

Araştırma / Original article

**Şizofreni hastalarında intihar olasılığının
depresyon ve iç görüyle ilişkisi**

Gümrah Duygu ATMACA,¹ Gülgün DURAT²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarında intihar olasılığının, iç görü ve depresyon ile ilişkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırmaya 17 Mart-15 Nisan 2015 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin psikiyatri poliklinikleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde en az iki yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, 18-65 yaşları arasındaki 104 hasta alınmıştır. Veriler Görüşme Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği ve Birchwood İçgörü Ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Veriler Tukey çoklu karşılaştırma, bağımsız t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA, kovaryans analizi ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Olguların %56.73'ü daha önce intihar girişiminde bulduklarını, bunların %45.19'u ilaç içerek, %7.69'u delici-kesici alet kullanarak girişimde bulduklarını belirtmişlerdir. İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik değerlendirmesi alt boyutları ile Birchwood İç Görü Ölçeğinin belirtilerin farkında olma alt boyutu arasında negatif ilişki saptanmıştır. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği ile İntihar Olasılığı Ölçeğinin umutsuzluk ve düşmanlık alt boyutları arasında pozitif, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik değerlendirmesi alt boyutları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Şizofrenide intihar önemli bir sorundur. Çalışmamız, belirtilerin farkında olan hastalarda intihar olasılığının azaldığını, ancak intihar olasılığında en önemli etkenin olumsuz duygulanım ve umutsuzluk duyguları olduğunu göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(4):314-322)

Anahtar sözcükler: Depresyon, içgörü, intihar olasılığı, şizofreni

***The relationship between depression and insight into
the possibility of suicide in patients with schizophrenia***

ABSTRACT

Objective: This study aims at investigating the relationship between suicide probability and insight and depression in schizophrenic patients. **Method:** A total of 104 patients, in the 18-65 age group, who were observed with schizophrenia diagnosis for minimum two years at psychiatry outpatient of a university and the Community Mental Health Center, were included into our study between the dates of March 17th and April 15th 2015. Interview form was used in collection of data along with the Suicide Probability Scale, the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and Birchwood Insight Scale. Data were analyzed with the multiple comparison, independent t test, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA, covariant analysis and Pearson correlation tests. **Results:** 56.73% of the cases have stated that they have previously attempted suicide, and 45.19% have used pills and 7.69% used sharp objects in their suicide attempt. A negative relationship was found between Suicide Probability total score, subscales of Suicide Ideation and Negative Self-Evaluation and the Awareness of Symptoms subscale of Birchwood Insight Scale. A positive relationship was found between Calgary Depression Scale for Schizophrenia and the Hopelessness and Hostility subscales of the Suicide Probability Scale and a negative relationship was found

¹ Arş. Gör., ² Yrd. Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Akıl Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD, Sakarya
Yazışma adresi / Correspondence address:
Arş. Gör. Gümrah Duygu ATMACA, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü, 54187 Serdivan/Sakarya
E-mail: gdatmaca@sakarya.edu.tr
Geliş tarihi: 23.09.2016, **Kabul tarihi:** 05.01.2017, **doi:** 10.5455/apd.248985
Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(4):314-322

between the subscales of Suicide Ideation and Negative Self-Evaluation. **Conclusion:** Suicide is a significant problem in schizophrenia. Our study has shown that the probability of suicide decreased in patients who are aware of the symptoms however that the most important factors in suicide were negative affect and hopelessness. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(4):314-322)

Keywords: depression, insight, suicide risk, schizophrenia

GİRİŞ

Şizofreni genç yaşlarda başlayan, kronik gidişli, çok fazla yeti yitimi, tedavi masrafı ve iş gücü kaybına neden olan önemli bir toplum ruh sağlığı sorunudur.¹ Şizofreni, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve 2007 yılında Türkiye’de gerçekleştirilen Ruh Sağlığı Eylem Planı verilerine göre, bütün hastalıklar arasında en çok yeti yitimine ve kayba yol açan 10 hastalıktan biridir.²⁻⁴ Şizofreni hastalarının %20-50’sinin daha önce intihar girişiminde buldukları, diğer psikiyatri hastaları ile karşılaştırıldıklarında intihar etmek için daha ciddi yöntemler kullandıkları belirlenmiştir.⁵⁻⁸ Psikiyatrik bozukluklarda intihar için, tanı konduktan sonraki ilk yıl çok önemliken, şizofreni hastaları için böyle bir ayırım yoktur. Şizofrenide intihar riskinin her zaman çok yüksek olduğu belirtilmiştir.^{4,9} Literatürde, şizofreni tanısı konan bireylerde umutsuzluk ve depresyon öyküsünün bulunması, iç görünün yüksek olması, bekar ve 30 yaşından küçük olma, sosyal destek azlığı, yakın zamanda kayıp veya reddedilme yaşantısının olması, hastalığının ağır olduğunu düşünme, klinikte yatış süresinin uzun ve yatış sayısının fazla olması, bellek bozukluklarıyla alkol veya madde bağımlılığının tabloya eşlik etmesi, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmanın intihar riskini artıran etkenler olduğu belirtilmiştir.^{5,7,9-25} Aynı zamanda varsanıların da intiharı teşvik edici etkilerinin olduğu vurgulanmıştır.⁷ Hastalarda intihar girişimi geri döndürülemeyen bir sonuca ulaşabilmektedir.

