

DEPRESYON HASTALARINDA BELİRTİ ŞİDDETİ VE UMUTSUZLUĞUN İNTİHAR DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

M. Ak*, K.N. Özmenler**, A. Bozkurt**

GİRİŞ

Amaç: İntihar davranışında en sık rastlanılan psikiyatrik bozukluk depresyondur. Depresif hastaların intiharının nedeni sorusuna cevap aramaya devam edilmektedir. Bu çalışmada depresif olgularda gözlenen intihar davranışında umutsuzluğun ve depresyon şiddetinin etkisini araştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem ve Gereçler:** Çalışma Mart 2005 – Temmuz 2006 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastane'sinde yürütülmüştür. İntihar girişimi ile acil servise başvuran, ya da herhangi bir hastanede yatırılarak ilk tedavileri yapıp sevk edilen olgular içinde çalışmaya kabul kriterlerini karşılayan 85 olgu denek grubunu oluşturmuştur. Aynı dönemde psikiyatri polikliniği ve kliniğinde tedavi edilen majör depresif bozukluk tanısı almış intihar girişimi öyküsü olmayan 70 olgu ise kontrol grubunu oluşturulmuştur. Değerlendirmede SCID-I, yarı yapılandırılmış görüşme formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck

Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonucunda depresyon şiddeti açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Umutsuzluk şiddeti ise denek grubunda daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bulgular doğrultusunda depresyon olgularını değerlendirirken umutsuzluğun önemli olduğu, intihar riskini belirlemede umutsuzluğun depresyon şiddetinden daha önemli bir belirteç olabileceği ve intiharın önlenmesinde bu bilgi doğrultusunda umutsuzluğun saptanmasına önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, intihar, umutsuzluk.

Impact of Hopelessness and Severity of Depression on Suicidal Behaviour in Depressive Patients

ABSTRACT

Objective: Depression is the most frequent disorder anticipated in people with suicidal behaviour. Underlying etiology of suicidal behaviours in depressive patients is still unknown. The aim of this study was to investigate the impact of hopelessness and severity of

* Uzm., Dr., Ağrı Askeri Hastanesi.

** Doç. Dr., Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi.

depression on suicidal behaviour in depressive patients. **Material and Method:** This study was conducted in Gülhane Military Medical Academy Hospital between March 2005 and July 2006. The study sample consisted of 85 subjects who were fulfilled selection criteria and who were admitted our hospital because of suicide attempt. Patient who initially had submitted to another hospital and then referred our hospital also included in the study. Seventy patients who had been diagnosed and treated as depressive disorder without suicide attempt at the same time interval enrolled in the control group. Socio-demographic data form, SCID (Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders), Beck's Depression Scale, Beck's Hopelessness Scale were used in evaluation. **Results:** As a result, no statistically significant difference between groups was found. Beck's Hopelessness score was found to be higher in suicide group and the difference was statistically significant. **Conclusion:** It has been found that hopelessness is a more important parameter on evaluating suicide risk and preventing suicide commitment than the severity of depression and in view of this fact detecting hopelessness should be highlightly considered.

Key Words: Suicide, depression, hopelessness.

GİRİŞ

İntihar olgularında %90'ın üzerinde bir ruhsal hastalık öyküsü söz konusudur (Sudak 2004). İntihar davranışı gösteren hastaların sık aldıkları psikiyatrik tanılar; depresyon, alkol bağımlılığı, şizofreni ve kişilik bozuklukları olarak belirtilmektedir. İntihar davranışında en sık rastlanılan psikiyatrik bozukluk depresyondur (Sudak 2004). Depresif hastaların intiharının nedeni halen araştırılmaktadır.

Depresyonda intihar riskini artıran bir çok faktör bulunmaktadır. Depresyonun, umutsuzluk ve karamsarlık gibi bazı bilişsel yönlerinin inti-

harla daha yakından ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Erişkin hastalarda yürütülen çalışmalarda umutsuzluk, depresyondan bağımsız olarak intihar davranışıyla ilişkili bulunmuştur (Batıgün Durak 2005, Beck 1993, Nakano 2006).

Depresyonun klinik belirtileri arasında intiharla ilişkisi en sık gözlenen umutsuzluk belirtisinin yalnızca değerlendirildiği zamana yönelik bir belirti olmadığı, uzun süre sonra gerçekleşecek intihar hakkında da ipucu verebileceği ileri sürülmekle birlikte bu özelliğin kültürel etkenlerle değişebileceği belirtilmiştir (Aydemir 2002, Batıgün Durak 2005).

