalışmalarına dahil edilmesi hayati önem taşımaktadır. Özellikle genç yetişkinlere ruh sağlığı sorunları ve intihar konusunda eğitim verilmesi intiharın önlenmesinde etkili görünmektedir. Ayrıca, intiharla daha etkili bir müdahale için kesişimsel yaklaşım ve önleyici sosyal tedavi, profesyoneller tarafından dikkate alınmalıdır. Son olarak intihar önleyici etkenlerden birinin de insanların kendilerini güvende hissettikleri yerel bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma, bu bilgiler ışığında intihar, sağlık sistemleri, toplumsal yapılar ve potansiyel risk ve koruyucu faktörleri inceleyen kesişimsel intihar araştırmaları ile hassas grupları etkileyebilecek toplumsal ve kesişimsel faktörlere odaklanmayı amaçlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İntiharı önleme, kesişimsellik, sosyal tedavi

### ABSTRACT

Suicide and self-harm are worldwide problems affecting thousands. There are many reasons and factors to be understood regarding suicide in order to help professionals to intervene before it happens. The studies focusing on individual factors as well as environmental factors need to be well understood in order to be able to make a well-established health policy that is better at preventing suicide. In this review, the concept of suicide, prevalence and prevention of suicide, and the factors related to it have been reviewed. Individualistic and social factors have been taken into account in order to understand the prevention of suicide. Consequently, both an individual and the environment people live in is often important for professionals to understand suicide. Also, the prevalence of suicide might be missing in many cases where people do not report suicide or self-harm related to suicide. Therefore, the screening process must be widened to cover all the people in the area rather than only people who report to the healthcare services. The prevention methods of suicide vary and include both individual approaches and social approaches; therefore, the implication of these various approaches into a prevention intervention seems to be vital. In that regard, education about both mental health problems and suicide, especially for young adults, seems to be effective in preventing suicide. Also, the intersectional approach and social cure for prevention should be considered by professionals for more effective suicide prevention intervention. Lastly, one of the factors seems to be the access to health services in local areas where people feel safe.

**Keywords:** Suicide prevention, intersectionality, social cure

### Giriş

İntihar, bir kimsenin kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. Çevrimiçi Etimoloji Sözlüğü, İngilizce intihar anlamındaki <suicide> kelimesinin modern Latinceye dayandığını ve caedere "öldürme eylemi" kelimesinden türetilen sui "kendini" ve cidium "öldürme" kelimelerinden oluştuğunu belirtmektedir (Cholbi 2021). Dilsel, söylemsel ve tarihsel bağlamlar daha ayrıntılı olarak tartışılabilir fakat bu makale, intiharla ilgili herhangi bir yargılayıcı, ahlaki ya da dini söylemden kaçınmayı hedeflemekte ve intihar sorunlarıyla ilgili endişeleri

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Zeynep Uludağ, Ardahan Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ardahan, Türkiye **E-mail:** zeynepuludag@ardahan.edu.tr

**Geliş tarihi/Received:** 08.07.2024 | **Kabul tarihi/Accepted:** 03.12.2024

tartışmak için çözümsel ve kesişimsel bir duruş benimsemektedir. Bu çalışma, çok yönlü kesişimsel bir yaklaşımla önleme stratejilerini, riskleri ve bilimsel bilgiyi yeniden tartışmaya çalışmaktadır. Bu nedenle, intihar bireyin davranışına indirgenemeyeceğinden, psikososyal bir çerçeve ile tarihsel bir bağlam sağlamak esastır. Bunu takiben, makale, sağlık sistemleri ve intihar eğilimi ile ilgili politikalar gibi toplumsal yapılar ve potansiyel risk ve koruyucu faktörleri inceleyen kesişimsel intihar araştırmalarına yer vermektedir. Bu nedenle mevcut derleme, hassas grupları etkileyebilecek toplumsal ve kesişimsel faktörlere odaklanmayı amaçlamaktadır.

Alan yazına göre intiharın iki bileşeni vardır: düşünce ve davranış. İntihar düşüncesinin oluşumu ve düşünceden intihar girişimi gibi gerçek davranışa geçiş farklı süreçler olarak kabul edilmektedir (Klonsky ve ark. 2017). Mevcut intihar oranının sağlık sistemine bildirilen intihar girişimlerinden geldiği unutulmamalıdır. İntihar kastiyle kendine zarar verme vakalarının, muhtemelen yetersiz ruh sağlığı kaynakları ya da insanların ruh sağlığı hizmeti almaktan caydırılması nedeniyle bildirilmemesi ihtimali de bulunmaktadır.

Toplum ve din, diğer pek çok kurum gibi intiharı da olumsuz bir bakış açısıyla tanımlamakta, bireyin iradesiyle ölme kararından kaçınmasını beklemektedir. Bu intihar algısı, günah ve suçu ima eden "intihar etmek" terimi gibi intiharla ilgili söylemler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Olson (2022), özneli yargılamaktan kaçınmak için 'intihar sonucu ölüm' ya da 'intihar sonucu öldü' ifadelerinin daha uygun terimler olabileceğini öne sürmekte ve bu daha nötr terimlerin, yakınlarını kaybedenler ve toplum için bu tür olgular hakkında duygusuz ve duyarsız olmadan konuşmak ve farkındalık yaratmak açısından büyük önem taşıdığını iddia etmektedir. Akademisyenler, medya ve toplum tarafından dikkate alınan terminolojinin benimsenmesi, intiharı önleme çabalarına büyük katkı sağlayacaktır. Güncel sosyo-ekolojik önleme modelleri, medyada ve kamusal söylemde intihara ilişkin söylemin yeniden çerçevelendirilmesinin intihar düşüncesini büyük ölçüde etkileyeceği fikrini desteklemektedir (Cramer ve Kapusta 2017).

