

Araştırma / Original article

Obsesif kompulsif bozuklukta özkıyım öngördürücüsü olarak dürtüsellik, anksiyete ve depresif belirtilerin incelenmesi

Deniz Adnan ÇOBAN¹

ÖZ

Amaç: Özkıyım önlenebilir ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Çoğu ruhsal bozuklukta olduğu gibi, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) özkıyım riskini artırdığı gösterilmiştir, fakat OKB hastalarında özkıyımın öngördürücülerini belirlemeye yönelik çalışmalar az sayıdadır. Literatürdeki eksiklik nedeniyle bu çalışma OKB hastalarında dürtüsellik ile özkıyım davranışı arasında ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini DSM-5 tanı ölçütlerine göre tanı konmuş, çalışmaya alınma ölçütlerine sahip 122 OKB hastası oluşturmuştur. Katılımcılar Sosyodemografik Veri Formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiştir. Hastalar özkıyım girişimi olan ve olmayan şeklinde ikiye ayrılmışlar ve uygun istatistiksel işleme tabi tutulmuşlardır. **Bulgular:** Özkıyım girişimi olan ve olmayan iki grubun BDÖ-11 toplam ve alt ölçek puanları ve BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunamazken; HAM-D, Y-BOKÖ toplam, obsesyon, kompulsiyon puanları ve özkıyım girişim sayısı arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. OKB hastalarında cinsiyet, Y-BOKÖ ve HAM-D puanı özkıyım için öngördürücü olarak bulunurken, yaş ve BDÖ-11 puanı öngördürücü değildi. **Sonuç:** Bu çalışma OKB hastalarında görülen özkıyım davranışının dürtüsellikten daha çok belirti şiddetinden kaynaklandığını önermektedir. OKB hastalarında dürtüsellik ve özkıyım ilişkisini inceleyen uzun süreli izleme çalışmalarına gerek vardır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(2):180-186)

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, öngördürücü, dürtüsellik, depresyon, anksiyete, özkıyım

Investigation of impulsivity, anxiety and depressive symptoms as predictors of suicide in obsessive-compulsive disorder

ABSTRACT

Objective: Suicide is one of the preventable causes of death. Obsessive-compulsive disorder (OCD) has been shown to increase the risk of suicide as in most mental illnesses. However, there are limited number of studies to determine predictors of suicide in OCD patients. Due to the lack of literature, this study aims to reveal the relationship between impulsivity and suicidal behavior in OCD patients. **Methods:** The sample of this cross-sectional study consisted of 122 OCD patients who were diagnosed according to DSM-5 diagnostic criteria and included in the study. The participants were evaluated with Sociodemographic Data Form, Yale-Brown Obsessive Compulsion Scale (Y-BOCS) and Hamilton Depression Scale (HAM-D), Barratt Impulsivity Scale-11 (BIS-11) and Beck Anxiety Inventory (BAI). The patients were divided into two groups with and without suicide attempt and were subjected to appropriate statistical treatment. **Results:** There was no statistically significant difference between BIS-11 total and subscale scores and BAI scores of two groups with and without suicide attempt, but there was a statistically significant difference between HAM-D, Y-BOCS total, obsession, compulsion scores and suicide attempts. In OCD patients, gender, Y-BOCS and HAM-D scores were predictive of suicide, whereas age and BIS-11 scores were not predictive. **Conclusion:** This study suggests that suicidal behavior in OCD patients results from symptom severity

¹ Uzm. Dr. HTA Nöropsikiyatri Merkezi, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Deniz Adnan ÇOBAN, HTA Nöropsikiyatri Merkezi, Nişantaşı, Şişli/ İstanbul

E-mail: adnancoban@htagrup.com

Geliş tarihi: 19.07.2019, **Kabul tarihi:** 05.08.2019, **doi:** 10.5455/apd.57700

Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(2):180-186

rather than impulsivity. Long-term follow-up studies are needed to investigate the relationship between impulsivity and suicide in OCD patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(2):180-186)

Keywords: obsessive-compulsive disorder, predictor, impulsivity, depression, anxiety, suicide

