

## İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN DEPRESİFLERİN AİLE İŞLEVSELLİĞİ

Dr. R. PALABIYIKOĞLU\*\*, Psk. S. AZIZOĞLU\*\*, Hem. H. ÖZAYAR\*\*, Dr. O. E. BERKSUN\*\*

**Özet:** İntihar davranışında aile ve aile işlevi önemli bir faktördür. Çalışmalar intihar girişiminde bulunan bireylerin aile işlevlerinin oldukça bozuk olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışma intihar girişiminde bulunan, girişimi olmayan depresif ve normal bireyleri, aynı zamanda ailelerini aile işlevlerini algılama açısından karşılaştırmaktadır. Aile Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, intihar girişimi grubu, aile işlevlerini gerek depresif gerekse normal gruptan daha bozuk algılamaktadır. Üç grubun aileleri karşılaştırıldığında, aileler arası anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İntihar girişimi olan ve olmayan depresif ve normal bireyler diğer aile üyeleri ile karşılaştırıldığında intihar girişimi grubunda problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme ve genel fonksiyonlar alt testleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Girişimi olmayan depresif grup diğer aile üyelerinden anlamlı olarak duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alt testinde işlevleri bozuk algılamaktadır. Normal grupta ise diğer aile üyeleri karşılaştırıldığında alt testler açısından anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

**Summary:** Family factors are important in suicidal behavior. Available research so far indicates that family functioning is considerably disturbed in individuals who have attempted

suicide. The purpose of this study was to compare suicide attempted, depressed without a suicide attempt and normal individuals as well as their families with regard to family functioning. Family Assessment Device (FAD) was utilized in this study. The results showed that perception of family functioning was significantly disturbed in suicide attempted individuals as compared to those in depressed and normal controls. When the families of these 3 groups compared no statistically significant difference was found. On the other hand when a similar comparison was carried out between suicide attempters, depressives and normals in regard to their family members it was found that in suicide attempted group there were significant findings in problem solving, communication, affective responsiveness and in general functioning subscales. In the depressive group without suicide attempts there were significant findings in affective responsiveness, behavior control and in general functioning subscales. In normal controls such a finding was not encountered.

Son yıllarda intihar girişimlerinde ailenin rolüne ait parametreleri araştıran çalışmalarda kalıtsal özellikler, ailede yaşanan kayıplar, spesifik olmayan aile stresleri üzerinde durulmaktadır (Rosebaum ve Richman 1970, Roy 1983 Tuckman 1964, Birtchnell 1981) Literatürde intihar girişiminde bulunan kişilerde bozuk aile içi etkileşiminin önemi vurgulanmaktadır. İntihar

\* 1993 Kanada Montreal İntihar Önleme Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Doç., Uzm. Hem., Uzm. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

girişiminde bulunan bir üyesi olan aileler, iletişim, problem çözme, evlilik rolü ve uyumunda güçlükleri olan aileler olarak tanımlanmaktadır (Eğilmez ve Ark. 1989, Ekşi 1990, Birtchnell 1981, Pommereau 1987, Keitner 1990 b).

Katı bir aile sistemine sahip bu ailelerde gerekli değişim için yetersizlik, aile üyeleri arasında rol çatışmaları, iletişim eksikliği ve yoğun düşmanca ilişkiler görülmektedir (Rosenbaum ve Richman 1970, Farberow 1983, Brooksbank 1985, Preffer 1986, Berman ve Jobes 1991). İntihar girişimi olan ergen ya da yetişkin olsun aile işlevlerini bozuk veya aile içi ilişkileri olumsuz, destekten yoksun olarak algılamaktadırlar (Adam 1982, Bolger 1989, Eğilmez ve ark. 1988, Ekşi 1990, Wright 1985, Berzonsky 1981).

Palabiyikoğlu ve ark (1993) tarafından Aile İşlevlerini Değerlendirme Ölçeğini kullanarak intihar girişimi olan ergenlerin aile işlevlerini araştıran bir çalışmada, intihar girişimi olanların problem çözme ve iletişim boyutlarını normal ergenlerden daha kötü değerlendirdikleri ortaya konulmuştur. Bu çalışmada yazarlar intihar girişimi olan, ergenlerin aile işlevlerini nasıl algıladıklarını araştırmışlardır. Öte yandan Keitner ve ark (1987 a) intihar girişimi olan üyenin aile işlevlerini algılaması ile diğer aile üyelerinin algılaması arasında uyumsuzluk olduğunu bildirmektedir.

Depresif bozukluğun intihar davranışı ile ilişkisi bilinen bir gerçektir. Literatürde, (intihar girişimi olan ve olmayan depresif grubun) karşılaştırıldığı çalışmalarda, intihar girişimi olan grubun aile işlevlerini daha olumsuz algıladığı saptanmıştır. Ayrıca intihar girişimi olan depresif grup ve ailelerinin aile işlevlerinin algılama yönünden farklılığı söz konusudur. Çalışmacılar intihar girişimi olmayan deprese hastaların intihar girişiminde bulunanlara göre aile işlevlerini aile üyelerinden daha pozitif değerlendirdiklerini de bildirmişlerdir (Keitner ve Ark. 1987a 1987b 1990a 1992, Miller 1986a).

