

İntihar Düşünceleri ve Erken Dönem Maladaptif Şemaların İlişkisi

The Relationship Between Suicidal Ideations and Early Term Maladaptive Schemas

İD Berkin Akbaydar¹, İD Seval Alşen Güney²

¹Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Dahili Tıp Bilimleri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

İntihar davranışı intihar düşüncelerinden gerçek intihar girişimlerine; engellenen girişimlerden tamamlanmış intiharlara dek bir düşünsel ve eylemsel alanla sınırlı kalmayan geniş bir spektrumu ifade etmektedir. İntihar düşünce ve davranışlarını açıklamaya çalışan sosyolojik, biyolojik, psikanalitik ve bilişsel birçok model olup son zamanlarda erken dönem maladaptif şemaların intiharla ilişkisi daha çok araştırma konusu olmaktadır. Erken dönem maladaptif şemalar, ruhsal sorunların gelişmesinde bir risk oluşturur ve yapılan araştırmalara göre, intihar davranışına eğilimi artırabilir. Hem erken çocukluk dönemi deneyimlerine vurgu yapılması, hem biyolojik incinebilirliği dışlamaması, hem de intihara yatkınlaştırıcı bilişsel faktörlerle ve psikiyatrik hastalıklarla olan ilişkisi intihar davranışını anlamada şemaları cazip hale getirmektedir. Çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalar intihar düşünceleri ile aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme, kopukluk ve reddedilmişlik şema alanları; sosyal izolasyon, haklılık/büyüklenmecilik, başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik, duygusal yoksunluk, yetersiz özenetim ve kusurluluk/utanma şemaları arasında ilişki olabileceğini bildirmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar düşüncesi, erken dönem maladaptif şemalar, kişilerarası psikolojik intihar kuramı, şema alanı, intihar girişi

ABSTRACT

Suicidal behavior, ranging from suicidal thoughts to actual suicide attempts and from interrupted attempts to completed suicides, refers to a broad spectrum that is not limited to only cognitive and behavioral areas. There are many sociological, biological, psychoanalytic, and cognitive models that try to explain suicidal thoughts and behaviors. Moreover, the relationship between early term maladaptive schemas and suicide has recently been the subject of more research. Early maladaptive schemas are considered risk factors for the development of psychological disorders and according to research findings, may increase vulnerability to suicidal behavior. Emphasizing early childhood experiences, including biological vulnerability, and their relationship with suicidal cognitive factors and psychiatric diseases make schemas attractive for understanding suicidal behavior. Studies with children and adolescents report that there may be a relationship between suicidal thoughts and overvigilance and suppression/inhibition, disconnection and rejection schema domains; social isolation, entitlement/grandiosity, failure, dependence/incompetence, emotional deprivation, insufficient self-control and defectiveness/shame schemas.

Keywords: Suicide ideation, early term maladaptive schemas, interpersonal psychological theory of suicide, schema domain, suicide attempt

1. Giriş

On ile yirmi dört yaş arasındaki gençlerde üçüncü önde gelen ölüm nedeni olan intihar, şüphesiz ki önemli bir halk sağlığı problemidir.¹ Ölüme yönelik soyutlama becerisinin de gelişimiyle 12-17 yaş arasında intihar düşünceleri hızla artarken 10 yaş öncesi çok daha seyrek ortaya çıkar.² İntiharla ilgili kavramlara bakıldığında, genellikle kişinin isteği, amacı ve eylemin nasıl bir tabloya neden olduğuna göre ortaya çıkan ipuçlarının kavramları

şekillendirdiği görülür. Örneğin; kendini cezalandırma, dikkat çekme, acılardan kurtulma, rahatlama gibi birbirinden farklı istek ve motivasyonlar olabilir. Kişinin kendini öldürme isteğine dayalı düşünce ve davranışlar genel olarak “intihar davranışı” olarak adlandırılır. Bu davranışın mutlaka ölüme neden olması gerekmez; yaralanmaya da neden olabilir. Nasıl sonuçlanırsa sonuçlansın, “ölümü isteme” temel bir nitelik olarak mutlaka bulunmalıdır. İntihar düşünceleri, sadece intiharı isteme, plan yapma veya sadece düşünme gibi zihinsel süreçleri kapsar, buna

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Berkin Akbaydar, Uzm. Dr., Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye

E-posta: berkinakbaydar@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-8777-6842

Geliş Tarihi/Received: 17.07.2023 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.03.2024 **Epub:** 26.05.2025

Atıf/Cite this article as: Akbaydar B, Alşen Güney S. The relationship between suicidal ideations and early term maladaptive schemas. Turk J Child Adolesc Ment Health. [Epub Ahead of Print]

Copyright © 2025 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



yönelik herhangi bir fiziksel aktivite içermez. Buna karşılık, intihar girişimi, kişinin bu düşünceler doğrultusunda harekete geçmesini ifade eder. Bu girişim her zaman ölümlü sonuçlanmaz; sadece kendine zarar vermekle veya yaralanmakla da sınırlı kalabilir.³ Birbirinden farklı etken ve tabloların terminolojiyi karmaşık hale getirmesinin önüne geçmek için nötr ifadelerle bağlı kalınması ve intihar, tamamlanmış intihar, intihar girişimi ve intihar eğilimi gibi kavramların kullanılması önerilmektedir.⁴ Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı da, aynı ilkeye bağlı kalarak, özellikle tanımlayıcı olmaları nedeniyle, “intihar” ve “intihar davranışı bozukluğu”, “intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme” gibi terimleri kullanmaktadır.

