

Majör Depresyon ve Özkıyımında Kognitif ve Emosyonel Faktörler

Dr. Çiğdem AYDEMİR¹, Dr. Hatice VEDİN TEMİZ¹, Dr. Erol GÖKA²

ÖZET

Amaç: Kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanan özkıyım psikiyatrideki ölüm nedenleri içinde birinci sırada yer alır. Uygun müdahale ile önlenilecekken genç insan ölümlerinin bir kısmından sorumlu olması nedeniyle özkıyım trajik bir olay olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada özkıyım ve depresyonda benzer bilişsel süreçler bulunması, depresyonun en önemli komplikasyonunun özkıyım olması gerçeğinden yola çıkarak ; özkıyım girişimi olmayan majör depresyon, özkıyım ve kontrol grupları, emosyonel ve bilişsel süreçleri açısından karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Otuz ar kişilik vaka gruplarına demografik özelliklerini inceleyen anket formu, Beck depresyon ölçeği (BDÖ), UCLA yalnızlık ölçeği (UCLA YÖ), otomatik düşünceler ölçeği (ODÖ) ve intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) uygulanmış ve elde edilen sonuçlar SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: İstatistiksel karşılaştırma sonucunda majör depresyon ve özkıyım için kadınların risk altında olduğu, özkıyım girişiminde bulunanların yaş ortalamasının majör depresyon grubuna göre düşük olduğu, diğer demografik özellikler açısından ise her üç grubun farklı olmadığı görülmüştür. Emosyonel ve bilişsel özellikler açısından incelendiğinde özkıyım grubunda depresyon semptom düzeyinin yüksek olduğu ve otomatik düşünce ölçeğine ait puanların majör depresyon grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Her üç grubun UCLA yalnızlık ölçeğinden elde edilen sonuçlara bakıldığında yalnızlık duygusu açısından grupların farklı olmadığı saptanmıştır. İntihar olasılığı ölçeği alt ölçeklerine bakıldığında "düşmanlık" alt ölçeği dışında majör depresyon ve özkıyım grubunun farklı olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Dış dünyaya yönlendirilmiş hostilitiyi ölçen ve özkıyımın açıklanmasında önemi olabilecek düşmanlık ölçeğinden majör depresyon grubunun daha yüksek puan alması bu çalışmada iki grup arasında saptanan en önemli farklardan biridir.

Anahtar Sözcükler: Özkıyım, majör depresyon, yalnızlık, otomatik düşünceler

SUMMARY: Cognitive and Emotional Factors in Major Depression and Suicide

Objective: Suicide is defined as ending ones life with his own will. It is the most frequent reason of death in psychiatry and accepted as tragic since it can be the cause of young peoples deaths. In this study patients with recent suicide attempt were compared with major depression patients without suicide history and the control group by means of emotional and cognitive variables since suicide is an important complication of major depression and both have similar cognitive processes.

Method: Thirty patients from each group were assessed by means of demographic variables, Beck depression inventory, UCLA loneliness scale, automatic thoughts scale, and suicide probability scale. Results were analyzed by SPSS for windows.

Results: Three groups were not statistically different by means of demographic variables except age and sex. Women were high risk group for major depression and suicide. The mean age of suicide group was significantly lower than major depression group. When analyzed by means of emotional and cognitive variables; the suicide group had high depressive symptomatology. Automatic thoughts scale scores were higher in the suicide group than the major depression group. Three groups did not differ by means of Ucla loneliness scores. When groups were compared by suicide probability scale; the major depression group and the suicide group did not differ in sub scales except hostility.

Conclusion: Major depression groups high scores in hostility scale which may be the explanation of suicide; is one of the most important findings in this study

Key Words: Suicide, major depression, loneliness, automatic thoughts

¹Uzm., ²Doç., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kl., Ankara.

GİRİŞ

Durkheim (1987), özkıyımın tanımını yapanların öncüsüdür. Ona göre “ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girilen eylemin doğrudan doğruya veya dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme “özkıyım” denir (Durkheim 1987).

Özkıyım girişimlerinin %25’inin yinelenildiği ve bunların da %30’unun ölümle sonuçlandığı bilinmektedir (Odağ 1995). Bu nedenle her özkıyım girişiminin ciddiyetle ele alınıp sorgulanması zorunludur. Özkıyım eylemi, kurban için ölümü getirici olduğu kadar, sorunları çözen, içinde bulunulan çıkmaza son veren, acıları dindiren sonsuz bir huzurun simgesi gibi de algılanabilir (Odağ 1995).