Depresyon şiddetinin intihar davranışındaki etkisi konusunda çelişkili yorumlar yapılmaktadır. Depresyon şiddetini, intihar davranışında bulunanlar ile bulunmayanlar arasında karşılaştıran araştırmalarda, anlamlı farklılık olduğunu gösterenler ile farkın anlamlı olmadığını öne süren araştırmacılar mevcuttur (Holmstrand 2006, Raja 2004, Sokero 2005).

AMAÇ

Bu çalışmada depresyon hastalarında gözlenen intihar davranışında umutsuzluğun ve depresyon şiddetinin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Sonuçların depresif olguların intihar etme olasılığını değerlendirmede klinisyenlere yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma Mart 2005 – Temmuz 2006 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde yürütülmüştür. İntihar girişimi ile acil servisine başvuran, ya da herhangi bir hastanede yatırılarak ilk tedavileri yapıp sevk edilen olgular içinde çalışmaya kabul kriterlerini karşılayan 85 olgu denek grubunu oluşturmuştur. Aynı dönemde psikiyatri polikliniği ve kliniğinde tedavi edilen, majör depresif bozukluk tanısı almış ve intihar girişimi öyküsü olmayan 70 olgu ise çalışmanın kontrol grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma ölçütleri denek grubu için: Çalışmaya katılmayı kabul etmek, 18-60 yaş aralığında olmak, DSM IV kriterlerine göre majör depresyon tanısı almış olmak, intihar girişimi öyküsü olmak ve girişim sonrası acil tedavi ünitelerinde gözlem altında tutularak tıbbi, cerrahi müdahale ve/veya izlemeyi gerektirecek düzeyde etkilenmiş olmak olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu ise intihar girişimi öyküsü olmayan, denek grubu ile aynı ölçütleri karşılayan olgulardan oluşmuştur.

Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılamakla birlikte şu özellikteki olgular çalışma dışı bırakılmıştır: Nörolojik, endokrin hastalık öyküsü olmak, alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı olmak (sigara hariç), kafa travması öyküsü olmak, komorbid eksen-I psikiyatrik hastalığı olmak, klinik değerlendirme ile organiste ve zeka yetersizliği düşünülmesi, ilköğretim mezunu olmamak.

Değerlendirmede SCID-I, yarı yapılandırılmış görüşme formu, Beck depresyon envanteri (BDE), Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders) (SCID-I): Spitzer ve arkadaşları tarafından (1997), DSM-IV Eksen I tanılarının konması için geliştirilen yapılandırılmış klinik görüşme formudur. Çalışmada, deneklere Eksen-I tanısı koymak amacıyla, geçerlik ve güvenilirliği Öztürkçigil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmış olan Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Özgün biçimi 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından uygulayıcılarca değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanmış, 1979 yılında ise hastanın kendini derecelendirdiği şekli geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalar ölçeğin her iki şeklinin birbiri ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Bilişsel içerik başta olmak üzere depresyonun duygusal, somatik, motivasyon boyutlarına ait bulguları derecelendirerek depresif belirti ve

tutumlar hakkında bilgi verir. Türkiye' de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tegin ve Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli 1988).

Araştırmacılar BDE'nde kesim noktası olarak 17 puanın alınmasının depresyonun klinik anlamlılık düzeyini saptamaya yardımcı olduğunu bildirmektedirler (Şahin, Savaşır 1997).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları tarafından umutsuzluk derecesini kantitatif olarak belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Literatürde oldukça sık rastlanan, geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilen, 20 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçekle, bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sorular doğru-yanlış şeklinde yanıtlanmakta ve negatif beklentileri yansıtmaktadır. Ölçek, "gelecek ile ilgili duygular", "motivasyon kaybı" ve "gelecek ile ilgili beklentiler" olmak üzere üç faktörden oluşmakta, alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılmaktadır (Şahin, Savaşır 1997).

Verilerin değerlendirmesinde sınıflandırılmış özellikler gruplar arasında karşılaştırılırken iki yönlü tablo oluşturularak Ki-Kare testiyle, parametrik veriler ise t testi ile irdelenmiştir.

BULGULAR

Olguların demografik özellikleri gruplar arasında karşılaştırılarak Tablo 1'de verilmiştir. İntihar davranışında bulunan olguların özelliklerine bakıldığında intihar davranışında bulunmayan kontrol grubuna göre; eğitim seviyesinin daha düşük, bekar oranının daha fazla, madde kötüye kullanım oranının yüksek, düzensiz işe sahip olma oranının yüksek ve ailelerinde intihar girişimi öyküsünün daha fazla olduğu görülmüştür. Sonuçlara bakıldığında depresif olgulardan oluşan intihar grubunun, intihar

Tablo 1. Olguların (dernek+kontrol) demografik özellikleri.