İntihar davranışını açıklamaya çalışan kuramların büyük çoğunluğu bilişsel risk faktörlerinin önemini vurgulamaktadır. Beck’in intihar düşüncelerini ele alırken çok sık görüldüğünü tespit ettiği felaketleştirme, olumsuzluğu aşırı büyütme ve aşırı genelleme gibi kognitif çarpıtmalar ve bunların sonucunda da umutsuzluk ve çaresizlik gibi bilişsel risk faktörlerinin intihar ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir.⁵ Young’ın şema terapisinde ise olumsuz erken dönem yaşam deneyimleri ya da erken çocukluk döneminin karşılanmamış duygusal ihtiyaçları sonucu oluşan maladaptif şemalar, kişinin bilişsel incinebilirliğini artırarak psikopatolojiye zemin hazırlar.⁶ Bu şemaların yıllar boyunca değişmeme, sabit kalma özelliğine sahip olması ve incinebilirliği daha da artırması klinik sorunların da devam etmesine sebep olur. Bu klinik sorunlar arasında borderline semptomatoloji, sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, saldırganlık ve madde kötüye kullanımı gibi dışavurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları ön planda olup erken dönem maladaptif şemalarla aralarında ilişki olduğu düşünülmektedir.⁶⁻¹⁶

Yine intiharla ilişkili olduğu gösterilen bilişsel risk faktörlerinin birçoğu kavramsal olarak bazı maladaptif şemalarla ilişki içindedir.¹⁷ Örneğin; Young’ın başarısızlık ve olumsuzluk/kararsızlık şemalarıyla intihar riskini artıran önemli bir bilişsel risk faktörü olduğu bilinen umutsuzluk arasında ilişki olabilir.¹⁷ İntihar davranışını açıklamaya çalışan önemli kuramlardan biri olan kişilerarası psikolojik intihar kuramında da erken dönem maladaptif şemalarla ilişkilendirilebilecek engellenmiş aidiyet, algılanan külfet gibi bazı kavramlar dikkat çeker. Özellikle şemaların gelişiminde temel rol oynadığı bilinen “karşılanmayan duygusal ihtiyaçların” bu ilişkide rol oynadığı düşünülebilir. Çünkü kişilerarası psikolojik intihar kuramı da, kişilerarası ihtiyaçların engellendiğine dair oluşan algıların intihar düşüncesinin gelişmesinde ve eyleme evrilmesinde etkili olduğunu savunur. Yine kuramın savunduğu, kişinin bir yük veya kusurlu olduğuna yönelik düşünceleri de (algılanan külfet kavramı) kusurluluk/utanma ve duygusal yoksunluk şemalarıyla ilişkili olabilir. Young’ın sosyal izolasyon şemasında diğerlerinden farklı, izole olduğunu düşünen ve bir grubun veya topluluğun parçası olmadığı hissine kapılan kişide “ben yalnızım” bilşi görülebilir ki bu biliş kuramındaki engellenmiş aidiyet kavramıyla sosyal izolasyon şeması arasında bir köprü görevi görebilir.^{6,17} Modelde vurgulanan engellenen ihtiyaçların hangi mekanizmalar üzerinden intihar düşüncesinin oluşumuna

etki edeceği ise intiharla ilişkili farklı farklı şemaların kavramsallaştırılmasındaki temel noktadır.⁶

Alanda yapılan araştırmalar da intihar düşünce ve girişimlerinin erken dönem maladaptif şemalarla olan ilişkisini destekler niteliktedir. 2016 tarihli bir araştırmada bipolar bozukluk (BPB) örnekleminde bağımlılık/yetersizlik, sosyal izolasyon ve haklılık/büyükleme şemaları ile intihar eğilimi arasında diğer araştırmalarda da görüldüğü üzere ilişki olduğu bildirilmiştir.¹⁸⁻²⁰ 2017 tarihli başka bir çalışmada ise obsesif kompulsif bozukluk popülasyonunda intihar girişimi ile kuşkuculuk ve kötüye kullanıma şeması arasında ilişki görülmüştür.²¹ Aynı tarihli başka bir araştırma ise terk edilme ve tutarsızlık, kusurluluk/utanma şemalarının intihar düşünce ve girişimlerinin her ikisini de artırdığını bildirmiştir.²²

Bu gözden geçirme yazısında tüm bu bilişsel risk faktörlerinin ve kuramların şemalarla olan ilişkisinden yola çıkarak çocuk ve ergenlerde erken dönem maladaptif şemalar ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 1986-2023 yılları arasında ERIC (<https://eric.ed.gov/>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) ve Web of Science (<https://www.webofscience.com>) veri tabanlarına “*schemas and child and suicide*” ve “*schemas and adolescent and suicide*” anahtar kelimeleri girilerek yapılan taramada karşılaşılan yayınlarda alan yazında öne çıkan 16 çalışma değerlendirme kapsamına alınmıştır.

2. İntihar ile İlgili Bilişsel Kuramlar ve Stres Modelleri

Umutsuzluk, Beck’in intiharla ilişkili bilişsel risk faktörleri arasında en bilineni olup önemi, kişinin hem kendisi hem diğerleri hem de gelecekle ilgili bilişlerini çarpıtmasından kaynaklanır.²³ Yine süreç içinde Beck ve Wenzel’in dikkat yanlılığı, bellek yanlılığı, önyargılı bilgi işleme gibi alanlarda intihar lehine birtakım değişiklikler olduğunu ifade ettikleri görülür. Tüm bu değişiklikler sonucunda kişide intihara yatkınlaştırıcı bilişsel şemalar meydana gelecektir. Dikkat yanlılığı kişinin intihar temalı günlük detaylara yönelik bir dikkat artışı iken, bellek yanlılığı kişinin yaşama nedenlerini hatırlama ve gelecekle ilgili umutlu olma gibi yetilerinin kaybıdır.²³ Yine Wenzel ve Beck daha sonra üç ana temele dayanan bir intihar modeli üretmiştir ki bunlar; bilişsel faktörler ve *vulnerabilite* olarak ifade edilen incinebilirlik faktörü üzerine inşa edilmiştir. Bilişsel faktörler intihar girişimi ile ilişkili olanlar ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olanlar olarak iki gruptur. Bu model çerçevesinde çevresel stresörlerle etkileşime giren kişinin incinebilirliği çarpık bilişsel şemalara yatkınlık yaratacak, bu şemaların etkisiyle kişinin önyargılı bilgi işleme süreçleri çarpıtmaları intihar lehine daha da güçlendirecektir. Özellikle dayanıksızlık ve umutsuzluk şemaları psikiyatrik bozukluklardan bağımsız olarak doğrudan intiharla ilişkilendirilmiştir.^{5,23} Rudd²⁴ ise kişiyi intihar karşısında incinebilir hale getiren yatkınlıkların biyolojik, davranışsal ve bilişsel duyarlılıkların farklı derecelerdeki kombinasyonlarından oluştuğunu savunmuş, intiharla ilgili kişiler arası farklılıkları da bu kombinasyonlara bağlamıştır. Rudd’a²⁴ göre kişiyi intihar davranışına sürükleyen, bireysel risk faktörlerindeki artış sonucu aktiflenen “intihar modu”dur. Bu intihar modları belli temalar tarafından tetiklenir ki en çok