Bu çalışmanın amacı, intihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin ve ailelerin aile işlevlerini araştırmaktır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. İntihar girişimi olan ve olmayan depresif ve normal-kontrol gruplarının aile işlevlerine ilişkin algıları arasında farklar var mıdır?

2. İntihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin ve normal-kontrol gruplarının ailelerinin ve aile işlevlerine ilişkin algıları arasında farklar var mıdır?

3. İntihar girişimi olanlar, depresifler ve normal üyelerin aile işlevlerine ilişkin algıları diğer aile üyelerinden farklı mıdır?

## METOD

Denekler; Örneklem grubu intihar girişimi olanlar (n=62), intihar girişimi olmayan depresifler (n=34), normal-kontrol grubu (n=38) ve grupların ailelerinden (n=189) oluşturulmuştur. Sosyodemografik özellikler Tablo I de verilmiştir.

**İntihar Girişimi Olanlar (n=62):** A.Ü. Acil Servisten krize Müdahale Merkezine sevk edilen, psikotik semptomaya sahip olmayan ve Beck Depresyon ölçeğinden 17 ve üzerinde puan alan deneklerdir. 44 kadın (%71) ve 18 erkek (%29) ten oluşmaktadır. Yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}$  =22.2 (SS=7.65),  $\bar{x}$  =8.69 (SS=3.44) dir. Deneklerin 37'si (%59.7) bekar 24'ü (%38) evli ve 1'i (%1.6) boşanmıştır. 46'sı (%74.2) çekirdek aileden gelen deneklerin 11'i (%17.7) geniş, 5'i (%8.1) parçalanmış aile üyesidir. Deneklerin ailedeki rollerine bakıldığında 20'si kadın, eş, 4'ü koca ve 38'i çocuk konumundadır. Bu grupta daha önce intihar girişimi olan 19. kişi vardır. İntihar Girişimi Olanların Aileleri (n=85): Bu gruptaki aile üyelerinin rolü (20'si eş) 22'si anne 17'si baba, 21'i erkek veya kız kardeş ve 5'i diğer konumundadır. Yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}$ =34.20 (SS=11.35),  $\bar{x}$  =7.76 (SS=383)'dir. Ailedeki ortalama üye sayısı: 4.66'dır. Ailede daha önce girişimi olan üye sayısı 5'dir.

**İntihar Girişimi Olmayan Depresifler: (n= 34):** Bu grup A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine başvuran hastalardan oluşturulmuştur. Bu Gruba DSM-III-R kriterine göre hafif veya orta derecede major depresyon tanısı alanlar, klinik ve merkezde

değerlendirme amacıyla kullanılan Beck Depresyon ölçeğinden 17 ve üzerinde toplam puan alanlar, klinisyenler tarafından intihar potansiyelleri az olarak değerlendirilenler ve psikotik semptomları olmayan hastalar alınmıştır.

22 (%62.9) kadın, 13 (%37.1) erkekten oluşan grubun yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}=33.53$  (SS=12.04),  $\bar{x}=10.70$  (SS=4.46) dir. deneklerin 15'i (%42.9) bekar, 18'i (%51.4) evli ve 2'si (%5.7) boşanmıştır. Çekirdek aileden gelen deneklerin yüzdesi yüksektir (32, %94.2). Deneklerin ailedeki rollerine bakıldığında 3'ü kadın olan eş, 6'sı koca ve 16'sı çocuk konumundadır. Depresif Hastaların Aileleri (n=54): Bu grubu deneklerin kocaları (13), karıları (3), kardeşleri (11), çocukları (6) anneleri (8) ve babaları (9) oluşturmuştur. Yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}=38.04$  (SS=11.07),  $\bar{x}=10.64$  (SS=4.30) dur. Ailedeki ortalama üye sayısı  $\bar{x}=3.60$  (SS=1.50) dir.

**Normal Kontrol Denekleri (n= 38):** Bu grup üniversitede görev yapan psikiyatrik tanı almamış kişilerden oluşmuştur. Grupta 29 (76.3) kadın, 9 (23.7) erkek vardır. Yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}=20.05$  (SS=4.98),  $\bar{x}=11.47$  (SS=2.57) dir. Grupta bekar bireylerin yüzdesi yüksektir (32,

%84.2). 5'i (%13.2) parçalanmış aileden, 29'u (76.3) çekirdek ve 4'ü (%10.5) geniş aileden gelmektedir. Bu grubun aile içi rollerine bakıldığında; 6'sı eş ve 32'si çocuk konumundadır.

**Normal Kontrol Deneklerin Aileleri (n=50):**

Geçmişte psikotik rahatsızlıkları ya da akut medikal problemleri olmayan ailelerden oluşturulan bu gruptaki ailelerin aile içi rollerine bakıldığında; 6'sı eş, 24'ü anne, 17'si baba ve 7'si erkek veya kız kardeş konumundadır. Yaş ve eğitim ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}= 41.46$  (SS= 6.65);  $\bar{x} = 9.74$  (SS= 4.85) dür. Ailedeki ortalama üye sayısı  $x = 4.1$  (SS= 1.37) dir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi grupların yaş [ F (2.133) = 27.23 p<.001] ve eğitim yılları [F (2.133) = 8.27 p<.001] arasında anlamlı farklar olduğunu fakat cinsiyetler arasında herhangi bir farklılığın olmadığını göstermiştir. İntihar girişimi olmayan depresif deneklerin yaş ortalaması kontrol ve intihar girişimi olan deneklerden daha büyük, intihar girişimi olan deneklerin de eğitim ortalamaları normal ve depresif deneklerden daha düşüktür. Gruplar evlilik statüsü ve aile yapısı açısından benzerdir.

