

Murphy, 1987). Depresyon, alkolizm ve şizofreni gibi hastalıklar ise diğer psikiyatrik hastalıklarla karşılaştırıldığında, intihar açısından daha yüksek risk faktörleri oluşturmaktadırlar (Murphy, 1988; Davidson, 1990). Psikiyatrik hastalıkların yanısıra fiziksel hastalıklar da intihar için önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Hawton, 1987; Maris, 1991). Özellikle kanser (Massie ve Holland, 1987; Derogatis, Marrow, Fetting, Penman, Piasetsky, Schmale, Henrichs ve Carnicke, 1983; Bukberg, Penman ve Holland, 1984; Kontaxakis, Christodoulou, Mavreas ve Kontaxaki, 1988), kronik böbrek yetmezliği (Goldstein ve Reznikof, 1971; Güçer, 1989; Çetin, Vural, Sürmeli, Sökmen ve Ögetürk, 1987) ve epilepsi gibi hastalıkların, intihar davranışı için risk oluşturdıkları belirtilmektedir (Hjörstsjö, 1987; Yavuz, Eğilmez, Kültür ve Başoğlu, 1992; Rao, 1990).

Çok yönlü bir sorun olan intihar davranışı üzerinde çalışan önemli araştırmacılardan biri olan Beck, bilişsel (cognitive) kuram çerçevesinde konuyu ele alarak, "umutsuzluk" (hopelessness) kavramı üzerinde durmuş, umutsuzluğun ölçümü konusunda yoğun çalışmalar yapmıştır. Beck, depresif hastalardaki intihar davranışlarının belirli bilişsel çarpıtmalardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Hasta objektif ve gerçekçi bir nedene bağlı olmaksızın deneyimlerine yanlış anlamlar vermekte, amacına ulaşmak için herhangi bir çaba harcamadığı halde bunlardan olumsuz sonuçlar beklemektedir (Beck, 1963). Minkoff ve arkadaşlarının (1973) belirttiklerine göre de, intihar girişiminde bulunan hastalar genellikle intiharı, çaresizlikleri veya umutsuzluk durumları için bir çıkış yolu olarak görürler. Bu hastaların umutsuzlukları daha sonra bilişsel çarpıtmalar veya gerçekçi olmayan düşüncelerine bağlı olarak artar (Minkoff, Bergman, Beck ve Beck, 1973).

Birçok araştırmada depresyon, intihar ve umutsuzluk arasında yakın bir ilişkinin olduğu ve umutsuzluğun intihar davranışını yordayıcı, önemli bir bilişsel değişken olduğu belirtilmektedir (Minkoff, Bergman, Beck ve Beck, 1973; Wetzel, 1976; Beck, Kovacs ve Weissman, 1979; Beck ve Lester, 1973; Beck, Kovacs ve Weissman, 1975; Chiless, Strosahl, Yan Ping, Michael, Hall, Jemelka, Senn ve Reto, 1989; Linehan ve Nielson, 1981; Wetzel

ve Reich, 1989; Beck Steer, Kovacs ve Garrison, 1985; Beck, Brown ve Steer, 1989; Beck, Brown, Berchick, Stewart ve Steer, 1990; Ranieri, Steer, Lavrance, Reissmiller ve Piper, 1987). Bu nedenle, bireylerdeki umutsuzluk derecesini objektif olarak sayılara dökerek belirlemek, intiharı önceden tahmin edebilme açısından önem kazanmaktadır. Beck ve arkadaşları (1974) bu amaçla, "Karamsarlığın Ölçümü" adlı çalışmalarında "Umutsuzluk Ölçeği"ne yer vermişlerdir. (Beck, Weissman, Lester, Trexler, 1974). Beck ve arkadaşlarının bu çalışmasında umutsuzluk, kişinin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri olarak ele alınmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği, literatürde oldukça sık rastlanan ve pek çok araştırmada geçerli ve güvenilir olduğu belirtilen bir ölçektir (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974, Durham, 1982; Holden ve Fekken, 1988; Charles, Bouvard, Chambon, Ducher ve Cottraux, 1989; Seber, 1991; Young, Halper, Clark, Schaftner ve Fawcett, 1992; Ranieri, Steer, Lavrance, Reissmiller ve Piper, 1987; Chiless, Strosahl, Ping, Michael, Hall, Jemelka, Senn ve Reto, 1989; Ivanoff ve Jang, 1991; Bonner ve Rich, 1991; Dyck, 1991; Salter ve Platt, 1990).