Özkıyım için risk faktörleri şu şekilde özetlenebilir:

1- Demografik risk faktörleri: Beyaz ırktan olma, erkek cinsiyeti, işsizlik, yoksulluk, iş kaybı, dul ya da boşanmış olma, ergenlik ya da yaşlılık döneminde olma, şehirde yaşama ve dinsiz olma risk faktörleri arasında sayılabilir (Lonquist 2000). Kadınlarda özkıyım girişimleri erkeklere oranla 2-3 kat fazladır (Dilbaz 1995).

2- Biyolojik risk faktörleri: Beyin dokusunda düşük serotonerjik aktivite ölümle sonuçlanan, şiddet içeren yöntemlerle yapılan özkıyım girişimleri ile ilişkilidir. (Yazıcı 1993).

3- Parçalanmış aile, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, ailede ruhsal hastalık (Roy 1985, Mosicki 1995).

4- Durumsal risk faktörleri: Model olabilecek tanıdık birinin özkıyımı, medyadaki bir özkıyım olayı risk faktörü olabilir (Mosicki 1995).

5- Psikiyatrik risk faktörleri: Depresyon alkol ve madde kullanımı bozuklukları, şizofreni gibi ruhsal hastalıklarda özkıyım riski artmaktadır (Lonquist 2000).

Depresyonun en önemli komplikasyonu özkıyımdır. Majör depresyon (MD)’un yaşam boyu gelişme olasılığı kadınlar için %10-25, erkekler için %5-12 arasında değişmektedir. MD kadınlar da erkeklere göre iki kat fazla görülmektedir. Görülme sıklığı 25-44 yaşları arasında en yüksek orandadır. Nokta prevalansı ise kadınlar için %5-9, erkekler için %2-3’dür. MD’un prevalans

oranları etnik köken, eğitim ve gelir durumu ya da evli olup olmamaya ilişkin gibi görülmektedir. Depresyonda özkıyım riskinin genel popülasyondan 20-30 kat fazla olduğu bildirilmektedir (Roy 1988, Foster ve ark. 1997). MD tanısı almış kişilerde yaşam boyu özkıyım insidansı %15 olarak bulunmuştur (Fawcett ve ark. 1987). Yine ölümle sonuçlanan özkıyımların yaklaşık %70’inde depresif bozukluk saptanmıştır (Öztürk 1989).

Depresyon araştırmalarında depresif hastalardaki umutsuzluk duygusunun, depresyonun şiddeti ve özkıyım riskinin belirlenmesinde etkili olduğu hatta ilişkisi en fazla gözlenen değişkeninin umutsuzluk olduğu bulunmuştur (Fawcett ve ark. 1987, Cole 1988, Westfeld ve ark. 1990, Dilbaz ve Seber 1993, Nordstrom ve ark. 1995, Uncapher ve ark. 1998). Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler özkıyım riskini artırmaktadır. Ciddi özkıyım düşünceleri umutsuzluk ile depresyona göre daha ilişkilidir hatta umutsuzluk özkıyım ile depresyon arasında bağlayıcı bir etmen konumundadır. Umutsuzluk duygusu kaybolduğunda depresyon ve özkıyım arasındaki korelasyon kaybolmaktadır. Umutsuzluğun, depresif semptomları dolaysız, özkıyım düşüncesini dolaylı olarak etkileyen bir bilişsel faktör olduğu öne sürülmektedir (Rifai ve ark. 1994, Yang ve Clum 1994).

Yapılan diğer araştırmalar, özkıyım girişimi ile depresyon, yalnızlık duygusu ve düşük benlik saygısı arasında önemli ilişki bulmuşlardır (Pokorny 1960, Wenz 1977, Kumar ve Steer 1995).

AMAÇ

Acil servise başvuran özkıyım vakalarının bir bölümü ilk müdahalesi yapıldıktan sonra psikiyatri kliniği ile ilişki kurulmadan evlerine gönderilmektedir. Bunda etkili olan faktörlerden biri bu konuda acil servis hekimlerinin bilgi eksikliği olması, diğeri de acil servisin hızlı döngüsü içinde bu bireyleri değerlendirmek için yeterli zaman ve emeğin ayrılamamasıdır.