bulunan bilişsel temalar; sevilme inancı, kişinin başkalarına yük olduğu inancı, çaresizlik duyguları ve strese tahammül edememidir. Modlar aktiflendikçe kişi bir sonraki intihar riski açısından daha kırılgan hale gelecektir.^{23,24} Stres diyatez modelleri ise; intihar davranışını kişinin “*vulnerabilite*” olarak ifade edilen incinebilirliği ile çevresel stresörlerin etkileşiminin bir sonucu olarak ele alır.²³ Bunların arasında en önemli kuramlardan biri olan kişilerarası psikolojik intihar kuramı ölüm düşüncelerinin tek başına var olmasının yaşam içgüdüsünün ağırlığı karşısında eyleme geçmek için yeterli olmadığını, kişinin kendini öldürme kapasitesinin de eklenmesiyle sürecin tamamlandığını ifade etmektedir. Bu kuramın tanımladığı temel etmenler intihar eğiliminin oluşmasına neden olur.²⁵

• **Algılanan Külfet veya Başkalarına Yük Olma Hissi:** Kişi gerek ailesine gerek yakın çevresine yük olduğuna inanır ve bunun sonucu olarak özdeğeri düşer ki intiharla ilişkili bir risk yaratır.

• **Edinilmiş İntihar Yeterliği:** Kişinin ölümden daha az korkmasına neden olan bu özellik, kendini öldürebilme kapasitesi olarak kavramsallaştırılabilir. Kişinin fiziksel acı eşliğini yükselten çeşitli dolaylı yollar aracılığıyla edinilmiş intihar yetisinde artış olur ki bunlar: kendine zarar verici davranışlar, sakatlıklar, fiziksel travmalar, dövme yaptırmak, kazalar, ameliyatlar gibi etkenlerdir. Kendini öldürme düşünceleri ile birleştiği taktirde eyleme geçilmesine sebep olur.

• **Engellenmiş Aidiyet veya Yabancılaşma Hissi:** İntihar düşüncesine yatkınlık yaratan, karşılanmamış, doyurulmamış doğal bir ihtiyaç söz konusudur ki bu da bir yere ait olma ihtiyacıdır.^{23,25}

3. Erken Dönem Maladaptif Şemalar

Young ve ark.⁶ tarafından tanımlanan erken dönem maladaptif şemalar kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki çekirdek inançlarıdır. Kişi bu inançları çocukluk döneminde veya ergenlik döneminde işittiklerinden, gördüklerinden, deneyimlediklerinden geliştirebilir ki anılardan fiziksel duymalara kadar birçok etmen şemaların oluşumuna katılabilir. Kişinin kendisi ve çevresine yönelik hem olumlu hem olumsuz şemaları olabilir. Bunlar çok temel inançlar oldukları için esnetilmesi zor, değişime dirençli yapılardır, şemalara uygun kanıtlar hemen algılanırken, şemaya uygun olmayan kanıtlar ya görmezden gelinir ya da çarpıtılır. Young ve ark.⁶ erken dönem maladaptif şemaları tanımlarken Beck’in düşüncelerini geliştirmişlerdir. Erişkin dönemin psikopatolojisine yatkınlık yarattığı düşünülmüştür.^{6,26,27} Erken dönem maladaptif şemaların aktifleşmesi sonucunda dış gerçeklik çarpıtılır, işlemlenmesi bozulur, güçlü olumsuz bir duygulanım ve maladaptif baş etme yöntemleri ortaya çıkar.⁶ Young’a göre şemaların oluşumunda iki ana etmen rol almaktadır.⁶ Bunlardan ilki daha çok erken dönem olumsuz yaşam olaylarına vurgu yapar ki kişinin bu travmatik yaşantılara yönelik tepkisi merkezi önem arz eder. Erken dönem maladaptif şemaların oluşumunda ikinci önemli etmen ise erken çocukluk döneminin karşılıksız bırakılmış duygusal ihtiyaçlarıdır. Bu karşılıksız bırakılan farklı duygusal ihtiyaçlar beş farklı şema alanında gruplandırılmıştır.

Bu beş şema alanında toplam 18 erken dönem maladaptif şema bulunmaktadır.⁶

• **Başkalarına Yönelimlilik Alanı:** Genellikle kendi ihtiyaçlarını karşılamama pahasına diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamaya aşırı odaklanma söz konusudur. Bu alandaki şemalar: Kendini feda etme, boyun eğicilik, onay arayıcılık şemaları.

• **Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı:** Kişinin hayatta kalamayacağı veya diğer insanlardan bağımsız olarak çalışamayacağı inancı hakimdir. Bu alandaki şemalar: Yapışıklık ve gelişmemiş benlik, hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık, bağımlılık/yetersizlik, başarısızlık şemaları.

• **Kopukluk ve Reddedilme Alanı:** Kişinin güvenlik, istikrar, empati, kabul ve sıcaklık gibi temel ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanmayacağı korkusu mevcuttur. Bu alandaki şemalar: Kuşkuculuk/kötüye kullanılma, kusurluluk/utanma, terk edilme/tutarsızlık, sosyal izolasyon, duygusal yoksunluk şemaları.

• **Zedelenmiş Sınırlar Alanı:** Uzun vadeli hedef belirleme eksikliği ve kişinin sorumluluktan yoksun olduğuna dair inanç hakimdir. Bu alandaki şemalar: Yetersiz özdenetim, haklılık/büyüklenmecilik şemaları.