İntihara karşı uygun stratejiyi belirlemek için intihar etkenlerini anlamak önemlidir. İntihar gibi bireysel bir eylem için en iyi önleme yöntemini bulmaya çalışırken, bireylerin izole yerlerde kendi başlarına yaşamadıklarını vurgulamak gerekebilir. Bunun yerine, insanlar başkalarından etkilendikleri ve başkalarını etkiledikleri bir toplumda yaşamaktadır. Dolayısıyla, sosyal belirleyiciler nasıl yaşadığımızı ve nasıl öldüğümüzü etkilemekte ve siyasi, sosyal ve ekonomik güçler tarafından şekillendirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2008). İntiharın gerçekleşmesini engelleyebilecek kaynaklar sınırlıdır ve bu konuda çalışan yeterli sayıda uzman olmadığı için intihara yönelik birebir sağlık hizmetleri neredeyse imkânsızdır (Pirkis ve ark. 2024). İntihar, bir ruh sağlığı sorunu olsa da bu derlemede intiharı önlemek için müdahalelerde sosyal yaklaşımlara dikkat çekilecektir. Ayrıca, sosyal sağlık politikalarının intihar oranını azaltmada etkili olduğu gösterildiğinden, sosyal politikalarla değiştirilebilecek intihara yol açan sosyal faktörler göz önüne alınmalıdır (Stone ve ark. 2021). İntihara karşı mevcut müdahale anlayışı olan intihar girişiminden sonra kişilere psiko-sosyal destek sağlamak yerine intiharı önleyici destek hizmetleri için daha kolektif bir yaklaşım benimsemenin sağlık hizmeti kaynaklarının daha etkili bir şekilde kullanılmasına ve intihar oranını azaltmasına yardımcı olacağı görülmektedir. İncelenen bazı önleme uygulamaları olsa da, politika oluşturma düzeyinde benimsenebilecek önlemlere odaklanan derleme makaleler alan yazında çok fazla mevcut değildir; bu nedenle, bu makale intihar gibi bireysel bir eylemin sosyal faktörlerden nasıl etkilenebileceğini gözden geçirmeyi ve bir halk sağlığı sorunu olarak intiharın halk sağlığı politikalarının uygulanması yoluyla önlenebileceğini vurgulamayı da amaçlamaktadır.

## Yaygınlık

İntiharla ilgili uluslararası ve ulusal kayıtlara serbestçe erişilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), intiharın her yıl dünya çapında yaklaşık 800.000 kişinin ölümüne neden olduğunu bildirmiştir (WHO 2021). On yedi ülkede yapılan Dünya Akıl Sağlığı Araştırmaları intihar düşüncesi ve intihar girişimlerini araştırmaktadır ve sonuçlar, intiharın önemli bir endişe kaynağı olduğunu göstermektedir (sırasıyla %9,2, %2,7) (Nock ve ark. 2008). Benzer şekilde, Avrupa ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi çalışması, yetişkin yaşamı boyunca intihar düşüncesi ve intihar girişimi yaygınlığının sırasıyla %7,8 ve %1,3 olduğunu bildirmiştir (Bernal ve ark. 2007). Dünya Sağlık Örgütü'nün dünyanın çeşitli bölgelerindeki intihar oranlarına ilişkin güncel kaynakları aşağıdaki tabloda vermiştir (Tablo 1.)

İntiharla ilişkili kendine zarar verme yaygınlığı, bildirilen intihar vakalarının sayısından önemli ölçüde daha fazladır. Hawton ve arkadaşları (2012) sağlık sistemi içinde bildirilen intihar, intihar girişimi ve kendine zarar verme vakalarının genel resmin küçük bir parçası olabileceğini vurgulamıştır. Sonuç olarak, sorun sağlık sistemine görüldüğünden daha büyük olabilir. Bu, aynı zamanda uzmanların intiharı önlemek için müdahale edemediği çok sayıda birey olabileceğinin de bir işaretidir. Örneğin, intihara bağlı kendine zarar verme vakaları

toplumda oldukça yaygındır ve intihara bağlı kendine zarar verenlere yönelik proaktif intihar müdahaleleri, intihar oranlarını en aza indirebilir.

**Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü'nün dünya çapında bildirdiği intihar oranları (WHO 2021)**

| Bölge          | Yıl  | İntihar oranları(%) |
|----------------|------|---------------------|
| Küresel        | 2019 | 9,2                 |
| Avrupa         | 2019 | 12,8                |
| Amerika Kıtası | 2019 | 9,6                 |
| Türkiye        | 2019 | 2,4                 |

## Risk Faktörleri ve Önleme

Bir kişide intihar düşüncesinin ilk ortaya çıktığında müdahale etmek için uygun bir zaman gibi görünmektedir. İntiharın bundan sonra gerçekleşmesi için bazı koşulların karşılanmasını gerektirir. Bütünleşik motivasyon ve isteklilik modelinde (the intentional motivation and volition model) görüldüğü gibi, bazı risk faktörleri intihara yol açabilir. Eşitsizlik, yoksulluk ve sosyal dezavantajlar intihara sürükleyen faktörler olsa da iyi kurulmuş bir sağlık sistemine erişim sayesinde intihardan kaçınılabılır. Kaliteli bir sağlık sistemine erişimin bir eşitsizlik sorunu olduğu açıktır ancak devletin bu eşitsizlikleri dengeleme konusunda önemli bir sorumluluğu olabilir. Bazı ek koşullar karşılanmadıkça intihar düşüncesinin mutlaka intiharla sonuçlanmaması, intihara meyilli ya da kapana kısılmış hisseden kişilerin yüksek nitelikli bir sağlık sistemine erişiminin önemini göstermektedir (O'Connor ve Kirtley 2018). Motivasyon ve isteklilik modelinin uygulanmasına dayanarak, insanların şu durumlarda intihar etme olasılığı daha yüksek olacaktır: intihar araçlarına erişimleri olduğunda; ailede ya da çevrede başka birinin intiharına tanık olduklarında; intihar stratejisi oluşturmaya başladıklarında; artan fiziksel ya da psikolojik acı hissettiklerinde. Ayrıca, ölümle ilgili dürtüsellik ve korkusuzluk, intiharla ilgili zihinsel imgeler ve son olarak, intihar davranışı ya da kendine zarar verme öyküsü de önemli risk faktörleri gibi görünmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, psikolojik acının da intiharın güçlü bir belirleyicisi olabileceğini göstermektedir (Zou ve ark. 2017, Demirkol ve ark. 2019). Bu nedenle, nihayetinde intihar düşüncesine ve intihara yol açabilecek psikolojik acıya katkıda bulunan belirli faktörleri dikkate almak çok önemlidir. Psikolojik acı; kayıp, travmatik olaylara maruz kalma, hayal kırıklığı, beklenmedik olumsuz koşullar ve temel ihtiyaçları karşılayamama gibi durumlardan kaynaklanabilen bir tür ruhsal sıkıntı olarak tanımlanabilir (Demirkol ve ark. 2019). Bunlar kişisel ve psikolojik faktörlerdir ve kişiselleştirilmiş önlemler için önemlidir. Zou ve arkadaşları (2017) intiharı önlemek için özellikle psikolojik acıya yönelik müdahaleler önerirken diğer müdahale modelleri motivasyon ve isteklilik modelinin uygulanmasına dayanmaktadır. Psikolojik acı ve intihar düşüncesine katkıda bulunan bu kişisel ve psikolojik bileşenlerin yanı sıra araştırmalar karşılanmamış kişilerarası ihtiyaçların, yani aidiyet ve sosyal yeterlilik ihtiyaçlarının da intihar ve intihar düşüncesiyle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Van Orden ve arkadaşları (2012) bu karşılanmamış aidiyet ve sosyal yeterlilik ihtiyaçlarının 'engellenmiş aidiyet ve algılanan yüklülük' (bence algılanan yüklülük terimini açmak gerekiyor.) ile sonuçlanabileceğini öne sürmektedir. Farklı araştırma alanlarından elde edilen bu kanıtların ardından, intihar ve intihar düşüncesiyle ilişkili sosyal ve kişilerarası bileşenleri dikkate alan toplumsal ve kesişimsel modeller, bir toplumdaki potansiyel olarak savunmasız gruplara ulaşmak için önemlidir.