Özkıyım ve depresyon birbiri ile örtüşen kavramlardır. İkisinde de birey benzer bilişsel ve emosyonel süreçlerden geçer. Bu düşüncelerden yola çıkarak bu çalışmada özkıyım girişimi ile gelmiş hastalar ile majör depresyon tanısı almış hastaların, bilişsel ve emosyonel yapılarını karşılaştırarak, ölçülebilir bilgiler elde etmek amaçlanmıştır.

TABLO 1. Sosyodemografik Veriler.

	M. Depresyon	Özkıyım	Kontrol
Kadın	20 (%66.6)	21(%70)	19(%63.3)
Erkek	10 (%33.4)	9 (%30)	11 (%36.7)
Yaş ortalaması	34.66±10.81	26.06± 6.14	29.36 ±7.24
İlköğretim	13 (%43.4)	9 (%30)	9 (%30)
Lise ve üstü	17 (%56.6)	21 (%70)	21 (%70)
Evli	20 (%66.6)	19 (%63.4)	18 (%60)
Bekar, boşanmış, dul	10 (%33.4)	11 (%36.6)	12 (%40)
Çocuk sayısı	1.53 (%1.81)	0.93± 1.04	1.16 ±1.05
Ev hanımı, işsiz	14 (%46.6)	16 (%53.4)	12 (%40)
Memur, işçi	9 (%30)	6 (%20)	6 (%20)
Serbest meslek	7 (%23.4)	8 (%26.6)	12 (%40)
Düşük gelir	13 (%43.4)	17 (%56.6)	14 (%46.7)
Orta ve yüksek gelir	17 (%56.6)	13 (%43.4)	16 (%53.3)

YÖNTEM

ÖRNEKLEM

Bu çalışmada 1998 Eylül-1999 Mart ayları arasında Ankara Numune Hastanesi acil servisinde özkıyım girişimi nedeni ile başvuran ve hayati tehlike nedeni ile acil dahiliye servisinde tedavi altına alınan ardışık 30 hasta ile aynı aylarda psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan, MD tanısı almış ancak daha önce özkıyım girişiminde bulunmamış 30 olgu çalışma kapsamına alındı.

Kontrol grubu olarak ise; iş başvurusu için sağlık kurulu raporu almak amacı ile psikiyatri polikliniğine başvuran ve herhangi bir psikopatoloji saptanmamış adaylardan çalışmaya katılmayı kabul eden 30 denek seçildi.

ÇALIŞMAYA ALINMA KOŞULLARI

Çalışmaya katılması planlanan deneklerin 16-65 yaşları arasında ve en az ilköğretim mezunu olması, testleri doldurmasına engel bir mental ve psikotik bozukluğunun olmaması koşulları aranmıştır.

Çalışmaya alınan hastalarda MD tanısı 2 nolu çalışmacı tarafından yapılandırılmış görüşme uygulanarak, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen DSM IV ölçütlerine göre konulmuştur. Bu gruptaki hastalar depresyona neden olabilecek medikal bir hastalığın olmadığı ve özkıyım girişimi öyküsünün bulunmadığı araştırılarak çalışmaya alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

a- Anket Formu: Deneklerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim, mesleki durum ve kim-

lerle yaşadıklarını değerlendiren sorular içeren çalışmacılar tarafından hazırlanan bilgi formudur.

b- Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck (1961) tarafından geliştirilen ve depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri, belirtilerinin derecesini objektif olarak ölçmeye yarayan bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Tegin (1987) tarafından yapılmıştır.

c- UCLA Yalnızlık Ölçeği: Spielberger ve ark. (1983) tarafından geliştirilen UCLA yalnızlık ölçeğinin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Bireyin yalnızlık duygusunu ölçen 20 soruluk likert tipi bir ölçektir. Alınan puanın artması bireyin daha yoğun yalnızlık yaşadığının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

d- Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ): Hollan ve Kendal (1980) tarafından geliştirilen, depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçen, 30 soruluk likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Şahin ve Şahin (1992) tarafından Türk toplumuna uyarlanması yapılmıştır.

e- İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): Cull ve Gill (1990)'in geliştirdiği bir ölçektir. Tuğcu (1996) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Amacı ergen ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmektir. Umutsuzluk (HP) (12 madde), İntihar Düşüncesi (SI) (8 madde), Kendini Olumsuz Değerlendirme (NSE) (9 madde), Düşmanlık (HP) (7 madde) olmak üzere 4 alt ölçeği vardır. Her alt ölçek için ayrı puan toplamı elde edilirken tüm puanların toplamı da genel intihar olasılığı puanını verir.