Tablo I: Çalışma Grupları ve Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri

GURUPLAR n = 135	Cinsiyet		Yaş	Eğitim Yılı	Bekar	Evli	Boşan- mış	Aile Üye Sayısı	Çekir- dek	Geniş	Parça- lan- mış	Eş Kadın	EŞ Erkek	Çocuk	Geçmiş İntihar Girişi mi	Aileler	
	Erkek	Kadın														Yaş (n)	Eğitim
	n (%)	n (%)	$\bar{X}$ (Ss)	$\bar{X}$ (Ss)	n (%)	n (%)	n (%)	$\bar{X}$ SS	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X SS	X SS
Int. Gir. n = 62	18 (29)	44 (71)	22.2 (7.65)	8.69 (3.44)	37 (59.7)	24 (38.7)	1 (1.61)	4.66 (1.67)	10 (74.2)	11 (17.7)	5 (8.11)	20 (32.2)	4 (6.5)	38 (61.3)	19 (30.6)	(85) 34.20 (11.35)	7.76 (3.83)
Int. Gir. Ol. Depr. n=34	13 (37.1)	22 (62.9)	35.53 (12.04)	10.70 (4.46)	15 (42.9)	18 (51.4)	2 (5.7)	3.6 (1.50)	32 (94.2)	1 (2.9)	1 (2.9)	13 (37.1)	6 (17.1)	16 (45.8)	-	(54) 38.04 (11.07)	10.64 (4.30)
Normal Kont- rol n=38	9 (23.7)	29 (76.3)	20.05 (4.98)	11.47 (2.57)	32 (84.2)	6 (15.8)	-	4.1 (1.37)	29 (76.3)	4 (10.5)	5 (13.2)	5 (13.1)	1 (2.6)	32 (84.3)	-	(50) 41.46 (6.65)	9.74 (4.85)

### Aile İşlevlerini Değerlendirme:

Aile işlevleri, McMaster'ın Aile İşlevleri Modelinden geliştirilen Aile değerlendirme ölçeğiyle (ADÖ) değerlendirilmiştir. Aile işlevlerini 6 boyutta ölçen ölçek 60 maddeyi içermektedir. Tüm aile üyeleri ve deneğin kendisinden aile işlevlerini 4 seçenek üzerinden değerlendirmesi istenir (Epstein 1983, Miller 1985).

12 yaşın üzerindeki tüm aile üyelerine uygulanabilen ADÖ Problem Çözme (PRÇ), İletişim (İLT), Roller (RL) Duygusal Tepki Verebilme (DVT), Gereken İlgii Gösterme (GİG), Davranış Kontrolü (DVK) ve Genel Fonksiyonlar (GNF) olmak üzere 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilen en yüksek puan 4'dür. Yüksek puan bozuk işleve işaret etmektedir. Aile puanı, tüm aile üyelerinin puan ortalamaları kullanılarak elde edilebilir (Miller 1985).

ADÖ'nin psikometrik özelliklerinden söz eden Epstein (1983) ve Miller (1985)'in çalışmasında, ADÖ'nün alt ölçeklerinin iç tutarlık (.72-.92) ve test tekrar test geçerliliğinin (.66-.76) yeterli olduğu diğer aile işlevleri ölçekleriyle orta düzeyde bir ilişki, sosyal istenirlikle düşük korelasyon gösterdiği bildirilmiştir. Klinisyenler tarafından ADÖ'nin her bir boyutunun aileleri sağlıklı ve sağlıklı olarak ayırdığı bulunmuştur. ADÖ özellikle depresif hastalar ve psikiyatrik hastaların aile işlevlerini araştıran bir kaç çalışmada kullanılmıştır (Keitner 1987a 1987b 1992, Miller 1986).

Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışması, iç tutarlılık ve puan değişmezliği açısından incelenmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach-alfa katsayıları .38 ile .86 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam bir puanı olmadığından, her alt ölçek için test tekrar test korelasyonu Pearson Momentler Çarpımı ile hesaplanmıştır. Alt ölçekler için korelasyon kat sayıları en düşük .62 ile en yüksek .90 arasında verilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında yapı geçerliği boşanma sürecinde

olan ve olmayan ruh hastası üyesi bulunan ve bulunmayan gruplarla araştırılmıştır. Ölçek, grupları manidar düzeyde ayırt etmektedir. Ölçeğin uyum geçerliliği Evlilik Yaşam Ölçeği kriter alınıp 25 evli çiftte her iki ölçek uygulanarak yapılmıştır. Genel fonksiyonlar alt ölçeği ile hesaplanan korelasyon katsayısı .66'dır. Bu bulgular, ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Bulut 1990).

ADÖ intihar girişimi olan ve olmayan depresif gruba ve onların 12 yaşın üzerindeki aile üyelerine başvurdukları hafta içerisinde uygulanmıştır. Tüm aile puanları aile üyelerinin puan ortalamaları alınarak elde edilmiştir. Diagnostik grupların ve normal grubun puanları, aile üyelerinin puanlarına dahil edilerek veya dışında tutularak 3 ayrı puan elde edilmiştir. Bireyler için ortalama puanlar, tüm ailenin, başvuran kişinin dışında ailenin diğer üyelerinin ortalama puanı olmak üzere üç ayrı hesaplama yapılmıştır.

