

## PSİKIYATRİK KRİZ VAKALARINDA HATALI OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN SIKLIĞI\*

Halise Devrimci ÖZGÜVEN\*

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı bilişsel çarpıtmalar ve fonksiyonel olmayan tutumların kriz durumuna yakınlık yaratıp-yaratmadığının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmada 50 kişiden oluşan kriz vakaları grubu ile onlar ile cinsiyet, yaş ve eğitim süreleri yönlerinden eşleştirilmiş 50 kişiden oluşmuş bir kontrol grubu kullanılmış ve bu kişilere bir anket formu ile Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kriz grubu ile kontrol grubunun uygulanan bütün ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca anne-baba ailesi parçalanmış bir kişi olmak, bir yakınına ölüm ile kaybetmek, kayıp dışında ruhsal travmalar yaşamış olmak, sözel, fiziksel ya da cinsel istismara uğramış ya da uğruyor olmak ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak kriz durumu yaşamada risk faktörüdür.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu araştırmanın bulguları kriz vakalarında bilişsel çarpıtmaların ve fonksiyonel

nel olmayan tutumların sıklığının kontrollerden istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuç kriz durumunun ortaya çıkmasından bu kişilerdeki bilişsel sınırlılığın etkili olabileceğini ve krize müdahale yaklaşımında hatalı otomatik düşünceleri ve fonksiyonel olmayan tutumları ele alan bilişsel terapi yaklaşımlarının yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca belirlenen risk faktörlerini taşıyan kişi ve grupların saptanarak bunlara koruyucu hizmetlerin götürülmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriz, depresyon, anksiyete, bilişsel çarpıtma, fonksiyonel olmayan tutum.

### SUMMARY

**Object:** The aim of this study is to determine if cognitive distortions and dysfunctional attitudes create trends to crises states.

**Method:** 50 crisis patients were matched with control group by means age, sex and education. All subjects were given an interview form and Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Automatic Thoughts Questionnaire, Dysfunctional Attitude Scale.

**Results:** Crisis patients had higher scores than the control group in all scales. In addition, parental divorces or separation, loss of a significant other by death, other psychological traumas, verbal, physical or sexual abuse and suicide attempts were the risk factors in crisis situations.

\* Bu çalışma 28-31 Ekim 1999 tarihlerinde Kapadokya'da yapılan 6. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuş ve Prof. Dr. Rasim Adasal Araştırma Yarışması'nda İkincilik Ödülü'ne layık görülmüştür.

\* Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

**Conclusion:** We found that the frequency of the cognitive distortions and dysfunctional attitudes in crisis cases were more than the control cases. This result may show that the cognitive limitations of these persons can be effective on arising of the crisis situations and it has been thought that cognitive therapy approaches can be useful in the crisis intervention. Moreover, it's necessary to bring the prevention services to persons and groups with the indicated risk factors.

**Key Words:** Crisis, depression, anxiety, cognitive distortions, dysfunctional attitude.

## GİRİŞ

Psikiyatrik kriz, bireyin yaşamının aniden zorlu ve travmatik yaşantılar sonucu kesintiye uğradığı reaksiyoner bir durum olarak tanımlanabilir. "Kriz herkes içindir" (Caplan 1964) ama, stresör ile karşılaşan herkes kriz durumu yaşamamakta, bir stresör bir kişide krize yol açarken, diğerinde açmabilmektedir (France 1990). Stresli durumlar karşısında gösterilen tepkide insanlar arasındaki farkı yaratan başlıca etkenler kişinin sorun çözme becerileri, kişilik özellikleri, sosyal destekleri ve olayın kendisine ait özelliklerdir (France 1990). "Kişilik özellikleri" etkeni dikkat çekicidir. Sözü edilen kişilik özelliklerinin, Beck'in tanımladığı fonksiyonel ve gerçekçi olmayan şemalar, temel hatalı inanç ve tutumlar, yani hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar ile ilgili olması ve bu yakınlığın kişide var olan hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlardan kaynaklanması mümkün müdür?