İŞLEM YOLU

Çalışma kapsamına alınan toplam 90 bireye 2 numaralı araştırmacı tarafından; anket formu, Beck Depresyon Ölçeği 1961 formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği sırası ile bir defada verildi. Özkıyım için yatırılarak tedaviye alınan hastalar bilinçlerinin açıldığı ilk gün çalışmaya katılabilirlikleri araştırıldı. Bu dönemde yatırılan hastaların hepsi aşırı dozda ilaç veya kimyevi madde içerek özkıyım girişiminde bulunmuştu. İki şizofreni hastası acil serviste hospitalize edilmişse de bu bireyler çalışma dışı bırakıldı. Bu iki hastanın di-

TABLO 2. Gruplara Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Ortalama, ss ve t Değerleri.

	Majör Depresyon	MD-Özkıyım t değeri	Özkıyım	Özkıyım-Kont t değeri	Kontrol	Kontrol-MD t değeri
Beck DÖ	28.30 ± 8.72	0.47	29.43 ± 10.08	11.97*	6.26 ± 3.26	12.96*
UCLA YÖ	50.43 ± 10.21	1.09	47.93 ± 7.22	7.85*	34.03 ± 7.22	7.43*
ODÖ	79.10 ± 23.63	0.39*	81.16 ± 17.41	11.33*	41.76 ± 7.71	8.22*
İÖÖTP	76.06 ± 20.02	2.31	86.60 ± 15.02	17.20*	35.46 ± 6.30	10.59*
HP	25.23 ± 5.86	3.36	30.53 ± 6.33	16.90*	10.40 ± 1.54	13.40*
SI	17.43 ± 6.95	4.00	24.43 ± 6.59	13.34*	8.13 ± 1.37	7.23*
NSE	17.56 ± 5.28	0.63	16.80 ± 4.08	8.20*	9.33 ± 2.86	7.49*
HS	15.83 ± 5.64	0.53*	15.23 ± 2.23	7.67*	8.30 ± 2.56	6.60*

*P<0.05 Umutsuzluk (HP), İntihar Düşüncesi (SI) Kendini Olumsuz Değerlendirme (NSE), Düşmanlık (HS), İntihar olasılığı ölçeği toplam puan (İÖÖTP), Otomatik düşünceler ölçeği ODÖ.

şında bütün hastaların onayları alındıktan sonra ölçekler aynı gün içinde sırası ile uygulandı. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta olmadı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Sonuçlar sosyal bilimler için istatistik paketi (SPSS for Windows 6.0) ile analiz edilmiştir. Gruplar medeni durum, meslek, sosyoekonomik durum gibi demografik parametreler yönünden ki kare testi ile, yaş ortalamaları, çocuk sayıları ve ölçeklerden elde edilen puanlar t testi ile karşılaştırılmıştır. Aynı değişkenlerin birbiri ile ilişkisi ise pearson korelasyon katsayısı ile ölçüldü.

BULGULAR

Her üç grubun sosyodemografik özellikleri tablo 1’de özetlenmiştir. Her üç grup cinsiyet, medeni durum, meslek, sosyoekonomik durum ve eğitim parametreleri açısından ki kare testi ile ve çocuk sayısı açısından Student-t testi ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Ancak özkıyım grubu ile özkıyım girişimi olmayan MD grubunun yaş ortalamaları Student-t testi ile istatistiksel olarak farklı bulunmuştur: MD (34.66±10.81), Özkıyım (26.06±6.14) (p<0.05 t= 3.782).

Özkıyım girişimi olmayan MD grubu ile özkıyım grubu İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı, Umutsuzluk, Düşük Benlik Saygısı ve İntihar Düşünceleri alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. MD grubunun düşmanlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar hem özkıyım grubundan hem de kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti [HS Puanı: MD (15.83±5.64), Özkıyım (15.23±2.23),

kontrol (8.30±2.56). t değerleri: MD-Özkıyım 0.53 p<0,05, Özkıyım-Kont 7.67 p<0,05, Kontrol-MD 6.60 p<0,05]. Özkıyım girişimi olan ve olmayan MD grupları için intihar olasılığı ölçeğinden elde edilen toplam ve alt ölçekler puanlarının kontrol grubu puanlarından anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. [İ O Ö T P; Majör Depresyon 76.06±20.02, Özkıyım 86.60±15.02, Kontrol 35.46±6.30. t değerleri Özkıyım-Kont 17.20, Kontrol-Md 10.59].

