

İntihar Olasılığının, Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik ile Yordanması

Nesrin Hisli Şahin
Başkent Üniversitesi

Aziz Onur
Kara Harp Okulu

H. Nejat Basım
Başkent Üniversitesi

Özet

İntihar konusundaki yazın incelendiğinde, problem çözme becerilerindeki yetersizliğin, öfkenin ve dürtüsellik yoğunluğunun, intihar olasılığını yordamada önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir. Öyle ki, bu üç değişkenin üçünde birden yüksek puan alanların intihar riskinin daha yüksek olabileceği, bir model olarak da ileri sürülmüştür. Bu araştırmanın amacı, öne sürülen bu modelin geçerliliğinin, tamamı erkeklerden oluşan lise ve üniversite mezunu 792 kamu çalışanı üzerinde incelenmesidir. Araştırmada kullanılan ölçekler, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, MMPI Dürtüsel Davranışlar Ölçeği, Problem Çözme Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeğidir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda aynı anda hem yüksek düzeyde öfkeli ve dürtüsel olup, hem de problem çözme becerilerinde kendini yetersiz olarak algılayanların, intihar olasılığı açısından risk taşıdığına ilişkin önerilen modelin, araştırma örnekleminiz için geçerli olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: İntihar, Problem Çözme, Öfke, Dürtüsellik

Abstract

The related literature on suicide reveals that perceived deficiencies in problem-solving ability, high impulsivity and intense anger are important variables to predict suicide probability. According to a presented model, "receiving high scores on all three variables might indicate a risk for suicide". The purpose of the present study is to investigate the validity of this model on a sample consisting of 792 male public servants. The assessment instruments were: Personal Information Questionnaire, Multidimensional Anger Scale, MMPI Impulsivity Scale, Problem Solving Inventory, and Suicide Probability Scale. The results indicate that the model suggesting to the predictive power of the three variables might indeed be valid, i.e., those who are high in anger and impulsivity with a lack of problem solving abilities are also high in suicide probability.

Key words: Suicide, Problem Solving, Anger, Impulsivity

İntihar dünyanın pek çok ülkesinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünyada yılda ortalama 873.000 ve Avrupa’da da 163.000 kişinin intihar sonucu hayatını kaybettiği bildirilmektedir (WHO, 2005). İntihar kısaca bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2006). İntihar, üzerinde çok sayıda araştırma yapılmış olmasına rağmen, henüz tam anlamıyla açıklanamayan bir olgudur. Gençlerde intiharlar akıl almaz, yaşlılarda korkunç, sağlıklı ya da başarılı kişilerde de açıklanamaz bir olgu iken; hasta ya da başarısızların intiharları çok kolay mazeret bulunabilen bir olgu olarak belirtilmektedir (Jamison, 2000).

Konuya ilişkin olarak yapılan çalışmalar, genellikle risk faktörlerinin belirlenmesi, intihar eden ya da intihar girişiminde bulunanların demografik özellikleri ve kullanılan intihar yöntemlerinin tespit edilmesine yönelik olmaktadır. İntihar ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, ele alınmış olan değişkenlerin özellikle öfke, dürtüsel davranışlar ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik olduğu görülmektedir. Ayrıca umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenleri gibi değişkenlerin sınıdığı çalışmalar da bulunmaktadır (Batıgün, 2002).

Yazında yer alan ve intiharlar üzerine yapılan birçok araştırma sonucuna göre intiharlarda, derin bir duygusal çöküntü, karamsarlık, öfke ve yalnızlık birlikte gözlenirken; yaşamının anlamını ve umudunu yitirmek gibi algılar da, eşlik eden düşünceler olarak belirtilmektedir. Ayrıca üstesinden gelinmesi güç, ağır bir zorlanma ile karşılaşmak, iletişimde güçlükler, saldırganlık ve kişinin kendi üzerine çevrilmiş “öç alma” isteğinin de intiharın psikodinamiğindeki önemli bileşenler olduğu ileri sürülmektedir (Alptekin, 2002).