Vaka-kontrol tipinde analitik bir araştırma olan bu çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran kriz vakalarında:

1. Otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların düzeyinin saptanması;
2. Kriz vakalarında saptanan otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların düzeyinin kontrol grubundan farklı olup-olmadığının belirlenmesi;
3. Otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların düzeyini etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi;

4. Otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların düzeyinin vakalardaki depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin saptanmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini 24 Kasım 1998-4 Ocak 1999 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan vakalar oluşturmuştur. Kriz merkezine son bir ayda ortaya çıkan stresli bir yaşam olayı ile başvuran, bu yaşam olayı nedeni ile çeşitli psikiyatrik belirtiler ve işlevselliğinde bozulma yaşayan ve DSM-IV'e göre herhangi bir psikiyatrik tanı konmayan vakalar "kriz" olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmaya alınan vakalarda 18 yaşın üzerinde olma, en az beş yıllık ilköğretim eğitimi almış olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme koşulları aranmıştır. Araştırmanın kontrol grubu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan kişiler ile onların yakınları arasından seçilmiştir. Bu bireyler kriz vakaları ile cinsiyet, yaş ve eğitim süresi yönünden eşleştirilen ve son bir ayda stresli bir yaşam olayı geçirmediklerini bildiren, kriz durumu ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerdir.

Kriz ve kontrol grubundaki kişilere temel sosyodemografik verileri ve risk faktörü olabileceği düşünülen yaşam bilgilerini soruşturan bir anket formu ve bunun yanında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck ve ark 1961, Tegin 1980 ve Hisli 1989), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) (Beck ve ark 1988, Ulusoy 1993), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ), (Hollan ve Kendall tarafından 1980, Aydın ve Aydın 1990 ve Şahin ve Şahin 1992a), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), (Weissman ve Beck 1978, Şahin ve Şahin tarafından 1992b) uygulanmıştır.

Veriler SPSS Paket Programı ile analiz edilmiş; vakaların ölçeklerden aldıkları puanların kontrol grubundan farklı olup-olmadığının değerlendirilmesinde t-testi, ölçek puanlarının yükselmesinde rol oynayan risk faktörlerinin değerlendirilmesinde t-testi, ki-kare testi ve tahmini rölatif risk hesabı (odds ratio) kullanılmıştır.

## BULGULAR

Merkezimize 24 Kasım 1998-4 Ocak 1999 tarihleri arasında başvuran 59 hastadan araştırmaya

Tablo 1. Kriz vakalarının ve kontrol grubunun bazı sosyodemografik özelliklerinin ortalama ve standart sapmaları

Değişken	Kriz Vakaları			Kontrol Grubu		
	x	ss	Alt - Üst sınır	x	ss	Alt - Üst sınır
Yaş	28.10	8.83	15-47	28.10	8.83	15 - 47
Eğitim süresi	11.88	2.88	5-17	11.88	2.88	5 - 17
İlk evlenme yaşı	22.00	6.34	12-40	24.12	4.84	17 - 34