BDÖ, UCLA Yalnızlık Ölçeğinden, ODÖ’den grupların aldığı puanlar, ss’ler ve t değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Psikometrik test değişkenlerinin birbiri ile ilişkisini saptamak amacıyla Pearson Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; BDÖ’den alınan puanlar ODÖ ve İÖTP ile çok yüksek, Hp, SI ve HP ile yüksek, UCLA yalnızlık ölçeği ile orta derecede ilişkili bulunmuştur. ODÖ ile İÖTP arasında da çok yüksek korelasyon saptanmıştır. UCLA yalnızlık ölçeği diğer değişkenler ile orta derecede ilişkilidir. Tüm bulgular Tablo 3’te gösterilmiştir.

D- TARTIŞMA

Normal popülasyona göre özkıyım riskinin 30 kat fazla olduğu MD, gerek tanınması gerekse tedavi edilebilirliği açısından özkıyımının önlenemir nedenleri arasında en önemli yeri tutmaktadır (Roy 1988). Bu çalışmada daha önce özkıyım girişiminde bulunmayan MD tanısı almış hastalarla, özkıyım girişimi ile acil servise başvuran kişiler emosyonel ve kognitif özellikleri açısından karşılaştırmalı olarak incelemeye alınmıştır.

TABLO 3. Tüm Vakalar Birlikte Değerlendirildiğinde Değişkenlerin Birbiri İle Korelasyonu.

	BDÖ	UCLA	ODÖ	İÖÖTP	HP	NSE	SI	HS
BDÖ	1.000	0.587*	0.828*	0.828*	0.778*	0.685*	0.776*	0.695*
UCLA	0.587*	1.000	0.649*	0.591*	0.575*	0.533*	0.498*	0.533*
ODÖ	0.828*	0.649*	1.000	0.810*	0.743*	0.647*	0.764*	0.746*
İÖÖTP	0.828*	0.591*	0.810*	1.000	0.743*	0.830*	0.934*	0.845*
HP	0.778*	0.575*	0.743*	0.743*	1.000	0.695*	0.856*	0.697*
NSE	0.685*	0.533*	0.647*	0.830*	0.695*	1.000	0.689*	0.713*
SI	0.776*	0.498*	0.764*	0.934*	0.856*	0.689*	1.000	0.740*
HS	0.695*	0.533*	0.746*	0.845*	0.697*	0.713*	0.740*	1.000

*0.01 düzeyinde korelasyon anlamlıdır. BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği UCLA: Ucla yalnızlık ölçeği, ODÖ: Otomatik Düşünceler Ölçeği, İÖÖTP: İntihar olasılığı ölçeği toptan puan NSE: Kendini olumsuz değerlendirme, SI: İntihar Düşüncesi, HS Düşmanlık, HP Umutsuzluk.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında; özkıyım girişimi olmayan MD grubu ile özkıyım girişiminde bulunan grupta bir farklılık yokken her iki grupta da kadınların örneklemin önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Kadınlar, özkıyım girişimi olmayan MD grubunun %66.6'sını ve özkıyım girişiminde bulunan grubun %70'ini oluşturmaktadır. Bu sonuçlar, MD'un kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görüldüğünü bildiren literatür bulgularıyla uyumludur (Köroğlu 1997, Bitlis ve ark. 1994, Koçal ve ark. 1994).

Özkıyım girişiminde bulunanların özkıyım girişimi olmayan MD grubuna göre daha genç oldukları ve yaş ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Yaş ortalamaları arasındaki bu anlamlı farklılık, özkıyım girişimlerinin daha çok genç yaşlarda, özellikle kadınlarda görüldüğünü bildiren çalışma sonuçlarıyla (Hawton ve Catalon 1994) ve MD'un görülme olasılığının 25-44 yaşları arasında en yüksek olduğunu bildiren yayınlarla uyumludur (Güleç ve Köroğlu 1997).

Özkıyım girişimlerinde ilaç veya kimyevi madde kullanımının en yaygın yöntem olduğu ve özellikle kadınların bu yöntemi seçtikleri bilinmektedir (Sayıl 1994, Odağ 1995, Dilsiz ve Dilsiz 1996). Bu çalışmada da özkıyım girişimi ile acile başvuran vakaların hepsi yaşamlarını sonlandırmak için ilaç veya kimyevi madde kullanmışlardır.