Bu çalışmanın amacı, daha önce geçerlik ve faktör analizi bilgilerinin bir kısmına değinilmiş olan (Bkz. Durak ve Palabıyıköçü, 1994) Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni alt ölçekleri ve madde analizi yöntemleri ile yeniden ele almak ve daha ayrıntılı bir biçimde inceleyerek ölçeğin yapısına ilişkin yeni bilgiler elde etmektir. Ayrıca yaş, eğitim ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenler açısından ölçekten alınan puanların farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi de çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu araştırmanın örneklemi, 201 kişilik çalışma grubu ve 172 kişilik karşılaştırma grubu olmak üzere, toplam 373 kişiden oluşmuştur. Örneklemdeki bireylerin yaşları 15-65 arasında değişmektedir. Çalışma grubu, GATA, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Demetevler Onkoloji Hastanesi, İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Krize Müdahale ve

Araştırma Merkezi'nin psikiyatri, nefroloji ve nöroloji bölümlerinde yatmakta olan ve ayakta tedavi gören hastalardan, karşılaştırma grubu ise Bilkent Üniversitesi ve yukarıda adı geçen hastanelerde çalışan kişilerden ve onların eş ve akrabalarından seçilmiştir.

Deneklerin tanı gruplarına göre yaş, eğitim ve cinsiyet açısından dağılımları Tablo 1'de verilmektedir (Bkz. Tablo 1). Tabloda da görüldüğü gibi tüm örneklemin (N=373) %30.6'sı 15-25, %39.1'i

26-40, %30.3'ü ise 41-65 yaş grubunda yer almaktadır. Örneklemin %45'i kız, %55.1'i ise erkektir. %28.7'si ilkokul, %44.5'i ortaokul-lise, %26.8'i ise üniversite mezunudur.

#### Ölçekler

##### 1. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):

Beck Umutsuzluk Ölçeği, 20 maddeden oluşan, kendini değerlendirme (self-report) türü bir ölçektir. Sorulara doğru-yanlış türünde cevap verilmekte,

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

ÇALIŞMA GRUBU	YAŞ						EĞİTİM						CİNSİYET			
	15 - 25		26 - 40		41 - 65		İlkokul		Ortaokul -Lise		Üniversite		Kız		Erkek	
	N	%	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 nevroitik 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

verilen anahtar ile uyum sağlayan her cevap 1, uyum sağlamayan cevaplar ise 0 puan almaktadır. Dolayısıyla ölçeğin puan ranjı 0-20 arasındadır. Umutsuzluk puanı arttıkça umutsuzluk düzeyi artmaktadır. Ölçek "Gelecek ile ilgili duygular", "Motivasyon Kaybı" ve "Gelecek ile ilgili beklentiler" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974). Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber (1991) tarafından 107 kişilik bir örneklem üzerinde yapılmış, güvenilirlik için saptanan Cronbach Alpha katsayısı  $\alpha=.86$ , Test-tekrar test sonucu elde edilen Pearson momentler çarpımı korelasyonu ise  $r=.73$  olarak bulunmuştur (Seber, 1991).

## 2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

Depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. 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 güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır ve yüksek değerler bildirilmiştir (Tegin, 1980; Hisli, 1988; Hisli, 1989).

İşlem

Çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği, Seber'in (1991) çevirisi ile kullanılmış; her iki ölçek de, özellikle çalışma grubuna, bireysel olarak uygulanmıştır. Ölçeklerin verilmiş sırası her denek için farklıdır. Bireylere araştırmanın ne amaçla yapıldığı anlatılmış ve bireysel değerlendirmeye yapılmayacağı belirtilmiştir. Ölçeklerin ön yüzünde maddelerin nasıl işaretleneceği örnekle gösterildikten sonra işaretlemeye geçilmiştir.

## Bulgular

Örnekleme oluşturan tüm grupların, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar Tablo 2'de verilmektedir (Bkz. Tablo 2). Tabloda da görüldüğü gibi Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden en yüksek puanı intihar girişimi grubu (BUÖ:  $X=11.90$   $ss=4.50$ ; BDÖ:  $X=29.94$   $s=9.79$ ), en düşük puanı ise epilepsi hastaları (BUÖ:  $X=4.45$   $ss=2.50$ ; BDÖ:  $X=9.90$   $ss=6.92$ ) almıştır.