GİRİŞ

Özkıyım her yıl dünya genelinde yaklaşık bir milyon insan kaybına neden olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur.¹ Özellikle genç nüfustaki ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir.² Önlenebilir bir ölüm nedeni olması da, araştırmaların özkıyım üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuştur.³ Bununla birlikte araştırmalar çoğu ruhsal bozukluğun yüksek özkıyım riski ile ilişkili olabileceğini göstermiştir.⁴ Öyle ki, ruhsal bozuklukların, özkıyımların yüzde 90'ında önemli bir rolünün olduğu öne sürülmüştür.⁵ Şizofreni,⁶ bipolar bozukluk,⁷ depresif bozukluk,⁸ yaygın anksiyete bozukluğu,⁹ travma sonrası stres bozukluğu,¹⁰ sınır kişilik bozukluğu¹¹ gibi ruhsal bozuklukların özkıyım ile ilişkileri ayrıntılı olarak incelenmiştir.^{12,13} Yakın zamanlı çalışmalar obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) özkıyım riskini artırdığını göstermiştir.^{14,15} Yanı sıra, OKB hastalarında özkıyım için risk etkenlerini belirlemeye yönelik çalışma sayısı azdır.¹⁴⁻¹⁶ OKB hastalarında özkıyım için potansiyel öngördürücüleri araştıran çalışmalar, eksen I eş tanısı varlığını, depresif belirtilerin şiddetini, umutsuzluğu, anksiyete belirtilerinin şiddetini, OKB belirti şiddetini ve önceki özkıyım girişimini en önemli risk etkenleri olarak belirtmişlerdir.¹⁶ Özkıyım için risk etkenlerinin belirlenmesinin ölümcül sonuçları öngörmede ve önlemede önemli bir yerinin olduğu düşünülmektedir.

Özkıyım davranışının kolaylaştırılmasında rolü olduğu düşüncesi nedeniyle dürtüsellik, özkıyım riski için uzun süredir önemli bir etken olarak düşünülmektedir. Bu düşüncenin temeli dürtüsellik özkıyım duygularını etkileyebileceği ve özkıyım planından daha çok özkıyım davranışının göstergesi olabileceği varsayımlarıdır.^{17,18} Dürtüsellik, çoğunlukla özkıyım için önemli bir risk etkeni veya uyarı işareti olarak kabul edilmektedir.¹⁹ Yakın zamanlı çalışmalar özkıyım-dürtüsellik ilişkisine yönelik algılanan yaygın kanının aksine, tartışmalı sonuçlar ortaya koymuştur.²⁰ Bildiğimiz kadarıyla alan yazında OKB hastalarında dürtüsellik özkıyım girişimine etkisini araştıran çalışma yoktur.

Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışma OKB hastalarında dürtüsellik ile özkıyım davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırmanın diğer bir amacı, OKB hastalarında dürtüsellik ile birlikte belirti şiddetinin, depresyon

ve anksiyete belirtilerinin özkıyım için bir öngördürücü olup olamayacağını belirlenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Kesitsel bir desene sahip olan bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı Ocak 2016-Mayıs 2019 tarihleri arasında HTA Nöropsikiyatri Merkezi'ne başvuran 258 OKB hastası çalışmaya davet edilmiştir. Davet edilen tüm hastalara DSM-5 tanı ölçütlerine göre sonra OKB tanısı konmuştur.²¹ Katılımcılarda birincil psikiyatrik tanısı OKB olmak, 18-65 yaşları arasında olmak, çalışmanın gerekliliklerini sağlayacak bilişsel işlevlere sahip olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmak koşulları arandı. Şizofreni, bipolar bozukluk, sanrısız bozukluk gibi psikotik bozukluğu olan 27 hasta, alkol-madde-ilaç bağımlılığı olan 19 hasta, ciddi nörolojik hastalığı olan altı hasta, ciddi kişilik bozukluğu olan 22 hasta, çalışma için gerekli formlarda eksiklik bulunan dokuz hasta ve çalışmaya katılmak istemeyen 53 hasta çalışmaya alınmamıştır. Sonuç olarak, araştırmaya davet edilen 258 OKB hastasından 136'sı yukarıda belirtilen nedenlerle çalışma dışı bırakılmış ve çalışma, çalışmaya alınma ölçütlerine sahip 122 gönüllü OKB hastası ile yapılmıştır. Çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından gerekli bilgilendirilme yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Hastaların araştırma ile ilgili tüm hakları Helsinki Bildirgesi'ne göre korunmuştur.