Tablo 2. Kriz vakalarının ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişken	Kriz Vakaları(n=50)		Kontrol Grubu(n=50)	
	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	45	90.00	45	90.00
Erkek	5	10.00	5	10.00
<b>Ekonomik Aktivite</b>				
Çalışıyor	22	44.00	37	74.00
Çalışmıyor	28	56.00	13	26.00
<b>Anne-Baba Ailesinin Tipi</b>				
Geniş	3	8.00	10	20.00
Çekirdek	34	68.00	37	74.00
Parçalanmış	12	24.00	3	6.00
<b>12 Yaşına Dek Nerede Yaşadığı Yer</b>				
Şu anda yaşadığı yerde	30	60.00	25	50.00
Başka bir kentte	13	26.00	20	40.00
Başka bir köyde	5	10.00	4	8.00
Başka bir ülkede	2	4.00	1	2.00
<b>Anne Eğitimi</b>				
Eğitimsiz	7	14.00	8	16.00
Okur-yazar	2	4.00	1	2.00
İlkokul	13	26.00	23	46.00
Ortaokul	7	14.00	4	8.00
Lise	10	20.00	12	24.00
Üniversite	11	22.00	2	4.00
<b>Baba Eğitimi</b>				
Eğitimsiz	1	2.00	3	6.00
Okur-yazar	4	8.00	1	2.00
İlkokul	12	24.00	17	34.00
Ortaokul	7	14.00	7	14.00
Lise	8	16.00	15	30.00
Üniversite	18	36.00	7	14.00
<b>Medeni Durumu</b>				
Bekar	28	56.00	24	48.00
Evlü	16	32.00	26	52.00
Aynı yaşıyor	3	6.00	-	-
Boşanmış	2	4.00	-	-
Dul	1	2.00	-	-
<b>Kimlerle Yaşadığı</b>				
Yalnız	1	2.00	4	8.00
Anne-babası ile	26	52.00	18	36.00
Eşi ve/veya çocukları ile	13	26.00	23	46.00
Yalnız çocukları ile	3	6.00	1	2.00
Tek ebeveynle	4	8.00	1	2.00
Geniş aile içinde	2	4.00	3	6.00
Öğrenci yurdunda	2	4.00	-	-

Tablo 3. Kriz vakalarının sorun alanlarına göre dağılımı.

Sorun Alanları	n	%
Eş ile ilişki sorunları	16	32.00
Erkek-kız arkadaş ile ilişki sorunları	12	24.00
Ana-baba ile ilişki sorunları	11	22.00
Bir yakının ölümlü kaybı	4	8.00
Arkadaşlar ile ilişki sorunları	2	4.00
Göç edilen yere uyum sorunları	2	4.00
Okul başarısızlığı	1	2.00
İş yeri sorunları	1	2.00
Tecavüz	1	2.00
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

katılma ölçütlerini karşılayan 50 hasta araştırmaya alınmış olup, araştırmaya katılmayı reddeden hasta olmamıştır.

Kriz ve kontrol gruplarına ilişkin demografik veriler Tablo-1 ve Tablo-2'de, kriz vakalarının sorun alanlarına göre dağılımı Tablo-3'de görülmektedir. Kriz vakalarının ve kontrol grubunun kriz durumu ve ölçeklerden aldıkları puanlar ile ilişkili olabilecek bazı risk faktörlerine göre dağılımı ve iki grup arasında dağılımı karşılaştırma yapılmasına uygun olan süresiz değişkenlerin sıklığının ki-kare testi ile karşılaştırılması Tablo-4'de gösterilmiştir. Bu değişkenlerin kriz durumunun ortaya çıkmasındaki etkileri tahmini rötatif risk (TRR) ile araştırılmıştır (Tablo 5). İki grubun ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel bakımdan önemli bir fark olup-olmadığı t-testi ile incelenmiştir. Grupların ortalama ölçek puanları ve yapılan karşılaştırmaların sonuçları Tablo 6'da görülmektedir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada yer alan kriz vakalarının çoğunluğunu genç yaşta, lise düzeyinde eğitim görmüş kadınlar oluşturmaktadır. Bu profil daha önce yapılmış çalışmalarda elde edilmiş profil ile benzerdir (Palabıyıköğlu 1992, Palabıyıköğlu ve ark. 1993, Palabıyıköğlu ve ark. 1995, Tschecher 1996; Devrimci-Özgüven ve Sayıl 1999). Kriz vakalarının sorun alanları arasında %32 (n=16) ile eşle ilişki sorunlarının başta gelmekte, bunu ana-baba ile kız/erkek arkadaş ile ilişki sorunları, yani daha çok ergenlik dönemine özgü ilişki sorunları izlemektedir. Bu sıralama daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur. (Palabıyıköğlu 1992; Palabıyıköğlu ve ark 1995; Azizoğlu ve Hovardaoğlu 1995; Devrim-

ci-Özgüven ve Sayıl 1999).