Tablo 2

Deneklerin Beck Depresyon Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden 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 nevrotik 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
Çalışma Grubu (N = 201)	8.03	4.82	20.12	11.11
Karşılaştırma Grubu (N = 172)	4.38	3.43	8.82	6.58
Tüm Grup (N = 373)	6.35	4.60	14.91	10.86

## I- Sosyo-Demografik Değişkenler ile Analizler:

Araştırmada sosyo-demografik değişkenler olarak yaş, eğitim ve cinsiyet değerlendirmeye alınmış, örneklemin Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların bu üç değişken açısından farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Örnekleme yaş olarak 15-25, 26-40 ve 41-65 olmak üzere üç gruba ayrılarak tek yönlü varyans analizi yapılmış sonuçta her iki ölçekte de yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Örneklemin eğitim değişkenine göre analizlerini yapabilmek için ilkököl, ortaokul-lise ve üniversite mezunu bireylerden üç ayrı grup oluşturulmuştur. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden alınan toplam 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 mezunu deneklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (İlkokul mezunları:  $X = 7.51, Sd = 4.58$ ; Üniversite mezunları:  $X = 5.11, Sd = 4.41$ ). Ortaokul-lise mezunu denekler ile diğer iki grup arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği, birlikte geçerlik (concurrent validity) kriteri olarak kullanılmış ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ilişkisi tüm örneklem ( $N=373$ ) için  $r = .69 (p < .001)$ , depresyon tanısı almış hastalar ( $N=40$ ) için  $r = .71 (p < .001)$ , intihar girişiminde bulunan hastalar ( $N=31$ ) için  $r = .68 (p < .001)$  ve karşılaştırma grubu ( $N=172$ ) için ise  $r = .69 (p < .001)$  olarak bulunmuştur. Aynı örneklem üzerinde Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerliği ile ilgili olarak yapılan temel analizler daha önce verildiği için (Bkz. Durak ve Palabıyıköğlu, 1994) bu çalışmada daha çok güvenilirlik analizleri, madde düzeyinde yapılan analizler ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin alt ölçekleri ile yapılan analizlere yer verilecektir.

## II- Güvenirlik Bulguları:

Çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin iç tutarlılığına bakılmış ve tüm örneklem ( $N = 373$ ) üzerinden Coefficient Alpha güvenilirlik katsayısı  $\alpha = .85$  bulunmuştur. Bu katsayı, karşılaştırma grubu ( $N =$

172) için  $\alpha = .78$ , çalışma grubu ( $N = 201$ ) için  $\alpha = .85$ , intihar girişiminde bulunan hastalar ( $N = 31$ ) için  $\alpha = .81$  ve depresyon tanısı almış hastalar ( $N = 40$ ) için  $\alpha = .82$  olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayısı bir kez de iki yarım test (split-half) tekniği ile hesaplanmıştır. Ölçeğin tek ve çift sayılı maddelerinden oluşmuş iki yarım test güvenilirliği, tüm örneklem için  $r = .85 (P < .001)$ , karşılaştırma grubu için  $r = .79 (P < .001)$  ve çalışma grubu için ise,  $r = .89 (P < .001)$  olarak bulunmuştur. Bu katsayılar intihar girişiminde bulunan hastalar için  $r = .81 (P < .001)$ , depresyon tanısı almış hastalar için ise  $r = .83 (P < .001)$  dür.

Ölçeğin herbir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-test korelasyonları hesaplanmış ve tüm örneklem üzerinden ( $N=373$ ) elde edilen en düşük korelasyon katsayısı da  $r = .31 (P < .001)$ , en yüksek korelasyon katsayısı  $r = .67 (P < .001)$  olarak bulunmuştur. Bu değerler, çalışma grubu için ( $N = 201$ )  $r = .32 (P < .001)$  ile  $r = .68 (P < .001)$  arasında, karşılaştırma grubu için ise ( $N = 172$ )  $r = .20 (P < .01)$  ile  $r = .60 (P < .001)$  arasındadır.

## III- Madde Düzeyinde Yapılan Analizler :

Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin her bir maddesinin geçerliğini test etmek amacıyla, ilk olarak maddeler çalışma ve karşılaştırma gruplarının aldıkları puanlar açısından t-test yöntemiyle karşılaştırılmışlardır. Ölçeğin 5. maddesi (Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için zamanım var) ve 12. maddesi (Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum) dışındaki tüm maddeleri, çalışma ve karşılaştırma gruplarını anlamlı düzeyde ayırtılabildikleri. Farklılık gösteren maddelerin anlamlılık düzeyleri  $P < .001$  ile  $P < .01$  iken 8. madde  $P < .05$  düzeyinde anlamlı farklılık göstermektedir.

