

Ergen Özkıyımlarında Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmaların Rolü

Role of Cognitive Factors and Distortions in Adolescent Suicides

Bedriye Öncü, Ayşegül Sakarya

ÖZET

Özkıyım davranışı, ergen ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan, önemli bir klinik sorundur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 15-44 yaş arası nüfusta üçüncü en sık ölüm nedeni özkıyımdır. Ülkemizde 15-24 yaş grubunun ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Özkıyımı öngörmeye psikiyatrik bozukluk, önceden özkıyım girişimi varlığı, sosyal, kültürel ve ailesel özellikler bilinen risk etmenleridir. Ancak ergenin bilişsel gelişim düzeyi ve bilişsel şemaları da en az diğer etmenler kadar önemlidir. Ergenlerde özkıyım davranışına neden olan bilişsel etmenlerin anlaşılması, önleme ve tedavi için ciddi öneme sahiptir. Ergen özkıyımlarında rol oynayan bilişsel etmenler ve çarpıtmalar arasında; umutsuzluk, sorun çözme, bilişsel katılık, ya hep ya hiç biçiminde düşünme, mükemmeliyetçilik, kişisel algılama, felaketleştirme ve zaman perspektifi sayılabilir. Bu yazıda ergenlerde özkıyım davranışı ve ilişkili bilişsel etmenler kısaca gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, özkıyım, bilişsel çarpıtmalar.

ABSTRACT

Suicide is one of the leading causes of adolescent death and is an important clinical problem. According to World Health Organization, it is the third most common cause of death for 15-44 age group worldwide and is the second most common cause of death for 15-24 age group in Turkey. The presence of a psychiatric disorder and previous suicidal acts, social, cultural and family related factors are well known predictors of suicide. However, cognitive developmental level and schemes are as important as the other factors. For prevention and treatment, it is essential to understand cognitive factors that lead adolescents to suicide. Cognitive factors and distortions that might have a role in adolescent suicides are hopelessness, problem solving deficits, cognitive rigidity, dichotomous thinking, perfectionism, personaliz-

ing, and catastrophising and time perspective. In this article, adolescent suicide and related cognitive factors are briefly reviewed.

Keywords: Adolescent, suicide, cognitive distortions.

Ülkemizde son on yılda her yıl 2000 kişinin özkayım sonucunda yaşamını yitirdiği bildirilmektedir.[1] Özkayım ölüm nedenleri arasında ülkemizde onuncu sırada yer almaktadır. Özellikle yüksek risk altındaki gruplara yönelik etkili önleme yöntemlerinin geliştirilebilmesi için özkayımın altında yatan mekanizmaların anlaşılması önemlidir.

Kendine zarar verme ve özkayım, ergenlerdeki en önemli halk sağlığı sorunlarından. Genetik yatkınlık (özellikle dürtüsellik ve agresyon), psikiyatrik, psikolojik, ailesel, sosyal ve kültürel değişkenler özkayımla ilişkili önemli etmenlerdir. Bu iletişim araçlarını yoğun olarak kullanan ergen grubunda medya ve internetin rolü de özellikle son yıllarda önem kazanmıştır.[2,3] Çalışmalara göre özkayım davranışının en fazla görüldüğü dönemler ergenlik ve genç erişkinliktir.[4] Özkayım, tüm olguların tam olarak bildirilmemesine karşın, dünya çapında genç yaş ölümlerinde ikinci sırada, 15-19 yaş arası kızların ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde özkayım sonucu ölenler yaş grubuna göre incelendiğinde kadınların 15-29, erkeklerin ise 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir.[5]

Ergenlerde özkayımla ilişkili etmenler; psikiyatrik hastalık, düşük akademik başarı, ailede özkayım öyküsü, ebeveynlerin boşanması ya da ölümü, madde ve alkol kullanımı, istismar, düşük özgüven, psikososyal stresörler (özellikle ilişki sorunları) olarak sıralanabilir.[6,7] Özkayımla en yakından ilişkili durumun depresyon olduğu bildirilmekle beraber, araştırmalar ergenlerin %40-60'ının çeşitli biçimlerde özkayımı düşündüklerini göstermektedir.[8,9]

Özkayım davranışı ve düşüncesiyle ilişkili olabilecek bilişsel etmenlerle ilgili araştırmalar son on yılda artmıştır. Ergen özkayımlarındaki bilişsel etmenlerin anlaşılması bu grupta tedavi ve özkayımı önleme yaklaşımları bakımından oldukça önemlidir. Bu yazıda ergen özkayımlarıyla ilişkili bilişsel etmenler kısaca gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak Pubmed, Web of Science ve PsycInfo dizinlerinde "suicide", "cognitive distortion", "adolescent" anahtar sözcükleriyle ve Türk Psikiyatri Dizininde "bilişsel çarpıtma", "ergen", "intihar" ve "özkayım" anahtar sözcükleriyle tarama yapılmıştır. Bu taramalar sonucu ulaşılan bulgu ve bilgiler gözden geçirilerek, bu yazıda ele alınmıştır.

