

## BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI\*

Ayşegül DURAK\*\*, Refia PALABIYIKOĞLU\*\*\*

**Özet:** Bu çalışmanın amacı Beck umutsuzluk ölçeğinin eş zamanlı ayırdedici geçerliliğini incelemek ve faktör yapısını belirlemektir. Çalışmanın örneklemi normal, psikiyatrik bozukluğu ve kanser, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği gibi fiziksel hastalığı olan 15-65 yaşları arasında 373 denekten oluşmuştur. Örneklem grubu üzerinde yapılan analizler sonucunda BUÖ geçerli bir ölçek olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal faktör yapısına benzer, "gelecekle ilgili duygular", "motivasyon kaybı" ve "umut" olmak üzere üç faktörden oluştuğu görülmüştür.

**Summary:** The purpose of this study was to determine the concurrent and discriminant validity of the Beck Hopelessness Scale. As well as to investigate the factor structure of the scale. The sample of the study consisted of normal, psychiatric and non-psychiatric patients who have somatic illness such as cancer, epilepsy, chronic renal failure. BHS were given to 373 subjects between 15-65 years of age. The analyses with the scale showed that BHS is a valid instrument for

measuring hopelessness in psychiatric disorders and in somatic illness. Factor analysis yielded 3 factors labeled "feelings about the future", "Loss of motivation" and "hope" which is similar to the original scale.

Yaygın bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon ve depresyonla ilişkili intihar davranışına kuramsal yaklaşımlardan biride Beck'in bilişsel kuramıdır. Bilişsel modele göre depresyona yatkınlığı olan kişiler kendilerini, dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmektedirler. Depresif kişi kendini yetersiz, değersiz ve kusurlu bulur. Yaşamı engeller ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görür; geleceğinden umutsuzdur (Beck 1963, Minkoff ve ark. 1973).

Beck psikoterapi gören intihar girişiminde bulunmuş 80 depresif hasta ile yaptığı çalışmalar sonucunda bu hastaların sorunlarının çözümü olmadığına ve hiçbir zaman çözüm bulamayacaklarına olan inanışları ile intihar girişimleri arasında bir bağ olduğunu bildirmektedir. Ona göre hasta objektif ve gerçekçi bir nedeni olmadığı halde deneyimlerine yanlış anlamlar yüklemekte ve amacına ulaşmak için çaba sarfetmediği halde bunlardan negatif sonuçlar beklemektedir. Beck (1963) hastaların bu durumunu umutsuzluk olarak adlandırmıştır. Umutsuzluk ise gelecek hakkında negatif

\* A.Ü. S.B.E. Yüksek Lisans Tezi Olarak Sunulmuş Çalışmanın Bir Bölümü alınmıştır.

\*\* Uzm. Psk. Bilkent Psik. Danışma Merkezi.

\*\*\* Doç. Dr. Krize Müdahale Merkezi.

beklentilerden oluşan bir set olarak tanımlanmıştır (Beck, ve ark 1975, Abramson ve ark 1989, Minkoff ve ark 1973)

Depresyonun temel belirtilerinden biri olan karamsarlıkla ilişkili umutsuzluk yaşantısı yaşamı tehdit eden intihar olgusu üzerinde önemle durulan konulardan biridir (Westefeld ve ark 1990) Beck bilişsel kuram çerçevesinde intihar davranışının bilişsel çarpıtmalardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (Beck 1963) İntihar ve intihar girişimi kişinin çaresizliği ve umutsuzluk durumuna bir çözüm, bir çıkış yolu olarak görülür, umutsuzluk bilişsel çarpıtmalar ve gerçekçi olmayan düşüncelere bağlı olarak artabilmektedir (Minkoff ve ark 1973) Bu anlamda umutsuzluk intihar davranışını yordayıcı önemli bir bilişsel faktördür (Westefeld ve ark 1990)

Depresyon intihar riskini artıran psikiyatrik bozuklukların başında gelir İntihar davranışı, alkol ve madde bağımlılığı, şizofreni gibi ruhsal bozuklukların (Murphy ve Wetsel 1990), yanısıra olumsuz ve kronik fiziksel hastalıklarda da görülebilmektedir (Hjorstsjo 1987, Kontaxakis, Christadoulou 1988 Rao 1990, Massie ve Holland 1987) Depresyon ve intiharın en yaygın olarak görüldüğü hastalıkların başında kanser gelmektedir (Massie ve Holland 1987) Bunun yanısıra kronik böbrek yetmezliği ve epilepside depresyon ve intihar riskinin yüksek olduğu hastalıklar arasında yer almaktadır (Gucer 1989, Çetin ve ark 1989, Yavuz ve ark 1992)