İşlem

Araştırmaya davet edilen tüm hastaların OKB tanısı araştırmacı tarafından konduktan sonra, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan onamları alınmıştır.²¹ Katılımcılara obsesyon ve kompulsiyon belirti şiddetini belirlemek için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) ve depresif belirtilerin şiddetini belirlemek için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ardından katılımcıların sosyodemografik bilgileri Sosyodemografik Veri Formu, dürtüsellik düzeyleri Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) ve anksiyete belirti şiddeti Beck Anksiyete Ölçeğini

(BAÖ) içeren isimsiz, standardize formlarla toplanmıştır. Gönüllüler Sosyodemografik Veri Formundaki bilgilere göre özkıyım girişimi olan ve olmayan şeklinde ikiye ayrılmışlardır. Ölçekler yönergelerine uygun şekilde değerlendirildikten sonra veri setine kaydedilerek istatistiksel analizler yapıldı.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Gönüllülerin sosyodemografik özellikleri ve klinik bilgilerinin sorgulanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen standardize bir formdur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu ve özkıyım girişimi gibi araştırmanın amacına yönelik bilgileri sorgulamaktadır. Ayrıca katılımcının psikiyatrik ve klinik geçmişi de sorgulanmaktadır.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ): Katılımcıları obsesyon ve kompulsiyonlarının şiddetini derecelendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek Goodman ve arkadaşları tarafından obsesyon ve kompulsiyon belirti şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.²² On dokuz maddeden oluşan ölçeğin 10 maddesi puanlandırılmakta ve 0-40 puan arasında toplam puan verilebilmektedir. Ölçekten obsesyon, kompulsiyon ve toplam olmak üzere üç farklı değerlendirme puanı hesaplanabilmektedir. Alınan puanın yüksekliği belirti şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²³

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11): BDÖ-11 gönüllülerin dürtüselliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek uygulayıcıların dürtüsellik düzeylerini ve tiplerini belirlemek amacıyla Patton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Otuz maddeden oluşan ölçek, dörtlü Likert tipinde ve öz bildirim türündedir. Ölçekten motor dürtüsellik, dikkat dürtüselliği, plan yapmama ve toplam dürtüsellik puanı olmak üzere dört farklı puan hesaplanmaktadır. Alınan puanın yüksekliği yüksek dürtüselliği gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁵

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): HAM-D, gönüllülerin depresyon belirti şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek M. Hamilton tarafından geliştirilmiştir.²⁶ Çalışmamızda 17 maddelik formu kullanılmış olup dörtlü Likert tipindedir ve bir klinisyen tarafından uygulanır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması belirtilerin şiddetli olduğunu gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akde-

mir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁷

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen BAÖ, gönüllülerin anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.²⁸ Yirmi bir maddeden oluşan ölçek dörtlü Likert tipinde ve öz bildirim türündedir. Alınan puanın yüksekliği belirtilerin şiddetli olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁹

İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) kullanıldı. Tanımlayıcı verilerde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde kullanılırken, sayısal değişkenler için ortalaması±standart sapma kullanılmıştır. Özkıyım girişimi olan ve olmayan iki grup arasındaki karşılaştırmalar için kategorik olanlarda Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İki grubun sayısal değişkenleri normal dağılıma uygunsa Student t testi, normal dağılıma uygun değilse Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Özkıyımın öngördürücülerini belirleyebilmek için klinik değişkenlerden lojistik regresyon analizi modeli oluşturulmuştur. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 62 (%50.8) kadın, 60 (%49.2) erkek olmak üzere 122 gönüllü OKB hastası katıldı. Gönüllülerin %21.3'ünde ($s=26$) özkıyım girişimi öyküsü varken, %78.7'sinde ($s=96$) özkıyım girişimi öyküsü yoktu. Katılımcıların yaş ortalaması 33.66 ± 11.81 yıl ve ortalama eğitim süresi 12.75 ± 3.25 yıl olarak saptandı. Katılımcıların %37.7'si ($s=46$) evli, %34.4'ü ($s=42$) çalışıyordu. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Özkıyım girişimi olan ve olmayan gruplar arasında cinsiyet ($\chi^2=9.01$, $sd=1$, $p=0.003$) ve çalışma durumları ($\chi^2=10.46$, $sd=1$, $p=0.001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. İki grup arasında yaş ($t=-0.69$, $sd=120$, $p=0.494$), eğitim süresi ($t=0.52$, $sd=120$, $p=0.608$) ve medeni durum ($\chi^2=0.68$, $sd=1$, $p=0.411$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin iki grup arasında karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan gönüllülerin klinik parametrelerinin, Y-BOKÖ, HAM-D, BDÖ-11 ve BAÖ puanlarının özkıyım girişimi olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur. İki grup arasında HAM-D ($t=4.65$,