Araştırmalarda intihar girişiminde bulunan şizofreni hastalarının %10-15’inin yaşamını kaybettiği saptanmıştır.⁵⁻⁸ Belli ve arkadaşlarının derleminde şizofreni hastalarında tamamlanmış intihar oranlarının %5-10 arasında değiştiği belirtilmiştir.²⁶ Yıldız ve arkadaşlarının 720 şizofreni hastası üzerinde yürüttüğü çok merkezli kesitsel bir olgu kayıt çalışmasında, hastaların %51.8’inin intihar düşüncesi olduğu, %27.6’sının ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır.²⁷ Bununla birlikte şizofreni hastalarında intihar konusunda Türkiye’de yapılmış olan çalışmaların az olduğu görülmektedir.

Bu nedenlerle çalışmamız, şizofreni hastalarında intihar olasılığının, iç görü ve depresyon ile ilişkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 17 Mart 2015-15 Nisan 2015 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniklerine tedavi için başvuran ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından en az iki yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, hastalığın aktif döneminde olmayan 104 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, tip I hata (α)=0.05, tip II hata (β)=0.20, (güç=0.80), etki büyüklüğü=0.27 varsayımları altında yapılan güç analizi sonucunda minimum 91 olarak hesaplanmış, çalışmamızda 100 kişi ile görüşme planlanmıştır.²⁸ Araştırmaya 18-65 yaşları arasındaki hastalar alınmış, görüşme veya test uygulamasına engel olacak bilişsel ve fiziksel işlev bozukluğu olanlar dışlanmıştır.

Veri toplama araçları

Görüşme Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalıklarının geçmiş ve güncel durumunu, hastalıklarını ve tedavilerini algılayışlarını, aile öykülerini, daha önceki intihar düşüncesi ve intihar girişimleri öykülerini değerlendirmek üzere literatüre göre oluşturulmuştur. Form, açık ve kapalı uçlu 22 sorudan oluşmaktadır.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği Addington ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, şizofreni hastalarında depresyon yönünden değerlendirme yapmak, depresif belirtileri düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin temel uygulama grubunu şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. Dokuz maddeden oluşan ölçek dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır.

Her maddeye 0-3 arasında puan verilmekte ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçeğin doldurulması yarı yapılan-dırılmış bir görüşme ile görüşme sırasındaki gözlemlere, hasta yakınlarından alınan bilgilere göre yapılmaktadır.

Türkçe sürümünün depresif bozukluğun eşlik

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(4):314-322

ettiği şizofreni için kesme puanı 11/12 olarak belirlenmiştir.²⁹ Çalışmamızda da kesme puanı 11 olarak uygulanmış, Cronbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): Cull ve Gill tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Batıgün ve Şahin tarafından yapılmıştır. Ölçek, ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.¹³ Otuz altı maddeden oluşan dördümlü Likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Bu çalışmada ölçek toplam puanı her soru için 1-4 arasında derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçekten alınacak toplam puan 36-144 arasında değişmektedir. Kesme puanı 110 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret etmektedir. Çalışmamızda İÖÖ Cronbach alfa değeri 0.75 bulunmuştur.

Ölçek, umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır.

Umutsuzluk alt ölçeği: İÖÖ'nün 'umutsuzluk alt ölçeği' toplam 12 maddeden (madde 5, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 28, 29, 31, 33, 36) oluşmakta ve kişinin umutsuzluğunu ölçmektedir. Puan aralığı 12- 48'dir.

Olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeği: İÖÖ'nün olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeği de toplam dokuz madde (madde 2, 6, 10, 11, 18, 22, 26, 27, 35) içermektedir. Puan aralığı 9-36'dır.