Mjnkoff ve arkadaşları (1973) ile Beck ve arkadaşlarının (1975) belirttiklerine göre, Pichot ve Lamperiere tarafından Beck Depresyon Ölçeği'nin faktör yapısına ilişkin 1964 yılında yapılan bir çalışma sırasında, ölçeğin iki maddesinin oldukça yüksek değerler ile diğer maddelerden ayrıldığı bulunmuştur. Bu maddeler 2. sırada yer alan "umutsuzluk" (.40) maddesi ile, 9. sırada yer alan

"intihar istekleri" (.34) maddeleridir. Croyley ve Weckowicz'de; Pichot ve Lamperiere'den iki yıl sonra yaptıkları bir çalışmada 2. ve 9. maddelerinin umutsuzluk duyguları (.53) ve intihar istekleri (.57) ile yüksek korelasyon gösteren maddeler olduklarını bulmuşlardır (Aktaranlar: Minkoff, Bergman, Beck ve Beck, 1973; Beck, Kovacs ve Weissman, 1975).

Bu çalışmada da analizler yalnızca çalışma ve karşılaştırma grupları açısından değil yukarıda sözü edilen Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. ve 9. maddeleri ile de yapılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği maddeleri ile Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. maddesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 12. maddesi, gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum) dışındaki tüm maddeleri, Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. maddesi ile  $r = .13$  ( $P < .01$ ) ve  $r = .51$  ( $P < .001$ ) arasında değişen değerlerle anlamlı korelasyonlar göstermektedir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği maddelerinin, Beck Depresyon Ölçeği'nin 9. maddesi ile olan korelasyonlarına bakıldığında 5. (Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var) ve 8. (Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum) maddeler dışında tüm maddelerin, Beck Depresyon Ölçeği'nin 9. maddesi ile anlamlı korelasyonlar verdiği görülmektedir. Bulunan korelasyon katsayıları  $r = .16$  ( $P < .001$ ) ile  $r = .41$  ( $P < .001$ ) arasında değişmektedir.

#### IV- Uç (extrem) Grup Karşılaştırmaları:

Beck Depresyon Ölçeği'nden daha önceki çalışmalarda belirlenmiş kesme noktaları dikkate alınarak (Hisli, 1988), 9'un altında (düşük depresyon) ve 21'in üzerinde (yüksek depresyon) puan alanlar ayrılarak, iki uç grup oluşturulmuştur. Bu iki grup, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin herbir maddesinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmışlardır. Yapılan t-test analizi sonucunda tüm maddelerin bu iki grubu anlamlı düzeyde ( $p < .001$ ) ayırdedebildiği görülmüştür. Depresyon düzeyi yüksek olan grup, Beck Umutsuzluk Ölçeği maddelerinden, anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır.

Daha önce de belirtildiği gibi (Aktaranlar: Minkoff ve ark., 1973; Beck ve ark., 1975), Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. (umutsuzluk) ve 9. (intihar istekleri) maddeleri umutsuzluk duyguları ve intihar isteklerini yansıtan maddelerdir. Bu aşamada analizleri bir adım daha ileriye götürmek amacıyla örneklem Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. ve 9. maddelerinden hiç puan almayanlar ve puan alanlar şeklinde uç gruplara ayrılmışlardır. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin herbir maddesi bu grupları ayırdediciliği açısından incelenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nin 2. maddesine göre ayrılan gruplarla yapılan karşılaştırma sonucunda, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 12. maddesi (Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum) dışındaki tüm maddeleri iki grubu anlamlı olarak ayırdedebildiği görülmüştür.

Beck Depresyon Ölçeği'nin 9. (intihar istekleri) maddesine göre ayrılan gruplarla yapılan karşılaştırma sonucunda ise, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 5. (Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var) ve 8. (Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum) maddeleri dışında kalan tüm maddelerinin iki uç grubu ayırdedebildiği görülmüştür.

#### V- Beck Umutsuzluk Ölçeği Faktör Alt Ölçeklerine İlişkin Analizler:

Daha önce bir başka çalışmada ölçeğin "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" (1.; 3.; 7.; 11. ve 18. maddeler;  $a=.78$ ), "Motivasyon kaybı" (2.; 4.; 9.; 12.; 14.; 16.; 17. ve 20. maddeler;  $a=.72$ ) ve "Umut" (5.; 6.; 8.; 10.; 13.; 15. ve 19. maddeler;  $a=.72$ ) olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu bildirilmiştir (Durak ve Palabiyikoğlu, 1994). Araştırmanın bu aşamasında "intihar girişimi" grubu ile, diğer tanı grupları faktör alt ölçekleri açısından karşılaştırılmışlardır. Sonuçlar Tablo 3'de görülmektedir (Bkz. Tablo 3).