Ergenlikte Bilişsel Gelişim

Biliş, kazanım, birikim, işleme, organizasyon ve bilginin kullanımı alanlarını ilgilendiren geniş kapsamlı bir kavramdır. Bilgiyi algılama, yorumlama, sınıflama ve hatırlama, fikirleri değerlendirme, çıkarsamalar yapma, olasılıkları hayal etme, stratejiler üretme, fantezi ve hayal kurma süreçlerini içerir.[10] Ergenlik, önemli bilişsel değişimlerin hızla gerçekleştiği ve bu sürecin her ergende bireye özgü deneyimlendiği bir dönemdir. Gelişim bazı alanlarda daha erken olurken bazı alanlarda daha geç olabilmektedir. Bu tutarsızlık ergenin normal sosyal ve fiziksel değişikliklere ve bu yaşlarda giderek artmaya başlayan stresli yaşam olaylarına uyumunu etkileyebilir.[10]

Bilişsel gelişimi açıklayan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan birisi Piaget'nin akıl yürütme ve sorun çözme odaklı görüşüdür. Piaget bilişsel gelişimi dört evrede ele almıştır: duyuşal-motor dönem (doğum-18 ay), işlem öncesi (preoperasyonel) (18 ay-7 yaş), somut işlemsel (7 yaş-ergenlik) ve soyut işlemsel (formel operasyonel) (ergenlik) dönemler. Farklı bir görüş, bilgi işleme yaklaşımıdır. Bu görüş daha çok büyümeyle gelişen, bilgiyi sağlama yollarına, bellek, algı ve çıkarıma odaklanmaktadır.[10]

Soyut işlemsel düşüncenin gelişimi 11-12 yaşlarında başlar. Sorun çözmeye daha esnek ve çok yönlü stratejiler geliştirme, olayları farklı bakış açılarından görebilme, varsayımlar oluşturma, deneme ve soyutlama becerileri gelişir. Dünya, gelecek, felsefe, ölüm, din ve güncel gerçeklikten farklı durumlar düşünölmeye başlanır. Ancak bilişsel becerilerin henüz yeterince olgunlaşmamış olması, ergenin dünyaya bakışını etkileyebilir.[10, 11]

Çoğu ergen benmerkezcidir, yaşamını yalnızca kendi bakış açısından görür.[10,11] Çevresindekilerin de davranışlarıyla ve çok önemseddiği dış görünüşü ile kendisi kadar ilgili olduğunu varsayar. Başkalarının gerçek fikirleriyle kendisinin bu konudaki inançları arasındaki farkı anlayabilecek becerisi henüz gelişmemiştir. Bu tür kendine odaklanmanın sonucunda sürekli olarak kendini eleştirme ve olumsuz duygular gelişebilir ve benlik değeri düşebilir. Bu benlik değeri düşüşünün ergen özkiymılarıyla ilişkisi olduğu gösterilmiştir.[12]

Kendine odaklanmanın bir başka sonucu olarak, kendisini biricik ve çok farklı hisseden ergen kişisel bir öykü (personal fabl) oluşturabilir ve "hayali izleyicileri" (imaginary audience) varmış gibi davranabilir. Bu durum, kendisini utandıran küçük olayları büyük bir travma gibi yaşamasına neden olabilir. Hiç anlaşılmayacağına inanarak hayal kırıklığı, yalnızlık ve yabancılaşma yaşa-

yabilir. Başkalarının da benzer sorunlar yaşadığını ve sorunların çözülebildiğini görece kadar yaşam deneyimi olmadığından, yaşadığı olumsuz yaşam olaylarını ve stresli durumları yalnızca kendisine özgü ve içinden çıkılmaz olarak görebilir.[13,14] Yaşadığı olumlu deneyimleri göz ardı edip olumsuzlar üzerinde yoğunlaşabilir (seçici soyutlama).[12] Bazen özkıyım olumsuz gelecekte kurtulmanın tek yolu ve kendisiyle izleyiciler arasında bir iletişim yolu haline gelebilir.[13,14] Yaşamına son verişle kişisel öyküsü, kendi gözünde, bedeni öldükten sonra yaşamaya devam eden bir efsaneye dönüşebilir.

Depresyon ve Özkıyım İlişkili Bilişsel Etmenler

Erken yaşam deneyimleri, bireyin bilgi işleme sürecini etkileyen ve kalıcı özellikler taşıyabilen zihinsel yapılar olan şemaları oluşturur. Algı ve bilgilerini işleme ve davranışsal tepkiyi belirlemede bilişsel şemalarımız rol alır. Bilişsel yapıdaki işlevsiz inançlar kişinin düşünce biçimini belirler. Bilişsel hata ve çarpıtmalar bilginin hatalı biçimde işlenmesine ve bunun sonucunda da sıkıntıya yol açan otomatik düşüncelere neden olurlar.[15] Bilişsel süreçler, yaşanan bazı nötral olayların olumsuz ya da olumlu olarak değerlendirilmesine neden olur.