Demografik Özellikler		Olgular		Ki Kare X ²
		Vaka (n=85)	Kontrol (n=70)	
Cinsiyet	Erkek	57	41	1.18
	Kadın	28	29	
Öğrenim Durumu	İlköğretim	35	15	16.84*
	Lise	37	24	
	Üniversite	13	31	
Medeni Durum	Bekar	52	29	6.0*
	Evli	33	41	
İş	Düzenli İş	29	32	10.36*
	Düzensiz İş	23	5	
	İşsiz	33	33	
Aylık Gelir Durumu	0-400 YTL	10	8	4.5
	401-800 YTL	34	18	
	801-1200 YTL	15	20	
	≥1201	26	24	
Ailede İntihar Girişimi Öyküsü	Yok	58	68	21.09*
	Var	27	2	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Yok	59	42	1.49
	Var	26	28	

*p<0.05

Tablo 2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanterin (BDE) gruplarda karşılaştırılması.

Testler	Denek (n=85) Ortalama±SS	Kontrol (n=70) Ortalama±SS	t
BDE	34.2±10.9	31.4±9.30	1.69
BUÖ	14.2±5.1	12.4±4.7	2.26*

*p<0.05

evreninin özelliklerini taşıdığı düşünülmüştür. Cinsiyet açısından iki grup arasında fark olmasının sonuçlarda cinsiyete bağlı oluşabilecek yanlılığı engellediği düşünülmüştür.

Araştırmacılar BDE’nde kesim noktası olarak 17 puanın alınmasının depresyonun klinik anlamlılık düzeyini saptamaya yardımcı olacağını bildirmektedirler. Tüm olgular araştırmacıların tanımladığı kesim noktasından daha yüksek puan almışlardır. Denek ve kontrol grubundaki olguların Beck Depresyon Envanterinden almış oldukları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan tüm olguların BUÖ’den aldıkları puan ortalaması 13,4±5.0 bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan depresyon tanılı olgularda puan 14.2±5.1 iken bulunmayanlarda 12.4±4.7 bulunmuştur (Tablo 2). İstatistik değerlendirmede aradaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

TARTIŞMA

Araştırmalar intihar davranışının psikiyatrik hastalıklar içinde en yüksek oranda depresyon tanısı almış grupta olduğunu vurgulamaktadır (Beautrais 1996, Sinclair 2005). Depresif hastaların bir kısmının intihar girişiminde bulunmasına rağmen bir kısmının neden intihar etmediği sorusuna halen cevap aranmaktadır.

Umutsuzluk düzeyindeki farklılık yapılan çalışma (Batıgün Durak 2005, Beck 1993,

Nakano 2006) sonuçlarıyla paralel bulunmuş ve umutsuzluğun intihar davranışında önemli bir etken olduğu yinelenmiştir. Araştırmalar çoğunlukla depresyon şiddetinin intihar girişimi olgularında daha yüksek olduğunu ortaya koymakla birlikte istatistik değerlendirmede bu şiddet farkını anlamlı değerlendiren (Barbe 2005, Holmstrand 2006) ve anlamlı değerlendirmeyen çalışmalar (Aydemir 2002, Raja 2004) bulunmaktadır. Depresyon şiddeti açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç Aydemir (2002) ve Raja (2004)’nın bulgularıyla örtüşmektedir.

İntihar girişiminde bulunmuş olgu gruplarında umutsuzluk düzeyi farklılığı grup içi tanısız karşılaştırmada (depresyon, diğer psikiyatrik hastalıklarda ve kişilik bozukluğu tanılarına göre) anlamlı bulunmazken, intihar girişiminde bulunmamış olgularla karşılaştırmada anlamlı bulunmuştur (Nakano 2006). Tüm depresif hastalar aynı şiddette umutsuzluk hissetmemektedir. Buradan da anlaşıldığı gibi umutsuzluk depresyondan bağımsız olarak da intiharda etkili bir fenomendir (Barbe 2005, Brezo 2006, Sokero 2005). Çalışma sonucunda da umutsuzluk şiddetinin intihar grubunda anlamlı yüksekliğine rağmen depresyon şiddetindeki farklılık anlamlı bulunmamıştır. İntihar riski değerlendirmesinde umutsuzluk şiddetinin depresyon şiddetinden daha önemli olduğu söylenebilir.