Düşmanlık alt ölçeği: İÖÖ'nün düşmanlık alt ölçeğini toplam 7 maddeden (madde 1, 3, 8, 9, 13, 16, 34) oluşmaktadır ve puan aralığı 7-28'dir.

İntihar düşüncesi alt ölçeği: İÖÖ'nün intihar düşüncesi alt ölçeği kişinin intihar düşüncesinin yoğunluğunu ölçen 8 madde (madde 4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32) içermektedir. Puan aralığı 8-32'dir.³⁰

Birchwood İç Görü Ölçeği: Birchwood İç Görü Ölçeği, Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Devrimci Özgüven tarafından 'Remisyonda Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarında Zihin Kuramı Bozukluklarının İç Görü ve Diğer Bilişsel İşlevlerle İlişkisi' isimli tezde yapılmıştır.³¹⁻³² Ölçek hastalığın ve tedavi gereksinmesinin farkında olmayı ve hastalık belirtilerinin neye bağlı olduğunu değerlendirmektedir.

Birinci ve sekizinci maddeler belirtilerin, 2. ve 7. maddeler hastalığın, 3., 4., 5., 6. maddeler tedavi gereksinmesinin farkında olmayı değerlendir-

mektedir. Tüm maddelerden 0, 1, 2 puan alınabilir; 1., 2., 7. ve 8. maddelerin puanları doğrudan toplam puana katkı yapar. Oysa 3., 4., 5., 6. maddelerden alınan puanlar toplanıp ikiye bölünür ve elde edilen sayı toplam puana katkı yapar. Ölçekten en çok 12, en az 0 puan alınabilir. On iki puan tam iç görüye, 0 puan iç görü yokluğuna işaret etmektedir. Dokuz puan ve üzeri iyi düzeyde iç görü göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda Birchwood İç Görü Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Araştırmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya alınacak hastalara önce çalışmanın amacı anlatılmış, katılımları için sözel ve yazılı onayları alınmıştır.

Verilerin analizi

Çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, ikili grupların karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi ve dağılımları eşit olmayan değişkenlerin değerlendirilmesinde kovaryant düzenlemeleri yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik, hastalığa ve intihar öykülerine göre dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmuştur (Tablo 1).

Hastaların %73.08'i erkek, %26.92'si kadındır; %63.46'sının bekar, %14.42'sinin dul veya boşandığı saptanmıştır. Hastaların eğitim durumları sekiz yıllık kesintisiz zorunlu eğitim uygulamasına göre sınıflandırılmıştır: %51'i ilköğretim, %49'u ortaöğretim ve sonrası mezundur. Hastaların %81.73'ü çalışmaktadır, çalışanların %93.27'si beş ay ve daha kısa süredir çalışmaktadır.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik, hastalığa ilişkin ve intihar öykülerine göre dağılımları

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	28	26.9
Erkek	76	73.1
Medeni durum		
Evlü	23	22.1
Bekar	66	63.5
Dul-boşanmış	15	14.4
Eğitim durumu		
İlköğretim	53	51.0
Ortaöğretim ve sonrası	51	49.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	85	81.7
Çalışmıyor	19	18.3
Çalışma süresi		
5 ay ve daha kısa süre	97	93.3
12 ay ve daha fazla	7	6.7
Daha önce hastanede yatarak tedavi görme		
Hayır	14	13.5
1-3 kez	58	55.8
≥4 kez	32	30.8
Yatarak tedavi görenlerin en uzun yatış süreleri		
1 hafta	17	16.4
2 hafta	10	9.6
3 hafta	12	11.5
>4 hafta	65	62.5
Daha önce intihar düşüncesinin olma durumu		
Yok	36	34.6
Var	68	65.4
Daha önce intihar girişiminin olma durumu		
Yok	45	43.3
Var	59	56.7
Daha önce intihar girişiminde bulunanların kullandığı yöntemler		
İlaç içerek	47	45.2
Hızlı giden bir aracın önüne atlama	10	9.6
Delici kesici alet kullanma	8	7.7

Hastaların %13.46'sının daha önce yatarak tedavi görmediği; %55.77'sinin 1-3 kez, %17.31'inin 4 ve daha çok kez hastaneye yattığı belirlenmiştir. Daha önce yatarak tedavi görenlerin %62.5'inin bir ay ve daha uzun süreyle hastanede yattıkları saptanmıştır.

Hastaların %65.38'i daha önce intihar düşüncesinin olduğunu, %56.73'ü daha önce intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Bazı hastalar ayrı zamanlarda birden çok intihar yöntemi ile girişimde bulunmuştur. İntihar girişimi olanların %45.19'u ilaç içerek, %9.62'si hızlı giden bir aracın önüne atlayarak, %7.69'u ise delici kesici alet kullanarak intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir.