Depresyon, intihar ve umutsuzluk arasındaki yakın ilişki, araştırmacıları risk gruplarında umutsuzluk düzeyini belirlemeye yöneltmiştir Beck ve arkadaşları (1974) gözlemlenenden yola çıkarak ve yapmış oldukları bir dizi çalışma sonucunda umutsuzluk derecesini objektif olarak sayılara dokerecek belirlemek amacıyla Beck Umutsuzluk ölçeğini geliştirmişlerdir Bu ölçek literatürde oldukça sık rastlanan, geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilen, 20 maddelik kendini değerlendirme (self report) turu bir ölçektir (Beck ve ark 1974, Durham 1982, Holden ve Felken, 1988, Charles ve ark 1989, Seber 1991, Young ve

ark 1992, Renien ve ark 1987, Chilless ve ark 1989 Ivanoff ve Jang 1991, Bonner ve Rich 1991, Dyck, 1991, Salter ve Platt 1990) Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amaçlanmaktadır Sorulara doğru-yanlış şeklinde cevap verilmekte ve negatif beklentiler yansıtılmaktadır Verilen anahtar ile uyum sağlayan her cevap 1, puan olmakta uyum sağlamayan cevaplar ise puan almamaktadır Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanı olarak kabul edilmektedir Ölçeğin puan aralığı 0-20 arasındadır Ölçeği oluşturan sorular duygusal motivasyonel ve bilişsel boyutları kapsamaktadır Ölçek gelecek ile ilgili Duygular", "Motivasyon Kaybı", "Gelecek ile ilgili Beklentiler" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Beck ve ark 1974)

Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber (1991) tarafından yapılmıştır İntihar girişiminde bulunan major depresyon ve distimik bozukluk tanılı alan toplam 37 kişilik çalışma grubu ve 70 kişiden oluşan karşılaştırma grubu ile toplam 107 denekle yürütülen bu çalışmada Beck Depresyon ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçekleri kriter alınarak uyum geçerliliğine bakılmış ve korelasyon katsayıları sırasıyla 65 ve 55'dir Çalışmada ölçeğin güvenilirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısı 86, Pearson momentler çarpımı korelasyonunun ise 73 olduğu bildirilmektedir (Seber 1991)

Seber'in çalışmasında örneklemin küçükluğu ve kronik-fiziksel hastalar ile diğer psikiyatrik hastaların örneklemin kapsamı içine alınmamış olması BUO için daha geniş bir örneklem grubu ile, umutsuzluğun görüldüğü diğer hastalık gruplarını da ele alarak çalışma ihtiyacını doğurmuştur Bu nedenle geniş bir örneklem üzerinde -fiziksel hastalar ve psikiyatrik hastaları da temel olarak BUO'nun geçerlik ve faktor yapısına kanıt olabilecek verilen elde etmek bu çalışmanın temel amacını oluşturmuştur

## YÖNTEM

### Örneklem:

Bu çalışma 201 kişiden oluşan çalışma grubu ve 172 kişiden oluşan karşılaştırma grubu olmak

üzere 15-65 yaş arasında, en az ilkököl mezunu, toplam 373 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan 201 denek GATA Psikiyatri Polikliniği, A.Ü.T.F. Psikiyatri A.B.D. Polikliniği, Ankara Üniversitesi Krize Müdahale ve Araştırma Merkezi, G.Ü.T.F. Psikiyatri A.B.D Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Psikiyatri, Nefroloji Servisleri, Demetevler Onkoloji Hastanesi ve İbn-i Sina Hastanesi Nöroloji bölümlerinde uzman bir hekim tarafından tanı konulan, yatmakta olan ve ayakta tedavi gören hastalar arasından seçilmiştir. Deneklerin tanı gruplarına göre dağılımları şu şekildedir: İntihar girişimi 31; depresyon tanısı almış 40; depresyon tanısı dışında nevrotik belirtileri olan hastalar 41; alkol bağımlıları 24;

dializ hastaları 22; epilepsi hastaları 20; kanser hastaları 23.