Bazı kişiler depresyon gelişimine yatkınlık oluşturan şemalara sahiptir.[16] Bu şemalar; işlevsel olmayan çeşitli tutumlara neden olur. Örneğin: “Yaptığım her işte başarılı olmazsam başarısız birisiyim demektir”, “Bir kişinin bile beni eleştirmesi sevilen biri olmadığını gösterir” gibi şemalar etkinleştğinde kişinin kendisiyle ilgili bilgileri değerlendirmesi olumsuz yönde etkilenir ve bazı bilişsel hatalar (aşırı genelleme, kişiselleştirme, büyütme ya da küçültme) gelişir. Bilişsel çarpıtmalar kişide depresyona özgü “olumsuz bilişsel üçlü” (kişinin; kendisini, dünyayı (çevresini) ve geleceği olumsuz değerlendirmesi) gelişmesi olasılığını artırır.[17,18]

Özkıyım davranışı öncesindeki bilişsel etmenleri inceleyen az sayıda çalışma vardır. Bilişsel süreçlerle özkıyım ilişkisini inceleyen ilk çalışmalarda özkıyım davranışı gösteren bireylerin özgül bir bilişsel tarza sahip oldukları ve sorun çözme yöntemlerinin farklı olduğu,[19,20] agresyon, dürtüsel davranış ve özkıyım fantezilerinin olduğu,[20,21] çaresizlik, umutsuzluk ve alışılmamış düşünme süreçleri yaşadıkları (konsantrasyon olamama, beyninin “bomboş” olması) ,[22] bildirilmiştir.

Bilişsel davranışçı kurama göre kişinin özkıyımını düşünme nedeni, öğrendiği düşünce ve davranış biçimlerinin ona yardımcı olmaması ve bu nedenle yaşamına son vermenin uygun bir seçenek gibi görünmesidir. Özkıyımların

arka planında sıklıkla kayıp, yalnızlık, kişisel yetersizlik, değersizlik ve sevil-meme ile ilişkili bilişsel şemalar olduğu ve çeşitli yaşam olaylarıyla bu şemaların etkinleşebildikleri bilinmektedir. Kişinin başına gelenlerden daha önemli olan, yaşamında olup bitenleri yorumlama biçimidir. Özkıyım eğilimli birey yaşamını değersizleştirir ve kendine bakışı olumsuzdur. Çaresizlik, yaşamının gidişini etkileyemeyeceğini düşünme, dış kontrol odaklı olma, gelecekte olumsuzluk bekleme özkıyım eğilimli bireylerde sık gözlenen bilişsel çarpıtmalardır. Sonuçta özkıyım, bir sorun çözme yolu olarak görülür.[19] Başka bir deyişle, bilişsel çarpıtmalar ve beceri eksikliği kendine zarar verme davranışıyla sonuçlanabilir.

Ülkemizde de özkıyım ile ilişkili bilişsel ve kültürel etmenleri incelemek amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Özkıyım mektuplarının incelendiği bir çalışmada özkıyım ile en fazla ilişkili olan bilişsel temaların, umutsuzluk, zayıflık ve yalnızlık olduğu bildirilmiştir.[21] Bir başka çalışmada özkıyım olasılıkları yaş aralığına göre incelenmiş ve 15-25 yaş grubundaki bireylerin daha az yaşamı sürdürme nedeni belirttikleri ve özkıyım olasılığı, yalnızlık ve umutsuzluk bakımından daha fazla puan aldıkları bulunmuştur.[24] Daha önce özkıyım girişiminde bulunmuş ve bulunmamış depresyon hastalarının karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, özkıyım girişimi öyküsü olan grubun otomatik düşünce ölçeği puanlarının major depresyon grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.[25] Ayaktan psikiyatri hastalarıyla yapılmış bir başka çalışmada sorun çözme becerisinin özkıyım davranışının önemli bir yordayıcısı olabileceği bildirilmiştir.[26]

Ergen Özkıyımlarında Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmalar

Ergenlerde özkıyım ile ilişkili bilişsel etmenler erişkinlerden kısmen farklı özellikler taşıyabilir. Bu grupta özkıyım riskini değerlendirirken, çevresel, bireysel etmenler ve stres durumları göz önünde bulundurulduğunda, kendine zarar verme davranışına neden olan süreçler halen tam olarak anlaşılmamaktadır. Ergenlere, streste uygun ve yeterli biçimde başa çıkamama sonucu ölümün tek çözüm olduğunu düşündüren duygusal ve bilişsel süreçlerin ilişkisinin anlaşılması etkin önleme girişimleri için gereklidir.