Hastaların İÖÖ ile Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeğine göre aralarındaki ilişki incelenmiştir. İÖÖ'nün umutsuzluk ($r=0.607$, $p<0.001$), düşmanlık ($r=0.520$, $p<0.001$) alt boyutları ile depresyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde; intihar düşüncesi ($r=-0.288$, $p=0.003$), alt boyut puanları ile depresyon puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde, olumsuz kendilik değerlendirmesi ($r=-0.636$, $p<0.001$) alt boyut puanları ile depresyon puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Buna karşılık, iki ölçeğin toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Cinsiyet dağılımları eşit olmadığından cinsiyete bağlı kovaryant düzeltmesi yapılmıştır. Cinsiyetin İÖÖ'nin umutsuzluk ($F=3.095$, $p=0.82$), düşmanlık ($F=2.305$, $p=0.13$), intihar düşüncesi ($F=1.341$, $p=0.25$), olumsuz kendilik değerlendirmesi ($F=3.794$, $p=0.06$) ile Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır.

İÖÖ ile Birchwood İç Görü Ölçeği karşılaştırılmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeğinin toplam puanı ($r=-0.290$, $p=0.003$), intihar düşüncesi ($r=-0.200$, $p=0.04$) ve olumsuz kendilik değerlendir-

Tablo 2. İntihar Olasılığı Ölçeği ile Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki

		İntihar Olasılığı Ölçeği				Toplam puan
		Umutsuzluk	Düşmanlık	İntihar düşüncesi	Olumsuz kendilik değerlendirmesi	
Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği	r^*	0.607	0.520	-0.288	-0.636	0.045
	p	0.001	0.001	0.003	0.001	0.65

* Pearson Korelasyon Testi

mesi ($r=-0.268$, $p=0.006$) alt boyut puanları ile Birchwood İç Görü Ölçeğinin belirtilerin farkında olma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

İÖÖ'nün olumsuz kendilik değerlendirmesi alt boyut puanı ile Birchwood İç Görü Ölçeğinin toplam puanı ($r=-0.206$, $p=0.03$) arasında negatif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. İntihar Olasılığı Ölçeği ile Birchwood İçgörü Ölçeği arasındaki ilişki

		İntihar Olasılığı Ölçeği				Toplam puan
		Umutsuzluk	Düşmanlık	İntihar düşüncesi	Olumsuz kendilik değerlendirmesi	
Birchwood İçgörü Ölçeği						
Belirtilerin farkında olma	r^*	-0.044	-0.084	-0.200	-0.268	-0.290
	p	0.65	0.39	0.04	0.006	0.003
Hastalığın farkında olma	r^*	0.143	0.130	-0.031	-0.069	0.075
	p	0.14	0.19	0.75	0.48	0.45
Tedavi gereksiniminin farkında olma	r^*	-0.078	-0.078	-0.013	0.015	-0.069
	p	0.43	0.43	0.895	0.87	0.48
Toplam puan	r^*	0.003	-0.029	-0.153	-0.206	-0.19
	p	0.97	0.76	0.12	0.03	0.05

* Pearson Korelasyon Testi

Cinsiyet dağılımları eşit olmadığından cinsiyete bağlı kovaryant düzeltilmesi yapılmıştır. Cinsiyetin İÖÖ'nin intihar düşüncesi ($F=0.270$, $p=0.60$), olumsuz kendilik değerlendirmesi ($F=0.250$, $p=0.61$), ve ölçek toplam puanı ($F=2.96$, $p=0.08$) ile Birchwood Belirtilerin farkında olma alt boyutu arasındaki ilişkide ve İÖÖ olumsuz kendilik değerlendirmesi ($F=0.740$, $p=0.39$) alt boyutu ile Birchwood toplam puanı arasındaki ilişkide anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda şizofreni hastalarının intihar olasılıkları ile depresyon düzeyleri ve iç görüleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmamıza katılan hastalara intihar öyküleri açısından baktığımızda, %65.38'inin daha önce intihar düşüncesinin olduğu, %56.73'ünün daha önce intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Literatürde şizofreni hastalarında intihar oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.^{4,6,9,13,16,33} Bunun yanında intihar girişiminde bulunan bireylerin yeniden girişimde bulunma olasılıklarının topluma göre daha yüksek olduğu bilinmektedir.³³ Türkiye'de yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunmuş olguların yaklaşık dörtte birinin daha önce en az bir kez girişimde oldukları belirlenmiştir.³⁴ Bu açıdan bakıldığında, bizim çalışmamızda katılımcıların %65.38'inde

daha önce intihar düşüncesinin olması ve yarısından fazlasında intihar girişiminin görülmesi, olguların yeniden intihar girişiminde bulunma riski açısından önemlidir.