Karşılaştırma grubu ise Bilkent Üniversitesi ve yukarıda adı geçen hastanelerde çalışan kişilerden ve onların yakınlarından seçilmiştir.

Deneklerin tanı gruplarına göre yaş, eğitim ve cinsiyet açısından dağılımları Tablo 1'de verilmektedir.

#### Veri Toplama Araçları:

Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. BUÖ ilişkin bilgiler giriş bölümünde verildiğinden burada

**Tablo 1:** Deneklerin Tanı Gruplarına Göre Yaş, Eğitim ve Cinsiyet Açısından Dağılımı.

	YAŞ						EĞİTİM						CİNSİYET			
	15 - 25	26 - 40	41 - 65	İlkokul	Orta - Lise	Üniversite	Kız	Erkek								
ÇALIŞMA GRUBU	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
İntihar Girişimi (N=31)	21	67.7	8	25.8	2	6.5	9	29.0	17	54.8	5	16.1	16	51.6	15	48.4
Depresyon (N=40)	5	12.5	25	62.5	10	25.0	16	40.0	15	37.5	9	22.5	24	60.0	16	40.0
Depresyon tanısı dışındaki nevrotik belirtileri olanlar (N=41)	13	31.7	19	46.3	9	22.0	18	43.9	16	39.0	7	17.1	27	65.9	14	34.1
Alkol Bağımlıları (N=24)	1	4.2	13	54.2	10	41.7	3	12.5	19	79.2	2	8.3	0	0	24	100
Kanser (N=23)	9	39.1	7	30.4	7	30.4	16	69.6	7	30.4	0	0	11	47.8	12	52.2
Dializ (N=22)	7	31.8	11	50.0	4	18.2	5	22.7	11	50.0	6	27.3	3	13.6	19	86.4
Epilepsi (N=20)	6	30.0	6	30.0	8	40.0	11	55.0	8	40.0	1	5.0	9	45.0	11	55.0
TOPLAM (N=201)	62	30.8	89	44.3	50	24.9	78	36.8	93	46.3	30	14.9	90	44.8	111	52.2
KARŞILAŞTIRMA GRUBU (N=172)	52	30.2	57	33.1	63	36.6	29	16.9	73	42.4	70	40.7	78	45.3	94	54.7
TÜM GRUP (N=373)	114	30.6	146	39.1	113	30.3	107	28.7	166	44.5	100	26.8	168	45.0	205	55.0

tekrarlanmayacaktır. BDÖ Umutsuzluk ölçeği için eş zamanlı geçerlik kriteri alınmıştır. Uygulama sırasında, deneklerin yaş, eğitim ve cinsiyetlerine ilişkin bilgiler veri toplama araçları üzerine kaydedilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck (1961) tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği belirlemektedir. Maddeler 0'dan 3'e kadar depresyonun ciddiyetine göre sıralanmıştır. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış ve yüksek değerler bildirilmiştir (Teğin 1980, Hisli 1988, 1989). Teğin (1980) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde iki yarım test (split-half) ve test-tekrar test yöntemi ile yapılan çalışmada güvenirlik katsayıları sırasıyla  $r=.78$  ve  $r=.65$  olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hasta örnekleminde elde edilen yarıya bölme güvenirliği ise  $r=.61$  olarak bildirilmektedir.

Hisli tarafından, 63 kişiden oluşan psikiyatrik örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada MMPI-D skalası ile BDO arasındaki korelasyon katsayısı  $r=.63$  olarak bulunmuştur. Aynı araştırmacı tarafından bu kez üniversite öğrencileri (N=259) üzerinde yapılan başka bir çalışmada; iki yarım test korelasyonu  $r=.74$  ve iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)  $.80$  olarak bildirilmektedir (Hisli 1988, 1989).

#### **İşlem:**

Çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Seber'in (1991) çevirisi ile kullanılmıştır. Her iki ölçek de, özellikle çalışma grubuna bireysel olarak uygulanmıştır. Bireylerin soruları çekinmeden ve içten geldiği gibi işaretlemelerini sağlamak amacıyla, uygulamaya geçmeden önce

araştırmanın ne amaçla yapıldığı ve değerlendirmenin bireysel yapılmayacağı belirtilmiştir. Ölçeklerin ön yüzünde maddelerin nasıl işaretleneceği örnekle gösterildikten sonra işaretlemeye geçilmiştir.