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve iki grup arasında karşılaştırılması

Değişken	Toplam (s=122)		Özkıyım girişimi var(s=26)		Özkıyım girişimi yok(s=96)		t/ χ^2	sd	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Yaş (yıl) (Ort.±SS)	33.66±11.81		33.28±11.42		35.08±13.29		-0.686 ^a	120	0.494
Cinsiyet							9.008 ^b	1	0.003
Kadın	62	50.8	20	32.3	42	67.7			
Erkek	60	49.2	6	10.0	54	90.0			
Medeni durum							0.677 ^b	1	0.411
Bekar/ayrılı/dul	76	62.3	18	23.7	58	76.3			
Evli	46	37.7	8	17.4	38	82.6			
Çalışma durumu							10.461 ^b	1	0.001
Çalışıyor	42	34.4	2	4.8	40	95.2			
Çalışmıyor	80	65.6	24	30.0	56	70.0			
Eğitim süresi (yıl)	12.75±3.25		12.83±3.35		12.46±2.90		0.515 ^a	120	0.608

^a: Student t testi; ^b: Ki-kare testi.

Tablo 2. Katılımcıların klinik özellikleri ve özkıyım girişimine göre karşılaştırılması

Değişken	Toplam (s=122)		Özkıyım girişimi var(s=26)		Özkıyım girişimi yok(s=96)		t	sd	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS					
Hastalık süresi (yıl)	13.51±10.39		15.46±12.02		12.98±9.91		1.077	120	0.284
OKB tedavi süresi (yıl)	8.87±10.20		10.69±11.76		8.38±9.75		1.023	120	0.380
Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği-toplam	20.70±6.64		26.62±3.59		19.10±6.37		7.834	72	<0.001
Obsesyon	10.78±4.67		13.85±2.25		9.95±4.81		5.895	88	<0.001
Kompulsiyon	9.91±4.20		12.69±3.03		9.16±4.17		4.036	120	<0.001
Hamilton Depresyon Ölçeği	15.91±8.04		21.92±6.80		14.28±7.59		4.650	120	<0.001
Beck Anksiyete Ölçeği	18.30±11.49		21.85±8.54		17.33±12.02		1.793	120	0.076
Barrat Dürtüsellik Ölçeği-toplam	61.67±8.70		62.77±8.73		61.38±8.71		0.723	120	0.471
Dikkat dürtüsellik	16.98±3.54		17.92±4.08		16.73±3.36		1.531	120	0.128
Motor dürtüsellik	18.67±4.19		19.31±3.92		18.50±4.26		0.870	120	0.376
Plan yapamama	25.97±4.16		25.54±4.18		26.08±4.17		-0.590	120	0.556