İntihar girişiminde bulunan olgular kullandıkları yöntemler açısından incelendiğinde, %45.19'u ilaç içerek, %9.62'si hızla giden araç önüne atlayarak, %7.69'u ise delici kesici alet kullanarak intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. İlaç içerek intihar etmek genel popülasyonda, özellikle ölümle sonuçlanmayan intiharlarda en çok kullanılan yöntemdir.^{3,33,34} Şizofreni hastalarının intihar için kullandıkları yöntemler konusunda literatürde çok fazla çalışma olmadığı görülmüştür. Lopez Morinigo ve arkadaşlarının Londra'da yaptıkları sınırlı çalışma da şizofreni hastalarının ölüm kayıtları değerlendirilerek (postmortem) yapılmıştır.²⁰ Aynı şekilde Türkiye'de de şizofreni hastalarının intihar için kullandıkları yöntemler konusunda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Şevik ve arkadaşlarının acil servise intihar girişimi ile başvuran hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların en çok ilaç içerek (%89) intihar etmeyi denedikleri belirlenmiştir.³ Londra'da yapılan postmortem çalışmanın aksine bizim çalışma grubumuz tedavi sürecine devam eden hastalardan olduğundan, kullanılan yöntemlerin farklı olması da beklenen bir durumdur.

Literatürde intihar girişiminde bulunan hastaların yeniden girişimde bulunma olasılıklarının çok yüksek olduğu bildirilmiştir.^{33,34} Çalışma grubumuzu oluşturan hastaların çoğunun birden fazla intihar girişiminde bulunmuş olması, yineleyen girişimlerinde farklı yöntemleri kullanmaları, sonraki girişimlerinde daha öldürücü yöntemleri de kullanabileceklerini düşündürmektedir. Bu nedenle daha önce intihar girişiminde bulunan hastaların kullandıkları yöntemler konusunda daha dikkatli değerlendirilmeleri önemlidir.

Çalışmamızda önce İÖÖ ile Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeğinin toplam puanları ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. İÖÖ'nün umutsuzluk ($r=0.607$, $p<0.001$), düşmanlık ($r=0.520$, $p<0.001$) alt boyutları ile depresyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde; intihar düşüncesi ($r=-0.288$, $p=0.003$), alt boyut puanları ile depresyon puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde, olumsuz kendilik değerlendirmesi ($r=-0.636$, $p<0.001$) alt boyut puanları ile depresyon puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. İki ölçeğin toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Yapılan analizler sonucunda, umutsuzluk ve düşmanlık puanları arttıkça depresyon puanlarının da artış göstermesi beklenen bir sonuçtur. Olumsuz kendilik değerlendirmesi puanı arttıkça, depresyonunun azalması ise beklenenden farklı çıkmıştır. Melges depresyonda temel sorunun umutsuzluk olduğunu vurgulamıştır.¹⁴ Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler olarak tanımlanan umutsuzluk depresyonla yakından ilişkilidir. Bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyen umutsuzluk depresyonda klinik tablonun bir parçası olarak yer alabilir.³⁵ Bazı çalışmalarda daha depresif olanların daha çok intiharı düşündükleri saptanmıştır.^{36,37} Birchwood ve arkadaşlarının çalışmasında akut psikozda hastanın remisyona girdiği dönemde görülen depresif belirtilere, umutsuzluk ve intihar düşüncelerinin eşlik ettiği bildirilmiştir.³⁸ Lyu ve Zhang'ın çalışmasında da intihar girişimi olan psikiyatri hastalarının, intihar girişimi olmayanlara göre anksiyete, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur.³⁹ Örneklemimizi oluşturan hastaların umutsuz olsalar bile intihar düşüncesi taşımamaları olumlu bir durumdur. Grubumuzun iç görü ölçeği puan ortalaması 9.40 ± 1.81 'dir (Birchwood İç Görü Ölçeğinden 9 puan ve üzerinde alanlar iyi iç görüye sahip olarak değerlendirilmektedir). Örneklem grubu iyi iç görüye sahip hastalardan oluşmaktadır. İyi iç görüye sahip olmak da hastaların tedavi uyumlarını olumlu yönde etkilemektedir.⁴⁰⁻⁴³ Tedaviye uyumun iyi olmasının

tedaviden yararlanmaya, dolayısıyla negatif yöndeki düşüncelerin azalmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