Umutsuzluk, şimdiki olumsuz algıların geleceğe yansması olarak tanımlanabilir. Umutsuzluğa eğilimli kişi, gelecek için belirli bir bilişsel sete sahiptir ve bu bilişsel set geleceğin hiçbir iyi olasılık içermediğini tekrarlar. Kişi geleceği hakkında düşünmeye zorlandığında bu bilişsel set uyarılır ve kişi hoşlanmadığı deneyimlerin tepkisi içindeyken umutsuz durumun tipik olan duygusal ve motivasyonel bozuklukları da buna eşlik eder. Depresif ancak umutsuz olmayan kişi bile şimdiki depresif durumuna rağmen geleceğe yönelik olumlu bilişsel sete sahiptir (Beck 1993, Derebaşı 1996). Bu yüzden umutsuzluğun tedavi sürecinde bilişsel yaklaşımla değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada normal bir kontrol grubu bulunmamaktadır. Depresif olgular seçilerek eksen bir tanılarının karıştırıcılığını engellemek amaçlanmıştır. Ancak normal kontrol grubunun da olmasının veri zenginliği sağlayabileceği ve sonuçların yorumlanmasında önemli olabileceği düşünülmüş ve olmayışı bu çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; depresif olgularda, uygulanacak tedavide izlenecek yolun belirlenmesinde, sosyal düzenlemelerde, olası yeni girişimleri ön görmede umutsuzluğu değerlendirilmenin önemli olduğu ve depresyon şiddetinden daha önemli bir belirteç olabileceği çalışmanın sonuçları doğrultusunda söylenebilir.

KAYNAKLAR

Aydemir Ç, Temiz H, Göka E (2002) Major Depresyon ve Özkiyıda Kognitif ve Emosyonel Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1): 33-39.

Barbe RP, Williamson DE, Bridge JA, Birmaher B, Dahl RE, Axelson DA, Ryan ND (2005) Clinical Differences Between Suicidal and Nonsuicidal Depressed Children Andadolescents. *J Clin Psychiatry. Apr*; 66(4):492-8.

Batıgün Durak A (2005) İntihar Olasılığı: Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Umutsuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1): 29-39.

Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Pergusson DM, Deavoll BJ, Nightingale SK (1996) Prevalence and Comorbidity of Mental Disorders in Persons Making Serious Suicide Attempts: A Case-control Study. *Am. J. Psychiatry*, 153 (8), 1009-1014

Beck AT, Ster RA, Beck JS (1993) Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide Life Threat Behav.*, 23:139-145.

Brezo J, Paris J, Turecki G (2006) Personality Traits as Correlates of Suicidal Ideation, Suicide Attempts, And Suicide Completions: A Systematic Review. *Acta Psychiatr Scand.*, 113(3): 180-206.

Derebaşı I (1996) Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Ege Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Psikoloji AD., İzmir.

Deveci A, Yurtsever F, Aydemir Ö (2004) Yatarak Tedavi Gören Majör Depresif Bozukluklu Hastalarda İntihar Girişimi ile İlişkili Etkenler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(3): 203-208.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 6: 118-126.

Holmstrand C, Nimeus A, Traskman-Bendz L (2006) Risk Factors of Future Suicide in Suicide Attempters - A Comparison Between Suicides and Matched Survivors, *Nord J Psychiatry*, 60(2):162-7.

Nakano H, Terao T, Shinkai T, Iwata N, Nakamura J (2006) Risk Factors for Suicide: A Questionnaire Survey to Psychiatrists in Fukuoka

Prefecture. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 108(1): 24-30.

Öztürkçigil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danaca AE, Köroğlu E (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenirlik Çalışması. *İlaç Tedavi Dergisi*, 12: 233-236.

Raja M, Azzoni A (2004) Suicide Attempts: Differences Between Unipolar and Bipolar Patients and Among Groups with Different Lethality Risk. *J Affect Disord. Nov* 1;82(3):437-42.

Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C (1993) Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği, *Kriz Dergisi*, 1(3): 139-142,

Sinclair JM, Harriss L, Baldwin DS, King EA (2005) Suicide in Depressive Disorders: A Retrospective Case-Control Study of 127 Suicides. *J Affect Disord.*, 87(1): 107-113.

Sokero TP, Melartin TK, Rytala HJ, Leskela US, Lestela-Mielonen PS, Isometsa ET (2005) Prospective Study of Risk Factors for Attempted Suicide Among Patients with DSM-IV Major Depressive Disorder. *Br.J.Psychiatry.*, 186: 314-318.

Spitzer RL, Michael B, Miriam G, Janet BW (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical version, Washington D.C., American Psychiatric Press, Inc.

Sudak HS (2004) Suicide. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eight Edition, Edited by Sadock, BJ, Sadock, VA, Lippincott Williams & Wilkins, 2442-2453.

Şahin HN, Savaşır I (1997) Bilişsel-Davranışçı Terapiler: Sık Kullanılan Ölçekler, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No: 9, Ankara, 1-38, 61-66, 71-85.

Yazışma Adresi:

Mehmet AK

Ağrı Askeri Hastanesi

04100 AĞRI

Tel: 0 (472) 215 11 29

Cep: 0 (505) 600 06 81

e-posta: drmehmetak@gmail.com