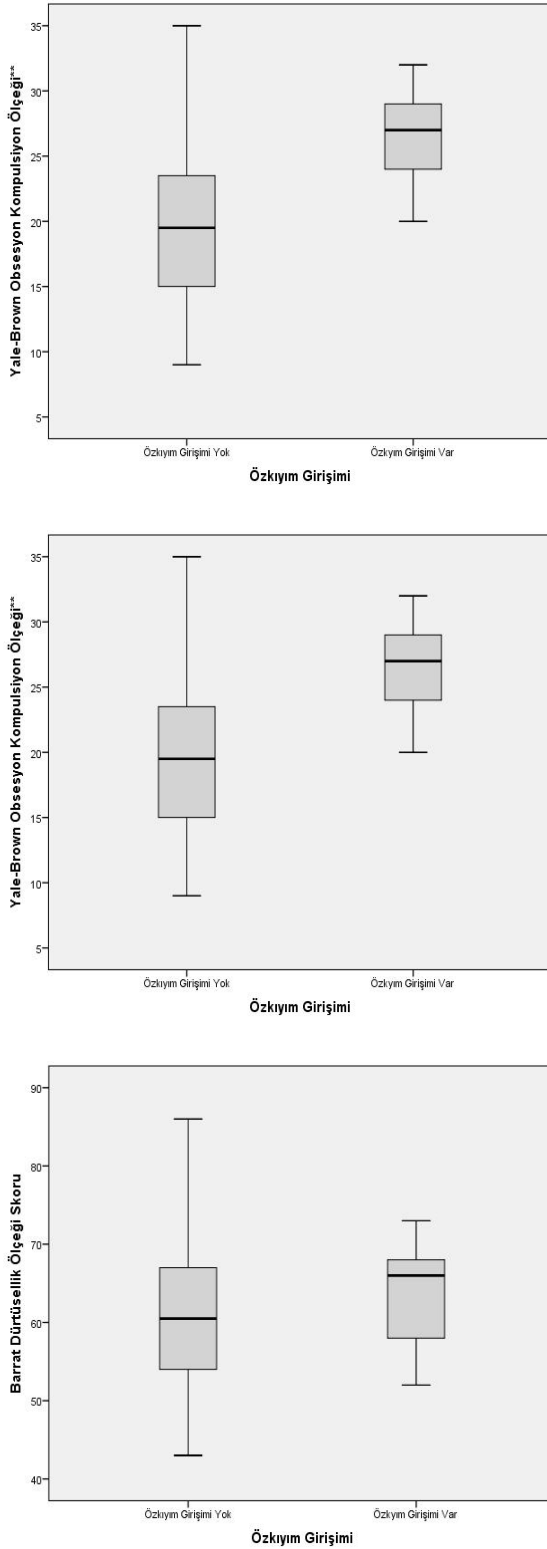
Tablo 3. Özkıyım varlığını öngörebilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli

	B	S.E.	p	Odd's oranı	95% Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Yaş	0.013	0.026	0.613	1.013	0.962	1.067
Cinsiyet (Kadın)	1.845	0.651	0.005	6.328	1.766	22.674
Y-BOKÖ	0.214	0.059	<0.001	1.239	1.104	1.391
Hamilton Depresyon Ölçeği	0.157	0.055	0.004	1.170	1.050	1.304
Beck Anksiyete Ölçeği	-0.002	0.034	0.962	0.998	0.935	1.066
Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11	1.129	0.037	0.043	0.387	1.038	0.954

Y-BOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

sd=120, p<0.001) (Şekil 1), Y-BOKÖ toplam (t=7.83, sd=72, p<0.001), obsesyon (t=5.90, sd=88, p<0.001) ve kompulsiyon puanları açıl-

sından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bununla birlikte BAÖ (t=1.79, sd=120, p=0.076), BDÖ-11 toplam (t=0.72, sd=120,



Şekil 1. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 puanlarının iki grup arasında karşılaştırılması

$p=0.471$) (Şekil 1), dikkat dürtüsellığı ($t=1.53$, $sd=120$, $p=0.128$), motor dürtüsellik ($t=0.87$, $sd=120$, $p=0.376$), plan yapamama ($t=-0.59$, $sd=120$, $p=0.556$), hastalık süresi ($t=1.08$, $sd=120$, $p=0.284$) ve tedavi süresinin ($t=1.02$, $sd=120$, $p=0.380$) iki grup arasında karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İki grup arasında Y-BOKÖ toplam, HAM-D ve BDÖ-11 puanları grafik olarak Şekil 1'de gösterilmiştir.

Özkıyımın öngördürücüleri, Tablo 3'teki lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, Y-BOKÖ, HAM-D, BAÖ ve BDÖ-11'nin birlikte ele alındığı lojistik regresyon modeli $\chi^2=53.88$; $df=6$; $p<0.001$ ve modelin toplam doğru sınıflandırma oranı %82.0'dır ($p<0.001$). Modele göre OKB hastalarında cinsiyet, Y-BOKÖ ve HAM-D puanları özkıyım için öngördürücü olarak bulundu. Yaş ve BDÖ-11 puanları ise öngördürücü olarak anlamlı bir sonuca sahip değildi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB hastalarında obsesyon, kompulsiyon, anksiyete ve depresyon belirti şiddeti ve dürtüsellik özellikler değerlendirilmiş; özkıyım girişimi olan ve olmayan grupların verileri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın en önemli sonucu, OKB hastalarında cinsiyet, OKB, anksiyete ve depresyon belirti şiddetleri özkıyım için bir öngördürücü iken, dürtüsellik ve hasta yaşı öngördürücü değildir. Çalışmamızın sonuçları, bildiğimiz kadarıyla bir grup OKB hastasında dürtüsellik ile özkıyım ilişkisini araştıran ilk veriler olması nedeniyle önemlidir.