Artan oranlara rağmen, gerekli ve pratik önlemler alındığı takdirde intihar önlenir (Stanley ve Brown 2012). Psikolojik müdahale ve önleme modellerine göre kısa psikoterapiler, intihar düşüncesi yaşayan kişiler için tipik olarak faydalıdır. Ancak, kesişimsel yaklaşım bu müdahale ve önleme modellerinde ve bu modelleri test eden, tipik olarak yalnızca beyaz ve batılı örneklemelerin test edildiği araştırmalarda yer almamaktadır (Park ve ark. 2022). Bu nedenle, geleneksel intihar önleme programları, intihar oranlarının son zamanlarda arttığı gruplara ne genellenebilir ne de esnekler. Yeni intihar araştırmalarının gösterdiği gibi, kendine zarar vermeye ve intihara yol açan çok sayıda sosyal risk faktörü de vardır. Dolayısıyla, yeni geliştirilen önleme modelleri bu sosyal risk faktörlerini ve aralarındaki etkileşimi ortadan kaldırmak için bu sosyal faktörleri odak noktası olarak almalıdır.

İntihar ya da intihara bağlı kendine zarar verme vakalarının neden bildirilmediğini ve insanların ruh sağlığı sorunları, özellikle de intihara bağlı kendine zarar verme durumunda neden yardım aramadıklarını anlamak önemlidir. Alan yazına göre faktörler çeşitlilik gösterebilmektedir. Bununla birlikte, sağlık sistemine duyulan güven, tekrar eden faktörlerden biri gibi görünmektedir. Ozawa ve Sripad (2013) sağlık hizmetlerine duyulan güvenin, kişinin kendi bildirdiği sağlık durumu ve bakımın sürekliliği ile yüksek oranda bağlantılı olduğunu öne sürmüştür. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde kullanılan politikalar, insanların sağlık sistemine duydukları güvenle ilişkilidir (Rowe ve Calnan 2006). Rowe ve Calnan (2006) ayrıca sağlık sistemine duyulan güven yüksek olduğunda sağlık hizmetlerinin kullanımının da arttığını öne sürmüştür. Bu nedenle, insanların yardım ararken sağlık sisteminden nasıl yardım alabileceklerini bilmelerini sağlamak önemlidir. Bunun için insanlara sağlık sisteminin nasıl kullanılacağını öğretilmesi ve ruh sağlığı servislerinin daha erişilebilir hale getirilmesi

gerkebilir çünkü erişilebilirlik ve ruh sağlığı hizmetlerinin varlığı da hayati bir faktör gibi görünmektedir (Rowe ve Calnan 2006, Niederkrotenthaler ve ark. 2020).

Bir profesyoneli görmek için fiziksel ya da sanal erişilebilirlik de önlemede önemli bir faktör olabilir. Örneğin, insanlar bir psikolog ya da psikiyatristi görmek için önceden randevu almaları gereken iyi donanımlı bir hastaneye gitmek zorunda kaldıklarında, bununla ilgili zihinsel, fiziksel ve ekonomik maliyetler nedeniyle görüşmeye gitme olasılıkları azalabilmektedir. Bu, özellikle karmaşık bir süreç gerektiriyorsa daha geçerli olabilir; bu da sağlık sistemine olan güveni etkilemektedir (Rowe ve Calnan 2006). Ayrıca, yüksek kaliteli ruh sağlığı hizmetlerinin pahalı olduğu düşünülmektedir. İnsanlar ruh sağlığı sorunlarından muzdarip olduklarında, uzmanlardan yardım almadan tedavi olmalarını sağlayan erişilebilir ve uygun fiyatlı terapilerden haberdar olmayabilirler.

Önlem yöntemlerini değerlendirirken, yukarıda tartışıldığı üzere sağlık sistemine duyulan güven ve ruh sağlığı konusundaki farklı bilgiler gibi bazı bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin sınırlı bilgi ve anlayış, bu sorunların ciddiyetinin göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Yakın zamanda yapılan sistematik incelemeler, genç yetişkinlere ve ergenlere yönelik eğitimin, diğer yaş gruplarına yönelik eğitimle karşılaştırıldığında intiharı önlemede en etkili yöntem olduğunu göstermektedir (Song ve ark. 2023). Özellikle gençlerin ruh sağlığı sorunları ve sağlık hizmetleri konusunda eğitilmesi, intiharın önlenmesinde etkili bir araç olarak görülmektedir. Ayrıca, ne zaman yardım istenmesi gerektiği de herhangi bir eğitim çalışmasına dahil edilmelidir.

Araştırmalar, intiharla ilgili kanıta dayalı kapsamlı kursların da intiharı önleme üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Song ve ark. 2023). Bu kurslar, intihar düşüncesi için işlevsel başa çıkma mekanizmalarını ve intihar hakkında nesnel bilgileri içermelidir. Bu kursların mutlaka savunmasız kişiler için değil, aynı zamanda intihar düşüncesi olan başkaları hakkında endişe duyan ya da onlara destek olan kişiler için de olduğu unutulmamalıdır. Yardıma ihtiyacı olan nüfusa ulaşılabilirse ya da insanlara nasıl tepki vereceklerini ve çevrelerinde kendilerini kapana kısılmış hisseden insanlara nasıl destek olacakları öğretilirse, intihar riski düşürülebilir. İntihar oranları, bu kurslardaki önleme stratejileri aracılığıyla hem ruh sağlığı sorunlarının hem de yardım arayışının normleştirilmesiyle de azaltılabilir.