ADÖ'nin tüm aile, yalnız aile puanlarına varyans analizi (ANOVA) tekniği kullanılarak intihar girişimi olanlar, intihar girişimi olmayan depresifler ve normal-kontrol grupları arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Tüm alt ölçeklerde t testi kullanılarak intihar girişimi olan, intihar girişimi olmayan depresif ve normal-kontrol üyelerinin algısı ile bu grupların diğer aile üyelerinin algısı karşılaştırılmıştır. Gruplar da çok yönlü varyans analizi sonunda yaş ve eğitim yılları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu nedenle yaş ve eğitim covariant olarak kabul edilmiş ve bu değişkenler için puanlarda düzeltme yapılmıştır. Tüm analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Ailelerin ve bireylerin ADÖ puanlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapıldı. İntihar girişimi olan ve olmayan grupların ADÖ'nin her bir boyutuna ait puan ortalamaları ve F değerleri Tablo II'de verilmiştir.

ADÖ'nin her bir boyutunda uygulanan varyans analizi sonucunda (intihar girişimi olanlar, intihar girişimi olmayan depresifler ve kontrol grupları)

**Tablo II** Aile Değerlendirme Alt Ölçeklerinin İntihar Girişimi Depresif ve Kontrol Gruplarına İlişkin Puan Ortalamaları ve Varyans Analizi Sonuçları

A D O Alt Ölçekleri	Int Gr n = 62 x ± Ss	Int Gr Olm D n =35 x ± Ss	Kontrol n = 38 x ± Ss	F SD = 2 133	P
Problem Çözme (PRÇ)	2 45 ± 81	2 18 ± 83	1 83 ± 67	7 55	0008
İletişim (ILT)	2 38 ± 65	2 08 ± 61	1 81 ± 53	10 58	0001
Roller (RL)	2 25 ± 51	2 16 ± 65	1 83 ± 43	7 48	0008
Duygusal Tepki Verebilme (DTV)	2 48 ± 85	2 14 ± 77	1 86 ± 65	7 77	0006
Gereken İlgıyı Gosteme (GİG)	2 35 ± 52	2 22 ± 57	1 93 ± 39	8 39	0004
Davranış Kontr (DVK)	2 08 ± 58	2 10 ± 58	1 71 ± 48	6 20	002
Genel Fonksiyonlar (GNF)	2 35 ± 75	2 08 ± 66	1 68 ± 56	11 60	000

gruplararası anlamlı farklılık saptanmıştır. Uygulanan tek yonlu varyans analizinde farklar ADO'nun PRÇ  $F=7.55$ , İLT,  $F=10.58$ , RL  $F=7.48$ , DTV  $F=7.77$ , GIG  $F=8.39$  ve DVK,  $F=6.20$ , GNF,  $F=11.60$  alt ölçekleri istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (Bkz Tablo II). Gruplar arasındaki spesifik farkları belirlemek için  $p<0.05$  düzeyinde Tukey testi kullanılarak ortalamalar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar ADO'nun tüm alt ölçek puanlarında intihar girişimi olan grubun puan ortalamalarının normal gruptan daha yüksek olduğunu göstermiştir. İntihar girişim olmayan depresif grubun RL, GIG, DVK ve GNF alt ölçek puan ortalamaları normalden farklıdır. İki diagnostik grup aile işlevlerini normal gruptan daha bozuk olarak bildirmiştir, ancak iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İntihar girişimi grubu, olmayan gruptan her alt ölçekte daha yüksek puan almasına karşın puanlardaki bu yükseklik anlamlı bir düzeyde değildir. Uç grubun tüm aile puanları (uç gruptaki üyelerde dahil) karşılaştırıldığında, varyans analizi gruplararası PRÇ ( $F=9.07$ ), İLT, ( $F=7.19$ ), RL, ( $F=6.79$ ), DKV,

( $F=7.28$ ), GIG ( $F=10.28$ ) ve GNF ( $F=11.38$ ) boyutlarında anlamlı farklılık göstermektedir (Bkz Tablo III). İntihar girişimi grubunun tüm aile puanları gerek girişimi olmayan depresifler gerekse kontrol ailelerinden yüksektir. Girişimi olmayan depresif grubun tüm aile puanları normal ailelerden yüksek olmasının rağmen ADO'nun her boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Gruplararası anlamlı farklılığın, kovaryans uygulamaları ile yaş ve eğitim değişkenleri açısından puanlarda düzeltme yapıldığında sürekli olduğu gözlenmektedir.

Uç grubun aileleri yalnız aile puanları (gruplardaki üyeler hariç) açısından karşılaştırıldığında PRÇ ( $F=4.37$ ), RL ( $F=4.00$ ), GIG ( $F=5.59$ ) GNF ( $F=5.08$ ) alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaş ve eğitim kovaryans olarak kabul edilerek yapılan düzeltme ile GIG boyutu hariç gruplararası farklılıkların  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu yalnız aile puanları üzerinde yaş ve eğitimin etkinliğine işaret etmektedir (Bkz Tablo IV).

İntihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin,

**Tablo III:** A.D.Ö. Alt Ölçeklerine İlişkin Tüm Aile Puan Ortalamaları ve Varyans Analiz Sonuçları

A.D.Ö. Alt Ölçekleri	İnt. Gr. n = 62 x ± Ss	İnt. Gr. Olm. D. n = 35 x ± Ss	Kontrol n = 38 x ± Ss	F SD = 2,133	P
Problem Çözme (PRÇ)	2.20 ± 57	2.01 ± 61	1.71 ± 49	9.07	.0001
İletişim (İLT)	2.21 ± 52	1.93 ± 50	1.81 ± 52	7.49	.0008
Roller (RL)	2.18 ± 40	2.06 ± 46	1.85 ± 42	6.79	.001
Duygusal Tepki Verebilme (DTV)	2.22 ± 59	1.97 ± 55	1.78 ± 54	7.28	.0001
Gereken İlgiyi Gösteme (GİG)	2.31 ± 34	2.15 ± 45	1.95 ± 40	10.26	.001
Davranış Kontr. (DVK)	2.02 ± 44	1.93 ± 37	1.73 ± 38	5.98	.003
Genel Fonksiyonlar (GNF)	2.16 ± 55	1.92 ± 50	1.65 ± 48	11.38	.000

normal deneklerin aile işlevlerini algılaması ile diğer aile üyelerinin algısı arasında farklılığın olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır. İntihar girişimi olan grup diğer aile üyeleri ile karşılaştırıldığında, PRÇ (t-3.41), DTV (t-3.39) boyutlarında  $p < 0.001$  düzeyinde, İLT (t-2.51), GNF (t-2.65) alt ölçeklerinde  $p < 0.01$  düzeyinde diğer aile üyelerinden anlamlı olarak bozuk aile işlevi bildirmektedir. Girişimi olmayan depresif grup ise ailesinde kendi dışındaki üyelere göre DTV (t-2.36), DTV (t-2.33) ve GNF (t-2.57) boyutlarında bozuk işlevsellik algılamaktadır. Normal bireylerin

algıları ise diğer aile üyeleri ile tutarlılık göstermektedir (Bkz. Tablo V). Normal bireyler ve diğer aile üyeleri arasında ölçeğin tüm boyutlarında  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunamamıştır

### TARTIŞMA

Aile faktörleri intihar davranışına yatkınlığı arttıran bir faktör olarak önem kazanmıştır. Kendine zarar verme davranışı bozuk aile işlevlerinin çeşitli boyutlarıyla ilişkilidir.

**Tablo IV:** A.D.Ö. Alt Ölçeklerine İlişkin Yalnız Aile Puan Ortalamaları ve Varyans Analizi Sonuçları

A.D.Ö. Alt Ölçekleri	İnt. Gr. n = 62 x ± Ss	İnt. Gr. Olm. D. n = 62 x ± Ss	Kontrol n = 38 x ± Ss	F SD = 2,133	P
Problem Çözme (PRÇ)	2.03 ± .70	1.95 ± .62	1.64 ± 55	4.37	.01*
İletişim (İLT)	2.12 ± .68	1.95 ± .54	1.83 ± 64	2.58	.08
Roller (RL)	2.14 ± .53	1.96 ± .49	1.86 ± 47	4.00	.02*
Duygusal Tepki Verebilme (DTV)	2.04 ± .74	1.86 ± 57	1.72 ± 62	2.69	.07
Gereken İlgiyi Gösteme (GİG)	2.30 ± .47	2.11 ± .53	1.97 ± 52	5.59	.004
Davranış Kontr. (DVK)	1.98 ± .58	1.82 ± 44	1.76 ± 38	2.53	.083
Genel Fonksiyonlar (GNF)	2.04 ± .70	1.83 ± 54	1.64 ± 52	5.08	.007*

\* Yaş ve eğitim covaryant alınarak düzeltme yapıldığında gruplararası anlamlı fark ortadan kalkmıştır.

**Tablo V:** ADÖ Alt Ölçekleri Açısından İntihar Girişimi Olan Depresif ve Kontrol Deneklerin Diğer Aile Üyeleri ile Karşılaştırılması. Eşleştirilmiş Test Sonuçları

	PRÇ	ILT	RL	DTV	GİG	DVK	GNF
İnt. Gir. Diğer Aile Üyeleri n = 62	2.45 ± 0.8 2.07 ± 0.7 t = 3.41***	2.38 ± 0.65 2.1 ± 0.67 t = 2.54**	2.25 ± 0.5 2.14 ± 0.5 t = 1.30	2.47 ± 0.8 2.03 ± 0.7 t = 3.19***	2.35 ± 0.5 2.03 ± 0.47 t = .46	2.08 ± 0.58 1.97 ± 0.57 t = 1.11	2.34 ± 0.7 2.04 ± 0.7 t = 2.65**
İnt. Gir. olm. Dep. Diğer Aile Üyeleri n = 34	2.17 ± 0.8 1.09 ± 0.6 t = 1.91	2.07 ± .6 1.95 ± 0.5 t = 1.4	2.16 ± 0.6 1.96 ± 0.5 t = 1.84	2.13 ± 0.8 1.86 ± 0.6 t = 2.36*	2.22 ± 0.6 2.1 ± 0.5 t = 1.03	2.1 ± 0.6 1.8 ± 0.4 t = 2.33*	2.1 ± 0.6 1.8 ± 0.5 t = 2.57**
Kontrol Diğer Aile Üyeleri n = 38	1.8 ± 0.7 2.26 ± 3.9 t = .64	1.8 ± 0.5 1.8 ± 0.6 t = 0.17	1.8 ± 0.4 1.8 ± 0.5 t = 0.44	1.8 ± 0.6 1.7 ± 0.6 t = 1.31	1.92 ± 0.4 1.96 ± 0.5 t = 0.53	1.7 ± 0.5 1.76 ± 0.4 t = 0.53	1.7 ± 0.6 1.6 ± 0.5 t = 0.45