• **Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanı:** Kişinin kendi duygularını/düşüncelerini bastırması ve aşırı yüksek davranış standartlarına sahip olması gerektiğine dair inançları baskındır. Bu alandaki şemalar: Cezalandırıcılık, yüksek standartlar ve aşırı eleştiricilik, duyguları bastırma, karamsarlık şemaları.⁶

3.1. Erken Dönem Maladaptif Şemaların Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi

Erken dönem maladaptif şemaların gerek psikiyatrik hastalıklar, gerek çocuk-bakımveren arasındaki bağlanma partnerleriyle ilişkisinin araştırıldığı, çalışmalar incelendiğinde erişkin örnekleminin ağır bastığı, çocuk ve ergenlerde ise kısıtlı sayıda araştırma yapıldığı görülür.²⁸ Erişkinlerdeki sonuçlara paralel olarak çocuk ve ergenlerde de majör depresif bozukluk araştırılan temel psikiyatrik hastalıklardan biri olmuştur. Ergenlerde erken dönem maladaptif şemaların tümünün depresif belirtilerle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi; kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı gibi daha spesifik şema alanlarına vurgu yapan araştırmalar da bulunmaktadır.^{29,30} Ülkemizde çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmada depresyonla ilişkili olarak “kendini onaylamama, kusurluluk/utanma, terk edilme ve tutarsızlık, kuşkuculuk ve kötüye kullanılma” şemaları bildirilmiş olup yine kopukluk ve reddedilmişlik şema alanındaki şemaların çoğu da dikkat çekmektedir.³¹

On ile on sekiz yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerle ve 19-29 yaş aralığındaki genç erişkinlerle yapılan çalışmaları kapsayan bir meta-analizde kopukluk ve reddedilmişlik, başkalarına yönelimlilik, zedelenmiş özerklik ve performans alanlarının depresyon gelişimiyle ilişkisi bildirilmiştir.³²

Çocuk ve ergenlerde erken dönem maladaptif şemaların psikopatoloji ile ilişkisi depresyon dışında sosyal anksiyete

bozukluğu, tıknırcasına yeme bozukluğu, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verici davranışlar için de gösterilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğunun başkalarına yönelimlilik şemasıyla, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışlarının kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı ile spesifik olarak terk edilme ve tutarsızlık ile kusurluluk/utanma şemalarıyla ilişkili olduğu görülmektedir.^{12,30}

3.2. Erken Dönem Maladaptif Şemaların İntihar Düşünceleri ile İlişkisi

Erişkin örnekleminde yapılan çalışmalar intihar düşünceleri ve erken dönem maladaptif şemalar arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.^{20,33-37} İntihar düşüncelerini öngörmede hangi spesifik şemaların yol gösterici olabileceğine yönelik araştırmalar devam etmektedir. Travma mağduru olan bir erişkin grubunda sosyal izolasyon/yabancılaşma, kusurluluk/utanç ve başarısızlık şemaları; BPB tanıli bir başka grupta sosyal izolasyon, duygusal yoksunluk, kuşkuculuk/kötüye kullanılma, terk edilme/tutarsızlık, ve şemaları, yine BPB tanıli erişkinlerin alındığı başka bir araştırmada sosyal izolasyon, bağımlılık/yetersizlik, haklılık/büyüklemececilik şemaları, şizofreni tanıli hastaların olduğu bir diğer çalışmada ise duygusal yoksunluk şeması intihar düşünceleri ile ilişkili bulunmuştur.^{19,36,38,39} Yine erişkin örnekleminde yapılan diğer araştırmalara bakıldığında duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik, kuşkuculuk/kötüye kullanılma, terk edilme/tutarsızlık, hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık, sosyal izolasyon, başarısızlık şemaları ile intihar düşünceleri arasında ilişki bulunduğu görülür.⁴⁰⁻⁴² Erken dönem maladaptif şemaların sadece intihar düşüncelerini artırmadığı, ayrıca intihar girişimlerinin tekrarlama riskini de artırdığı, sosyal izolasyon başta olmak üzere boyun eğicilik, hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık, kusurluluk/utanma, haklılık/büyüklemececilik ve yetersiz özenetim şemalarının yine erişkin örneklemelerinde yapılan çalışmalarda bu durumla ilişkili olduğu bildirilmiştir.²⁰

Çocuk ve ergenlerde yapılan araştırmalar ise erişkin popülasyonundan daha az sayıdadır. Araştırmalar daha çok geç adölesan ve erken erişkinlik dönemini kapsamaktadır. Bu popülasyonda da intihar düşüncelerinin erken dönem maladaptif şemalarla ilişkili olduğu, daha spesifik olarak aktive olan şemanın kusurluluk/utanma şeması olduğu göze çarpmaktadır.^{17,22,43} Genç erişkinlerle yapılan araştırmalara göre duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, başarısızlık ve bağımlılık/yetersizlik şemalarının intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.^{17,22} On beş ile yirmi dört yaş arasındaki geç ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki olgularla yapılan bir başka araştırmada aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme, kopukluk ve reddedilmişlik alanlarının intihar düşünceleri ile ilişkisi üzerine vurgu yapılmıştır.⁴⁴ Ortalama yaştan 19 olduğu bir örnekleimde intihar düşüncelerinin risk faktörleri ile olan ilişkisinde şemaların aracılık ettiği ve yine benzer yaş ortalaması olan başka bir grupta yetersiz özenetim şemasının intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.^{22,45} On altı ile yirmi beş yaş arası üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka araştırmada da kusurluluk/utanma ve haklılık/büyüklemececilik

şemalarının intihar niyetiyle kendine zarar verme davranışını öngörebileceği bildirilmiştir.⁴⁶

Tablo 1’de çocuk, ergen ve erişkinlik döneminde intihar düşünceleri ile ilişkili maladaptif şemalara yönelik alanda yapılan araştırmaların sonuçları görülmektedir.

Başarısızlık, kusurluluk/utanma ve bağımlılık/yetersizlik şemalarının intihar düşünceleri ile ilişkisinde umutsuzluk bilişsel faktörü oldukça önemlidir. Bilindiği üzere umutsuzluk, intihar düşünceleriyle ilişkili bilişsel faktörler arasında en sık vurgulanandır.^{17,23,46} Başarısızlık şemasında olumsuz tasarımların kişi ne yaparsa yapsın başarılı olamayacağı ve başkalarına göre geride kalıp yeterli olamayacağıyla ilgili olması, kusurluluk/utanma şemasında ise kusurlu olduğunu her yeni deneyiminde tekrar tekrar düşünmesi, bağımlılık/yetersizlik şemasında da kendi yaşamı üzerinde hiçbir kontrolü olmadığına dair algıları kişileri umutsuzluğa yatkın hale getirebilmektedir.⁴⁷⁻⁴⁹ Kusurluluk/utanma şeması kişinin kendini seilmeyen, kötü, kusurlu ve istenilmeyen biri olarak değerlendirmesine neden olur. Erken çocukluk döneminde sık sık eleştirildikleri düşünülen bu kişiler, kendilerini kötü, aşağı olarak algılar. Çocuk ve ergenlerde düşük benlik saygısının intihar düşüncelerini artırdığı düşünüldüğünde bu şemaya yönelik müdahale ve araştırmalar daha anlamlı hale gelebilir.⁵⁰ Bu kişiler ayrıca bir süre sonra kendi kendilerini utandırmaya başlar ve neticede sosyal ortamlarda rahatsız olurlar. En ufak bir eleştirilme, başkasıyla karşılaştırılma, taleplerinin kabul edilmemesi gibi tetikleyicilere karşı incinebilirlikleri artar. Ergenlerle yapılan bir çalışmada bu durumu desteklercesine düşük benlik saygısı olanlar arasında reddedilmeye daha duyarlı olanların depresyon gelişimine daha yatkın olduğunu bulmuştur.⁵¹