Ruh sağlığı sorunları ve intihara ilişkin bilgi eksikliği de intihar için önemli bir risk faktörüdür. Bilgi eksikliği, aynı zamanda, ruh sağlığı hizmetlerine katılımı da önemli ölçüde damgalanmaya neden olabilir (Carpiniello ve Pinna 2017) ve bu da insanları mevcut yardımı aramaktan caydırabilir. Örneğin, insanlar ruh sağlığı uzmanlarına gittikleri için damgalanmaktan korkabilirler. Gençlere yönelik eğitim, ruh sağlığı sorunlarının ve yardım aramak için mevcut fırsatların daha iyi anlaşılmasını da sağlayacaktır. Birçok durumda, genç yetişkinlerde yardım ilk olarak profesyonellerden ziyade akrabalarından istenmektedir. Bu nedenle ergenler ve genç yetişkinler arasında konu hakkında bilgi sahibi olmak, belirsizliğin ve dolayısıyla ruh sağlığı ve intiharla ilgili damgalamanın azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Yukarıda da belirtildiği üzere, ruh sağlığı hastalıklarına ilişkin damgalama nedeniyle insanların ruh sağlığı hizmetlerine başvurmaktan kaçındıkları pek çok vaka bulunmaktadır. Özellikle damgalanma, çaresiz insanları intihara sürükleyen sorunlardan biri olabilir. Çözüm de sorunun bir parçası olarak görülmekte ve bu da insanların olumsuz bir şekilde etiketlenmesine neden olabilmektedir. Damgalama ile ilgili bir diğer önemli nokta ise çok pratik bir konudur. Bazı ülkelerde bu damgalama hem kültürel hem de siyasi olarak derin köklere sahiptir, öyle ki hem bireyleri hem de hükümet politikalarını etkilemektedir. Örneğin, Türkiye'de antidepresan ya da anksiyete ilaçları reçete edilen kişilerin polis ya da ordu gibi belirli görevlerde istihdam edilmemesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu da ruh sağlığı hizmetlerine başvurma korkusunu artırabilmektedir.

İntihar riskindeki bir diğer faktör de yerel sağlık sistemindeki yüksek kaliteli tedavi eksikliğidir (Abelson ve ark. 2006). Bu nedenle, ruh sağlığı servisinde çalışan personelin eğitimi önleyici tedbirler açısından önemli olabilir. Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki kişilerarası güven, kişilerarası güvenin oluşmaması halinde gücün kötüye kullanılması algısını artırabilecek önemli bir faktördür (Gilson 2006). Örneğin, ruh sağlığı servisindeki her çalışan, hastaların yardım arama motivasyonunu etkileyebilecek ve bununla ilgili damgalamayı azaltabilecek davranışlarının önemini farkında olmalıdır.

Yoksulluk, intihar düşüncesinin yanı sıra ruh sağlığı hizmetlerine erişememenin de önemli bir nedeni olarak ortaya çıkmıştır. İntihar günümüzde küresel ölçekte önde gelen 15. ölüm nedenidir; intihar vakalarının %75'inden fazlası, yoksulluk ve intihar arasında olduğu kadar intihar düşüncesi ile işsizlik ve yoksullaşma arasında da pozitif bir korelasyonun olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerden gelmektedir (Iemmi ve ark. 2016).

İntihar modern dünyada başlıca ölüm nedenlerinden biri olduğundan, çeşitli disiplinler intiharın temel nedenlerini ve önleme tedbirlerini incelemektedir. Özellikle ergenlerin ve genç yetişkinlerin intihara teşebbüs etme olasılığı daha yüksektir (Shain 2016). Ergenler ve genç yetişkinler hâlâ biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sürdürmektedir. Bu nedenle, bu yaş gruplarının başa çıkma mekanizmaları sınırlıdır. Bununla birlikte, ergenlerin ve genç yetişkinlerin benzersiz deneyimlerine odaklanarak ve bu yaş grupları için belirli riskleri ve koruyucu faktörleri inceleyerek intihar önenebilir (Tablo 2.)

| <b>Tablo 2. Çeşitli çalışmalardan intihar için risk faktörleri ve önleyici tedbirler</b> |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| <b>Faktör</b>  | <b>Risk/Önleyici Faktör</b> | <b>Kaynaklar</b>  |
| Yoksulluk  | Risk faktörü                | Yoksulluk intiharın güçlü bir belirleyicisidir (Iemmi ve ark. 2016)   |
| Sosyal destek  | Önleyici faktör             | Sosyal destek intiharı önleyici bir faktördür (Standley ve Foster-Fishman 2021)   |
| Sağlık sisteminin varlığı ve yüksek erişilebilirliği                                     | Önleyici faktör             | Yerel sağlık sisteminin varlığı ve yüksek erişilebilirliği intiharın önlenmesinde güvenilir bir belirleyici olarak görünmektedir (Rowe ve Calnan 2006, Niederkrotenthaler ve ark. 2020) |
| Sağlık sistemine ve çalışanlara güven  | Önleyici faktör             | Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki kişilerarası güven önemli bir faktördür (Gilson 2006)  |
| Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin damgalama  | Risk faktörü                | İntihar ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili damgalama, insanları yardım aramaktan caydırdığı için nüfus ölçümlerinde dikkate alınması önemlidir (Hawton ve ark. 2012)                    |
| Eğitsel öğrenme  | Önleyici faktör             | Son sistematik incelemeler, genç yetişkinler ve ergenler için eğitimin bu dönemde intiharı önlemek için en etkili yöntem olduğunu göstermektedir (Song ve ark. 2023)                    |
| İntihar taraması   | Önleyici faktör             | Risk altındaki gençlerin taranması, genç yetişkinlerde intiharı azaltmak için giderek artan bir önleme stratejisidir (Hawton ve ark. 2012)  |
| Fiziksel ve psikolojik acı   | Risk faktörü                | Fiziksel ve psikolojik acı intiharın güçlü bir belirleyicisidir (Hawton ve ark. 2012, Demirkol ve ark. 2019)  |