İkinci olarak, İÖÖ ile Birchwood İç Görü Ölçeği karşılaştırılmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeğinin toplam puanı ($r=-0.290$, $p=0.003$), intihar düşüncesi ($r=-0.200$, $p=0.04$) ve olumsuz kendilik değerlendirmesi ($r=-0.268$, $p=0.006$) alt boyut puanları ile Birchwood İç Görü Ölçeğinin belirtilerin farkında olma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. İÖÖ'nün olumsuz kendilik değerlendirmesi alt boyut puanı ile Birchwood İç Görü Ölçeğinin toplam puanı ($r=-0.206$, $p=0.03$) arasında negatif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Bu sonuçlara göre, hastalık belirtilerinin farkında olmayan bireyler kendilerini daha olumsuz değerlendirmekte ve intihar olasılıkları artmaktadır. Bunun yanında, bireylerin iç görüleri arttıkça, kendilerini olumsuz değerlendirmeleri azalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) değerlendirmelerine ve birçok çalışmaya göre şizofreni hastalarının çoğunda iç görünün yetersiz olduğu belirtilmiştir.^{42,44-46} Psikotik hastaların bazen sanrı veya varsanılarını gerçek dışı olarak değerlendirebildikleri, ancak farkındalıklarını daha sonra kaybettikleri saptanmıştır.^{44,45,47} Bazı çalışmalara göre şizofrenide intihara, hastalığın başlangıç döneminde yaşanan yoğun anksiyete ve işitsel varsanılara karşı koyamamanın neden olduğu bildirilmiştir.⁴⁸ Bununla birlikte varsanılarının intiharı teşvik edici etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.⁷ Bazı çalışmalarda pozitif belirtilerin önemli olduğu kabul edilirken, bazılarında sanrı ve varsanılarla intihar arasında ilişki olmadığı, özellikle tanıya eşlik eden depresyonun etkili olduğu vurgulanmıştır.¹³ Crumlish ve arkadaşları, çalışmalarında iç görünün intihar üzerinde net bir etkisinin olmadığını, iç görünün bazı durumlarda bir risk etkeni, bazılarında ise koruyucu etken olduğunu belirtmişlerdir.³⁶ Hastalığın farkında olma ile intihar olasılığı arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra, iç görünün uzun dönemde hastalarda umutsuzluk ve değersizlik duygularına yol açarak intihar düşüncelerine neden olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.^{4,14,42,49-51}

Yukarıdaki sonuçlara göre intihar olasılığı ile iç görü arasındaki ilişkinin tam olarak açık olmadığı görülmektedir. Bizim çalışma grubumuz remisyondaki hastalardan oluştuğundan, belirtilerin farkında olanlarda intihar olasılığının düşük bulunması beklenen bir sonuçtur. Bundan sonra yapılacak çalışmaların, hem aktif, hem de remis-

yondaki hasta gruplarıyla karşılaştırılmalı çalışmalar şeklinde yapılması intihar olasılığı ile iç görü arasındaki ilişkinin analizi açısından yararlı olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofrenide intiharın ciddi bir sorun olduğu, belirtilerin farkında olmanın intihar olasılığını azalttığı, ancak intihar olasılığında en önemli etkenin olumsuz duygulanım ve umutsuzluk duyguları olduğu söylenebilir. Eğitim durumunun düşük olması, gelir durumunun kötü olması ve şizofreniye ek olarak kronik bir hastalığın varlığı

hastalarda olumsuz duygulara yol açarak intihar riskini artırmaktadır.

Bu sonuçlara göre:

- Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde ve kliniklerde çalışan hemşirelerin ve sağlık ekibi üyelerinin risk altındaki hastaları (daha önce girişimde bulunmuş, daha önceden intihar düşüncesi olmuş) daha ayrıntılı gözlemesi,
- İntihar olasılığı ve risk etkenleri konusunda hastaların ailelerinin ve bakım vericilerinin bilgilendirmesi önerilmektedir.