Başarısızlık şemasında kişi kendini yetersiz, yeteneksiz algılar. Diğerlerinden aşağı olma fikri süreç içerisinde kişinin öz saygınlığını da düşürür. Depresyonun temel inançlarından birinin yetersizlik olması ve yine araştırmalara göre düşük özsaygının intiharla olan ilişkisi bu şemayı intihar düşüncelerinin oluşumunda önemli hale getirir.⁵²

Akademik başarı ve okul deneyimlerinin çocuk-ergen grubundaki intihar davranışı üzerinde etkili olduğu düşünüldüğünde başarısızlık şeması daha ilgi çekici hale gelir. Araştırmalar da intihar davranışı ve kendine zarar verme davranışıyla okul performansına yönelik olumsuz algılar arasında ilişki olduğunu desteklemektedir.⁵³

Bağımlılık/yetersizlik şemasında ise kişi başkalarından yardım almadan sorunları çözemeyeceğine, yeterli sorun çözme becerilerinin olmadığına inanır. Bu inanç o kadar güçlüdür ki kişi gündelik görev ve sorumluluk alanlarını bile tek başına idare edemeyeceğini düşünebilir.^{6,54} Daha çok erişkin ve genç erişkin hastalarda bu şemanın intihar düşünceleri ile ilişkisinin gösterilmesine karşın çocuk ve ergenlerde bu ilişkiye dair bir çalışma yoktur. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmada kronik rahatsızlığı ve bedensel bir engeli olan ergenlerde intihar girişim riskinin 3,5 kat, intihar düşüncelerinin ise 2,7 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.

Her ne kadar kişinin gerçekten bağımlı olmasını gerektiren fiziki veya kronik bir rahatsızlığı olmadığı halde güçlü bir şekilde bağımlı olduğuna inanması düşünüldüğünde bu sonuçlar yine de önemlidir.⁵⁵ Bağımlılık/yetersizlik şemasının intihar düşünceleri ile ilişkisi çocuk ve ergenlerde daha fazla araştırılmalıdır. Araştırmalarda intihar düşünceleri ile ilişkili

olduğu bildirilen sosyal izolasyon, duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik, kusurluluk/utanma şemaları ve kopukluk ve reddedilmişlik şema alanının algılanan külfet ve engellenmiş aidiyet kavramlarıyla ilişkisi dikkat çekicidir.^{23,25} Bu şemaların güçlenmeleri veya aktiflenmelerinin sonucu olarak kişinin başkalarına yük olduğuna dair değerlendirmeleri artabilir

Tablo 1. Çocuk, ergen ve erişkinlik döneminde intihar düşünceleri ile ilişkili maladaptif şemalar

Yazar	Örneklem	Sonuçlar
Pilkington ve ark. ¹⁷	N=29-766 (%70 kadın) Yaş ortalaması=18,6-45,0 Meta-analiz	Bağımlılık/yetersizlik Kusurluluk/utanma Başarısızlık Sosyal izolasyon
Dutra ve ark. ¹⁹	N=137 (%84 kadın) Yaş aralığı=20-62 Yaş ortalaması=38,3±11,2	Sosyal izolasyon/yabancılaşma Kusurluluk/utanç Başarısızlık
Dale ve ark. ²⁰	N=60 Yaş aralığı=16-65 Yaş ortalaması=35,1±12,9	Yetersiz özenetim Sosyal izolasyon Kusurluluk/utanma Haklılık/büyükleme Boyun eğicilik Hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık
Langhinrichsen-Rohling ve ark. ²²	N=766 (%70 kadın) Yaş ortalaması=19,9±3,7	Duygusal yoksunluk Kusurluluk/utanma
Cui ve ark. ³³	N=314 (%57 kadın) Yaş ortalaması=27,4±7,2	Negatif şemalar
Cui ve ark. ³⁴	N=306 (%52 kadın) Yaş aralığı=18-45 Yaş ortalaması=27,28±7,11	Negatif şemalar
Azadi ve ark. ³⁶	N=82 (%58,5 kadın) Yaş aralığı=18-60 Yaş ortalaması=34,78±9,10	Duygusal yoksunluk
Golmohammadi ve ark. ³⁷	N=323 (%100 kadın) Yaş aralığı=17-39	Erken dönem maladaptif şema puanları
Leppänen ve ark. ³⁸	N=60 (%85 kadın) Yaş ortalaması=32,4±8,6	Sosyal izolasyon Duygusal yoksunluk Kuşkuculuk/kötüye kullanma Terk edilme/tutarsızlık
Nilsson ³⁹	N=49 Yaş ortalaması=29,5-36,9	Bağımlılık/yetersizlik Sosyal izolasyon Haklılık/büyükleme
Flink ve ark. ⁴¹	N=79 (%58 kadın) Yaş aralığı=18-65 Yaş ortalaması=39,4-42,4	Hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık
Ahmadpanah ve ark. ⁴²	N=90 (%64 kadın) Yaş aralığı=18-50 Yaş ortalaması=45	Terk edilme/tutarsızlık Duygusal yoksunluk Sosyal izolasyon Kuşkuculuk/kötüye kullanma Başarısızlık
Ha ve Park ⁴³	N=367 (%79 kadın) Yaş ortalaması=23,3±3,5	Erken dönem maladaptif şema toplam puanları
Valikhani ve ark. ⁴⁴	N=315 (%50 kadın) Yaş aralığı=16,0-19,0 Yaş ortalaması=16,88±0,61	Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı Aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme şema alanı
Klibert ve ark. ⁴⁵	N=547 (%59,6 kadın) Yaş ortalaması=19,75±2,55	Yetersiz özenetim
Nicol ve ark. ⁴⁶	N=125 Yaş aralığı=16-25	Kusurluluk/utanma Haklılık/büyükleme