İntihar davranışında bulunan ergenlerin, öfkelerini kendilerine daha fazla yönelttikleri tespit edilmiştir (Şimşek, 2003). Yoğun öfke duygusunun, kriz ve intihar grubundaki kişileri çaresizliğe sevk ettiği ve onların bu durumu kontrol edemediklerinde, çevrenin olumsuz tutumlarıyla karşılaştıkları bildirilmektedir. Bu durum da kişilerin bir kısır döngü yaşadıklarını düşündürmektedir (Palabıyıköçlü, 1995).

Dürtüsel davranışlar, bir işe başlamadan ya da bir tepki vermeden önce yeterince düşünmemek şeklinde kendini gösteren, bilişsel bir fonksiyon olarak tanımlanmakta ve özellikle dışadönük olarak tanımlanan kişilerin sahip olduğu bir davranış biçimi olarak görülmektedir (Dickman, 1990). Dürtüsellik, sadece öfke ve saldırganlık davranışlarını değil; engellenmeye karşı toleransın düşük oluşunu ve plan yapamama özelliklerini de yansıtmaktadır (Berman ve Jobes, 1991; Oquendo ve Mann, 2000).

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin kişilik özellikleri üzerine yapılan çalışmalar neticesinde, bu

kişilerin daha dürtüsel, öfkeli ve saldırgan davranışa yatkın, içedönük, aşırı duyarlı ve mükemmeliyetçi kişiler olduğu ortaya çıkmaktadır. Dürtüsellüğün ergen intihar girişimlerinin önemli bir özelliği olduğu ifade edilmektedir (Şimşek, 2003).

Araştırmacılar, ergenlerdeki intihar girişimlerinin dürtüsel nitelik taşıdığını, ergenlerin çoğunlukla daha önceden plan yapmadıklarını bildirmektedirler (Shafii, Steltz-Lenarsky, Derrick, Beckner ve Whittinghill, 1988). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ani intihar girişim oranının % 67 gibi yüksek bir oranda olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre, intihar niyetini intihar girişiminden hemen önce dışa vuranlarda, intihar girişimlerinin daha ciddi olduğu görülmektedir (Gidiş, Kaya, Çilli, Özkan ve Şahinoğlu, 1997).

Psikiyatrik hastalar üzerinde yapılan bir başka araştırmanın sonuçlarına göre, intihar davranışı, saldırgan davranışlar ve dürtüsellik arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İntihar davranışı ile dürtüsellik arasındaki korelasyon, saldırganlık değişkeni kontrol altına alındığında da sürmektedir ve erkeklerde daha yüksek oranda bulunmuştur (Hoeshe, Gothelf, Ofek, Weizman ve Apter, 1999). Saldırganlık, dürtüsel davranışlar ve intihar arasındaki ilişkileri destekleyen çalışmalara da sıklıkla rastlanmaktadır (Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein ve Welte 2004; Michaelis, Goldberg, Davis, Singer ve Garno, 2004; Nock ve Kessler, 2006; Zouk, Tousignant, Seguin, Lesage ve Turecki, 2006).

İnsanlar genellikle hayatlarında arada sırada ortaya çıkan sıkıntılarla baş edebilmektedir. Fakat bu olaylar üst üste geldiğinde, her zamanki baş etme yöntemleri yetersiz kalabilmektedir (Stoney, 1996). İntihara eğilimli kişiler genellikle umutsuzluk, yarımsızlık ve kontrolü kaybetmiş olma duyguları içindedirler. Umutsuzluğun ve yarımsızlık hissini, sorunu çözmek için gösterilen çabaların tekrar tekrar başarısızlık ile sonuçlanmış olmasından ve problem çözme becerilerinin yetersizliğinden doğduğu söylenmektedir. Böyle kişilerde sıklıkla bir bilişsel kısıtlılık bulunmaktadır. Esnek olmayan düşünme alışkanlıklarının, kişilerin problemleri çeşitli yönleriyle tanımlamalarına, potansiyel çözümleri görebilmelerine, alternatifler üretmelerine engel olduğu ve olası olumsuzlukları daha fazla düşünmelerine yol açtığı ifade edilmektedir (Schotte, Cools ve Pavyar, 1996).