Tüm özkıyım girişimlerinde karakterize olmasa da dürtüsellik ile özkıyım girişimi arasında ilişki olduğu gösterilmiş ve dürtüsellik özkıyım için risk etkeni olarak tanımlanmıştır.^{30,31} Aksine ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da vardır.²⁰ Ayrıca OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek dürtüsellik bulunduğu da gösterilmiştir.³² Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ve olmayan OKB hastalarının dürtüsellik puanları arasında fark olmadığı; fakat özkıyım girişimi olan grubun daha yüksek obsesyon ve kompulsiyon belirti şiddeti ile daha yüksek depresif belirti şiddetine sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca özkıyımın öngördürücüsü olarak OKB belirti şiddetinin ve depresif belirti şiddetinin saptanması da bu durumu destekler niteliktedir. Bu sonuçları birlikte değerlendirdiğimizde, OKB hastalarında görülen özkıyım davranışının dürtü-

sellikten çok belirti şiddetinden kaynaklandığını önerebiliriz. Bu sonuçların diğer bir olası nedeni ise, yakın zamanlı bazı çalışmaların önerdiği üzere dürtüsellik ile özkıyım davranışının ilişkisiz olması olabilir.²⁰ Bununla birlikte, OKB hastalarında dürtüsellik düzeyinin yüksek olduğunun bilinmesi bu önerinin gücünü azaltmaktadır.³²

Çalışmamızın diğer önemli bir bulgusu, özkıyımın öngördürücüleri olarak cinsiyet, OKB belirti şiddeti ve depresif belirti şiddetinin saptanmış olmasıdır. Bu sonuçlar alan yazınla uyumludur.^{14,16} Bunun yanı sıra, alan yazının aksine anksiyete belirti şiddetinin öngördürücü olmadığı bulundu.¹⁶ Bu durumun en olası nedeni, çalışmamızda anksiyete belirti şiddetinin öz bildirim türü bir ölçekle saptanmış olması olabilir. Çünkü her iki klinik grubun anksiyete belirti algıları benzer saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda kadınlarda erkeklere göre daha fazla özkıyım girişiminin bulunduğu saptanmıştır. Bu sonucun alan yazınla uyumlu olduğu düşünülebilir. Çalışmalar özkıyım girişimi riskinin kadınlarda, tamamlanmış özkıyım girişiminin ise erkeklerde daha fazla olduğunu göstermiştir.^{4,16} Çalışmamıza tamamlanmış özkıyımların katılmamış olması bu durumu açıklayabilir. Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise, özkıyım girişimi bulunan grubun çalışma durumunun daha az olduğudur. Alan yazınla uyumlu olan bu durumun en olası nedeni, OKB ve depresif belirti şiddetinin yüksek olması olabilir.^{14,16} Çalışmamıza durumu hem neden, hem de sonuç olabilir.

Çalışmamızın sonuçları bazı sınırlılıklar ile birlikte değerlendirilmelidir. Öncelikle katılımcı sayısının az olması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Tamamlanmış özkıyım davranışlarının çalışmaya katılmaması bir diğer sınırlılıktır. Ayrıca çalışmanın örneklem kısmında görüleceği üzere özkıyım ile ilgili bir çalışmaya katılma konusunda isteksiz olan OKB hastalarının çok olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Kesitsel özellikte tasarlanan çalışmada özkıyım girişiminin hastaların bildirimlerine dayanması önemli bir sınırlılık olarak kabul edilmelidir. Bununla birlikte bazı ölçeklerin öz bildirim türü olması katılımcıların sonuçları etkileyebilecek olmasına yol açabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma OKB belirti şiddeti, depresyon ve anksiyete belirti şiddeti ve dürtüsellik ile özkıyım girişimi için öngördürücü olup olmayacağını incelemiştir. Dürtüsellik ile öngördürücü olmadığını gösteren bu çalışma alan yazınla örtüşen bir şekilde OKB belirti şiddetinin, cinsiyetin ve depresyon belirti şiddetinin özkıyım girişimi için öngördürücü olduğunu önermiştir. Ayrıca OKB hastalarında özkıyım girişiminin klinik uygulamada nadir görülen bir olay olarak göz ardı edilmemesi gerektiğini de göstermektedir. Klinisyenlerin OKB hastalarında önlenebilir bir ölüm nedeni olan özkıyımın öngörülmesinde dikkatli olmaları gerekmektedir. OKB hastalarında özkıyımın daha iyi anlaşılabilmesi için uzun süreli izleme çalışmalarına gerek vardır.