Bilişsel şemalar, içinde bulunulan gelişimsel evreyle yakından ilişkilidir. Bazı yazarlara göre şemalar, erken yaşam olaylarını izleyen tekrarlayan öğrenme deneyimleriyle pekişerek ergenliğe hatta genç erişkinliğe kadar gelişir.[27] Özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin çoğunun, yoğun rol geçişleri yaşadıkları somut işlemselden soyut işlemsel düşünce evresine geçiş aşamasında ol-

dukları gözlenmiştir.[28] Ergenlerde 14-15 ve 17-18 yaşlarda özkıyım riskinin en fazla olduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır.[29]

Özkıyım eğilimli ergenler sorunları çözümsüz olarak görmeye eğilimlidirler. Aynı zamanda depresyonun da özelliği olan, bilişsel işlemede ve sorun çözme becerilerindeki bu bozukluk olumsuz duygulanım, öfke ve duygudurumun kötüleşmesiyle sonuçlanabilir. Özkıyım eğilimli ergenler, özkıyım eğilimi olmayanlara göre iç dünyalarını ve duygularını düzenlemekte daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.[30] Ayrıca, lise öğrencilerinde, bilişsel çarpıtmaların, özkıyım riskini stresli yaşam olaylarına göre daha iyi öngördüğü bildirilmiştir.[31]

Ergen özkıyımıyla ilgili çalışmalarda üzerinde en fazla durulan bilişsel değişkenler; umutsuzluk, sorun çözme, bilişsel katılık (rijidite), ya hep ya hiç biçiminde (ikili-dikotom) düşünme, mükemmeliyetçilik ve zaman perspektifidir. Geçtiğimiz on yılda, ruminasyon, aşırı genelleme, felaketleştirme, kişisel algılama, seçici soyutlama gibi bilişsel etmenlerin de özkıyım düşüncesi ve davranışıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.[32,33]

Bilişsel çarpıtmalar, uyuma yönelik sorun çözme becerilerindeki yetersizlik ve stres durumlarında duygusal aşırı uyarılma sonucu ergenler stresle başetmek için uygunsuz davranışlara yönelebilirler. Gerçekten de özkıyım ve diğer patolojik davranışların birlikteliğinin sık olduğu bildirilmiştir.[34] Bu davranışlar; kişilerarası ilişkilerde saldırgan olma, madde ya da alkol kullanma, kendine zarar verme (ölümcül olmayacak şekilde kendini kesme, yakma) şeklinde olabilir ve aynı zamanda olumsuz duygulanımı azaltmaya da yarayabilir. Bu davranışlar bir ebeveyn, arkadaş ya da yaşamlarındaki diğer önemli özdeşim figürlerinden model alınabilir.[35] Bu bilişsel, affektif ve davranışsal döngü defalarca yaşanabilir ve her seferinde işlevsellik ve duygudurumda düşüşe neden olur. Bu durum ergenin umutsuzluğunu artırarak önce pasif, daha sonra aktif özkıyım düşüncelerine ve davranışlarına dönüşebilir. Bir kez özkıyım davranışı yaşandığında bu durum ergeni gelecekteki özkıyım düşünce ve davranışlarına duyarlı hale getirir ve özkıyımın bilişsel şeması daha kolay ulaşılabilir hale gelir.[36] Aşağıda ergen özkıyımlarında en çok üzerinde durulan bilişsel etmenler özetlenmiştir.

Umutsuzluk

Umutsuzluğun tamamlanmış özkıyımların en iyi belirleyicisi olduğu ve özkıyım girişimi sayısıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.[37] Ayrıca, ciddi özkıyım girişimleri için önemli bir risk etmenidir.[38] Ergenler için, erkekler-

de özkıyım davranışını öngörmeye duygudurumun, kızlarda ise umutsuzluğun daha önemli bir belirteç olduğu saptanmıştır.[39] Ancak, ergen çalışmalarında umutsuzluğun yetişkinlerde olduğu gibi özkıyım girişimleri için bağımsız bir etken olduğunu göstermek konusunda tutarlı sonuçlar vermemiştir.

Zaman Perspektifi

Soyut işlemsel düşüncenin gelişimiyle kazanılan bu alandaki bilişsel çarpıtma özkıyım ile ilişkisi bakımından önemlidir.[40] Bugünün sorunlarına aşırı odaklanma kişinin koşullarını daha iyi hale getirme motivasyonunu azaltabilir. Geleceğe yönelik olumsuz atıflar ve geçmişteki olumsuz olaylara odaklanma, gelecekle ilgili olumsuz beklentiler oluşmasına neden olabilir. Özkıyım eğilimi olmayan kişiler kendilerini hem geçmiş hem de gelecekteki içeren bir süreklilikte (continuum) değerlendirebilirler (zamansal süreklilik). Özkıyım eğilimli kişilerin ise bu değerlendirmeyi yapamadıkları düşünülmektedir. Zamanın çok çabuk geçtiği ama hiçbir şeyin değişmediği hissine kapılırlar. Ümitsizlik böylece daha da yerleşir .[41]