Kişilerin problem çözme becerilerindeki yetersizlik, intihar davranışlarında güçlü bir bileşen ve yordayıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya ilişkin yapılan araştırmaların derlendiği bir çalışmada, problem çözme becerisi ve intihar davranışı arasındaki ilişkiler vurgulanarak, problem çözme becerilerindeki yetersizliğin, intihar davranışları için önemli bir değişken olduğu ortaya konmaktadır (Pollock ve Williams,

1998). Benzer şekilde, problem çözme becerilerindeki yetersizlikler kişilerarası ilişkileri ve dolayısıyla depresif durumu etkilemekte, bu durum da kişiyi intihara yakın bir noktaya getirmektedir (Schotte, Cools ve Pavvar, 1996).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, 18-19 yaşlarında ve problem çözme becerisi olmadığını değerlendiren öğrencilerin, bu değerlendirmeleri ile intihar düşüncelerinin sıklığı arasında pozitif bir bağlantı olduğu belirtilmektedir (Dixon, Heppner ve Anderson, 1991).

Etkili problem çözme becerilerine sahip bireyler, yaşam olayları karşısında daha dirençli olmakta, olumsuzluklarla başarılı şekilde mücadele etmekte ve intihar riskinden uzak kalmaktadırlar (Eskin, 2003). Bu yüzden problem çözme becerileri, öfkeyle başa çıkma becerileri ve iletişim becerileri intihar davranışında koruyucu nitelik taşımaktadır (Özgülven, Soykan, Haran ve Gençöz, 2003).

Nitekim Batıgün ve Şahin (2003), bu üç değişkeni (öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerileri) birlikte ele aldıkları bir çalışmada, bunların üçünde birden olumsuz yönde yüksek puan almanın gençlerde intihar olasılığını yordadığını göstererek, bir model önermişlerdir. Önerilen bu modele göre, kişinin aynı anda öfkesinin ve dürtüselliklerinin yüksek, problem çözme becerilerinin de yetersiz olması, intihar düşüncelerini yordamada bir ipucu olabilir.

Mevcut araştırmanın amacı, Batıgün ve Şahin (2003) tarafından önerilen bu modelin mevcut araştırma örneklemini için geçerli olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmaya, tamamı erkeklerden oluşan 792 kamu çalışanı katılmıştır. Katılımcıların yaşları 20 ile 33 arasında değişmektedir ($Ort. = 21.6, S = 2.03$). Katılımcıların % 77.3'ü ($n = 615$) lise, % 22.3'ü ($n = 177$) lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların çalışma yılı da 1 ile 11 yıl arasında değişmektedir ($Ort. = 3.2, S = 1.14$).

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri ile daha önceki araştırmalar sonucu ortaya çıkan risk faktörlerini içeren ve intihar olasılıklarına ilişkin bilgileri, "Kişisel Bilgi Formu" ile belirlenmiştir. Kişisel Bilgi Formu, 35 maddeden oluşmuştur ve katılımcıların yaşı, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, medeni durumu, kardeş sayısı ve ailesinin eğitim durumu ile fiziksel ve ruh sağlığı, karşı cinsle ilişkisi, yalnızlık düzeyi, ailesinden gördüğü