Özkıyım girişimi ile acile başvuran vakaların BDÖ puanlarının yüksek olduğu, özkıyım girişimi olmayan MD vakaları ile karşılaştırıldığında bu açıdan farklılık göstermedikleri saptanmıştır. Depresyon semptomlarının giderilmesi açısından; özkıyım girişimi iki yönlü çözümü bir arada getirmektedir. Bunlardan birisi ölümle tüm prob-

lemelerin çözümlenmesiyken, diğeri ise sıkıntıların dramatik biçimde ifade edilmesiyle yardım ihtiyacının anlatılmasıdır.

Özkıyım vakalarının yalnızlık hissettikleri için bu yönetime başvurdıkları söylenegelmektedir. Bu düşünce pek çok çalışma ile de desteklenmiştir (Wenz 1977, Weeks 1980). Ancak bu çalışmada tüm gruplara bakıldığında yalnızlık duygusunun belirli bir grupta daha şiddetli görülmediği saptanmıştır. Bu bulgu en azından bu çalışma grubunda yalnızlık duygusunun hem depresyon hem de özkıyım açısından belirleyici olmadığı izlenimini vermektedir. Tablo 3'te özetlenen korelasyon analizinde de, yalnızlık ölçeği puanlarının diğer değişkenlerle orta derecede ilişkili olması bu hipotezi desteklemektedir. Üç grubun aldığı ortalama puanların 34-50 arasında değişmesi; şiddetli yalnızlık yani duygu ve düşüncelerini paylaşacak kimseyi bulamama sorununun bu çalışma grubu için geçerli olmadığını göstermektedir. Bu durumun doğu kültürünün dayanışma özelliğinin toplumumuzdaki etkilerine bağlı olduğu düşünülebilir. Sağlıklı bireylerde olduğu gibi depresyon ve özkıyım vakalarında da aile, okul, iş, mahalle gibi toplumsal çevrelerin yalnızlık duygusunu gideren etmenler olduğu düşünülmüştür.

Beck (1976) depresyonun etyolojisinde ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayan en belirgin etkenin otomatik düşünceler olduğunu ileri sürülmektedir. Bireyin kendisi ve çevresi ile ilgili olumsuz yöndeki otomatik değerlendirmelerini ölçmeyi amaçlayan ODÖ puanı beklenildiği gibi MD grubunda yüksek çıkmıştır. Özkıyım grubunda da ODÖ puanları yüksektir. Özkıyım grubunda aynı zamanda görülen yüksek düzeydeki depresyon semptomları bunun teme-

lindeki olası şemalar nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Bu sonucu tüm vakalar birlikte değerlendirildiğinde yapılan korelasyon analizinde; ODÖ ile BDÖ arasında çok yüksek korelasyon olması da desteklemektedir. Burada dikkati çeken diğer bir nokta da özkıyım grubunda otomatik düşüncelerin, özkıyım girişimi olmayan majör depresyon grubundan yüksek çıkmasıdır.

Üzüntü, çökkünlük, isteksizlik, umutsuzluk özkıyım tablosunu tamamlayan önemli belirtilerdendir. Umutsuzluğun özkıyım eylemini ve girişimlerin ciddiyetini belirlemede depresyondan daha etkili olduğu Beck ve arkadaşları tarafından ileri sürülmüştür ve bu hipotez başka araştırmacılar tarafından da desteklenmiştir (Rifai ve ark. 1994, Nimeus ve ark. 1997). Özkıyım girişiminde bulunanlarda benlik saygısının da düşük olduğu ileri sürülmektedir (Kumar ve Steer 1995, Pinto ve Whisman 1996). Özkıyım grubu ile özkıyım girişimi olmayan MD grubu karşılaştırıldığında iki grubun Umutsuzluk, İntihar Düşüncesi ve Kendini Olumsuz Değerlendirme ölçeklerinden alınan puanlar açısından farklı olmadığı görülmektedir. Umutsuzluğun özkıyımda anahtar rol oynadığını belirten birçok bulguya rağmen bu çalışmada araştırmacıları da şaşırtan bir şekilde umutsuzluk duygusu özkıyım grubunda belirgin değildir. Aynı şekilde intihar düşüncesi ve kendini olumsuz değerlendirme alt ölçeklerinin de özkıyım ve depresyon grubunda farklı olmaması ve otomatik düşünceler puanının özkıyım grubunda belirgin bir biçimde yüksek çıkması, çeşitli durumlarda otomatik bir şekilde ortaya çıkan olumsuz düşüncelerin artışı ile kişinin ölümü, bir çözüm olarak görmesini kolaylaştırabildiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarında dikkati çeken başka bir nokta ise düşmanlık ölçeğinden alınan