Mükemmeliyetçilik

Erişkin ve ergenlerde sosyal olarak belirlenen ya da kişinin kendi için belirlediği standartların yüksek oluşunun, karşılanamayan beklentiler nedeniyle uyumu bozduğu ve özkıyım niyetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.[42] Özkıyım girişiminde bulunmuş ergenlerde özellikle sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilikle umutsuzluk ilişkisi anlamlı bulunmuştur.[37] Ergenlerde sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin görece daha önemli olmasının nedeni, gelişimsel olarak bu dönemde sosyal işlevlerin öneminin artması olabilir.

Sorun Çözme Becerisi

Özkıyım eğilimli ve depresif ergenlerin sorun çözme becerilerine doğrudan odaklanan çalışmalar azdır. Önceki çalışmalar, özkıyım girişiminde bulunanların bulunmayanlara göre sorunlara daha az çözüm üretebildiklerini ve buldukları çözümlerin daha etkisiz olduğunu bildirmektedir.[43] Özkıyım riski açısından, başarabileceğine inanmamanın, özellikle erkekler için, umutsuzluktan daha güçlü bir risk faktörü olabileceği vurgulanmıştır.[39,44] Hatta bu durumun depresyonun tedavi edilmesinden sonra da özkıyım girişimi için bir risk etmeni olduğu belirtilmiştir.[45]

Sağlıklı ergenler de soyut işlemsel düşünceye geçiş süreci uzadığında sorun çözme becerilerinde yetersizlik yaşayabilirler. Bilişsel becerilerin gelişimi sırasında aşırı genelleme ya da katı düşünce tarzı gelişebilir. Sorun çözme becerileri yetersiz olan ergenler, aileleri ve sosyal çevreleriyle ilişkilerinde zorluk yaşamaya daha yatkındırlar.[46] Bu durum sosyal yalıtılmışlığa ve özkıyıma yakınlığa katkı sağlayabilir. Tekrarlayan özkıyım girişimleri için en güçlü risk etmeninin, girişimin hemen öncesindeki sosyal uyumda bozulma olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.[47]

Ergenler sorun çözme becerilerini kullanabiliyor olsalar da bilişsel olgunlaşma tamamlanmadığı ve yaşam deneyimleri de sınırlı olduğu için, karar verme, sorun çözme becerilerindeki yetersizlik ve aldıkları akılcı olmayan kararlar nedeniyle özkıyıma duyarlı bir durumda kalabilirler. Sadowski ve arkadaşları, özkıyım girişiminde bulunmuş ergenler, psikiyatride tedavi olan diğer ergenler ve sağlıklı kontrolleri sorun çözme becerileri açısından karşılaştırmış ve sorun çözme becerisi açısından en yetersiz olanların özkıyım girişiminde bulunanlar olduğunu bulmuşlardır.[48]

Umutsuzluğun, sorun çözme ve özkıyım davranışı arasındaki eksik halka olabileceği düşünülmüştür. Kendine zarar veren ergenleri, klinik olan ve olmayan grupla karşılaştıran bir çalışmada kendine zarar veren ergenlerin daha umutsuz oldukları ve sorunlarının çoğu için çözüm üretemedikleri bildirilmiştir.[49] Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin sorun çözmeye yönelik şakaya vurma, aktif baş etme ve olumlu yeniden yorumlama tutumlarını daha az kullandıkları bildirilmiştir.[50]

Ergenlerin sorun çözme becerileriyle ilgili değerlendirmeleri, en az sorun çözme becerileri kadar önemli olabilir. Marton ve arkadaşları çalışmalarında özkıyım düşüncesi olan grup, depresyonu olan ama özkıyım düşüncesi olmayan kontroller ile karşılaştırmışlardır.[51] Sonuçta, ilk grubun kişilerarası ilişki sorunları için daha az çözüm üretebildiği ve buldukları çözümlerin de etkisiz olacağını düşündükleri bulunmuştur.[51]

Bilişsel Katılık / Esnekliğin Olmaması

Özkıyımı düşünen kişilerde özkıyım kararı vermeye neden olan şemalarının, stresli durumlarla karşılaştığında diğer alternatifleri değerlendirmeyi bozabileceği düşünülmektedir.[46] Zaman içinde bu tür düşünmenin özkıyım düşüncesini artırabileceği bulunmuştur.[52] Ayrıca özkıyım girişiminden hemen sonra ve uzun zaman sonra değerlendirilen bilişsel esneklik düzeyleri de farklı olabilir. Özkıyım girişiminin hemen ardından bilişsel katılığın daha fazla

olduğu saptanmıştır.[53] Miranda ve arkadaşları, bilişsel katılığın, daha önce özkıyım girişimi öyküsü olanlarda özkıyım düşüncesine yatkınlığı artırabileceğini bildirmişlerdir.[32]