(algılanan külfet), topluluk için faydasız, önemsiz olduğuna yönelik inancı pekişebilir (engellenmiş aidiyet).^{42,47-49}

Duygusal yoksunluk şemasında kişi hem şefkat, sıcaklık, ilgi ihtiyacı hissederken hem de bu ihtiyaçlarını istememek, talepte bulunmamak gerektiğine inanır. Netice bu ihtiyaçların karşılanmamasıdır ki bu sefer de kişide bunları elde edememenin hayal kırıklığı ortaya çıkar. Adeta şemayı doğrular nitelikte bu hayatta tek başına olduğuna ve anlaşılamadığına inanır. Genç erişkinlerde bu şemanın aktiflenmesi uygunsuz baş etme yöntemi olarak intihar girişim riski yaratabilir.⁴² Çocuk ve ergenlerde duygusal ihtiyaçların ilk sınanacağı ortamın aile ortamı olduğu düşünüldüğünde duygusal yoksunluk şemasının intihar davranışı ile olan ilişkisinde aile içi ortam gündeme gelebilir. Araştırmalar herhangi bir psikiyatrik bozukluk, yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak bile çatışmalı aile ortamının intiharla ilişkili önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.^{56,57} Bu ailelerde ergenin destek alabileceği aile dışı yetişkin sayısı daha az, ebeveynlerle ilişkisel problemler daha fazla, aileden farklı bir yerde yaşama oranları daha yüksektir.⁵⁶⁻⁵⁹ Bu nedenle duygusal yoksunluk şemasının gelişimine zemin hazırlayan aile ortamlarına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çocuk ve ergenlerde sosyal izolasyon şeması ise kişilerde yakın aile üyeleri dışındaki çevrelere uyum sağlayamayacaklarına dair inançlara yol açar. Bu şemanın daha güçlü olduğu kişilerde akranları tarafından kabul edilmeme, özellikle erken çocukluk döneminde akran zorbalığı öyküsü daha sık görülür. Sosyal izolasyon şemalarının oluşumu üzerinde etkisi olan akran zorbalığının ergenlerde intihar düşünceleri üzerinde de ihmal edilemeyecek kadar önemli bir etken olduğu bilinmektedir.^{60,61} Ergenlerde taşınma gibi bir değişiklik bile bireyin çevresiyle olan sosyal bağının bozulmasının yanı sıra tanıdık bir çevrenin kaybedilmesine neden olarak stres ve uyum sorunlarına yol açabilir ve sonuç olarak intihar davranışı riskini artırabilir.⁶²

Kopukluk ve reddedilmişlik alanı ise kişinin güvenlik, istikrar, empati, kabul ve sıcaklık gibi temel ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanmayacağı inancıyla ilgilidir. Sosyal aidiyet, toplumla ve aile, akraba gibi toplumun küçük birimleri ile birliktelik kurma ve sosyal destek mekanizmalarının intihar davranışını azaltmak bakımından oldukça önemli olduğu da düşünüldüğünde bu şema alanının intihar riskiyle olan ilişkisi daha anlaşılır olmaktadır.⁶³⁻⁶⁵ Çocuk ve ergenlerde de bu temel ihtiyaçların karşılanması ve sosyal destek mekanizmalarını sekteye uğratan aile ortamları intihar eğilimi bakımından risklidir. Ebeveynlerin boşanması, erken ebeveyn kaybı, ihmal, aile içi şiddet, ebeveynlerden birinde intihar davranışı, akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü, düşük ekonomik düzey, işsizlik gibi özellikler bu ortamları riskli hale getirmektedir.^{60,66-68} Yine çocuk ve ergenleri de kapsayan bir meta-analizde kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmıştır.³² Bu nedenle intihar davranışının etiyolojisine yönelik çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda gerek klinik örneklemelerde gerek klinik olmayan örneklemelerde depresyonun önemli bir etmen olduğu düşünüldüğünde, intiharı öngörmede bu şema alanıyla ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.^{56,69,70} Araştırmalarda bir diğer dikkat çekici şema alanı

olan aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme alanında ise kişi aşırı yüksek davranış standartlarına sahip olması gerektiğine inanır. Bu kişilerde düşünce ve duyguların bastırılması sık görülür. Kendilerine karşı esnek tutum sergileyemedikleri gibi ifade edilmeyen olumsuz duyguları kendilerine yönlendirmeleri intihar riskini artırır.⁷¹ Ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının intihar düşüncelerine olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada baş etme yöntemi olarak duygularını bastıran ergenlerde daha fazla intihar eğilimi gözlemlenmiştir.⁷² Ayrıca aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme alanında gerçek yaşamda karşılanamayan yüksek standartlar kişide frustrasyon yaratır, bunun sonucu da duygusal incinebilirliği yüksek, kırılabilir bir ruhsal yapının ortaya çıkmasıdır.⁴⁴ Özellikle mükemmeliyetçilik gibi kişilik özelliklerinin ergenlerde intihara yatkınlık yarattığı düşünüldüğünde bu şema alanının intihar eğilimi yarattığına dair kanıtların yapılan araştırmalarla daha da desteklenmesi gerekmektedir.^{73,74}

4. Sonuç

Klasik bilişsel yaklaşımlardan farklı olarak şema teorileri, ruhsal hastalıkların oluşumunda erken yaşam deneyimlerini daha fazla gündemine alır. Bu erken dönem yaşam olaylarının kişide bilişsel bir incinebilirlik yarattığını savunur. Özellikle intihar düşünceleri ile ilişkili bilişsel faktörlerin daha fazla ortaya çıktığı spesifik şema ve şema alanları mevcuttur ki bu durum, intiharı önleme ve koruyucu ruh sağlığı alanındaki çalışmalara katkı sağlayabilir. Erken dönem maladaptif şemaların aktiflenmesi, uygunsuz baş etme yöntemi olarak intihar girişimlerini artırabilir. Dolayısıyla hangi tetikleyicilerin bu şemaları aktive edebileceği de gelecek çalışmalarda daha çok araştırılmalıdır. Çocuk ve ergenlerde ve özellikle genç erişkinlerle yapılan kısıtlı araştırmalar, intihar düşünceleri ile “baskılama /ketleme”, “aşırı tetikte olma”, “kopukluk ve reddedilmişlik” şema alanları ve “başarısızlık”, “kusurluluk/ utanma”, “bağımlılık/yetersizlik”, “duygusal yoksunluk”, “sosyal izolasyon”, “yetersiz özdenetim” ve “haklılık/ büyülenmecilik” şemaları arasında ilişki olabileceğini bildirmektedir.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.A., S.A.G., Dizayn: B.A., S.A.G., Veri Toplama veya İşleme: B.A., S.A.G., Analiz veya Yorumlama: B.A., S.A.G., Literatür Arama: B.A., S.A.G., Yazan: B.A., S.A.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, Hoekstra PJ, Coghill D, Schulze UME, Dittmann RW, Buitelaar JK, Castro-Fornieles J, Lievesley K, Santosh P, Arango C; STOP Consortium. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:759-776.

2. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:300-310.
3. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E. İntihar davranışı. İçinde: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çuhadaroglu FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B (editörler). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2008:503-512.
4. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:1425.
5. Sargın AE, Türkçapar H. İntiharın bilişsel davranışçı modeli ve terapisi. İçinde: İntiharı Anlama ve Müdahale: Temel Kitap. Devrimci Özgüven H, Sercan M (Editörler). Ankara: TPD Yayınları. 2019:248-268.
6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. The Guilford Press; New York NY, 2006.
7. Riso LP, Froman SE, Raouf M, Gable P, Maddux RE, Turini-Santorelli N, Penna S, Blandino JA, Jacobs CH, Cherry M. The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cogn Ther Res*. 2006;30:515-529.
8. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women. *Cogn Ther Res*. 2001;25:137-147.
9. Cockram DM, Drummond PD, Lee CW. Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother*. 2010;17:165-182.
10. Ball SA, Cecero JJ. Addicted patients with personality disorders: traits, schemas, and presenting problems. *J Pers Disord*. 2001;15:72-83.
11. Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:649-658.
12. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. *J Anxiety Disord*. 2013;27:278-288.
13. Lawrence KA, Allen JS, Chanan AM. A study of maladaptive schemas and borderline personality disorder in young people. *Cognit Ther Res*. 2011;35:30-39.
14. Dozois DJ, Martin RA, Faulkner B. Early maladaptive schemas, styles of humor and aggression. *Humor*. 2013;26:97-116.
15. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: a comparison with a non-clinical group. *J Subst Abuse Treat*. 2013;44:522-527.
16. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clin Psychol Psychother*. 2014;21:21-28.
17. Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: a meta-analytic review. *J Affect Disord Rep*. 2021;3:100051.
18. Castille K, Prout M, Marczyk G, Shmidheiser M. The early maladaptive schemas of self-mutilators: implications for therapy. *J Cogn Psychother*. 2007;21:58.
19. Dutra L, Callahan K, Forman E, Mendelsohn M, Herman J. Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196:71-74.
20. Dale R, Power K, Kane S, Stewart AM, Murray L. The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res*. 2010;14:311-328.
21. Khosravani V, Sharifi Bastan F, Samimi Ardestani M, Jamaati Ardakani R. Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2017;255:441-448.
22. Langhinrichsen-Rohling J, Thompson K, Selwyn C, Finnegan H, Misra T. Maladaptive schemas mediate poor parental attachment and suicidality in college students. *Death Stud*. 2017;41:337-344.
23. Barzilay S, Apter A. Psychological models of suicide. *Arch Suicide Res*. 2014;18:295-312.
24. Rudd MD. Cognitive therapy for suicidality: an integrative, comprehensive, and practical approach to conceptualization. *J Contemp Psychother*. 2004;34:59-72.
25. Eskin M. Kişilerarası psikolojik intihar kuramı. Devrimci HÖ, Sercan M, (editörler). İçinde: İntiharı Anlama ve Müdahale Temel Kitap. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım. 2019:85-92.
26. Beck AT. Cognitive therapy as the integrative therapy. *J Psychother Integr*. 1991;191-198.
27. Beck AT, Alford BA, Beck MDAT, Alford PDBA. Depression: causes and treatment 3th edition. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, PA. 2014.
28. Blissett J, Walsh J, Harris G, Jones C, Leung N, Meyer C. Different core beliefs predict paternal and maternal attachment representations in young women. *Clin Psychol Psychother* 2006;13:163-171.
29. Roelofs J, Lee C, Ruijten T, Lobbetael J. The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behav Cogn Psychother*. 2011;39:471-479.
30. Orue I, Calvete E, Padilla P. Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *J Adolesc*. 2014;37:1281-1291.
31. Gökçe S, Önal Sönmez A, Yusufoglu C, Yulaf Y, Adak İ. Erken dönem uyumsuz şemaların ergenlik dönemi depresif bozuklukla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18.
32. Tariq A, Reid C, Chan SWY. A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychol Med*. 2021;51:1233-1248.
33. Cui Y, Kim SW, Lee BJ, Kim JJ, Yu JC, Lee KY, Won S, Lee SH, Kim SH, Kang SH, Kim E, Piao YH, Kang NI, Chung YC. Negative schema and rumination as mediators of the relationship between childhood trauma and recent suicidal ideation in patients with early psychosis. *J Clin Psychiatry*. 2019;80:17m12088.
34. Cui Y, Piao Y, Kim SW, Lee BJ, Kim JJ, Yu JC, Lee KY, Won SH, Lee SH, Kim SH, Kang SH, Kim E, Kim N, Chung YC. Psychological factors intervening between childhood trauma and suicidality in first-episode psychosis. *Psychiatry Res*. 2020;293:113465.
35. Panagioti M, Gooding PA, Pratt D, Tarrier N. An empirical investigation of suicide schemas in individuals with posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res*. 2015;227:302-308.
36. Azadi S, Khosravani V, Naragon-Gainey K, Bastan FS, Mohammadzadeh A, Ghorbani F. Early maladaptive schemas are associated with increased suicidal risk among individuals with schizophrenia. *Int J Cogn Ther*. 2019;12:274-291.
37. Golmohammadi M, Ahadi B, Farahbijari A. The relation between early maladaptive schemas and suicidal ideation in girls: the mediating role of emotion regulation strategies. *J Res Psychopathol*. 2022;3:18-26.
38. Leppänen V, Vuorenmaa E, Lindeman S, Tuulari J, Hakko H. Association of parasuicidal behaviour to early maladaptive schemas and schema modes in patients with BPD: The Oulu BPD study. *Personal Ment Health*. 2016;10:58-71.
39. Nilsson KK. Early maladaptive schemas in bipolar disorder patients with and without suicide attempts. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204:236-239.