\* (p&lt;.05 \*\* p&lt;.01 \*\*\* p&lt;.001)

Bu çalışmanın sonuçları, intihar girişimi olanlar ve onların ailelerinin ADÖ'nin birkaç boyutunda bozuk aile işlevi algıladıklarına işaret etmektedir. Tüm aile puanları kullanarak elde edilen gruplar arası karşılaştırmalar, intihar girişimi olan deneklerin ailelerinin işlevleri kontrol ailelerinden daha kötü algıladıklarını, bu durumun intihar girişimi olmayan depresif deneklerin aileleri için mevcut olmadığını göstermiştir. Normal kontrol ile intihar girişimi olmayan depresiflerin ailelerinin karşılaştırmasında ADÖ'nin hem tüm aile puanları hem de yalnız aile puanları arasında anlamlı farklılıklar yoktur. İntihar girişimi olan ve olmayan bireylerin ADÖ'nin hem tüm aile puanları hem de yalnız aile puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanamamıştır.

Keitner ve arkadaşlarının (1987a) intihar girişimi olanların aileleri (tüm aile puanları kullanarak) ile yaptıkları çalışmada ADÖ'nin tüm boyutlarında aile işlevlerinin normalerden daha bozuk algılandığı bulunmuştur. İntihar girişimi olan ve olmayan grupların aileleri arasında herhangi bir farklılığın olmayışı bizim sonuçlarımızla uygunluk göstermektedir. Keitner'in bu çalışmasında tüm aile puanları kullanarak intihar girişimi olmayan ailelerin aile işlevselliklerine ilişkin algıları kontrol

grubu ailelerinden farklıdır. Bu bulgu intihar girişimi olmayan depresifler ve normalerin aileleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmayan bizim çalışmamızın bulgularıyla tutarlı değildir.

Keitner ve arkadaşlarının (1987a) çalışmasında örneklem, majör depresyon tanısı alan yatan hastalardan oluşturulmuştur. Bu çalışmadaki depresif hastalar orta ya da hafif majör depresyon tanısı olan ayaktan hastalardır. İki çalışmadaki tutarsız sonuçlar kültürel farklılıklarla da ilgili olabilir.

ADÖ kullanılarak aile işlevlerini değerlendiren daha önceki çalışmalar ve bu çalışma, ADÖ boyutlarına ait puanların Amerikan puanlarından daha düşük olduğunu göstermiştir (Bulut 1989, Gürakar 1991).

Bulut (1990) ADÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kültürel farklılıklarımız veya ailelerimizin yaşam biçimlerine bağlı olarak psikiyatrik hastası olan Türk ailelerinin ADÖ puanlarının Amerikan ailelerinden daha düşük olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada da ailelerin ADÖ'den aldığı puanların ortalamaları Miller ve ark. (1986a), Keitner ve ark (1987 a) çalışmalarında saptanan puanlar kadar yüksek değildir.

Normallerle karşılaştırıldığında intihar girişimi grubunun tüm aile puanları, birkaç boyutta bozuk işlev gösteren intihar girişiminde bulunan üyelerinin puanlarıyla benzerdir. Yalnız aile puanları yaş ve eğitim değişkeni açısından bir düzeltmeye gidilince sadece GİG alt boyutunda anlamlı farklılık göstermektedir. Bu da bize yalnız aile puanları üzerinde GİG boyutu hariç PRÇ, RL ve GNF alt ölçeklerinin yaş ve eğitim düzeylerinden etkilendiğine işaret etmektedir.

Genel olarak bakıldığında aileler, intihar girişimi olan üyelerine, GİG boyutunda benzer bozuk bir aile işlevselliği algılamaktadır. Tüm aile puanlarına bakıldığında ise birçok boyutta bozuk işlevselliğin bildirilmesi intihar girişiminde bulunan üyenin ailesini algılaması ile ilişkili olabilir.

Normallerin ailelerine göre daha kalabalık ailelerden gelen inhtar girişimi grubunun eğitim düzeyleri de daha düşüktür. İçinde yaşadıkları aileleri yalnızca minimal düzeyde ilgili olarak bildirmişlerdir. Bu durum, ailelerin düşük eğitim, sosyokültürel düzeyinden kaynaklanan bir özellik olabilir. Kalabalık ailede aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi ve destekleyici davranış normal ailelere göre daha az olabilir ya da kendisi için önemli olan aile üyelerinden beklenen ilgi ve destek yetersiz algılanabilir.

Literatürde intihar girişimi olanların stres verici ev ortamına sahip oldukları bildirilmiştir. Bu aileler iletişim eksikliği, problem çözmede güçlükler, destek ve empati eksikliği, yoğun düşmanca ilişkiler ve aile üyelerinde rol çatışmalarının olduğu aileler olarak tariflenmektedir (Berman, Jobes 1991, Berzonsky 1981, Ekşi 1990, Farberow 1993, Palabıyıköğlü ve ark 1993, Preffer 1986, Rosenbaum, Richman 1970).