yakınlık, ailedeki fiziksel ve ruh sağlığı sorunları, daha önceki intihar girişimleri ve benzeri soruları içermektedir. Söz konusu sorular, intihar ile ilgili yazında belirtilen risk faktörleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Formdaki bu sorulara verilen yanıtlara dayalı olarak dört ayrı konuda toplam puan üretilmiştir. Bunlar; "*İntihar için kişisel potansiyel*" (Ailede ruhsal hastalık, intihar girişimi, tamamlanmış intihar, yaşanmış bir travma, kendine zarar verme düşüncesi, kendine zarar verme girişimi sorularından oluşturulmuştur); "*Yaşam değerlendirilmesi*" (Ekonomik durum, hayata bakış, geleceğe bakışın sorulduğu sorulardan oluşturulmuştur); "*Kendini değerlendirme*" (Fiziksel görünümün, ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik sorular); "*Kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi*" (Çocukluğunun geçtiği ailede algıladığı yakınlık, karşı cinsle ilişkileri, yalnızlık duygusu, yakın arkadaş ilişkilerinin değerlendirildiği sorular) olarak isimlendirilmiştir.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ). Araştırmada öfkenin değerlendirilmesi için, Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin 5 boyutu arasından, intiharla ilişkili olabileceği değerlendirilen, "Öfkeye Yol Açan Etmenler", "Öfkeyle İlişkili Davranışlar" ve "Kişilerarası Öfke Tepkileri" boyutları kullanılmıştır. ÇBÖÖ Likert tipi olup, öfke yoğunluğu, "hiç", "nadiren", "arada sırada", "sıklıkla" ve "her zaman" ifadelerine karşılık gelen 1-5 arasında puanlanmaktadır.

Öfkeye Yol Açan Etmenler boyutunda 41 madde ile öfkenin oluşmasına neden olan etmenler tanımlanarak, bu ifadelerin bireyde ne kadar öfke uyandırdığı sorulmaktadır.

Öfkeyle İlişkili Davranışlar boyutunda 26 davranış tanımlanarak, öfkelenen bir durumda kalındığında bu davranışların birey tarafından ne sıklıkla gösterildiği sorulmaktadır.

Kişilerarası Öfke Tepkileri boyutunda ise, kişiyi öfkelenen bir insan karşısında, 47 madde ile tanımlanan davranışların birey tarafından ne sıklıkla gösterildiği sorulmaktadır.

ÇBÖÖ'nin güvenilirliğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, ölçeğin güvenilirlik katsayılarının .64 ile .95 arasında değiştiği belirtilmiştir (Balkaya ve Şahin, 2003).

Mevcut çalışmada, "Öfkeye Yol Açan Etmenler" boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının .94, "Öfkeyle İlişkili Davranışlar" boyutunun .81 ve "Kişilerarası Öfke Tepkileri" boyutunun da .93 olduğu bulunmuştur.

Dürtüsel Davranışlar Ölçeği. Araştırmada dürtüsel davranışların değerlendirilmesi için, Hathaway ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) üzerinde, Gough

tarafından 1957 yılında gerçekleştirilen bir çalışma sonucu elde edilen bir özel alt ölçek olan “Dürtüsel Davranışlar Ölçeği” kullanılmıştır.

Söz konusu ölçekte, 20 madde ile dürtüsellik oluşmasına neden olan ifadeler tanımlanarak, bu ifadelerin birey tarafından “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplandırılması istenmektedir. Ölçekteki maddeler, MMPI’nin 15., 30., 32., 33., 39., 45., 62., 96., 97., 111., 139., 145., 157., 244., 349., 368., 381., 481., 529. ve 549. maddelerinden oluşmaktadır. Maddelere verilen “hayır” yanıtları 1 puan, “evet” yanıtları 2 puan almaktadır ve yüksek puanlar dürtüsel davranışın sıklığını göstermektedir (Dahlstrom, Welsh ve Dahlstrom, 1979). Ölçeğin 619 kişi üzerinden elde edilen güvenilirlik katsayısı .73 olarak saptanmıştır (Batıgün, 2002).

Mevcut çalışmada da Dürtüsel Davranışlar Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur.