puanların farklı bir şekilde özkıyım girişimi olmayan MD grubunda daha yüksek çıkmasıdır. Düşmanlık alt ölçeği puanları depresyon semptom şiddeti ile de yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu ölçeğin yönergelerine bakıldığında bunların hepsinin dış dünyaya yönlendirilmiş öfke ve düşmanlıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Depresyonda görülen kendi kendini suçlama, aşağılama, kötüleme ve yıkıcı davranışların yanı sıra, çevre de bu saldırganlıktan payını almaktadır. Oysa özkıyımda saldırganlığın, yıkımın büyük bir kısmı kişinin kendine yöneliktir. Yıkımın yönü ve ağırlığındaki değişiklikler depresyon ile özkıyım olgusunun farklılığı olarak düşünülmüştür.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından en önemlisi özkıyım grubuna yapılandırılmış görüşme uygulanmamış olması nedeni ile grubun karşılaştırılmaları ve sonuçların karşılaştırılması semptom şiddeti düzeyinde olabilmektedir. Diğer bir yöntem kısıtlılığı ise tüm deneklere ölçeklerin aynı sıra ile uygulanmış olması nedeni ile öncelik-sonralık etkisinin bertaraf edilmemiş olmasıdır.

Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar örneklem küçüklüğü ve çalışma yönteminin kısıtlılıkları nedeni ile genellenemese bile depresyon ve özkıyım vakalarının tedavisinde öncelikli olarak etyolojik faktör olarak ortaya çıkan kendini ve dünyayı olumsuz değerlendirme şemalarının ele alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu düşünce kalıpları özkıyım için risk oluşturabilmeleri açısından da önemlidir. Aynı şekilde umutsuzluk ve kendine ya da çevreye yönlendirilmiş düşmanlık da öncelikli olarak araştırılması gereken temalardandır, ancak yalnızlık gibi bu iki faktör de özkıyım için birincil risk faktörü oluşturmayaabilir.

KAYNAKLAR

- Beck AT, Waed CH, Mendelson M ve ark. (1990) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4:561-571.
- Bitlis V, Tüzer T, Bayam G ve ark. (1994) Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif araştırılması. Kriz Dergisi, 2(2):323-326.
- Cole DA (1988) Hopelessness, social desirability and parasuicide in two college samples. J Counseling and Clinical Psychology, 56:131-136.
- Cull JG, Gill WS (1990) Suicide probability scale: Manuel. Western Psychological Services, Los Angeles

- Demir A (1989) UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7(23): 14-19.
- Dilbaz N, Seber G (1993) Umutsuzluk Kavramı; depresyon ve intiharda önemi. Kriz Dergisi, 1(3): 134-138.
- Dilbaz N (1995) Psikiyatrik hastalıklarda intihar, depresyon. III. Anadolu Psikiyatri Günleri, Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Trabzon, 169-176.
- Dilsiz A, Dilsiz F (1996) Çocuk ve gençlerde intihar girişimi kontrollü bir çalışma. Kriz Dergisi 4(1):1-7.
- Durkheim E (1987) 1993 La suicide Aktaran Odağ C İntihar (Özkıyım) Tanı, kuram, sağaltım İzmir Ege Üniversitesi basımevi Bornova-İzmir 1995.