Bu çalışmadaki intihar girişimi olan üyeler diğer aile üyelerini sevgisiz, red eden ve desteksiz olarak algılamaktadır. Ayrıca ailede bir standardı ve sınırları korumada sorun, iletişim eksikliği ve problem çözmede güçlükleri olduğunu da bildirmektedirler. Eğilmez ve ark (1985) nin ergenlerle yaptığı çalışmada intihar girişimi olanlar

ev ortamlarını kaotik olarak tanımlamış ve disiplini sağlamak amacıyla dayağın kullanımını bildirmişlerdir. De Wilde ve ark (1992) araştırması intihar girişiminde bulunan gençlerin çocuklukta başlayan ve gençlikte devam eden karışıklığa işaret etmektedir. İntihar girişimi ve aile ilişkisi söz konusu olduğunda çalışmalar uzun süreli ve bozuk işlevlere değinmektedir. Bozuk işlevselliği olan aileler bireyi izolasyona, yalnızlığa ve sonuçta intihar davranışına itebilir. İntihar girişimi olan gruptaki 62 denekten 19'unun geçmişte girişimi vardır. Bu durum onların bozuk kişilerarası ilişki örüntüleri veya yaşadıkları destek kaybı duygularının depresif durumlarına o an bir çıkış yolu olarak intihar davranışını kullanmalarına bağlı olabilir. Ayrıca diğer aile üyelerinden 5'inin geçmişteki intihar girişimi ve çalışma grubundaki deneklerden 19'unun geçmişte var olan girişimleri uzun süreli bozuk işlevlere işaret edilebilir. bu bulgu aile içinde gerçekleşen sosyal öğrenme açısından da düşündürücüdür.

İntihar niyetinin ciddiyeti, depresyondan daha çok geleceğe yönelik negatif beklenti ve tutumlarla ilişkilidir (Beck ve ark. 1974). İntihar girişimi olanların bozulmuş bilişleri, deneklerin ve intihar davranışının güçlü yordayıcısı olan kişilerarası ilişkiler hakkında umutsuzluk ve çaresizlik algılarını yansıtabilir ve aile işlevlerini daha olumsuz değerlendirmelerine yol açabilir (Beck ve ark 1985).

Bu çalışmanın bulguları, intihar davranışı ailede bir kriz mi oluşturdu yoksa bu aileler uzun zamandır bozuk işlevselliği olan aileler mi sorusuna yanıt verebilme de yetersiz kalmıştır. Bu sorulara yanıt zaman içinde intihar girişiminde bulunan üyenin, tedavi sonrası ailelerin tekrar değerlendirilmesi sonucunda verilebilir.

Girişimi olmayan depresif grubun kendi ailelerini değerlendirmesinde bazı boyutlarda bozuk işlevsellik bildirmelerine karşılık ailelerin bu algıya katılmadığı gözlenmektedir. Depresif grubun diğer aile üyeleri ile karşılaştırılmasında, aile içinde gerek olumlu, gerekse olumsuz duyguların sözel



ya da sözel olmayan biçimlerde ifade edilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca ailede standart koyma ve disiplin sağlanmasında da güçlükler bildirilmektedir. Aile içinde duygusal yakınlaşmanın olmamasından yakının depresif grubun bu özelliği, depresif bozukluğunun bir yansıması olarak daha çok ilgi, destek gereksiniminden kaynaklanmış olabilir. Öte yandan ailelerin yanlış algılamalarından kaynaklanan bir durum mu söz konusu yoksa bu aileler bazı boyutlarda sağlıklı işlevlerini sürdürmekte mi sorusunu sormamıza neden olmaktadır?

Depresif grubun akut depresif epizod da olması ailelerin algılamalarını etkilemiş olabilir. Miller (1986 b) çalışmasının bulguları ise depresif grubun bilişsel çarpıtmalarının klinik olarak iyileştikten sonra da değişmeye dirençli olduğuna işaret etmektedir. Major depresyon ile aile işlevlerinin ilişkisini araştıran çalışmaların yanısıra hastalığın gidişi ve yinelenmesine ilişkin çalışmalar da vardır (Keitner ve ark 1986 a, 1990a, 1992). Akut epizod

da aile işlevleri iyileşmeyle yakından ilişkilidir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre iyileşme, depresyonun başlangıcında olma, yetişkin erkek olma, işlevlerde bozukluğun en az düzeyde ve hastalık öncesi işlevlerin düzenli olmasıyla ilişkilidir. İyileşmenin hızına aile fonksiyonlarının doğrudan katkısı olmamasına rağmen, hastalık süresince aile içindeki pozitif değişimler iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Stresli, desteği az, sosyal çevre, yüksek oranda bozukluğun yinelenmesiyle ilişkili bulunmuştur (Keitner, 1990 a). Bu çalışmaların bulguları depresif bozukluğun gidişi ile aile işlevlerinin ilişkisine işaret etmektedir. Sorunu belirlemek için akut epizod sırasında ve iyileşmeden sonra aile işlevlerini değerlendiren araştırmalara gereksinim vardır. Genel olarak depresif bozukluk ve intihar girişimlerine tek bir boyutta yaklaşım uygun görülmemektedir. Ancak risk gruplarını belirleme ve girişim sonrası aileye yönelmenin koruyucu anlamda yararları açıktır.