Problem Çözme Envanteri (PÇE). Araştırmada bireylerin problem çözme becerileri konusunda kendilerini nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi için, Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. PÇE Likert tipi bir ölçek olup, “her zaman”, “çoğunlukla”, “sık sık”, “arada sırada”, “ender olarak” ve “hiçbir zaman” ifadelerine karşılık gelen 1-6 arası puanlanmaktadır. Ölçekte 35 madde ile çeşitli davranışlar tanımlanarak, kişilere hangi sıklıkta ölçek maddelerindeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir (9., 22., 29. maddeler puanlama dışı tutulurken; 1., 2., 3., 4., 11., 13., 14., 15., 17., 21., 25., 26., 30., 32., 34. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır). Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından toplam 244 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, problem çözme konusunda etkili yöntemlere karşılık gelebilecek, “Kendine güvenli” (5., 23., 24., 27., 28., 34. maddeler), “Düşünen” (18, 20, 31, 33, 35), “Değerlendirici” (6, 7, 8) ve “Planlı” (10, 12, 16, 19) yaklaşımlar olarak adlandırılan 4; problem çözmeye etkisiz yöntemlere karşılık gelebilecek (Ferah, 2000), “Aceleci” (13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32) ve “Kaçınan” (1., 2., 3., 4. maddeler) yaklaşımlar olarak adlandırılan 2 alt ölçeğiyle birlikte, toplam 6 faktör alt-ölçeği bulunmaktadır.

Mevcut çalışmada da, Problem Çözme Envanterinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ). Araştırmada intihar riskinin değerlendirilmesi için, Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilen, “İntihar Olasılığı Ölçeği” kullanılmıştır. İÖÖ Likert tipi bir ölçek olup,

“hiçbir zaman veya nadiren”, “sık sık”, “çoğu zaman veya her zaman” ifadelerine karşılık gelen 1-4 arası puanlanmaktadır ve puan aralığı 36-144’tür.

Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi ve uyarlanması ile ilgili ilk çalışma Eskin (1993) tarafından, İnceoğlu üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeğinin bu çalışmada kullanılan formu, Batıgün (2002) tarafından yeniden gözden geçirilen ve ifadeleri olumlu yönde değiştirilen, yanıtlama tarzı da 4 dilimli yüzdeler şekline dönüştürülen halidir. Ölçekte 36 madde ile belirli duygu ve davranışlar tanımlanarak, bu ifadelerin kendilerini, “% 0 (1 puan)”, “% 30 (2 puan)”, “% 70 (3 puan)” ve “% 100’lük (4 puan)” ölçek üzerinden ne kadar tanımladığı sorulmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yüksek intihar olasılığı riskine sahip olduğunu göstermektedir.

Batıgün (2002) tarafından, 14-62 yaş arası 619 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada elde edilen Cronbach Alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ayırt edici geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan diskriminant analizi sonucunda, ölçekten elde edilen puanların intihar girişiminde bulunan hastaların % 87.3’ünü, normal örneklemin ise % 81.5’ini, ait oldukları gruplara doğru olarak sınıflandırabildiği görülmüştür (Şahin ve Durak, 2000).

Mevcut çalışmada, İntihar Olasılığı Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE). Araştırmanın sorusu doğrultusunda elde edilecek risk gruplarının yaşadıkları psikolojik belirtiler açısından da farklılaşmış ve farklılaşmadıklarını gözlemek amacıyla Kısa Semptom Envanteri de kullanılmıştır. Söz konusu bu ölçek Derogatis tarafından 1992 yılında, 90 maddelik semptom tarama listesi SCL-90’nın 53 maddelik kısa formu olarak geliştirilmiştir. Dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye’deki uyarlama çalışmaları, biri üniversite öğrencilerinde, diğeri de lise öğrencileri üzerinde olmak üzere, iki ayrı çalışma halinde gerçekleştirilmiştir (Şahin ve Durak, 1994; Batıgün, Şahin ve Uğurtaş, 2002). Ölçeğin, bu iki örneklem üzerinde elde edilmiş olan faktör yapıları birbirlerine çok benzemektedir. Söz konusu faktörlerden, “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “öfke/saldırganlık” adları altında anılan 5 faktör alt ölçeği oluşturulmuştur. Daha sonra pek çok değişik örneklemlerle çalışılmış olan ölçeğin kendisinin ve alt ölçeklerinin psikometrik özellikleri oldukça tatminkâr olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmada da ölçeğin toplamının güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa türünde .95 olarak bulunmuştur.