Alan yazında, intiharı önlemek için ölümler, girişimler, düşünceler ve planlar gibi intiharla ilgili çok sayıda davranış ele alınmıştır (Ahmedani ve ark. 2014). İntihar düşüncesi olanlar için gerçek intiharın ve intihara bağlı kendine zarar verme vaka sayılarının ve risk faktörlerinin incelenmesi anlamına gelen intihar eğilimi için uygun bir taramanın yapılması önemlidir (O'Connor ve ark. 2018). Tarama, marjinalleştirilmiş gruplar arasındaki kesişimselliğe yönelik belirli sosyal, psikolojik ve yapısal risk faktörlerini bulmak için özellikle önemlidir (Joe ve Bryant 2007). Araştırmalar, taramanın yapılması halinde, insanların ruh sağlığı hizmetlerine nasıl erişecekleri konusunda bilgi sahibi olabilmelerini de sağlayacaktır göstermektedir. Ayrıca, kendini savunmasız hisseden kişilerin aileden topluma kadar tüm sosyal düzeylerde destek gruplarına erişiminin intiharı önlemede önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

## **İntihar Araştırmalarına Kesişimsel Yaklaşım**

Yukarıda belirtildiği gibi, toplumda intihar oranları artmaktadır ve daha da önemlisi, ölümle sonuçlanan intihar girişimleri buzdüğünün sadece görünen kısmıdır çünkü ölümle sonuçlanmayan intihar ve kendine zarar verme ile ilgili psikiyatrik davranışlar da vardır. İntihar araştırmalarında, intihar davranışını anlamak için geleneksel olarak yalnızca psikolojik yönler ve demografik özelliklere vurgu yapılmaktadır. Demografik faktörler, intihar riski yüksek olan insan gruplarını belirlemek için kullanılabilir de belirli bir kişinin intihar düşüncesini ve davranışını değerlendirirken çok faydalı değildir (Beck ve ark. 1979). Sonuç olarak, intihar riski altındaki kişileri belirlemeye yönelik popüler yöntemler, intihar eğilimi ile bağlantılı olabilecek önemli sosyal ya da yapısal korelasyonları tam olarak araştıramamaktadır (Snoberger 2020). İntihar düşüncesi ve davranışını doğru bir şekilde anlama ve önleme stratejilerinde sosyal yapılar ve süreçler de dikkate alınmalıdır.

Yukarıda tartışıldığı üzere, sosyal uyum ve aidiyetin intihar düşüncesi bildirenler üzerindeki etkisini araştıran ilk akademisyenlerden biri Durkheim'dır (Durkheim 2005). O zamandan bu yana, diğer araştırmacılar ve disiplinler, insanların parçası oldukları ilişkisel ağlardan etkilendikleri fikrini genişletmektedir. Kesişimsellik Teorisi (Crenshaw 1989), toplumsal eşitsizliklere ve farklı sosyal grupların farklı deneyimlerine daha kapsamlı bir açıklama getirme konusunda en verimli çalışmalardan biri olmuştur. Kesişimsellik kavramı, bir kişinin çeşitli grup aidiyetlerinin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğini ve bireysel deneyimlerini nasıl şekillendirdiğini açıklamaktadır (Crenshaw 2013). Crenshaw, insanların düzenli olarak deneyimledikleri etkileşimlerin eşitsizliğe dayalı ilişkiler tarafından domine edildiğini savunmaktadır. İrk ve cinsiyet gibi sosyal olarak inşa edilmiş özellikler, eşitsizliğin işyerinde, öğretmenlerle ve hatta doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıyla olan ağlar aracılığıyla yayılmasına izin verebilir (McCall 2005). Bu eşitsizlikler psikolojik başa çıkma mekanizmalarını ve intihar düşüncesi ve davranışı gibi ruh sağlığı sorunlarını da etkileyebilir.

Sosyal değişkenler intihar eğilimi için çok önemli olduğundan, araştırmalarda sosyo-demografik özelliklere daha fazla odaklanılmıştır. Araştırmalar, intiharın tüm sosyal gruplar arasında sık görülen bir başa çıkma stratejisi olmadığını göstermiştir. Risk gruplarında gözlemlenebilir farklılıklar vardır. Örneğin, nicel araştırmalara yönelik ilk girişimler, intihar düşüncesi ve davranışında cinsiyet farklılığına işaret etmiştir. İntihar eğilimindeki cinsiyet farkını inceleyen bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla intihar girişiminde bulunmaya daha meyilli olduğu, ancak erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek oranda intiharı tamamlaması nedeniyle bu durumun bazen göz ardı edildiği ortaya çıkmıştır (Beautrais 2006). Araştırmalar ayrıca sosyoekonomik durumun (Kim v ark. 2016) ve cinsel yönelimin (Marshall ve ark. 2011) intihara eğilimli kişiler arasında önemli faktörler olabileceğini göstermiştir. Ayrıca, ırk ayrımcılığı ile intihar düşünceleri arasındaki bağlantıyı inceleyen bir araştırma hattı da bulunmaktadır (O'Keefe ve ark. 2015). Bununla birlikte, tek bir sosyo-demografik özelliğe odaklanmak, intihara neyin yol açtığının tam olarak anlaşılmasını sınırlayabilmektedir (Ferlatte ve ark. 2020). Araştırmacıların, sosyal olarak inşa edilmiş çoklu kimliklerin etkileşimine odaklanan çalışmaların bir sonucu olarak sosyal yapıların ve sistemlerin intihar düşüncesi ve davranışı üzerindeki etkilerini de tartışmaları gerekmektedir.

Bu nedenle, risk faktörlerini tek tek ele almak yerine, çok sayıda risk değişkeninin etkileşime girebileceği ve toplumun belirli grupları ve alt grupları için çok özel bir deneyim yaratabileceği bilgisiyle konuya yaklaşmak önemlidir. Soruna kesişimsel bir bakış açısı ile yaklaşılması aslında toplumdaki özellikle marjinal grupların ruh sağlıklarını etkileyen daha olumsuz deneyimlere sahip olduğunu göstermiştir. Örneğin, ABD'deki azınlık ergenlerle yapılan kesişimsel çalışmaların sistematik bir incelemesi, azınlık ergenlerin depresif belirtiler açısından daha büyük risk altında olduğunu göstermiştir (Patil ve ark. 2018). Orta sınıf siyahi kadınların, ergen nüfusuna benzer şekilde, daha yüksek depresyon riskine sahip olduğu gösterilmiştir (Walton ve Boone 2019). Bu bulgular, marjinalleştirilmiş grupların olumsuz deneyimlerini daha iyi anlamının kesişimsel bir mercekle uygulayarak mümkün olduğunu göstermektedir.