Tabloda da görüldüğü gibi kanser hastaları, dializ hastaları, alkol bağımlıları ve , nevroitik belirtileri olan (depresyon tanısı alanların dışında) hastalar ile yapılan karşılaştırmalarda her üç alt ölçek düzeyinde intihar grubu ile bu gruplar arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Bununla birlikte epitepsi hastaları ile yapılan karşılaştırmada "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmazken, diğer alt ölçeklerde anlamlı farklılıklar mevcuttur. Depresyon tanısı alan hasta-

Tablo 3

İntihar Girişimi Grubu ile diğer Tanı Gruplarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Faktör Alt Ölçekleri Açısından Karşılaştırılması

Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Ölçekleri	İntihar N = 31		Kanser N = 23		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	1.04	1.19	5.30***
II	4.94	2.11	1.74	1.54	4.41***
III	4.10	1.99	1.96	1.26	4.83***
	İntihar N = 31		Dializ N = 22		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	1.36	1.43	3.88***
II	4.94	2.11	2.95	2.19	3.29***
III	4.10	1.99	2.82	2.32	2.09*
	İntihar N = 31		Epilepsi N = 20		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	2.40	1.64	1.08#
II	4.94	2.11	1.30	.87	8.54***
III	4.10	1.99	.75	.91	8.14***
	İntihar N = 31		Depresyon N = 40		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	2.35	1.59	1.50#
II	4.94	2.11	5.10	1.88	.34#
III	4.10	1.99	3.58	2.32	1.02#
	İntihar N = 31		Depresyon tanısı dışında nevroitik belirtileri olanlar N = 40		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	1.32	1.13	5.22***
II	4.94	2.11	3.95	1.83	2.97*
III	4.10	1.99	2.37	1.95	3.69***
	İntihar N = 31		Alkol N = 24		t
	x	Ss	x	Ss	
I	2.87	1.34	.58	1.14	6.85***
II	4.94	2.11	3.42	2.52	2.47**
III	4.10	1.99	.75	1.07	7.99***

\*\*\* P &lt; .001

\*\* P &lt; .01

\* P &lt; .05

# P &gt; .05

- I- Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler.  
 II- Motivasyon kaybı.  
 III- Umut.

lar ile intihar girişiminde bulunanlar arasında yapılan karşılaştırmada ise her üç alt ölçekte de gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır.

### TARTIŞMA

Aktarılan bulgular değerlendirildiğinde, normal grup, kronik-fiziksel hastalar ve psikiyatrik hastalarda Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin umutsuzluk düzeyini geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü söylenebilir. Bu çalışmada tanı gruplarına göre elde edilmiş olan güvenilirlik katsayılarının literatür incelendiğinde de çeşitli örneklem grupları üzerinden hesaplanan güvenilirlik katsayılarına çok yakın olduğu görülmektedir (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974; Durham, 1982; Holden ve Fekken 1988; Charles Bouvard, Chambon, Mollard, Ducher ve cottraux, 1989; Seber, 1991; Young, Halper, Clark, Schaftner ve Fawcet, 1992).

Bulgular sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Charles ve arkadaşları tarafından 100 depresif hasta üzerinde yapılan bir çalışmada da cinsiyet ve yaş açısından anlamlı farklılık görülmüştür (Charles, Bouvard, Chambon; Mollard, Ducher ve Cattraux, 1989). Eğitim açısından ise ilkokul mezunu deneklerin, üniversite mezunlarından anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu noktada ilkokul mezunu deneklerin toplumdaki sosyal statüleri, rolleri ve ekonomik koşullarından dolayı umutsuzluğa daha yatkın olabilecekleri düşünülebilir. Bu bulgu bize kişinin Umutsuzluk Ölçeğinden aldığı puanlar değerlendirilirken, eğitim düzeyinin gözönünde bulundurulmasının yararlı olabileceğini göstermektedir.

Örnekleme oluşturan tanı gruplarının Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, beklentilerimizle tutarlı olarak en yüksek ortalama puan ise epilepsi hastalarında görülmüştür. Epilepsi, diğer kronik-fiziksel hastalıklar ile karşılaştırıldığında ilaçla kontrol altına alınabilen ve bu nedenle sosyal yaşamı pek fazla etkilemeyen, ölüm riskinin bulunmadığı bir hastalıktır. Bu nedenle, Beck Umutsuzluk Ölçeğinden alınan puanların düşük olması beklenebilecek bir sonuçtur. Dolayısıyla epilepsi ta-

nısı almış hastaların diğer tanı gruplarına göre intihar riski en düşük grubu oluşturması anlaşılabilir.