İşlem

Veriler deneklerden 50’şer kişilik toplu gruplarda,

araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Bu bağlamda ölçeklerin nasıl doldurulacağı açıkça anlatılmış, sorulan soruların yanıtları da söz konusu araştırmacı tarafından, herhangi bir yönlendirme yapılmadan verilmiştir. Veriler bilgisayara girilirken, çok sayıda maddesi boş bırakılmış ölçekleri olan 11 kişinin verileri hiç girilmemiştir. Ölçeklerden çok uçlarda puan almış olan iki kişi de değerlendirilmeye alınmamıştır.

Bulgular

Bu araştırmanın amacı intihar olasılıklarının, önceden tespitine yönelik olarak Batıgün ve Şahin (2003) tarafından önerilen modelin değerlendirilmesidir. Modelde, kişinin öfkesinin ve dürtüselliğinin yüksek, problem çözme becerilerinin de yetersiz olmasının, onun intiharı açısından risk taşıyabileceği önerilmektedir. Bu çalışmada da katılımcılar, bu üç değişkeni ölçen ölçeklerden aldıkları puanlara göre, “modele göre riskli” ve “modele göre risksiz” olarak sınıflandırıldıktan sonra, bu sınıflandırmanın, intihar olasılığı ölçeğinden alınan puanlara göre yapılan sınıflandırma dikkate alınarak, doğruluk derecesi değerlendirilmektedir. Kuşkusuz buradaki temel varsayım, İntihar Olasılığı Ölçeğinden alınan yüksek puanların, *intihar olasılığı* açısından riski temsil ettiği.

Bu amaç doğrultusunda, çalışmanın örnekleminde “Öfke Ölçekleri Toplam Puanı”, “Dürtüsellik Toplam Puanı” ve “Problem Çözme Envanteri Toplam Puanı” dikkate alınarak, 2 farklı grup oluşturulmuştur. Bunlardan ilki, söz konusu ölçeklerin üçünden birden, aynı anda en yüksek puanları alan deneklerdir. Bu grup, model değişkenlerine göre en yüksek düzeyde intihar riskine sahip olanları temsil etmektedir. İkinci grup ise belirtilen ölçeklerin üçünden de aynı anda, en düşük puanları alanlardır. Bu grup, model değişkenlerine göre en düşük düzeyde intihar riskine sahip olanları temsil etmektedir.

Toplam örneklemin ($N = 792$); öfke toplam puanı ortalaması 319.47 ($S = 54.06$), dürtüsellik toplam puan ortalaması 29.8 ($S = 4$), Problem Çözme Envanteri (PÇE) toplam puan ortalaması 94.47 ($S = 19.46$) olarak saptandığından; öfke toplam puanı 344 ve üzeri, dürtüsellik puanı 31 ve üzeri, PÇE toplam puanı 111 ve üzeri olanlar, “model değişkenlerine göre intihar riski yüksek grup” olarak tanımlanmıştır. Öfke toplam puanı 305 ve daha az, dürtüsellik puanı 27 ve daha az ile PÇE toplam puanı 75 ve daha az olanlar da “model değişkenlerine göre intihar riski düşük grup” olarak tanımlanmıştır.

Modelin değerlendirilmesi amacıyla, öncelikle model değişkenleri olan, öfke, dürtüsellik ve problem çözme envanteri puanlarına göre belirlenen yüksek ve