- Köroğlu E (1997) Major depresif bozukluk. Psikiyatri Temel Kitabı-1 E1997 Ankara ed Güleç C, Köroğlu E hekimler yayın birliği: 389-421.
- Fawcett J, Sheftner W, Clark D ve ark. (1987) Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: A controlled prospective study. *Am J Psychiatry*, 144(1): 35-40.
- Fidaner H, Fidaner C (1987) Türkiye’de intihar epidemiyolojisi. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 308-316.
- Foster T, Gillespie K, Mc Clelland R ve ark. (1997) Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *Br J Psychiatry*, 170:447-53.
- Hawton K, Catalan J (1995) Attempted Suicide: a practical guide to its nature and management. Çeviri: Birsen Ceyhan. Hekimler Yayınlar Birliği, Ankara, 4:44.7.
- Henriksson MH, Aro HA, Marttunen MJ ve ark. (1993) mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 150:953-40.
- Hollan SD, Kendall PC (1980) Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4:383-395.
- Koçal N, Coşar B, Candansayar S ve ark. (1994) Yatan psikiyatrik hastalardan intihar girişimi olanlarda demografik özellikler ve psikiyatrik bozuklukların retrospektif araştırılması. *Kriz Dergisi* 2(2): 327-330.
- Kumar G, Steer RA (1995) Psychological correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25(3): 339-346.
- Logquist JK (2000) Suicide Epidemiology and causes of suicide New Oxford textbook of psychiatry Vol 1 1033-1039 eds Gelder MG Lopez-Ibor Jr J, Andreasen N Oxford university press.
- Moscicki EK (1995) Epidemiology of suicide. *North American Perspectives. International Psychogeriatrics*, 7(2):137-148.
- Nimeus A, Traskman-Bendz L, Alsen M ve ark. (1997) Hopelessness and suicidal behavior. *J Affective disorders*, 42(2-3):137-144.
- Nordstrom P, Schalling D, Asberg M (1995) Temperamentol vulnerability in attempted suicide. *Acta psychiatr Scand* Aug 92(2):156-60.
- Odağ C (1995) İntihar. İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, İzmir 1-14.
- Öztürk O (1989) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Evrim Basım Yayın Dağıtım, Ankara.
- Pinto A, Whisman MA (1996) Negative affect and cognitive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalized adolescents. *J AM Acad Adolesc Psychiatry*, 35(2):158-165.
- Pokorny AD (1966) Characteristics of 44 patients who subsequently committed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 2:314-323.
- Rifai AH, George CJ, Stack JA ve ark. (1994) Hopelessness and suicidal attempts after acute treatment of major depression in late life. *Am J Psychiatry*, 151(11):1687-1690.
- Roy A (1998) Are there genetic factors in suicide. *Canadian J Psychiatry*, 33(2):79-80.
- Roy A (1985) Suicide and psychiatry patients. *Psychiatry Clinics of North America*, 8(2):227-241.
- Sayıl I, Palabıyıkoglu R, Berksun OE ve ark. (1996) Kriz ve krize müdahale AÜ Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Spielberger CD, Jacobs G, Russel FS ve ark. (1983) Assesment of anger: The State Trait Anger Scale. Bucher NJ, Spielberger (ed) *Advances in Personality Assessment*, Hillsdale, NJ Vol 2 159-187.
- Şahin NH, Şahin N (1992) Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clinical Psychology*, 48:51-57.
- Teğin B (1987) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*; 6(21):116-121.
- Tuğcu H (1996) Normal ve depresif kişilerde çeşitli faktörlere göre intihar olasılığı. “Yayınlanmamış doktora tezi” Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uncapher H, Gallagher-Thompson D, Osgood NJ, Bongar B ve ark. (1998) Hopelessness and suicidal ideation in older adults. *Gerontologist*; 38(1):62-70.
- Weeks DG (1980) Relation between loneliness and depression; A structural equation analysis. *J Personality and social psychology*, 30:1238-1244.
- Weissman MM (1874) The epidemiology of suicide attempts. *Archives of General Psychiatry*, 30: 737-746.
- Wenz FV (1977) Seasonal suicide attempts and form of loneliness. *Psychological Reports*, 40:807-810.
- Westefeld JS (1990) College and university student suicide: Trends and implications. *The Counseling Psychologist*, 1990; 18(3):464-476.
- Yang B, Clum GA (1994) Life stress, social support and problem solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness and suicide ideation in an Asian student population: A test of model. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 24(2):127-139.
- Yazıcı O (1993) Klinik psikofarmakolojide yenilikler-3, serotonin ve davranış. G.A.T.A, İstanbul.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlemiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişi ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.
11. **Ödül jürisi:** 38. Ulusal Psikiyatri Kongresinde 2002 yılı görevli jüri üyeleri
Jüri Başkanı: – Işık Sayıl – Coşkun Şarman
Jüri Üyeleri: – Saynur Canat
– Yıldırım B. Doğan
– Hakan Kumbasar
– İlkin İçelli
– Zeliha Tunca
– Şahika Yüksel