#### **BULGULAR**

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği'nin (BDÖ) araştırma örnekleminde uygulanması sonucu elde edilen puanlarla ilgili betimleyici bilgiler Tablo 2'de verilmektedir.

**Tablo 2:** Deneklerin BDÖ ve BUÖ'nden Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Beck Umutsuzluk Ölçeği		Beck Depresyon Ölçeği	
	X	Ss	X	Ss
İntihar Girişimi (N=31)	11.90	4.50	29.94	9.79
Depresyon (N=40)	11.03	4.55	24.80	9.24
Depresyon tanısı dışında kalan nevroitik belirtileri olan hastalar (N=41)	7.63	3.79	19.00	10.80
Dializ (N=22)	7.14	4.75	16.00	9.75
Kanser (N=23)	5.74	3.21	16.96	8.63
Alkol Bağımlıları (N=24)	4.75	3.86	16.88	10.19
Epilepsi (N=20)	4.45	2.50	9.90	6.92
<b>Çalışma Grubu (N=201)</b>	<b>8.03</b>	<b>4.82</b>	<b>20.12</b>	<b>11.11</b>
<b>Karşılaştırma Grubu (N=172)</b>	<b>4.38</b>	<b>3.43</b>	<b>8.82</b>	<b>6.58</b>
<b>Tüm Grup (N=373)</b>	<b>6.35</b>	<b>4.60</b>	<b>14.91</b>	<b>10.86</b>

Tablodan da anlaşılacağı gibi, intihar girişimi grubu BUÖ ve BDÖ'nden en yüksek puanları

almışlardır. İntihar girişimi grubunu sırasıyla depresif hastalar, depresyon tanısı dışında kalan nevrotik belirtileri olan hastalar, dializ hastaları, kanser hastaları, alkol bağımlıları ve epilepsi hastaları izlemektedir. Epilepsi hastaları tüm hasta grupları içinde her iki ölçekten de en düşük puanları alan grup olmuştur.

### I. Demografik Değişkenlerle Analizler:

Örneklemin BUÖ'nden aldıkları puanlar yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenleri açısından da incelenmiştir. Örnekleme yaş açısından 15-25, 26-40 ve 41-65 olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır  $F(2,370)=0.11$ ;  $P>.05$ ).

Örnekleme eğitim açısından ilkököl, ortaokul-lise ve üniversite olmak üzere üç gruptan oluşmuştur. BUÖ'nden alınan puanlar tek yönlü varyans analizi tekniği ile değerlendirildiğinde eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F(2,370)=7.29$ ;  $P>.001$ ). Gruplar arası farklılığa Tukey testi ile bakılmış ve ilkököl mezunu deneklerin, üniversite mezunlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. İlkokul mezunu deneklerin puan ortalamaları 7.51 (Sd= 4.58), Üniversite mezunu deneklerin puan ortalamaları 5.11 (Sd= 4.41)'dir. Ortaokul-Lise mezunu denekler ile diğer iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Cinsiyet değişkeni açısından yapılan t-test sonucunda ise BUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır. ( $t=1.10$   $P>.05$ ).

### II. Geçerlilik Bulguları:

a) Eş Zamanlı Geçerlilik (Concurrent Validity) Bulguları:

Bu aşamada önce, eş zamanlı geçerlilik kriteri olarak seçilen BDÖ ile BUÖ arasındaki korelasyon katsayıları bulunmuştur. İki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı tüm örnekleme için 69 ( $P<$

.001), depresyon tanısı almış hastalar için .71 ( $P<$  .001), intihar girişiminde bulunan hastalar için .68 ( $P<$  .001) ve karşılaştırma grubu için ise .69 ( $P<$  .001) olarak saptanmıştır.

BDÖ ile karşılaştırmalar sadece BDÖ'nden alınan toplam puan açısından değil, 2. (Umutsuzluk) ve 9. (İntihar istekleri) maddeleri ile de yapılmıştır.