40. Ahmadian M, Fata L, Asgharnezhad A, Malakooti K. A comparison of the early maladaptive schemas of suicidal and non-suicidal depressed patients with non-clinical sample. *Adv Cogn Sci*. 2008.
41. Flink N, Lehto SM, Koivumaa-Honkanen H, Viinamäki H, Ruusunen A, Valkonen-Korhonen M, Honkalampi K. Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed patients. *Eur J Psychiatry*. 2017;31:87-92.
42. Ahmadpanah M, Astinsadaf S, Akhondi A, Haghighi M, Sadeghi Bahmani D, Nazaribadie M, Jahangard L, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Compr Psychiatry*. 2017;77:71-79.
43. Ha J, Park D. Suicidal ideation and suicide attempts among university students in South Korea during the COVID-19 pandemic: the application of interpersonal-psychological theory and early maladaptive schema. *Peer J*. 2022;10:e13830.
44. Valikhani A, Aflakseir A, Hashemi R, Fathi M, Momeni H, Abbasi Z. The relationship between personality characteristics and early maladaptive schema with suicide ideation in Iranian late adolescents. *Pract Clin Psychol*. 2017;5:271-280.
45. Klibert J, LeLeux-LaBarge K, Tarantino N, Yancey T, Lamis DA. Procrastination and suicide proneness: a moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Stud*. 2016;40:350-357.
46. Nicol A, Mak AS, Murray K, Kavanagh PS. The relationship between early maladaptive schemas and the functions of self-injurious behaviour in youth. *Clinical Psychologist*. 2022;26:296-308.
47. Méa CP, Zancanella S, Ferreira VR, Wagner MF. Early maladaptive schemas in hospitalized patients for suicide attempt. *Rev Bras Ter Cogn*. 2015;11:3-9.
48. Renner F, Lobbestael J, Peeters E, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *J Affect Disord*. 2012;136:581-590.
49. Wang CE, Halvorsen M, Eiseemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: a 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2010;41:389-396.
50. Nguyen DT, Wright EP, Dedding C, Pham TT, Bunders J. Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2019;10:698.
51. Zhou J, Li X, Tian L, Huebner ES. Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: the role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychol Psychother*. 2020;93:54-71.
52. Mcgee R, Williams S. Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *J Adolesc*. 2000;23:569-582.
53. Martin G, Richardson AS, Bergen HA, Roeger L, Allison S. Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *J Adolesc*. 2005;28:75-87.
54. Bernstein DP, Rafaeli E, Young JE. Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler. Psikonet Yayınları. İstanbul, 2015.
55. Jones SE, Lollar DJ. Relationship between physical disabilities or long-term health problems and health risk behaviors or conditions among US high school students. *J School Health*. 2008;78:252-257.
56. King RA, Schwab-Stone M, Flisher AJ, Greenwald S, Kramer RA, Goodman SH, Lahey BB, Shaffer D, Gould MS. Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:837-846.
57. Brent DA, Emslie GJ, Clarke GN, Asarnow J, Spirito A, Ritz L, Vitiello B, Iyengar S, Birmaher B, Ryan ND, Zelazny J, Onorato M, Kennard B, Mayes TL, Debar LL, McCracken JT, Strober M, Suddath R, Leonard H, Porta G, Keller MB. Predictors of spontaneous and systematically assessed suicidal adverse events in the treatment of SSRI-resistant depression in adolescents (TORDIA) study. *Am J Psychiatry*. 2009;166:418-426. Erratum in: *Am J Psychiatry*. 2019;176:764.
58. Wagner BM, Cole RE, Schwartzman P. Psychosocial correlates of suicide attempts among junior and senior high school youth. *Suicide Life Threat Behav*. 1995;25:358-372.
59. Wild LG, Flisher AJ, Lombard C. Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *J Adolesc*. 2004;27:611-624.
60. Klomek AB, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48:254-261.
61. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *BMJ*. 2012;344:e2683.
62. Qin P, Mortensen PB, Pedersen CB. Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66:628-632.
63. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*. 2014;1:73-85.
64. Bryan CJ, Rudd MD. Advances in the assessment of suicide risk. *J Clin Psychol*. 2006;62:185-200.
65. de Catanzaro D. Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: surveys of the general public and high-risk groups. *Ethol Sociobiol*. 1995;16:385-394.
66. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting deliberate self-harm in adolescents: a six month prospective study. *Suicide Life Threat Behav*. 2009;39:364-375.
67. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ*. 2002;325:74.
68. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, Haro JM, Chiu WT, Hwang I, Karam EG, Kessler RC, Sampson N, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer M, Benjet C, Bromet E, de Girolamo G, de Graaf R, Florescu S, Gureje O, Horiguchi I, Hu C, Kovess V, Levinson D, Posada-Villa J, Sagar R, Scott K, Tsang A, Vassilev SM, Williams DR, Nock MK. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry*. 2010;197:20-27.
69. Goldston DB, Daniel SS, Erkanli A, Reboussin BA, Mayfield A, Frazier PH, Treadway SL. Psychiatric diagnoses as contemporaneous risk factors for suicide attempts among adolescents and young adults: developmental changes. *J Consult Clin Psychol*. 2009;77:281-290.
70. Vitiello B, Silva SG, Rohde P, Kratochvil CJ, Kennard BD, Reinecke MA, Mayes TL, Posner K, May DE, March JS. Suicidal events in the treatment for adolescents with depression study (TADS). *J Clin Psychiatry*. 2009;70:741-747.
71. Clewell T. Mourning beyond melancholia: Freud's psychoanalysis of loss. *J Am Psychoanal Assoc*. 2004;52:43-67.
72. Kaplow JB, Gipson PY, Horwitz AG, Burch BN, King CA. Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: implications for prevention. *Prev Sci*. 2014;15:177-185.
73. Hewitt PL, Caelian CF, Chen C, Flett GL. Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *J Psychopathol Behav Assess*. 2014;36:663-674.
74. Roxborough HM, Hewitt PL, Kaldas J, Flett GL, Caelian CM, Sherry S, Sherry DL. Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: a test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42:217-233.