İntiharla ilgili kesişimsel araştırmalardan elde edilen benzer bulgular, belirli azınlık gruplarının intihar davranışına ve düşüncesine daha yatkın olduğunu göstermektedir. Örneğin, ABD'de yakın zamanda yapılan çalışmalar, 5 ila 12 yaş arasındaki siyahi Amerikalı çocukların aynı yaş grubundaki beyaz çocuklardan daha yüksek intihar oranlarına sahip olduğunu göstermiştir (Bridge ve ark. 2018). Bir başka çalışmada, Wiglesworth ve arkadaşları (2022), siyahi ve Amerikan yerlisi gençlerin intihar düşünceleri/teşebbüsleri ile kesişimsel kimlikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Irksal bir azınlık grubuna dahil olmanın yanı sıra cinsel azınlık olmanın da gençler arasında intihar girişiminde öne çıktığı tespit edilmiştir. Bu durum, gençlerin birden fazla marjinalleştirilmiş kimliğe sahip olmalarının bir sonucu olarak farklı ve potansiyel olarak daha zararlı deneyimler yaşayabilecekleri ihtimalinin altını çizmektedir. Benzer şekilde, bir çalışmada araştırmacılar pandemi sırasında intihar oranlarının 12-17 yaş arası siyahi kadınlarda ve 12-17 yaş arası Hispantik olmayan beyaz kadınlarda arttığını, 18-25 yaş arası siyahi kadınlarda ise yüksek ve sabit olduğunu bulmuştur (McCoy ve Kohlbeck 2022). Ayrıca, Niederkrotenthaler ve arkadaşları (2020), yüksek risk gruplarına odaklanmanın, COVID-19 olarak da bilinen son pandemi sırasında intihar oranını azaltmaya yardımcı olabileceğini öne sürmüştür. Araştırmalar, ırk ve cinsiyetin kesişiminin gençlerin intihar riskini artırdığını defalarca göstermiştir. Ancak tek risk faktörü bunlar değildir. Araştırmalara göre, azınlık mensubu olmak, ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele etmek ya da düşük sosyoekonomik geçmişe sahip olmak da intihar eğilimi için olası risk faktörleridir. İntihar riskini azaltabilecek koruyucu değişkenleri belirlemek için belirli risk faktörlerine odaklanmak ve bu faktörlerin nasıl etkileşime girdiğini derinlemesine araştırmak çok önemlidir.

Örneğin, ayrımcılık, ruh sağlığı ve intihar düşüncesi arasındaki bağlantıyı inceleyen bir çalışma, LGBTQ temelli ayrımcılığın ruh sağlığı yoluyla intihar düşünceleri üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Sutter ve Perrin 2016). Çalışmaya göre, intiharı önlemeye yönelik programlarda hedef alınması gereken temel alanlardan biri, cinsel azınlık üyesi olmanın ruh sağlığı üzerindeki etkisidir. Bir başka kapsamlı çalışma, ayrımcılığa uğrayan bir cinsel azınlık statüsüne sahip olmanın, beyaz olmamanın ve kadın olmanın, cinsel çoğunluk, beyaz ve erkek nüfusa kıyasla daha yüksek intihar düşüncesi yaşama riskiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Snoberger 2020).

Opara ve arkadaşları (2020), alan yazındaki mevcut verileri inceleyerek, siyahi Amerikalı çocukların durumunu daha net bir şekilde sunmak için kesişimsel bir intihar modeli önermiştir. Opara ve arkadaşları (2020) kavramsal çalışmalarında, Siyah Amerikalı gençler için ayırt edici bir deneyim oluşturan cinsiyet, ırk, sosyo-ekonomik geçmiş, ruh sağlığı ve cinsel yönelim etkileşiminin önemini vurgulamıştır. Ruh sağlığı hastalıklarıyla ilişkili damgalamayı ortadan kaldırmak için, siyahi çocuklara yönelik önleme programlarının kritik koruyucu değişkenlere yatırım yapması ve risk faktörlerinin bulunma olasılığının daha yüksek olduğu yerleri hedeflemesi gerektiği sonucuna varmışlardır. Araştırmacılar ve klinisyenler, siyahi ailelerin ve çocukların sağlık çalışanlarına karşı besleyebilecekleri potansiyel güvensizliğin farkında olmalıdır. Buna ek olarak, bu sorunu çözmek için ele

alınması gereken önemli bir risk faktörü de kentsel mahallelerde kültürel açıdan uygun ruh sağlığı kliniklerine erişimin olmamasıdır. Opara ve arkadaşlarının paradigmaları, kişiler arası ve kesişimseldir.

## **Kesişimsel İntihar Önleme Modelleri**

İntiharı önleme yaklaşımlarına yönelik bir araştırmaya göre, kesişimsel ve sosyo-ekolojik bir bakış açısı, uygulama söz konusu olduğunda oldukça yeni olabilir. Yakın tarihli bir makaleye göre intihar doğrudan sosyal kimliklerle bağlantılıdır; bu nedenle etkili bir önleme stratejisi kesişimsel ve sosyoekolojik olmalıdır (Standley 2022). Kesişimsel ve sosyo-ekolojik bir bakış açısını benimseyen ilk girişimlerden biri, gençlerin intihar riskleri ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Aile, okul ve toplum desteğinin cinsiyet, ırk ve cinsel azınlık grupları için en belirgin koruyucu faktörler olduğunu keşfetmişlerdir (Standley ve Foster-Fishman 2021). Bu çalışma, her sosyal grubun ve alt kategorilerinin intihar için nasıl belirli risk ve koruyucu faktörlere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Kanıtlara dayanarak Standley, kesişimsellik ve sosyoekolojik teorilerin intihar önleme modellerine dahil edilmesini önermiştir (Standley 2022). Kesişimsel bir bakış açısı, çeşitli marjinal gruplarla özdeşleşen kişiler için risk ve koruyucu değişkenlerin belirlenmesini mümkün kılarken, sosyo-ekolojik bir çerçeve de intihar riskini etkileyen yapısal ve toplumsal unsurların incelenmesini mümkün kılmaktadır. Bu nedenle, modeller bir bireyin sosyal, ekonomik ve politika düzeyindeki ilişkilerine yakından bakmalıdır (Mehtala ve ark. 2014).