Genç-orta yaşlar, kişilerin yaşamda aktif oldukları ve çeşitli yaşantısal streslerle (okul, meslek seçimi, evlenme, çocuk sahibi olma vb.) daha sık karşılaştıkları bir dönemdir. Böyle bir dönemde kriz durumu ile karşılaşma riskinin daha sık olması beklenbilir. Başvuruların çoğunluğunun kadınlardan oluşması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu kadın olmanın kriz için bir risk faktörü olduğunu düşündürebileceği gibi, kadınların tedavi için daha çok başvurması ile de ilgili olabilir. Vakaların eğitim düzeyinin lise düzeyinde ve toplumun genelinden daha yüksek olması ise eğitilmiş olmanın yardım arama davranışını kolaylaştırdığını düşündürmektedir.

Çalışmanın bulgularına göre parçalanmış bir aileden gelmiş olmak kriz için bir risk faktörüdür. Yaşamda karşılaşılan stresler ile başetmede sosyal desteğin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (France 1990). Parçalanmış ailelerde bireyler birbirlerine bu desteği veremedikleri için, bu ailelerin bireylerinin krize yatkın olmaları mümkündür.

Kriz grubunun çoğunluğunu, kontrol grubundan farklı olarak ev hanımları, öğrenciler ve işsizlerin yer aldığı ekonomik olarak inaktif olan kişiler oluşturmaktadır. Kriz grubunda ekonomik inaktivite sıklığı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bunda kişinin ekonomik olarak bağımsız olmaması nedeniyle alternatif çözümleri uygulayamamasının rolü olabileceği gibi, bu özellikle ev hanımları için geçerli olabilir-, öğrenci ve emekli olan kişilerin yaşları nedeni ile kriz için daha yatkın ve stresler ile karşılaşma risklerinin yüksek olduğu bir dönemde olmalarının da rolü olabilir. Ancak bu farkın kontrol grubunun AÜTF'de ça-

Tablo 4. Kriz vakalarının ve kontrol grubunun kriz durumu ve ölçeklerden aldıkları puanlar ile ilişkili olabilecek bazı risk faktörlerine göre dağılımı ve karşılaştırılması (Ki-kare testi)

Değişken	Kriz Vakaları n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Sd	$\chi^2$ Değeri
Psikiyatrik Hastalık Oykusu				
Var	6 (12 00)	6 (12 00)	1	0 00
Yok	44 (88 00)	44 (88 00)		
Ailede Psikiyatrik Hastalık Oykusu				
Var	12 (24 00)	8 (16 00)	1	1 00
Yok	38 (76 00)	42 (88 00)		
Aile tipi				
Parçalanmış	12 (24 00)	3 (6 00)	1	6 35*
Çekirdek+geniş	38 (76 00)	47 (94 00)		
Goç yaşantısı				
Var	30 (60 00)	25 (50 00)	1	1 01
Yok	20 (40 00)	25 (50 00)		
Ekonomik Aktivite				
Çalışıyor	28 (56 00)	37 (74 00)	1	9 30**
Çalışmıyor	22 (44 00)	13 (26 00)		
Kayıp Yaşantısı				
Var	25 (50 00)	14 (28 00)	1	5 09*
Yok	25 (50 00)	36 (72 00)		
Başka Bir Ağır Ruhsal Travma Oykusu				
Var	17 (34 00)	5 (10 00)	1	8 39**
Yok	33 (66 00)	45 (90 00)		
İntihar Girişimi Oykusu				
Var	5 (10 00)	0	1	Fisher's exact test*
Yok	45 (90 00)	50 (100 00)		
Şu Anda İntihar Düşüncesi				
Var	9 (18 00)	1 (2 00)	1	7 11**
Yok	41 (82 00)	49 (98 00)		
Fiziksel İstismar				
Var	12 (24 00)	4 (8 00)	1	4 76*
Yok	38 (76 00)	46 (92 00)		
Cinsel İstismar				
Var	5 (10 00)	0	1	Fisher's exact test*
Yok	45 (90 00)	50 (100 00)		
Sozel İstismar				
Var	14 (28 00)	5 (10 00)	1	5 26*
Yok	36 (72 00)	45 (90 00)		
Bedensel Hastalık				
Var	9 (18 00)	7 (14 00)	1	0 30
Yok	41 (82 00)	43 (86 00)		
Sürekli İlaç Kullanımı				
Var	5 (10 00)	6 (12 00)	1	0 10
Yok	45 (90 00)	44 (88 00)		
Sigara Kullanımı				
Bağımlı değil	32 (64 00)	42 (84 00)	1	4 70*
Sigara bağımlısı	18 (36 00)	8 (16 00)		