Duygusal Düzenlemedeki Sorunlar

Özkıyıma eğilimli ergenler duygusal düzenleme konusunda da sorun yaşamaktadırlar. Ergenleri özkıyım açısından risk altına sokan etmenler, aynı zamanda onların olumlu düşünme yetilerini de azaltmakta ve muhtemelen psikiyatrik hastalığın ortaya çıkışından önce de bulunmaktadır.[54]

Ergenlerde özkıyım düşüncesi ve girişiminin dürtüsellikle yakından ilişkili olduğunu görüşünün yanı sıra dürtüsellüğün, neden olmaktan çok yatkınlık yaratan bir etmen olduğu görüşü de vardır.[55-57] Risk alma davranışı karar verme sürecini gerektirmektedir. Özkıyımda karar verme süreci bozulmuştur. Yaşamın kaybı aslında büyük bir kayıp olduğu halde, özkıyım eden birey için kazanacağını düşündüğü şeyler (acıdan kaçma, sorunlardan kurtulma, başkalarını cezalandırma gibi) daha ağır basmaktadır.[34]

Özkıyımı öngörmede daha önceki girişimler ve parasuisidal davranışların da kullanılabilceği bildirilmektedir. Parasuisid bir özkıyım provası olarak düşünülebilir. Özkıyım provası her zaman açık olmayabilir. Ölüme hazırlanmak için hayal gücü aracılığıyla bilişsel bir prova da yapılabilir. Bilişsel prova, zor bir işin yapılabilirliğini değerlendirme ve kolaylaştırma için kullanılan bir başa çıkma mekanizması rolü oynayabilir ve tekrarlayan özkıyım fantezileri açık bir plana dönüşebilir.[58]

Tedavi Önerileri

Özkıyım düşünce ve davranışı ile başvuran ergen hastaların tedavisinde, iyi bir terapötik ilişki kurulması önceliklidir. Alta yatan birincil hastalığın tanısının doğru şekilde konulması ve bu hastalığa özgü psikofarmakolojik(depresyon ya da anksiyete bozukluklarının antidepresan ve anksiyolitiklerle, duygudurum bozukluklarının duygudurum düzenleyicilerle, psikotik belirtilerin antipsikotiklerle tedavisi gibi) ya da diğer tedavi yaklaşımlarının hemen başlatılması gereklidir. Hastaneye yatış gerekliliği değerlendirilmeli, gereğinde yatış düşünülmelidir. Hastanın ailesine bilgi verilerek yaşadığı yerde güvenlik önlemlerinin alınması sağlanmalıdır. Olabildiğince sık görüşmelerle hasta takip edilmelidir.[59]

Son yıllarda yapılan araştırmalarla özkıyım sürecinde rol oynayan bilişsel etmenlerin öneminin gösterilmesi, depresyona ve doğrudan özkıyım düşünce

ve davranışına yönelik bilişsel davranışçı yöntemlerin özkıyım düşüncesini azaltmada önemli ölçüde yararlı olacağını düşündürmektedir. Bazı klinik çalışmalar altta yatan depresyonun uygun tedavisiyle özkıyım düşünce ve davranışının da düzeleceğini bildirmektedir. Ancak erişkinlerle yapılmış bazı çalışmalarda bu durumun farklı olduğu, tedavi sırasında doğrudan özkıyımaya yönelik yaklaşımlarda bulunulması gerektiği bildirilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda da hem davranışçı (baş çıkma yöntemleri, kişilerarası ilişkiler, sorun çözme, hoş giden etkinliklerde bulunma) hem de bilişsel (şemaların belirlenmesi ve değerlendirilmesi, otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalarla çalışma) yaklaşımlar kullanılmıştır ve ergen depresyonunun tedavisi için bilişsel davranışçı terapi umut verici görünmektedir.[59] Aynı zamanda doğrudan özkıyım düşünce ve davranışına yönelik bilişsel davranışçı yöntemler, baş çıkma becerileri, duygudurum düzenleme, stres toleransını artırma, kişilerarası ilişkiyi düzenleme teknikleri geliştirmeye yönelik olarak kullanılmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi, ergenin nasıl düşünüyor olduğunu farketmesine ve gevşeme teknikleri, sorun çözme becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma, modelleme gibi yöntemlerle yeni düşünme yolları geliştirmesine ve uygulamasına yardımcı olur. Bu alandaki çalışmaların çoğu bilişsel davranışçı terapinin özkıyım düşüncesini azalttığını bildirmektedir.[33,59] Ancak, klinik belirtilerle başvuran çocuk ve ergen grubun bilişlerine yönelik yeterli sayıda veri bulunmamasının bu alandaki terapinin uygulanması ve etkinliğinin ortaya konması üzerinde etkisi olabileceği de belirtilmiştir.[60]