düşük risk gruplarındaki deneklerin, İÖÖ puanlarına göre ait oldukları gruplara doğru olarak atanıp atanmadıklarına bakılmıştır. Bu maksatla, örneklemin İÖÖ toplam puanı ortalaması 77.88 ($S = 12.88$) göz önüne alınarak, İÖÖ toplam puanı ortalamasının bir standart sapma üzeri (90) olanlar “intihar olasılığı yüksek grup” olarak, İÖÖ toplam puanı ortalamasının bir standart sapma altında (65) olanlar da “intihar olasılığı düşük grup” olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar bu şekilde tek tek sınıflandırıldığında, “model değişkenlerine göre intihar riski yüksek” olarak belirlenen 25 kişiden 22’sinin, aynı zamanda İÖÖ toplam puanına göre “yüksek olasılığa sahip grup”ta yer aldığı; “model değişkenlerine göre intihar riski düşük” olarak belirlenen 33 kişiden 13’ünün de aynı zamanda İÖÖ toplam puanına göre “düşük olasılığa sahip grup”ta yer aldığı görülmüştür. Bu sınıflandırma değerlendirmelerine göre “model”in intihar olasılığı yüksek grubu doğru tahmin gücü % 62.9, intihar olasılığı düşük grubu doğru tahmin gücü de % 37.1 olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca, model değişkenlerine göre yüksek riskli olacağı düşünülen hiçbir kişinin, İÖÖ toplam puanına göre intihar olasılığı düşük olan grupta yer almadığı; ya da model değişkenlerine göre düşük riskli olacağı düşünülen hiçbir kişinin, İÖÖ toplam puanına göre intihar olasılığı yüksek grupta yer almadığı görülmüştür. Modelin, “0” kişiyi yanlış tahmin ettiği, bir başka deyişle yanlış tahmin olasılığının % 0 olduğu, bundan dolayı modelin oldukça başarılı olduğu söylenebilir (bkz., Tablo 1). Analiz sonuçlarına göre, $\chi^2_{(1,792)} = 35$ ($p = .000$) anlamlı olduğu için model değişkenlerine göre belirlenen risk grupları ile İÖÖ toplam puanlarına göre belirlenen gruplar arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Modelin değerlendirilmesine yönelik ikinci analiz de deneklerin intihar olasılıklarının, öfke düzeyine, dürtüselliklerine ve problem çözme becerileri algısına göre belirlenip belirlenmediğini anlamak için yapılan Diskriminant (Ayrırma) Analizidir. Bu analiz, model için seçilmiş olan bu değişkenlerin, bu örneklemdaki geçerliliğini bir kez daha değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre, açıklayıcı değişkenlerin ortalamaları incelenmiş olup, grup ortalamalarının eşitliği testine göre en yüksek Wilk’s Lambda değeri “dürtüsellik” olarak bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla, “plansız yaklaşım”, “saldırgan davranışlar”, “haksızlığa uğrama” ve “kaçınan yaklaşım” gelmektedir. “Saldırgan davranışlar” ve “haksızlığa uğrama”, öfke ile ilişkili değişkenler iken, “plansız yaklaşım” ve “kaçınan yaklaşım” da problem çözme becerilerindeki yetersizliğe işaret etmektedir. Bunun yanında, F istatistikleri incelendiğinde beklenti puanlarının .001 önem seviyesinde anlamlı oldukları görülmüştür. Diğer bir deyişle, bu değişkenlere göre grup ortalamaları ara-

sında bir farkın olduğu ortaya çıkmıştır (bkz., Tablo 2).

Elde edilen fonksiyon, açıklanan varyansın % 100'ünü dikkate almaktadır. Wilk's lambda değeri .51 ve ki-kare değeri 197.726'dır. Beş (5) serbestlik derecesinde ve .001 önem seviyesinde bu değer anlamlıdır. Doğru sınıflandırma olasılıklarına bakıldığında, bu olasılığın toplamda % 81.3 olduğu görülmektedir. Buna göre sınıflandırmanın önemli ve sonuçların tatmin edici olduğu ortaya çıkmaktadır (bkz., Tablo 3).

Modelin değerlendirilmesi amacıyla yapılan son analiz, model değişkenleriyle belirlenen risk gruplarının

İÖÖ'nin alt ölçekleri ve Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçeklerine göre nasıl farklılaştıklarını gösteren t-testi karşılaştırmasıdır (bkz., Tablo 4). Bu şekilde, modele göre elde edilen grupların, intihar açısından önemli olduğu bilinen depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, vb. değişkenler açısından da nasıl değiştikleri değerlendirilmiş olacaktır. Söz konusu t-test sadece bir "uç-grup" karşılaştırması olduğundan, değişkenler arası korelasyonlar da ayrıca hesaplanmış ve Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ki-kare Bağımsızlık Testi Sonuçları