\*p< 05 \*\*p< 01

lişan, yani ekonomik olarak aktif olan kişiler ve onların yakınları arasından alınmış olmasından kaynaklanmış olduğunu kabul etmek daha doğrudur.

Kriz grubunda geçmişte bir yakınına ölüm ile kaybetmiş olma ya da başka ağır bir ruhsal travma öyküsünün sıklığı, kontrol grubundan istatistiksel

Tablo 5. Kriz vakalarında ve kontrol grubunda bazı sosyodemografik ve yaşantısal özelliklerin %95 güven aralığında tahmini relatif riski (TRR)

	Tahmini Relatif Risk n=50	% 95 Güven Aralığı
Psikiyatrik hastalık öyküsü	1.00	(0.30-3.34)
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	1.66	(0.61-4.49)
Ekonomik inaktivite	3.60	(1.56-8.42)*
Parçalanmış aile	4.95	(1.30-18.81)*
Göç yaşantısı	1.50	(0.69-3.31)
Bir yakınının ölümü	2.57	(1.12-5.89)*
Başka bir ağır ruhsal travma öyküsü	4.64	(1.55-13.84)*
İntihar girişimi öyküsü	2.11	(1.71-2.61)*
Şu anda intihar düşüncesi	10.76	(1.31-88.47)*
Fiziksel istismar	3.63	(1.08-12.18)*
Cinsel istismar	2.11	(1.71-2.61)*
Sözel istismar	3.50	(1.15-10.63)*
Bedensel hastalık	1.35	(0.46-3.96)
Sürekli ilaç kullanımı	1.20	(0.23-2.86)
Sigara kullanımı	2.81	(1.08-7.30)*

\* Güven Aralığı "1" değerini içermeyen risk faktörleri

Tablo 6. Kriz vakalarının ve kontrol grubunun ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları ile kriz vakaları ile kontrol grubunun ölçeklerden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılması (t-testi)

Değişken	Kriz Grubu		Kontrol Grubu		Sd	F Değeri
	X ± ss	Min-Max	X ± ss	Min-Max		
BDÖ	21.80±10.86	0.00-49.00	6.74±6.27	0.00-30.00	98	13.25***
BAE	24.20±13.81	3.00-60.00	6.78±7.16	0.00-29.00	97	20.56***
ODÖ	78.96±26.64	34.00-132.00	41.52±12.40	30.00-87.00	98	38.55***
FOTÖ	150.66±37.66	83.00-257.00	124.57±23.33	79.00-185.00	97	4.47*