Sağlık ve iyi-oluşun sosyal psikolojisi, bir kişinin farklı sosyal gruplarla olan grup üyeliklerinin, sosyal tedavi olarak adlandırılan daha dayanıklı ve daha sağlıklı olmalarını sağladığını öne sürmektedir (Jetten ve ark. 2012). İnsanların grup kimliklerini benimsemeleri halinde önyargılarla daha iyi başa çıkabildikleri ve önyargılara karşı daha dirençli hissettikleri görülmüştür (Jetten ve ark. 2009). Sosyal tedaviyi bir çerçeve olarak kullanan bir çalışmada araştırmacılar, topluluk gönüllülüğünün sosyal kimlik ve sosyal destek yoluyla üyelerin genel refahını öngörüp öngörmeyeceğini incelemişlerdir (Bowe ve ark. 2020). Elde ettikleri sonuçlar, sosyal tedaviye dayalı topluluk kimliği ve sosyal desteğin toplum sağlığına ve müdahalelere fayda sağlayacağını göstermiştir. Bu nedenle, sosyal destek ve bağlılık, intihar riskiyle başa çıkmanın önemli bir yönü olarak görülmektedir. Benzer şekilde, çeşitli çalışmalar, ergenler arasında intihar risklerini azaltmak için benlik saygısı ve akran desteğinin kullanılabilirliğini bulmuştur (Sharaf ve ark. 2009, King ve ark. 2019).

Bir sosyal tedavi araştırmalarının ileri-analizi çalışması, sosyal destek ve sosyal entegrasyon, ölümleri önlemede, tıbbi araştırmaların olağan hedefleri olan sigara ve alkol kötüye kullanımı, hareketsizlik ve obezite gibi diğer birçok iyi bilinen davranışsal riskten önemli ölçüde daha önemli olduğunu ortaya koymuştur (Holt-Lunstad ve ark. 2010). Ancak, ileri-analiz yaralanma ve intihara bağlı ölümleri içermemektedir. Sonuç olarak, sosyal tedavi bileşenlerinin intihar riski olan kişilere yardımcı olup olmayacağı konusunda kesin bir sonuca varmak için yeterli kanıt bulunmamaktadır. Öte yandan, Durkheim'in (2005) sosyal bağlılık ve intihar üzerine yaptığı çalışmada önerdiği gibi, sosyal ağlar intihar riskini azaltmak için bir sosyal tedavi olarak görülebilir. Bununla birlikte, sosyal destek ve intiharın önlenmesi üzerine yapılan araştırmalara göre, sosyal tedavi çerçevesi önleme süreçlerinde dikkate alınmalıdır.

## **Sonuç**

Dikkate alınması gereken hususlardan biri intiharla proaktif bir şekilde, özellikle de ergenlik ve genç yetişkinlik hayattaki en riskli dönem olarak görüldüğü için genç yaşlarda mücadele edilmesi gerektiğidir. İntihar hakkında eğitim geliştirmek, proaktif bir müdahaleye başlamak için iyi bir başlangıç gibi görünmektedir. İntihar araştırmaları alanındaki son gelişmelere göre, intihar düşüncesi ve davranışı karmaşıktır ve psikolojik süreçlerin yanı sıra sosyal ağlar, bağlantılar ve yapılardan da etkilenmektedir. Bu nedenle, intiharın karmaşıklığını anlamak için araştırmacıların daha kapsamlı teknikler ve prosedürler kullanması gerekmektedir. Kesişimsel bir yaklaşım, çeşitli marjinalleştirilmiş kimliklere sahip kişiler için belirli risk faktörlerini incelemeye yardımcı olduğundan, risk faktörlerinin belirlenmesinde yardımcı olabilir. Özellikle cinsel azınlıklar, göçmenler ve toplumsal cinsiyet gibi azınlık statüsü kimlikleri, gençler arasında daha yüksek intihar düşüncesi ve davranışı riskiyle bağlantılıdır. Bu nedenle, kesişimsel kimliklere yönelik belirli risk faktörlerini belirlemek için daha fazla kesişimsel araştırma yapılması gerekmektedir. Koruyucu değişkenler üzerine yapılan çalışmalar da sosyal bağlam ve ilişkilerin önemli olduğunu göstermiştir. Sosyal tedavi araştırmalarına göre sosyal destek, aidiyet duygusu ve kendini daha iyi tanımlama çok önemli intihar önleme stratejileridir. Buna ek olarak, sosyoekolojik yaklaşımlar, belirli grupların ve alt grupların sosyal yapılara, sistemlere ve ortamlara kök salmış koruyucu özelliklerinin tanımlanmasını sağlar. Bu nedenle, son araştırmalara ve kanıtlara dayanarak, intiharı önlemeye yönelik kapsamlı bir strateji i) etkileşim halindeki kimliklerin özel zorluklarını incelemek için kesişimsel bir yaklaşım, ii) sistemik ve yapısal

riskleri ve koruyucu faktörleri belirlemek için sosyoekolojik bir metodoloji ve iii) üyelerini destekleyen, dirençli toplumlar yaratmak için sosyal tedavi perspektifini içermelidir.