Pichot ve Lamperiere tarafından 1964 yılında yapılan BDÖ'nin faktör çalışması sırasında ölçeğin iki maddesinin oldukça yüksek değerlerle diğer maddelerden ayrıldığı bulunmuştur. Bu maddeler BDÖ'nde 2. sırada yer alan "Umutsuzluk" (.40) maddesi ile 9. sırada yer alan "intihar istekleri" (.34) maddeleridir Cropley ve Weckowic'de; Pichot ve Lamperiere'den iki yıl sonra yaptıkları bir çalışmada benzer sonuçlar bulmuşlardır (Minkoff ve ark. 1973, Beck ve ark.1975). Bu çalışmada da yukarıda sözü edilen BDÖ'nin 2. maddesi ve 9. maddesi ile BUÖ lam puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3:** Örnekleme Gruplarının BUÖ'nden Aldıkları Toplam Puanlar ile Umutsuzluk (B2) ve İntihar İstekleri (B9) Arası Korelasyonlar

	B2	B9
İntihar Girişimi (N=31)	.45**	.46**
Depresyon Tanısı Alan Hastalar (N=40)	.55***	.44**
Karşılaştırma Grubu (N=172)	.38***	.18**
Tüm Grup (N= 373)	.60***	.53***

$P<.01$

$P<.001$

Tabloda da görüldüğü gibi, her 4 grup da BUÖ'nden aldıkları puanlar açısından B2 ve B9 ile  $P<.001$  düzeyinde anlamlı korelasyonlar göstermektedir.

**b) Ayırdedici Geçerlik (Discriminative Validity) Bulguları**

BUO'nun ayırdedici geçerliğini saptamak amacıyla ilk olarak, çalışma ve karşılaştırma grubunun ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 4)

**Tablo 4:** Çalışma ve Karşılaştırma Grubunun Beck Umutsuzluk Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlar Açısından Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu N= 201		Karşılaştırma Grubu N= 172		t
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	
BUO	8 03	4 82	4 38	3 43	68 94***

\*\*\* P< 001

Tablodan da anlaşılacağı gibi yapılan t-test sonucunda çalışma grubu karşılaştırma grubundan

anamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır (P< 001)

BUO'nun tanı gruplarını doğru sınıflandırabilme yuzdelennı gorebilmek amacıyla yapılan discriminant analiz sonuçları Tablo 5'de görülmektedir

Tüm tanı grupları göz önüne alındığında BUO kanser hastalarının %47 8'ini, dializ hastalarının %40 9'unu, epilepsi hastalarının %80'ini, depresyonlu hastaların %32 5'ini, depresyon dışında nevroitik belirtileri olan hastaların %46 3'unu, alkol bağımlılarının %37 5'ini ve intihar girişimi grubunun ise %58'ini art oldukları gruplara doğru olarak sınıflandırmaktadır Tabloda da görüldüğü gibi art oldukları gruba en yüksek yüzde ile doğru olarak sınıflandırılan grup epilepsi hastalarıdır (%80) Diğer gruplarda doğru sınıflandırılma yuzdelennının orta derecede olduğu ve diğer gruplara kaymaların bulunduğu görülmektedir

**c) Faktor Analizi Venler üzerinde ana bileşenler**

**Tablo 5:** Grupların Doğru Sınıflandırılma Yuzdesi

TANI GRUPLARI	TAHMİN EDİLEN GRUP						
	Kanser (%)	Dializ (%)	Epilepsi (%)	Depresyon (%)	Depresyon Dışı Nev Belirtilen Olanlar (%)	Alkol (%)	Depresyon (%)
Kanser (N=23)	47 8	13 0	4 3	8 7	4 3	13 0	8 7
Dializ (N=22)	31 8	40 9	4 5	0	0	13 6	9 1
Epilepsi (N= 40)	5	10	80	0	0	5	0
Depresyon (N=20)	10	5	0	32 5	15	7 5	30
Depresyon tanısı dışında nevroitik belirtilen olanlar (N=41)	24	4 9	4 9	12 2	46 3	24 4	4 9
Alkol (N=24)	3 3	0	0	16 7	16 7	37 5	0
Intihar Girişimi (N= 31)	3 2	3 2	6 5	16 1	3 2	9 7	58 1

(principal components) yöntemi ve varimax dönüştürmesine göre bir faktör analizi de yapılarak ölçeğin yapısına bakılmıştır. Faktörler üzerinde .30 yüklenme değeri kriter alınarak bakıldığında 3 faktör bulunmuştur (Tablo 6).