\*p .05 \*\*p .01 \*\*\*p .001

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

BAE : Beck Anksiyete Ölçeği

ODÖ : Otomatik Düşünceler Ölçeği

FOTÖ : Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

bakımdan anlamlı ölçüde fazladır. Benzer şekilde kriz vakalarında sözel, fiziksel ve cinsel istismara uğramış ya da halen uğruyor olma sıklığı da kontrol grubundan istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde yüksektir. Geçmişte yaşanan bu tür olayların kişinin kendinde yetersiz hissetmesi ile sonuçlanarak daha sonra karşılaştığı sorunlara verdiği yanıtı ve başatma çabalarını etkilediği bildirilmiştir (Rapoport 1962). Bu etki "öğrenilmiş çaresizlik"e benzetilebilir (Abramson ve ark 1978; Peterson ve Seligman 1984). Kriz vakalarında intihar girişimi öyküsünün kontrol grubuna göre daha sık olması da bu kişilerde sorunlar karşısında uyumlu alternatif üretme becerisinin kısıtlılığı, bilişsel sınırlılık ve hatalı otomatik düşünceler ile ilgili olabilir.

Kriz vakalarında intihar düşüncesinin ve sigara bağımlılığının kontrol grubundan istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha sık olması ile kriz için bir risk faktörü olmaktan çok krizin ve/veya öğrenilmiş çaresizliğin ve krize yol açan bilişsel sınırlılığın bir sonucu, yani maladaptif bir başatma yolu olabilir.

Kriz grubu ile kontrol grubunun uygulanan bütün ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre kriz vakaları kontrollere göre daha depresye ve daha anksiyetelidirler. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur (Palabıyıkoğlu ve ark 1995; Azizoğlu 1993; Tschacher 1996).

Kriz vakalarında hatalı otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı kontrollere göre istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre kriz vakaları kontrollere göre daha depresye ve daha anksiyetelidirler. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur (Palabıyıkoğlu ve ark 1995; Azizoğlu 1993; Tschacher 1996).

Kriz vakalarında hatalı otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı kontrollere göre istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha yüksektir. Araştırmada bu özellikleri ölçmede kullanılan ölçekler anlık davranışları değil, uzun zamandır süregelen düşünce ve tutumları araştırmaktadır. Bu durumda, hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar kısa süreli bir reaksiyon olan krizin sonucu olmaktan çok, kriz için risk faktör olarak düşünülebilir. Bu sonuç araştır-

manın hipotezini ve kriz vakalarında öğrenilmiş çaresizlik modelini desteklemektedir (Abramson ve ark 1978; Peterson ve Seligman 1984).

Bu araştırmada kullanılan örnek genişliği bazı faktörlerin istatistiksel analize alınmasını engellemiş ve uygulanan testlerin güvenilirliğini azaltmıştır. Daha güvenilir ve geniş kapsamlı incelemelerin yapılabilmesi için araştırmanın daha geniş bir örnek ile yinelenmesinde yarar vardır. Araştırmada kullanılan kontrol grubunun AÜTF'de çalışan kişiler ve onların yakınları arasından seçilmesi, ekonomik aktivitenin kriz durumundaki etkisinin incelenmesine engel olmuştur. Daha sonra yapılacak çalışmalarda kontrol grubunun seçiminde cinsiyet, yaş ve eğitim süresi yanında ekonomik aktivitenin de eşleştirme ölçütleri arasına katılması yararlı olabilir.

Bu araştırmada kriz vakaları yaşadığı stres düzeyi bilinmeyen ve genel toplumdaki farklı olmadığı kabul edilen "normal" kontroller ile karşılaştırılmıştır. İki grup arasında depresyon, anksiyete, hatalı otomatik düşünce ve fonksiyonel olmayan tutum sıklığının farklı olduğu saptanmıştır. Ancak bu değişkenlerin stres düzeyi yüksek olan ama kriz durumu gelişmeyen kişilerde nasıl olduğu bilinmemektedir. Her ikisi de stres altında olan ama biri kriz yaşayıp, diğeri yaşamayan iki grup arasında da fark olduğunun saptanması, bu araştırmanın "hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların varlığının kişiyi kriz durumuna yatkın kıldığı" yolundaki hipotezini daha güçlü bir biçimde destekleyecektir. Bu nedenle benzeri bir araştırmanın stres düzeyi yüksek olan kişilerden ayrı bir kontrol grubu oluşturularak yinelenmesi yararlı olacaktır.