Kanser ve dializ hastaları ise alkol bağımlıları dışındaki psikiyatrik hastalardan sonra en yüksek umutsuzluk puanlarını alan grupları oluşturmuşlardır. 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).

Madde düzeyinde gerek korelasyon gerekse t-test tekniği ile yapılan analizlere bakıldığında, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 5. (Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var); 8. (Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum) ve 12. (Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum) maddelerinin diğer maddelere kıyasla geçerliliğinin düşük ve değerlendirme sırasında dikkat edilmesi gereken maddeler olduğu söylenebilir. Genel psikiyatrik hastalar ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada da Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 4., 5. ve 13. maddelerinin diğer maddelere kıyasla umutsuzluğu ölçmede daha zayıf kaldıklarını belirtmektedir (Durham, 1982). Holden ve Fekken (1988) ise üniversite öğrencileri üzerinde test tekrar-test yöntemiyle yaptıkları bir çalışmada Durham'ın belirttiği üç maddeye, 18. maddeyi de eklemektedirler (Holden ve Fekken, 1988). Durham (1982) ve Holden ve Fekken'nin (1988) çalışmalarında olduğu gibi, bu çalışmada da 5. maddenin geçerliliği düşük bulunmuştur. Arzu edilen şeylerin gerçekleştirilememesinin sadece zamana bağlı olmaması, bunun başka faktörlere de bağlı olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu maddenin umutsuzluk olarak değerlendirilmesinin güç olabileceği düşünülebilir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "Motivasyon kaybı" ve "Umut" olmak üzere üç faktör bulunmuştur (Bkz. Durak ve Palabıyıköçlü, 1994). Bu çalışmada da intihar girişiminde bulunan grup ile diğer tanı grupları daha önce bulunmuş bu faktör alt ölçekleri açısından karşılaştırılmışlardır. Epilepsi ve intihar girişimi grupları arasında yapılan karşılaş-

tırmada, sadece "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" alt ölçeği iki grup arasında anlamlı bir farklılık vermemiştir. Bu sonuç bize epilepsi hastalarında görülen umutsuzluğun özellikle "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" boyutunda yoğunlaştığını göstermektedir. Dolayısıyla Beck Umutsuzluk Ölçeği epilepsi hastaları için kullanılırken hastaların ölçeğin bu alt boyutundan alacakları puanlara dikkat edilmesinde intihar riski altında olanları yakalamak açısından yarar olacağı söylenebilir.

Depresyon ve intihar girişimi grupları arasında yapılan karşılaştırmada ise gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bu sonuç bize, depresyon tanısı almış olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin, intihar girişiminde bulunan hastaların umutsuzluk düzeylerinden farklı olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla örneklemimizi oluşturan gruplar içerisinde intihar riski en yüksek olan grubun depresyon tanısı alan hastalar olduğu söylenebilir. Depresif bozukluğun intihar davranışı açısından risk grubunu oluşturduğunu söylemek mümkündür. Ancak "her depresyonda intihar davranışı görülür", ya da "depresyonla intihar arasında doğrudan bir ilişki vardır" demek güçtür. Bu anlamda ele alındığında depresif bozukluğu olan hastalarda umutsuzluk yönünde bir bilgi işleyişi olduğu takdirde intihar riskinin çok artabileceği söylenebilir.

Tüm bu analizler sonucunda, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin hem normal kişiler için, hem de psikiyatrik ve de kronik-fiziksel hastalığı olanlarda umutsuzluğu ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Ancak çalışma grubunu oluşturan tanı gruplarındaki denek sayılarının az olması, bu gruplar için elde edilen bulguları genelleylebilmemizi engellemektedir. Örneklem içindeki kronik-fiziksel hastalarda da umutsuzluğun görülüyor olması bu hastaların fiziksel yakınmalarının yanısıra umutsuzluk durumlarının da intihar riski açısından göz önünde bulundurulması gereken bir etken olduğunu göstermektedir.

#### KAYNAKLAR

- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression I. *Archives of General Psychiatry*, 9, 326-333.
- Beck, A.T.; Lester, D. (1973). Components of depression in attempted suicide. *The Journal of Psychology*, 85, 257-260.

ression in attempted suicide. *The Journal of Psychology*, 85, 257-260.

Beck, A.T.; 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, A.T.; Kovacs, M.; Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behaviour. *JAMA*, 234 (11), 1146-1149.

Beck, A.T.; Kovacs, M.; Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.

Beck, A.T.; Steer, R.A.; Kovacs, M.; Garrison B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.

Beck, A.T.; Brown, G.; Steer, R.A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical rating of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), 309-310.