KAYNAKLAR

1. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry* 2016; 3:646-659.
2. Linsley KR, Schapira MA, Schapira K, Lister C. Changes in risk factors for young male suicide in Newcastle upon Tyne, 1961-2009. *BJPsych Bull* 2016; 40:136-141.
3. Devrimci Özgüven H. The epidemiology of suicidal behavior. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2008; 1:8-14.
4. Hoertel N, Franco S, Wall M, Oquendo M, Kerridge B, Limosin F, et al. Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Mol Psychiatry* 2015; 20:718.
5. Hjelmeland H. A critical look at current suicide research. J White, I Marsh, MJ Kral, J Morris (Eds.), *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century*. Vancouver: UBC Press, 2016, pp.31-55.
6. Sher L, Kahn RS. Suicide in schizophrenia: an educational overview. *Medicina* 2019; 55:361.
7. Plans L, Barrot C, Nieto E, Rios J, Schulze T, Papiol S, et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *J Affect Disord* 2018; 242:111-122.
8. Cummins N, Scherer S, Krajewski J, Schnieder S, Epps J, Quatieri TF. A review of depression and suicide risk assessment using speech analysis. *Speech Commun* 2015; 71:10-49.
9. Bentley KH, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Fox KR, Nock MK. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2016; 43:30-46.
10. Stanley IH, Rogers ML, Hanson JE, Gutierrez PM, Joiner TE. PTSD symptom clusters and suicide attempts among high-risk military service members: A three-month prospective investigation. *J Consult Clin Psychol* 2019; 87:67.

11. Paris J. Clinical features of borderline personality disorder. WJ Livesley, R Larstone (Eds.) *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Second ed., New York: Guilford Pub., 2018, pp.419.
12. Ekici G, Savas H, Citak S. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2001; 2:204-212.
13. Ateşçi FÇ, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M. İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri* 2002; 5:22-27.
14. Albert U, De DR, Maina G, Pompili M. Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Curr Neuropharmacol* 2018; 17:681-696.
15. Chaudhary RK, Kumar P, Mishra BP. Depression and risk of suicide in patients with obsessive-compulsive disorder: A hospital-based study. *Ind Psychiatry J* 2016; 25:166.
16. Angelakis I, Gooding P, Tarrier N, Panagioti M. Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015; 39:1-15.
17. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999; 156:181-189.
18. Bryan CJ, Rudd MD. Advances in the assessment of suicide risk. *J Clin Psychol* 2006; 62:185-200.
19. Drapeau C, McIntosh J. USA Suicide 2016: Official Final Data. Washington, DC: American Association of Suicidology.
20. Klonsky ED, May AM. Impulsivity and suicide risk: review and clinical implications. *Psychiatric Times* 2015; 32:13-21.
21. Amerikan Psikiyatri Birliđi. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*, beşinci baskı (DSM-5), *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliđi, 2013.
22. Goodman W, Price L, Rasmussen S, Mazure C, Fleischmann R, Hill C, et al. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1006-1011.
23. Karamustafaloğlu K, Üçışık A, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeđinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bursa, Bursa Savaş Ofset, 1993.
24. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychology* 1995; 51:768-774.
25. Güleç H, Tamam L, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18.
26. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 1960; 23:56.
27. Akdemir A, Örsel S, Dađ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Derg* 1996; 4:251-259.
28. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 893.
29. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:163-172.
30. Wu C-S, Liao S-C, Lin K-M, Tseng MM-C, Wu EC-H, Liu S-K. Multidimensional assessments of impulsivity in subjects with history of suicidal attempts. *Compr Psychiatry* 2009; 50:315-321.
31. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry* 2008; 192:98-105.
32. Filomensky TZ, Almeida KM, Nogueira MCC, Diniz JB, Lafer B, Borcato S, et al. Neither bipolar nor obsessive-compulsive disorder: compulsive buyers are impulsive acquirers. *Compr Psychiatry* 2012; 53:554-561.