BUÖ'nin 1.; 3.; 7.; 11. ve 18. maddeleri "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" faktörünü, 2.; 4.9 12.; 14.; 16; 17. ve 20. maddeleri "Motivasyon kaybı" faktörünü, 5.; 6.; 8.; 10.; 13.; 15. ve 19. maddeleri ise "Umut" faktörünü oluşturmaktadırlar.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler faktörü toplam varyansın %27.9'unu, Motivasyon kaybı faktörü %8.1'ini, umut faktörü ise %6.6'sını açıklamıştır. Ayrıca herbir faktörün güvenilirlik katsayıları hesaplanmış, "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" faktörü için coefficient alpha Güvenirlik katsayısı .78, "Motivasyon kaybı" faktörü için .72 ve "Umut" faktörü için .72 olarak bulunmuştur. Bu üç faktör arasındaki korelasyonlar ise 48 ile .59 ( $P < .001$ ) arasında değişmektedir.

## TARTIŞMA

Buraya kadar aktarılan bulguların ışığı altında bakıldığında Beck Umutsuzluk Ölçeğinin, normal grup, kronik-fiziksel hastalar ve psikiyatrik hastalarda umutsuzluk düzeyini geçerli olarak ölçtüğü söylenebilir.

Örnekleme oluşturan tanı gruplarının BUÖ ve BDO'nden aldıkları ortalama puanlara bakıldığında beklentilerimizle tutarlı olarak en yüksek ortalama intihar girişimi grubundandır. Daha sonra ise sırasıyla depresyon tanısı alan hastalar, depresyon dışında nevrotik belirtileri olan hastalar, dializ hastaları, kanser hastaları, alkol bağımlıları ve epilepsi hastaları gelmektedir. Epileptik grup, örnekleme oluşturan diğer kronik-fiziksel hastalığı olan gruplarla karşılaştırıldığında, epilepsi, ilaç ile kontrol altına alınabilen ve bu nedenle sosyal yaşamı pek fazla etkilemeyen, ölüm riskinin bulunmadığı bir hastalık olması nedeniyle,

BUÖ'nden alınan puanların düşük olması beklenebilecek bir sonuçtur. Dolayısıyla bu hastalar diğer tanı gruplarına göre intihar riski en düşük grubu oluşturmaktadır. Somatik hastalığı olan hastalar arasında intihar oranı hakkındaki bilgilerin güvenilirliği ise son derece düşüktür (Hjörstsjö, 1987). Literatürde de bu konu ile ilgili değişik oranlar bildirilmektedir (Kontaxakis ve ark. 1988, Hjörstsjö 1987, Yavuz ve ark. 1992).

Kanser ve dializ hastaları ise alkol bağımlıları dışındaki psikiyatrik hastalardan sonra en yüksek umutsuzluk puanlarını alan grupları oluşturmuştur. Bu sonuç Rao'nun (1990) bulguları ile de tutarlıdır. Rao yaptığı bir çalışmada fiziksel hastalığı olan grupta umutsuzluk düzeyinin psikiyatrik hastalara oranla düşük olduğunu bildirmektedir (Rao 1990). Bunun yanısıra kanser ve dializ hastalarının karşılaştırma grubundan daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu sonuç da literatür ile uyumludur (Kontaxakis ve ark. 1988 Hjörstsjö 1987, Massie ve Holland 1987).

Çalışmanın bulguları sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde BUÖ'nde yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $P > .05$ ). Eğitim açısından bakıldığında ise ilkökul mezunu deneklerin üniversite mezunlarından anlamlı düzeyde daha yüksek umutsuzluk puanları aldıkları görülmüştür. Bu noktada ilkökul mezunu deneklerin toplumdaki sosyal statüleri, rolleri ve ekonomik koşullardan dolayı umutsuzluğa daha yatkın olabilecekleri düşünülebilir.

Charles ve arkadaşları da 100 depresif hasta üzerinde yaptıkları çalışmada cinsiyet ve yaş açısından anlamlı farklılık bulamadıklarını belirtmektedirler (Charles, Bouvard, ve Chambon 1989). Bu çalışmanın bulguları Charles ve arkadaşlarının (1989) bulguları ile tutarlıdır.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları BDO kriter alınarak yapılmış, tanı gruplarına göre iki ölçek arasında bulunan korelasyon katsayıları .68-.71 ( $P.001$ ) bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin BDO'nin 2. (Umutsuzluk) ve 9. (İntihar istekleri) maddeleri ile

de korelasyonlarına bakılmış, yurt dışında yapılan araştırmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Ranieri ve ark. 1987, Chiless ve ark. 1989 Ivanoff ve Jang 1991, Bonner ve Rich 1991, Dyck 1991, Salter ve Platt, 1990, Beck ve ark. 1974).