Beck, A.T.; Brown, G.; Berchick, R.J.; Stewart, B.L.; Steer, A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190-195.

Bonner, R.L.; Rich, A.R. (1991). Predicting vulnerability to hopelessness. A longitudinal analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(1), 29-32.

Brown, J. (1989). *Suicide: Understanding and responding*. Harvard Medical School Perspectives. Edited by Douglas Jacobs, USA.

Bukberg, J.; Penman, D.; Holland, J.C. (1984). Depression in hospitalized cancer patients. *Psychosomatic Medicine*, 46(3), 199-212.

Charles, S.; Bouvard, M.; Chambon, O.; Mollard, E.; Ducher, J.L.; 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, J.A.; Strosahl, K.D.; Yan Ping, Z; Michael, M.C.; 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.

Çetin, M.; Vural, A.; Sürmeli, B.A.; Söhmen, G.; Ögetürk, B.A. (1989). Hemodiyaliz hastalarında görülen psikolojik sorunlar. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Mersin.

Davidson, L. (1990). Psychological perspectives. Perspectives on suicide. Ed: James T. Colemons. Westminster/John Knox Press. Luisville, Kentucky. First Edition.

Derogatis, L.R.; Morrow, G.R.; Fetting, J.; Penman, D.; Piasetsky, S.; Schmale, M.H.; Carnicke, C.L.M. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 249(6), 751-757.

D.I.E. İntihar İstatistikleri (1990). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü.

Dixon, W.A.; Rumford, K.G.; Heppner, P.P.; Lips, B.J. (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.

Durak, A.; Palabıyıköğlü, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, (Baskıda).

Durham, T.W. (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, M.J. (1991). Positive and negative attitudes mediating suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(4), 360-373.

Eğilmez, A. (1988). Suisid girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanı, depresyon, anksiyete ve benlik saygısı. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nö-

rolojik Bilimler Kongresi. GATA, Ankara.

Goldstein, A.; Reznikoff, M. (1971). Suicide and chronic hemodialysis. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1204-1207.

Gücer, M.K. (1989). Kronik böbrek hastalarında tedavi sürecinde görülen ruhsal belirtiler. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Mersin.

Hawton, K. (1987). Assessment of suicide risk. *British Journal of Psychiatry*, 150, 145-153.

Hawton, K., Catalan, J. (1994). *İntihar girişimi*. Hekimler Birliği Yayını. (Çev. Birsen Ceyhun).

Hjorstsjö, T. (1987). Suicide in relation to somatic illnesses and complications. *Crisis*, 8(2), 125-137.

Holden, R.R.; Fekken, G.C. (1988). Test-retest reliability of the Hopelessness Scale and its items in a university population. *Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 40-43.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118-122.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Ivanoff, A.; Jang, S.J. (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, V.P.; Christodoulou, G.N.; Mavreas, V.G.; Kontaxaki, H.B.J. (1988). Attempted suicide in psychiatric outpatients with concurrer physical illness. *Psychotherapy Psychosomat*, 50, 201-206.

Linehan, M.M.; Nielsen, S.L. (1981). Assesment suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 773-775.

Maris, R.W. (1991). Introduction. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(1), 1-17.

- Massie, M.J.; Holland, J.C. (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, A.T.; Beck, R. (1973). Hopelessness, depression and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- Murphy, G.E. (1987). Suicide and attempted suicide. *Psychiatry*. Robert Michels, MD; Jesse O. Cavenar, Jr.(Eds.). J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Murphy, G.E. (1988). Suicide and substance abuse. *Archives of General Psychiatry*, 45, 593-594.
- Ranieri, W.F.; Steer, R.A.; Lawrence, T.I.; Reissmiller, D.J.; Piper, G.E. (1987). Relationship of depression, hopelessness and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. *Psychological Reports*, 61, 967-975.
- Rao, A.V. (1990). Physical illness, pain and suicidal behavior. *Crisis*, 11(2), 48-56.
- Salter, D.; Platt, S. (1990). Suicidal intent, hopelessness and depression in parasuicide population: The influence of social desirability and elapsed time. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 361-371.
- Sayil, I. (1992). Statistical data on suicide in Turkey. *Crisis, Special issue: Suicide and attempted suicide in 1981-1991*. Ankara University Crisis Intervention Center, 10-18.
- Seber, G. (1991). Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği Üzerine Bir Çalışma. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD. Doçentlik Tezi, Eskişehir.
- Tegin, B. (1980). Depresyonda Bilişsel Şemalar. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Weissman, M.M. (1974). The epidemiology of suicide attempts. *Archives of General Psychiatry*, 30, 737-746.
- Wetzel, R.D. (1976). Hopelessness, depression and suicide intent. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1069-1073.
- Wetzel, R.D.; Reich, T. (1989). The cognitive triad and suicide intent in depressed inpatients. *Psychological Reports*, 65, 1027-1032.
- Yavuz, Ş.; Eğilmez, A.; Kültür, S.; Başoğlu, M. (1992). Epileptik hastalarda intihar girişimi öyküsü, nöbet özellikleri ve ruhsal belirti dağılımları arasındaki ilişkinin araştırılması. XVIII. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Bildiri Özetleri. Hacettepe Tıp Merkezi, Ankara.
- Young, M.A.; Halper, I.S.; Clark, D.C.; Scheftner, W.; Fawcett, J. (1992). An item-response theory evaluation of the Beck Hopelessness Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 16(5), 579-587.