### Sonuçlar ve Öneriler

Bu araştırmanın bulguları kriz vakalarında hatalı otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığının kontrollerden istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha sık olduğunu göstermiştir. Bu sonuç kriz durumunun ortaya çıkmasında bu kişilerdeki bilişsel sınırlılığın etkili olabileceğini ve krize müdahale yaklaşımında hatalı otomatik düşünceleri ve fonksiyonel olmayan tutumları ele alan bilişsel terapi yaklaşımlarının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgulara göre anne-baba ailesi parçalanmış bir kişi olmak, bir yakınına ölüm ile kaybetmek, kayıp dışında ruhsal travmalar yaşamış olmak, sözel, fi-

zikel ya da cinsel istismara uğramış ya da uğruyor olmak ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak kriz durumu ile karşılaşmada risk faktörüdür. Bu risk faktörlerini taşıyan kişi ve grupların saptanarak bunlara koruyucu hizmetlerin götürülmesi gereklidir.

#### KAYNAKLAR

Abramson LY, Seligman MEP, Teasdale JD (1978) Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *J Abnormal Psychology*, 87: 49-74.

Aydın G, Aydın O (1990) Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikolojik Dergisi*, 7(4): 51-57.

Azizoğlu S (1993) Psikolojik yardım arama davranışını etkileyen bazı faktörler açısından kriz merkezine başvuran ve başvurmeyen bireylerin karşılaştırılması. *Kriz Dergisi* 1(3): 143-149.

Azizoğlu S, Hovardaoğlu S (1995) Krize Müdahale Merkezi'ne başvuran ve başvurmeyen bireylerin yaşam olaylarının karşılaştırılması. *Kriz Dergisi* 3 (1-2): 232-236.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An inventory for measuring depression. *Archive of General Psychiatry*, 4: 561-571 (1961).

Beck AT, Steer RA, Garbin MG: Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8:77-100 (1988).

Caplan G (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, Tavistock, London.

Devrimci-Özgülven H. ve Sayıl I. (1999) Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne bir yıl süresince başvuran yeni vakaların sorun alanları ve tanılarına göre değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 7(1): 37-43.

France K. *Crisis Intervention: A Handbook of Immediate Person-to-person Help*. İkinci Baskı, Illinois 1990.

Hisli N (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 3-13.

Hollan SD, Kendall PC (1980) Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4: 383-395.

Palabıyıköğlu R (1992) Krize Müdahale Merkezi çalışmalarının bir yıllık değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1(1): 13-16.

Palabıyıköğlu R, Azizoğlu S, Özayar H, Berksun OE (1993) İntihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin aile işlevselliği. *Kriz Dergisi* 1(3): 114-123.

Palabıyıköğlu R, Berksun OE, Güney S, Yazar H, Duran A (1995) Krize Müdahale Merkezi'ne başvuranların değerlendirilmesi: Demografik özellikler, sorun alanları, yaklaşım. *Kriz Dergisi* 3(1-2): 118-123.

Peterson C, Seligman MEP. Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review* 1984; 91: 347-374.

Papoport L. The state of crisis: Some theoretical considerations. *The Social Service Review* 1962; 36: 211-217.

Şahin NH, Şahin N (1992a) Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychology*, 48: 334-340.

Şahin NH, Şahin N (1992b) How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *Br J Med Psychology*, 65: 17-26.

Tegin B: Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Doktora Tezi (1980).

Tschacher W (1996) The dynamics of psychosocial crises: Time courses and causal models. *J Nerv Ment Dis*, 184: 172-179.

Ulusoy M (1993) Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Weissman AN, Beck AT (1978) Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.