## Kaynaklar

- Abelson J, Miller FA, Giacomini M (2009) What does it mean to trust a health system: A qualitative study of Canadian health care values. *Health Policy*, 91:63-70.
- Ahmedani BK, Vannoy S (2014) National pathways for suicide prevention and health services research. *Am J Prev Med*, 47:222-228.
- Beautrais AL (2006) Women and suicidal behavior. *Crisis*, 27:153-156.
- Beck AT, Kovacs M, Weissman A (1979) Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47:343-352.
- Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R et al. (2007) Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord*, 101:27-34.
- Bowe M, Gray D, Stevenson C, McNamara N, Wakefield JRH, Kellezi B et al. (2020). A social cure in the community: A mixed-method exploration of the role of social identity in the experiences and well-being of community volunteers. *Eur J Soc Psychol*, 50:1523-1539.
- Bridge JA, Horowitz LM, Fontanella CA, Sheftall AH, Greenhouse J, Kelleher KJ et al. (2018) Age-related racial disparity in suicide rates among US youths from 2001 through 2015. *JAMA Pediatr*, 172:697-699.
- Carpiniello B, Pinna F (2017) The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Front Psychiatry*, 8:35.
- Cholbi M (2021) Suicide. In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Ed EN Zalta). Stanford, CA, Stanford University.
- Cramer RJ, Kapusta ND (2017) A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. *Front Psychol*, 8:300767.
- Crenshaw K (1989) Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *Univ Chic Leg Forum*, 8:139-167
- Crenshaw KW (2013) Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. In *The Public Nature of Private Violence* (Eds MA Fineman, R Mykitiuk):93-118. London, Routledge.
- Crenshaw KW (2017) *On Intersectionality: Essential Writings*. New York, The New Press.
- Demirkol ME, Namlı Z, Tamam L (2019) Psikolojik açı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11: 205-213.
- Durkheim E (2005) *Suicide: A Study in Sociology*. London, Routledge.
- Ferlatte O, Salway T, Olliffe JL, Kia H, Rice S, Morgan J et al. (2020) Sexual and gender minorities' readiness and interest in supporting peers experiencing suicide-related behaviors. *Crisis*, 41:273-279.
- Gilson L (2006) Trust in health care: theoretical perspectives and research needs. *J Health Organ Manag*, 20 359-375.
- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC (2012) Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379:2373-2382.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7:e1000316.
- Iemmi V, Bantjes J, Coast E, Channer K, Leone T, McDaid D et al. (2016) Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, 3:774-783.
- Jetten J, Haslam C, Haslam SA (2012). *The Social Cure: Identity, Health and Well-Being*. New York, NY:Psychology Press.
- Jetten J, Haslam C, Haslam SA, Branscombe NR (2009) The social cure. *Sci Am Mind*, 20(5):26-33.
- Joe S, Bryant H (2007) Evidence-based suicide prevention screening in schools. *Child Sch*, 29:219-227.
- Kim JL, Kim JM, Choi Y, Lee TH, Park EC (2016) Effect of socioeconomic status on the linkage between suicidal ideation and suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav*, 46:588-597.
- King CA, Grupp-Phelan J, Brent D, Dean JM, Webb M, Bridge JA et al. (2019) Predicting 3-month risk for adolescent suicide attempts among pediatric emergency department patients. *J Child Psychol Psychiatry*, 60:1055-1064.
- Klonsky ED, Qiu T, Saffer BY (2017) Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Curr Opin Psychiatry*, 30:15-20.
- Marshall BD, Wood E, Shoveller JA, Patterson TL, Montaner JS, Kerr T (2011) Pathways to HIV risk and vulnerability among lesbian, gay, bisexual, and transgendered methamphetamine users: a multi-cohort gender-based analysis. *BMC Public Health*, 11:20.
- McCall L (2005) The complexity of intersectionality. *Signs (Chic)*, 30:1771-1800.
- McCoy K, Kohlbeck S (2022) Intersectionality in pandemic youth suicide attempt trends. *Suicide Life Threat Behav*, 52:983-993.



- Mehtälä MA, Sääkslahti AK, Inkinen ME, Poskiparta ME (2014) A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11:22.
- Niederkrötenhaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K et al. (2020) Suicide research, prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41:321-330.
- Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. (2013) Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry*, 70:300-310.
- O'Connor RC, Kirtley OJ (2018) The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 373:0170268.
- O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, Eschle S, Drummond J, Ferguson E et al. (2018) Suicide attempts and non-suicidal self-harm: national prevalence study of young adults. *BJPsych Open*, 4:142-148.
- O'Keefe VM, Wingate LR, Cole AB, Hollingsworth DW, Tucker RP (2015) Seemingly harmless racial communications are not so harmless: Racial microaggressions lead to suicidal ideation by way of depression symptoms. *Suicide Life Threat Behav*, 45:567-576.
- Olson R (2022) *Suicide and Language*. Calgary, AB, Centre for Suicide Prevention.
- Opara I, Assan MA, Pierre K, Gunn III JF, Metzger I, Hamilton J et al. (2020) Suicide among Black children: An integrated model of the interpersonal-psychological theory of suicide and intersectionality theory for researchers and clinicians. *J Black Stud*, 51:611-631.
- Ozawa S, Sripath P (2013) How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med*, 91:10-14.
- Park S, Yim Y, Lee M, Lee H, Park J, Lee JH et al. (2024) Longitudinal trends in depression, suicidal ideation, and suicide attempts by family structure in South Korean adolescents, 2009–2022: a nationally representative serial study. *Asian J Psychiatr*, 104122.
- Patil PA, Porche MV, Shippen NA, Dallenbach NT, Fortuna LR (2018) Which girls, which boys? The intersectional risk for depression by race and ethnicity, and gender in the US. *Clin Psychol Rev*, 66:51-68.
- Pirkis J, Dandona R, Silverman M, Khan M, Hawton K (2024) Preventing suicide: a public health approach to a global problem. *Lancet Public Health*, 9:e787-e795.
- Rowe R, Calnan M (2006) Trust relations in health care—the new agenda. *Eur J Public Health*, 16:4-6.
- Shain B (2016) Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*, 138:e20161420.
- Sharaf AY, Thompson EA, Walsh E (2009) Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 22:160-168.
- Snoberger D III (2020). *The role of intersectionality on suicidal ideation in younger adulthood (Master's thesis)*. Bowling Green, OH, Bowling Green State University.
- Song X, Liu X, Zhou Y, Zhang X (2023) Prevalence and correlates of suicide attempts in young patients with first-episode and drug-naïve major depressive disorder: A large cross-sectional study. *J Affect Disord*, 340:340-346.
- Standley CJ (2022) Expanding our paradigms: Intersectional and socioecological approaches to suicide prevention. *Death Stud*, 46:224-232.
- Standley CJ, Foster-Fishman P (2021) Intersectionality, social support, and youth suicidality: A socioecological approach to prevention. *Suicide Life Threat Behav*, 51:203-211.
- Standley CJ, Foster-Fishman P (2021) Intersectionality, social support, and youth suicidality: A socioecological approach to prevention. *Suicide Life Threat Behav*, 51:203-211.
- Stanley B, Brown GK (2012) Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cogn Behav Pract*, 19:256-264.
- Stone DM, Jones CM, Mack KA (2021) Changes in suicide rates - United States, 2018-2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70:261-268.
- Sutter M, Perrin PB (2016) Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *J Couns Psychol*, 63:98-105.
- Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE (2012) Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychol Assess*, 24:197-215.
- Walton QL, Boone C (2019) Voices unheard: An intersectional approach to understanding depression among middle-class black women. *Women Ther*, 42:301-319.
- WHO (2008) *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2021) *Suicide rates*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>. (Accessed 1.3.2024)
- Wiglesworth A, Clement DN, Wingate LR, Klimes-Dougan B (2022) Understanding suicide risk for youth who are both Black and Native American: The role of intersectionality and multiple marginalization. *Suicide Life Threat Behav*, 52:668-682.

Zou Y, Li H, Shi C, Lin Y, Zhou H, ve Zhang J (2017) Efficacy of psychological pain theory-based cognitive therapy in suicidal patients with major depressive disorder: A pilot study. *Psychiatry Res*, 249:23-29.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.