# ÖFKE, KAYGI VE DEPRESYON EĞİLİMLERİNİN BİLİŞSEL ALT YAPISIYLA İLGİLİ BİR ÇALIŞMA

A. Kadir Özer  
Uygulamalı Psikoloji Hizmetleri  
B.Ü., M.Ü. Yarı Zamanlı Öğretim Görevlisi

## ÖZET

Bu pilot nitelikteki araştırmanın amacı, öfke, kaygı ve depresif duygulanım eğilimlerinin temelinde yatan düşünce biçimlerini (bilişsel alt yapıyı) incelemektir. Çalışmaya, "nörotik", "liseli", "üniversiteli" ve "yönetici" altgruplarından oluşan 225 kişi katılmıştır. Kaygının bilişsel altyapısında sadece "iyiliğe iyilikle karşılık vermek gerekir" düşünce biçiminin yattığı gözlenmiştir. Öfke duygusunun temelinde, başkalarının gözündeki kişilik değerinin düşmemesi için hata yapılmaması gerektiği gibi bir düşünce biçimine rastlanmıştır. Depresif duygulanımın bilişsel altyapısında ise, kişinin başkalarının gözündeki değere duyarlı olması ve onlara yük olmaması gerektiğine ilişkin bir düşünce yapısının olduğu izlenimi edinilmiştir. Kişinin kendisini ispatlaması gerektiği, başkalarının kişinin mutluluğunu engellediği ve ilişkilerin planlandığı gibi yürümesi gerektiğine ilişkin düşünce biçimlerinin hem kaygı, hem öfke, hem de depresif duygulanımların bilişsel alt yapılarında yattığı gözlenmiştir. Üniversite sınavlarına hazırlanan liseli grubun düşünce biçiminin öfke, nörotik grubun ise depresif duygulanım yaratmaya daha yatkın oldukları izlenimi edinilmiştir. Üniversiteli ve yönetici grupların öfke kontrolünü sağlayan düşünce biçimlerine daha fazla katılma eğilimi içinde oldukları gözlenmiştir.

## ABSTRACT

The major goal of the present pilot study was to drill into the thinking styles that might be underlying the dispositions of anxiety, anger and depression in a sample of 225 individuals consisting of college and high school students, managers and outpatient clients. Those who strongly agreed with

the thought of "Favors should be returned by favors" displayed significantly higher levels of trait anxiety than those who strongly disagreed with this thought. It appeared that strong agreement with the thought of "One should not make mistakes in order to avoid losing self-worth in the eyes of others" was associated with higher levels of trait anger. The thinking style that seemed to be underlying a depressive disposition incorporated "sensitivity to self worth" and the idea that "one should not be a burden to others". Thoughts that encompassed "the necessity that one should prove his/her self-worth to other", "that others hamper one's happiness" and "that everything should go as planned" appeared to be underneath the dispositions of both anxiety, anger and depression. Comparisons of the subgroups indicated that while those students preparing for the college entrance exams endorsed thoughts that were associated with anger propensity, the outpatient clients reflected thoughts underlying a depressive tendency. The college students and the managers were found to be more inclined to endorse thoughts that were associated with the control of anger.

## GİRİŞ

Akademik psikoloji literatürüne göz atıldığında, insan duygularının, üzerinde en çok durulan konuların başını çektiği görülür. Hangi kitaba bakılırsa bakılsın, bu konuya ayrılmış bir-iki bölüme rastlamak mümkündür. Bilimsel psikolojinin kısa tarihine rağmen, duygularla veya onların bir boyutuyla ilgilenmiş binlerce araştırmanın varlığı dikkatleri çekmektedir. Literatüre bakıldığında, 19. yüzyıldan bu yana, duyguların açıklamasıyla ilgili birbirini izleyen