#### KAYNAKLAR

ADAM KS, BOUCKOMS A, STRİNER D (1982) Parental Loss and Family Stability in Attempted Suicide. Arch. Gen. Psychiatry. 39: 1081-1085.

BECK AT, WEISSMAN A, LESTER D, TREXLER L (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 42 (6): 861-865.

BECK AT, STEER AR, KOVACKS M, GARSION B (1985) Hopelessness and Eventual Suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized With Suicidal Ideation. Am. J. Psychiatry 142: 5.

BERMAN A, JOBES D (1991). Adolescent Suicide. Assesment and Intervention. American Psychological Association Washington. 78-100.

BERZONSKY M (1981) Adolescent Development. Mac Million Pub. Co. New York 502-503.

BIRCHNELL J (1981) Some Familial and Clinical

Characteristics of Female Suicidal Psyciatric Patients. Brit. J. Psychiatry. 138: 381-190.

BOLGER N. et al (1989) The Onset of Suicidal Idention in Childhood and Adolescence. Journal of Youth and Adolescence 18 (2): 175-189.

BROKSBANK DL (1985) Suicide and Parasuicide in Childhood and Early Adolescence. Brit. J. Psychiatry. 148: 459-463.

BULUT İ (1989) Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. H.Ü. S.H.Y.O. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Ankara.

BULUT İ (1990) Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgüzel Matbaası, Ankara.

EĞİLMEZ A, KÜLTÜR Ş (1989) Sucide Girişiminde Bulunan Ergenlerde Yatkınlaştırıcı Etkenler ve Aile Yapısı. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Serbest Bildiriler. Ankara 198-208.

EKŞİ A (1990) Çocuk, Genç, Ana-Babalar. Bilgi yayınevi: Ankara. 164-167.

EPSTEIN NB, BALDWIN and BISHOP, DS (1983) The Mac Master Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy* 9: 171-80.

FARBROW NL (1983) Suicide in Adolescence. Prevention and Treatment H. Golombek B. Garfinkel (eds) in *The Adolescent and Mood Disturbance. International Universities Press Inc: N.Y. 225-237.*

GÜRAKAR L (1991) İntihar ve Aile İşlevleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara.

KEITNER GI, MILLER IW, FRUZETTİ AE, EPSTEIN NB, BISHOP DS, NORMAN, W.H (1987 a) Family Functioning and Suicidal Behavior in Psychiatric Inpatients with Major Depression *Psychiatry*. 50: 242-255.

KEITNER GI, MILLER IW, EPSTEIN NB, BISHOP DS, FRUZETTİ AE (1987b) Family Functioning and the Course of Major Depression. *Comprehensive Psychiatry* 28: 1 54-64.

KEITNER GI, MILLER IW (1990 a) Family Functioning and Major Depression: An Overview. *Am J: Psychiatry*. 147: 6, 1128-1137.

KEITNER GI, RYAN CE, MILLER IW, EPSTEIN NB, BISHOP DS, NORMAN WH (1990b) Family Functioning, Social Adjustment and Recurrence of Suicidality *Psychiatry*, 53: 17-30.

KEITNER GI, RYAN CE, MILLER IW, NORMAN WH (1992) Recovery and Major Depression: Factors Associated With Twelve-Month Outcome. *Am J. Psychiatry* 149 (1): 93-99.

MILLER IW, EPSTEIN NB, BISHOP DS, KEITNER GI (1985) The Mac Master Family Assessment Device: Reliability and Validity. *Journal of Marital and Family Therapy* 11 (4): 345-356.

MILLER IW KABACOFF RI, KEITNER GI, EPSTEIN NB,

BISHOP DS (1986a) Family Functioning in the Families of Psychiatric Patients. *Comprehensive Psychiatry*. 27 (4): 302-312.

MILLER I, NORMAN WH (1986 b) Persistence of Depressive Cognition Within a Subgroup of Depressed Inpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 10 (2): 211-224.

PALABIYIKOĞLU R, AZIZOĞLU S, ÖZAYAR H, ERCAN A (1993) İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1 (2): 56-62.

PREFFER C (1986) *The Suicidal Child. The Guilford Press: N.Y. 140-150.*

POMMEREUX, PENOUTL F (1987) Suicidal Women and Their Intimate Conflicts With Men. R. Yagit (ed) in *Proceedings Twentieth Annual Conference of AAS and IASP. San Francisco.*

ROSENBAUM A, RICHMAN J (1970) Suicide: The Role of Hostility and Death Wishes from the Family and Significant Others. *Am. J. Psychiatry*. 126: 1652-55.

ROY A. CHIR B (1983) Family History of Suicide. *Arch. Gen. Psychiatry*. 40: 971-974.

TUCKMAN J, YOUNGMAN WF (1964) Attempted Suicide and Family Disorganization. *The Journal of Genetic Psychology*, 105: 187-193.

WILDE EJ, KEINHORST IC, DIEKSTRA RF, WOLTERS WF (1992) The Relationship Between Adolescent Suicidal Behavior and Life Events in Childhood and Adolescence. *Am J Psychiatry* 149 (1): 45-51.

WRIGHT LS (1985) Suicidal Thoughts and Their Relationship to Family Stress and Personal Problems Among High School Seniors and College Undergraduates. *Adolescence*. 20 (79): 575-580.