Yazarların katkıları: G.D.A.: Çalışmanın tasarlanması, literatür araştırması, verilerin istatistiksel analizi ve yorumlanması, makalenin yazılması; G.D.: çalışmanın yürütülmesi ve planlanması, literatür araştırması, makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. Yavaşçı EÖ, Akkaya C. Şizofrenide serotoninin rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(2):237-259.
2. Yanık M. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler: Ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Reviews, Cases And Hypotheses in Psychiatry Özel Sayısı* 2007; 1(3):9-78.
3. Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012; 15(4):218-225.
4. Randall JR, Walld R, Finlayson G, Sareen J, Martens PJ, Bolton JM. Acute risk of suicide and suicide attempts associated with recent diagnosis of mental disorders: A population-based, propensity score-matched analysis. *Can J Psychiatry* 2014; 59(10):531-538.
5. Radomsky ED, Haas GL, Mann JJ, Sweeney JA. Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1590-1595.
6. Siris SG. Depression in schizophrenia: perspective in the era of 'atypical' antipsychotic agents. *Am J Psychiatry* 2000; 157(9):1379-1389.
7. Ishii T, Hashimoto E, Ukai W, Kakutani Y, Sasaki R, Saito T. Characteristics of attempted suicide by patients with schizophrenia compared with those with mood disorders: A case-controlled study in Northern Japan. *PLoS One* 2014; 9(5):e96272.
8. Jaaskelainen E, Marianne H, Rautio N, Juola P, Penttilä M, Nordström T, et al. Twenty years of schizophrenia research in the Northern Finland birth cohort 1966: A systematic review. *Schizophr Res Treatment* 2015:524875. doi: 10.1155/2015/524875.
9. Fleischhacker WW, Kane JM, Geier J, Karayal O, Kolluri S, Eng SM, et al. Completed and attempted suicides among 18,154 subjects with schizophrenia included in a large simple trial. *J Clin Psychiatry* 2014; 75(3):184-190.
10. Siris SG, Addington D, Azorin JM, Falloon IR, Gerlach J, Hirsch SR. Depression in schizophrenia: Recognition and management in the USA. *Schizophr Res* 2001; 47(2):185-197.
11. Gupta S, Black DW, Arndt S, Hubbard WC, Andreasen NC. Factors associated with suicide attempts among patient with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 1998; 49(10):1353-1355.
12. Siris SG. Suicide and schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology* 2001; 15(2):127-135.
13. Deveci A, Esen Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek Yüksel E. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(3):266-273.
14. Umut G, Öztürk Altun Z, Danışmant BS, Küçükparlak İ, Karamustafalıoğlu N, İlnem MC. The correlation of suicide attempt and suicidal ideation with insight, depression and severity of illness in schizophrenic patients. *Düşünen Adam* 2013; 26(4):341-350.
15. Alvarado Esquivel C, Sanchez Anguiano LF, Amaud Gil CA, Hernandez Tinoco J, Molina Espinoza LF, Rabago Sanchez E. Socio-demographic, clinical and behavioral characteristics associated with a history of suicide attempts among psychiatric outpatients: A case control study in a Northern Mexican City. *International Journal of Biomedical Science* 2014; 10(1):61-68.