Sonuç

Özkıyım, ergen ruh sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur. Ülkemizde 15-24 yaş grubunun ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan ergen özkıyımalarının önlenmesi için altta yatan mekanizmaların anlaşılması gerekli ve önemlidir. Ergen özkıyımlarıyla ilişkili olarak, psikiyatrik hastalık varlığı, düşük akademik başarı, aile öyküsü, ebeveyn kaybı, madde ve alkol kullanımı, istismar ve psikososyal stresörlerin varlığı bilinen etmenlerdir. Ancak özkıyım düşüncesi ve davranışıyla ilişkili olarak bilişsel yapının ve bilişsel çarpıtmaların rolü de göz ardı edilmemelidir. Ergende özkıyım riskiyle en fazla ilişkili bulunan etmenler sırasıyla; umutsuzluk, mükemmeliyetçilik, sorun çözme becerisi, bilişsel katılık ve zaman perspektifindeki sorunlardır.

Ergende özkıyım riski değerlendirilmesinde ve varsa özkıyım düşüncelere yönelik tedavi edici yaklaşımlarda ergenin bilişsel yapısının anlaşılması oldukça

ça önemlidir. Altta yatan hastalığın tedavisi yanı sıra depresyon ve özkıyım düşüncelerine yönelik bilişsel davranışçı terapi bu grup hastanın tedavisinde etkili olacaktır.

Kaynaklar

1. TÜİK. İntihar istatistikleri 2007. www.turkstat.gov.tr. (accessed 23.12.2012).
2. Sakarya D, Güneş C, Sakarya A. İnternette intiharı aramak: internet sitelerinin intihar ile ilişkili içeriklerine göre değerlendirilmesi. Turk Psikiyatri Derg 2012; 23 Baskıda.
3. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012; 379:2373-2282.
4. Heron M. Deaths: leading causes for 2009 http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_07.pdf. (accessed 23.12.2012)
5. TÜİK.İntihar istatistikleri 2011 www.turkstat.gov.tr. (accessed 23.12.2012).
6. Epstein JA, Spirito A. Risk factors for suicidality among a nationally representative sample of high school students. Suicide Life Threat Behav 2009; 39:241-251.
7. Karaman D, Durukan İ. Çocuk ve ergenlerde özkıyım. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013; 5: 30-47.
8. Levy JC, Deykin EY. Suicidality, depression, and substance abuse in adolescence. Am J Psychiatry 1989; 146:1462-1467.
9. Strang SP, Orlofsky JL. Factors underlying suicidal ideation among college students: a test of Teicher and Jacobs' model. J Adolesc 1990; 13:39-52.
10. Quintana H. Cognitive development. In Textbook of Adolescent Psychiatry (Ed R. Richard):171-180. New York: Oxford University Press, 2003.
11. Özçelik B, Karamustafaloğlu O. Ergenlik dönemi ve ergenlerde suisid açısından risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2002; 15:68-76.
12. Vartanian LR. Revisiting the imaginary audience and personal fable constructs of adolescent egocentrism: a conceptual review. Adolescence 2000; 35:639-661.
13. Elkind D. Egocentrism redux. Dev Rev 1985; 5:218-226.
14. Everall RD. The meaning of suicide attempts by young adults. Can J Couns 2000; 34:111-125.
15. Türkçapar, H., Bilişsel Terapi, 3. Baskı. Ankara, HYB Basım Yayın, 2008.
16. Beck AT. Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York, Harper and Row, 1967
17. Beck, AT, Weissman A, Lester D. Trexler L The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42:861-865.
18. Pinto A, Whisman MA. Negative affect and cognitive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalized adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:158-165.
19. Jekkel E, Tringer L. Suicide and cognitive distortions. Horizons of Psychology 2004; 13:139-150.
20. Ak M, Gülsün M, Özmenler KN. Özkıyım ve kişilik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1:45-54.

21. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999;156:181-189.
22. Mendonca JD, Holden RR. Interaction of affective and cognitive impairments in the suicidal state: a brief elaboration. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97:149-152.
23. Kurtuş Ö, Boşgelmez S, Yaluş I, Birinciođlu I, Biçer Ü, Aker T et al. The evaluation of suicide letters in Turkey from a cognitive perspective. *Crisis* 2012; 33:73-79.
24. Durak BA. İntihar olasılığı: yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir değerlendirme. *Turk Psikiyatri Derg* 2005; 16:29-39.
25. Aydemir C, Vedin TH, Göka E. Major depresyon ve özkıymda kognitif ve emosyonel faktörler. *Turk Psikiyatri Derg* 2002; 13:33-39.
26. Eskin M, Akođlu A, Uygun B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözmeye becerileri: intihar davranışıyla ilişki. *Turk Psikiyatri Derg* 2006; 17:266-275.
27. Hammen C, Zupan BA. Self-schemas, depression, and processing of personal information in children. *J Exp Child Psychol* 1984; 37:598-608.
28. Neiger BL, Hopkins RW. Adolescent suicide: character traits of high-risk teenagers. *Adolescence* 1988; 23:469-475.
29. Haring C, Biebl W, Barnas C, Miller CH, Fleischhacker WW. Vulnerable phases in adolescence represented by means of committed suicide. *Crisis* 1991; 12:58-63.
30. Daniel SS, Goldston DB, Erkanli A, Franklin JC, Mayfield AM. Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2009; 38:661-671.
31. Deal SL, Williams JE. Cognitive distortions as mediators between life stress and depression in adolescents. *Adolescence* 1988; 23:477-490.
32. Miranda R, Gallagher M, Bauchner B, Vaysman R, Marroquín B. Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Depress Anxiety* 2012; 29:180-186.
33. Spirito A, Esposito-Smythers C, Wolff J, Uhl K. Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011; 20:191-204.
34. Lennings CJ. A cognitive understanding of adolescent suicide. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1994; 120:289-307.
35. Esposito-Smythers C, Spirito Anthony. Adolescent substance use and suicidal behavior: a review with implications for treatment research. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28:77-88.
36. Salkovskis P. *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York, Guilford Press, 1996.
37. Donaldson D, Spirito A, Farnett E. The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry Hum Dev* 2000;31:99-111.
38. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide Life Threat Behav* 1999; 29:37-47.
39. Cole DA. Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *J Abnorm Psychol* 1989;98:248-255.

40. Cottle TJ, Klineberg SL. The Present of Things Future: Explorations of Time in Human Experience. New York, Free Press, 1974.
41. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990; 97:90-113.
42. Hewitt PL, Newton J, Flett GL, Callander L. Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *J Abnorm Child Psychol* 1997; 25:95-101.
43. Pollock LR, Williams JMG. Problem-solving in suicide attempters. *Psychol Med* 2004; 34:163-167.
44. Rudd MD, Rajab MH, Dahm PF. Problem-solving appraisal in suicide ideators and attempters. *Am J Orthopsychiatry* 1994; 64:136-149.
45. Lewinsohn P, Rohde P, Seeley J, Fischer C. Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *J Abnorm Psychol* 1993; 102:110-120.
46. Schotte DE, Clum GA. Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55:49-54.
47. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW, Kakuma T, Peskin JR, Siefker CA Suicidal children grow up: rates and psychosocial risk factors for suicide attempts during follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32:106-113.
48. Sadowski C, Kelley ML. Social problem solving in suicidal adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1993;61:121-127.
49. McLaughlin J, Miller P, Warwick H. Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness, depression and problem-solving. *J. Adolesc* 1996; 18:523-532.
50. Fidan T, Ceyhun H, Kırkpınar İ. İntihar girişimi olan ve olmayan gençlerin başa çıkma tutumları ve aile işlevselliği açısından değerlendirilmesi *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011; 48:195-200.
51. Marton P, Connolly J, Kutcher S, Korenblum M. Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32:739-744.
52. Miranda R, Nolen-Hoeksema S. Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at one-year follow up in a community sample. *Behav Res Ther* 2007; 45:3088-3095.
53. Perrah M, Wichman H. Cognitive rigidity in suicide attempters. *Suicide Life Threat Behav* 1987; 17:251-255.
54. Sofronoff K, Dagleish L, Kosky R. Out of Options A Cognitive Model of Adolescent Suicide and Risk Taking. New York, Cambridge University Press, 2004.
55. Withers LE, Kaplan DW. Adolescents who attempt suicide: a retrospective clinical chart review of hospitalized patients. *Prof Psychol Res Pr* 1987; 18:391-393
56. Klerman GL. Clinical epidemiology of suicide. *J Clin Psychiatry* 1987; 48(suppl):33-38
57. Bourgeois M. Serotonin, impulsivity and suicide. *Hum Psychopharmacol* 1991; 6:31-36.
58. Litman RE. Predicting and preventing hospital and clinic suicides. *Suicide Life Threat Behav* 1991; 21:56-73.
59. Eskin M. İntiharda bilişsel davranışçı sağtım yaklaşımları. *Kriz Dergisi* 2007; 15:15-36.

60. Mukaddes MN. Çocuk ve ergenlerde bilişsel psikoterapilerin etkinlik düzeyleri ve kısıtlılıkları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012; 9:36-39.

Bedriye Öncü, Doç. Dr., Ankara Üniv.Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Ankara; **Ayşegül Sakarya**, Uzm. Dr., Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Kastamonu.

Yazışma Adresi/Correspondence: Ayşegül Sakarya, Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Kastamonu, Turkey. E-mail: aysegulsakarya@gmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol5/no2/

Çevrimiçi yayım / Published online 27 Şubat/February 27, 2013; doi:10.5455/cap.20130515