Discriminant analiz sonuçlarına göre de tanı gruplarının BUÖ'nden aldıkları puanlar açısından ait oldukları gruplara doğru sınıflandırılma yüzdeleri %32.5 ile %80 arasında değişmektedir. En yüksek değerdeki kayma depresyon grubunda olup intihar girişimi grubu ile bir iç içelik görülmektedir. Bu iki örneklem grubunun, BUÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının da birbirine oldukça yakın olduğu gözönünde bulundurulursa, depresyon tanısı alan hastaların diğer tanı gruplarına oranla, intihar riski en yüksek grubu oluşturdukları söylenebilir. En düşük değerdeki kayma ise epilepsi hastalarına aittir.

Son aşamada; ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "Motivasyon kaybı" ve "Umut" olmak üzere üç faktör bulunmuştur. Beck ve arkadaşları ölçeğin orijinalinde de üç faktör bulmuşlardır. 1.; 6.; 13.; 15. ve 19. maddeler "Gelecek ile ilgili duygular", faktörünü; 2.; 3.; 9.; 11.; 12.; 16.; 17. ve 20. maddeler "Motivasyon kaybı" faktörünü; 4.; 7.; 8.; 14. ve 18. maddeler ise "Gelecek ile ilgili beklentiler" faktörünü oluşturmaktadır (Beck ve ark.1974). Charles ve arkadaşları da 193 kişiden oluşan Fransız örneklemini üzerinde yaptıkları bir çalışmada 4 faktör bulmuşlardır. Buldukları ilk

faktör ise "Gelecek ile ilgili negatif duygular" faktörüdür (Charles ve ark.1989).

Görüldüğü gibi bu çalışmada; ölçeğin orijinalindeki "Gelecek ile ilgili duygular" ve "Gelecek ile ilgili beklentiler" faktörü birleşerek tek bir faktör haline gelmiş ve ayrıca bir de "Umut" faktörü ortaya çıkmıştır.

Tüm bu analizler sonucunda Beck Umutsuzluk Ölçeğinin hem normal örneklem için, hem de gerek psikiyatrik, gerekse kronik-fiziksel hastalar için geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir. Ancak, çalışma grubunu oluşturan tanı gruplarındaki denek sayılarının az olması toplumu temsil eden sistematik bir örneklem üzerinde çalışılmadığı için topluma genelleylebilmemizi engellemektedir.

intihar davranışlarının çok boyutlu özelliği nedeniyle umutsuzluğun temel etken olarak alınması güçleşmektedir, ancak ölçekle yapılan çalışmalar depresyonun şiddeti ve intihar riski konusunda bilgi verebilir. Kronik fiziksel hastalığı olan grupta görülen depresif belirtiler ve umutsuzluk hastaların tedaviye uyumunu ve iyileşmeyi etkileyebileceği gibi intihar riski açısından da gözönünde bulundurulması gereken bir sonuçtur. Bu sonucun alanda çalışan profesyonellere kronik ve ölümcül hastalarda görülebilecek intihar davranışı açısından katkı sağlayacağı umudundayız.

#### KAYNAKLAR

Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB (1989) Hopelessness and depression: A theory, based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2): 358-372.

Beck AT (1961) An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1:561-571.

Beck AT (1963) Thinking and depression I. *Arch, Gen Psychiatry*, 9:326-333.

Beck AT, Weissman A., Lester D., Trexler L (1971) The measurement of pessimism. The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 12 (6): 861-865.