16. Ikeshita K, Shimoda S, Norimoto K, Arita K, Shimamoto T, Murata K, et al. Profiling psychiatric inpatient suicide attempts in Japan. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* 2014; 16(1):217-221.
17. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, Gonzalez Pinto A, Gutierrez Rojas L, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 130(6):418-426.
18. Babanejad M, Delpisheh A, Asadollahi K, Khorshidi A, Sayehmiri K. Attribution of mental disorders in suicide occurrence. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2014; 69(3):311-321.
19. Pješpiü KC, Nenadoviü MM, Jašoviü-Gašiü M, Trajkoviü G, Kostü M, Ristiü-Dimitrijeviü R. Influence of psycho-social factors on emergence of depression and suicidal risk in patients with schizophrenia. *Psychiatria Danubina* 2014; 26(3):226-230.
20. Lopez Morinigo JD, Fernandes AC, Chang CK, Hayes RD, Broadbent M, Stewart R, et al. Suicide completion in secondary mental healthcare: A comparison study between schizophrenia spectrum disorders and all other diagnoses. *BMC Psychiatry* 2014; 14(1):213.
21. Chapman CL, Mullin K, Ryan CJ, Kuffel A, Neillssen O, Large MM. Meta-analysis of the association between suicidal ideation and later suicide among patients with either a schizophrenia spectrum psychosis or a mood disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 131(3):162-173.
22. Zoghbi AW, Al Jurdi RK, Deshmukh PR, Chen DC, Xiu MH, Tan YL, et al. Cognitive function and suicide risk in Han Chinese inpatients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2014; 220(1):188-192.
23. Sabancıoğulları S, Avcı D, Dođan S, Kelleci M, Ata E. Suicide probability and affecting factors in psychiatric inpatients. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(3):164-172.
24. Barrett EA, Mork E, Faerden A, Nesvag R, Agartz I, Andeassen OA, et al. The development of insight and its relationship with suicidality over one year follow-up in patients with first episode psychosis. *Schizophrenia Research* 2015; 162(1):97-102.
25. Körođlu E. DSM-5 Tanı Odaklı Klinik Psikiyatri. İkinci baskı, Ankara: HBY Basım Yayın, 2015.
26. Belli H, Aslaner D, Akbudak M, Ural M, Koşar C, Nacar M, ve ark. Artmış intihar riski taşıyan şizofreni hastalarının belirlenmesi ve tedavilerinde atipik antipsikotik ilâç kullanımı. *Yeni Symposium* 2011; 49(4):240-244.
27. Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Şizofrenide nüfus ve klinik özellikler: Çok merkezli kesitsel bir olgu kayıt çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21(3):213-224
28. Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç. İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) klinik örnekleme geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2009; 12(3):111-124.
29. Belene A. Şizofreni Hastalarında Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, İntihar Düşüncesi, Sosyal İşlevsellik ve İlgörü ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007.
30. Atlı Z. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin (İÖÖ) Klinik Örneklemedeki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
31. Birchwood M, Smith J, Drury V, Healy J, Macmillan F, Slade M. A self-report insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89(1):62-67.
32. Devrimci Özgüven H. Remisyonda Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarında Zihin Kuramı Bozukluklarının İlgörü ve Diğer Bilişsel İşlevlerle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2002.
33. Zincir Bozkurt S, Zincir S, Köşker Doğru S, Sünbül Aydın E, Aksoy Etlik A, ve ark. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Journal of Mood Disorders* 2014; 4(2):53-58.
34. Ateşçi FÇ, Kulođlu M, Tezcan E, Yıldız M. İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5(1):22-27.
35. Batıgün AD. İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16(1):29-39.
36. Crumlish N, Whitty P, Kamali M, Clarke M, Browne S, McTigue O, et al. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 112(6):449-455.
37. Saraçlı Ö, Keser Ozan H, Atasoy N, Kaygısız İ, Atalay A, Öztürk Ü, ve ark. Bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören geç başlangıçlı şizofreni hastalarının klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012; 15(1):26-32.
38. Birchwood M, Iqbal Z, Chadwick P, Trower P. Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis. *Br J Psychiatry* 2000; 177(6):516-528.
39. Lyu J, Zhang J. Characteristics of schizophrenia suicides compared with suicides by other diagnosed psychiatric disorders and those without a psychiatric disorder. *Schizophr Res* 2014; 155(1):59-65.
40. Üstünsoy Çobanođlu ZS, Aker T, Çobanođlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam* 2003; 16(4):211-218.

41. Drake RJ, Lewis SW. Insight and neurocognition in schizophrenia. *Schizophr Res* 2003; 62(1):165-173.
42. Lincoln TM, Lüllmann E, Rief W. Corralates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull* 2007; 33(6):1324-1342.
43. Roberts DL, Velligan DI. Medication adherence in schizophrenia. *Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies* 2011; 8(1):11-15.
44. Aslan S, Türkçapar H, Güney E. Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe Formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005; 8:186-196.
45. Aslan S, Altınöz AE. İçgörü kavramı ve şizofreni. *Reviews, Cases And Hypotheses in Psychiatry* 2010; 4(1):23-32.
46. Palmer EC, Gilleen J, David AS. The realationship between cognitive insight and depression in psychosis and schizophrenia: A review and meta-analysis. *Schizophr Res* 2015; 166(1):261-268.
47. Tan Kartal N. Şizofreni Hastalarında İçgörünün Yaşam Niteliği, Depresyon ve Belirti Örüntüsü ile İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2013.*
48. Tükel R, Çakır S. *Psikiyatri. İstanbul Tıp Fakültesi 185. Yıl Ders Kitapları Serisi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013.*
49. Schwartz RC, Petersen S. The relationship between insight and suicidality among patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187(6):376-378.
50. Bourgeois M, Swendsen J, Young F, Amador X, Pini S, Cassano GB, et al. Awareness of disorder and suicide risk in the treatment of schizophrenia: results of the international suicide prevention trial. *Am J Psychiatry* 2004; 161(8):1494-1496.
51. Meier SM, Petersen K, Pedersen MG, Arendt MCB, Neilsen PR, Mattheisen M, et al. Obsessive-compulsive disorder as a risk factor for schizophrenia. A nationwide study. *JAMA Psychiatry* 2014; 71(11):1215-1221.