Beck AT, Kovacs M, Weissman A (1975) Hopelessness and suicidal behavior JAMA, 234 (11) 1146-1149

Berman AL, Jobes DA (1991) Adolescent suicide Assessment and Intervention American Psychological Association Washington (first edition)

Bonner RL, Rich AR (1991) Predicting vulnerability to hopelessness A Longitudinal analysis The Journal of Nervous and Mental Disease 179 (1) 29-32

Çetin M, Vural A, Sürmeli BA, Söhmen G, Öğertürk BA (1989) Hemodiyaliz hastalarında görülen psikolojik sorunlar XXV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Sayfa, Ankara

Charles S, Bouvard M, Chambon D, Mollard E, Ducher JL ve Cottraux J (1989) The Hopelessness Scale French Version Validations and factorial structure Paper presented at the world congress of cognitive therapy, 28 June-2 July, Oxford

Chiles JA, Strosahl KD, Ping ZY, Michael MC, Hall K, Jemelka R, Senn B, Reto C (1989) Depression, hopelessness, and suicidal behavior in Chinese and American psychiatric patients American Journal of Psychiatry, 146(3) 339-344

DİE İntihar İstatistikleri (1990) T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara

Dixon WA, Heppner PP, Anderson WP (1991) Problem Solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population Journal of Counseling Psychology, 38 (1) 51-56

Dixon WA, Rumford KG, Heppner PP, Lips BJ (1992) Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population Journal of Counseling Psychology, 39 (3) 342-349

Durham JW (1982) Norms, reliability and item analysis of the Hopelessness Scale in general psychiatric, forensic psychiatric and college populations Journal of Clinical Psychology, 38 (3) 597-600

Dyck MJ (1991) Positive and negative attitudes mediating suicide ideation Suicide and Life-Threatening Behavior, 21 (4) 360-373

Gücer MK (1989) Kronik böbrek hastalarında tedavi sürecinde görülen ruhsal belirtiler XXV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Sayfa, Ankara

Hıslı N (1988) Beck Depresyon Ervanten'inin Üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği, Psikoloji Dergisi, 7 (23) 3-13

Hjorstsjø T (1987) Suicide in relation to somatic illnesses and complications Cnsis, 8(2) 125-137

Holden RR, Felken GC (1988) Test-retest reliability of the Hopelessness Scale and its items in a university population Journal of Clinical Psychology, 44 (1) 40-43

Invanoff A, Jang SJ (1991) The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior A study of

prison inmates Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59 (3) 394-399

Kontaxakis VP, Chrstadoulou GN, Mavreas VG, Hawaki-kontaxaki BJ (1988) Attempted suicide in psychiatric outpatients with concurrent physical illness Psychother Psychosom, 50 201-206

Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, Chiles JA (1983) Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself The Reasons for Living inventory Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(2) 276-286

Massee MJ, Holland JC (1987) The cancer patient with pain Psychiatric complications and their management Medical Clinics of North America, 71 (2) 243-258

Minkoff K, Bergman E, Beck AT, Beck R (1973) Hopelessness, depression and attempted suicide American Journal of Psychiatry, 130 (1) 155-159

Murphy GG, Wetsel RD (1990) The lifetime risk of suicide in alcoholism Arch Gen Psychiatry, Vol 17 383-392

Ranen WF, Steer RA, Lawrance TI, Reissmiller DJ, Piper GE (1987) Relationship of depression, hopelessness and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients Psychological Reports, 61 967-975

Roo AV (1990) Physical illness, pain and suicidal behavior Cnsis, 11(2) 48-56

Salter D, Platt S (1990) Suicidal intent, hopelessness and depression in a parasuicide population The influence of social desirability and elapsed time British Journal of Clinical Psychology, 29 361-371

Seber G (1991) Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerliği ve güvenilirliği üzerine bir çalışma Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Doçentlik Tezi, Eskişehir

Tekin B (1980) Depresyonda bilişsel bozukluklar Beck modeline göre bir inceleme Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Walker BA, Mehr M (1983) Adolescent suicide a family crisis A model for affective intervention by family therapists Adolescence, 18 (70) 285-292

Westefeld JS, Whitehard KA, Range LM (1990) College and university student suicide Trends and implications The Counseling Psychologist, 18(3) 464-476

Yavuz S, Eğritmez A, Kültür S, Başoğlu M (1992) Epileptik hastalarda intihar girişimi öyküsü, nöbet özellikleri ve ruhsal belirti dağılımları arasındaki ilişkinin araştırılması XXVII Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bildiri Özetleri, Hacettepe Tıp Merkezi, Ankara

Young MA, Halper IS, Clark DC, Schaftner W, Fawcett J (1992) An item-response theory evaluation of the Beck Hopelessness Scale Cognitive Therapy and Research, 16 (5) 579-587