Önerilen Modele Göre		İNTİHAR OLASILIĞI		
		İÖÖ Toplam Puanına Göre		Toplam
		İntihar Olasılığı Düşük Grup (N = 161)	İntihar Olasılığı Yüksek Grup (N = 138)	
Düşük Riskli Grup (N = 33)	Gözlenen	13	0	13
	Beklenen	4.8	8.2	13
	%	37.1	0	44.8
Yüksek Riskli Grup (N = 25)	Gözlenen	0	22	22
	Beklenen	8.2	13.8	22
	%	0	62.9	62.9

Not. Pearson $\chi^2 = 35.00$, sd. = 1, $p < .001$

Tablo 2. Grup Ortalamalarının Eşitliği Testi Sonuçları

	Wilk's Lambda	F
Dürtüsellik	.67	148.62*
Plansız Yaklaşım (PÇE Alt Ölçeği)	.56	114.67*
Saldırgan Davranışlar (Öfkeyle İlişkili Davranışlar Alt Ölçeği)	.53	86.53*
Haksızlığa Uğrama (Öfkeye Yol Açan Etmenler Alt Ölçeği)	.52	68.20*
Kaçınan Yaklaşım (PÇE Alt Ölçeği)	.51	56.08*

* $p < .001$

Tablo 3. Sınıflandırma Sonuçları*

Beklenti	Tahminlenen Grup Üyelikleri		Toplam
	İntihar Olasılığı Yüksek Grup	İntihar Olasılığı Düşük Grup	
Yüksek Riskli Grup	133	28	161
Düşük Riskli Grup	28	110	138
Gruplandırılmayan	215	278	493
Yüksek Riskli Grup %	82.6	17.4	100.0
Düşük Riskli Grup %	20.3	79.7	100.0
Gruplandırılmayan %	43.6	56.4	100.0

*Orijinal grubun % 81.3'ü doğru olarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 4. Modele Göre Belirlenen Risk Gruplarının Araştırma Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Modele göre İntihar riski düşük N = 33		Modele göre İntihar riski yüksek N = 25		t
	Ort.	S	Ort.	S	
Anksiyete (KSE)	7.79	10.41	22.96	10.70	5.430***
Depresyon (KSE)	9.66	9.18	24.24	8.03	6.312***
Olumsuz benlik(KSE)	9.48	11.08	22.96	8.35	5.080***
Somatizasyon (KSE)	5.79	5.06	13.20	9.56	3.810***
Öfke/Düşmanlık(KSE)	6.42	6.92	15.16	5.31	5.241***
Tükenme (İO)	35.27	5.57	50.00	4.74	10.61***
Hayata bağlılıktan kopma (İO)	12.91	2.84	15.20	2.67	3.31***
Öfke (İO)	13.12	2.94	24.60	4.67	11.44***
İntihar için kişisel potansiyel	6.64	.96	7.48	1.61	2.48**
Yaşamın değerlendirilmesi	11.09	1.53	8.80	2.25	4.61***
Kendinin değerlendirilmesi	8.33	1.08	6.52	1.94	4.53***
Kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi	16.21	2.01	12.92	2.75	5.27***

p < .01 ve *p < .001

Tablo 4'te, söz konusu model gruplarının demografik bilgi formundaki bazı sorulara verilen yanıtlardan oluşturulan, dört konuya yönelik puanların karşılaştırmaları da verilmiştir. Bu konular: "İntihar için kişisel potansiyel", "Yaşamın değerlendirilmesi", "Kendinin değerlendirilmesi" ve "Kişilerarası ilişkilerinin değerlendirilmesi"dir.

Tablo 4'te de görüldüğü gibi, modele göre ayrılaştırılmış olan iki grup, KSE ile belirlenen psikolojik sorunlar ya da bir anlamda psikopatoloji ölçümleri açısından birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşırken;

aynı zamanda intihar için kişisel potansiyelleri ve yaşamlarını, kendilerini ve kişilerarası ilişkilerini de değerlendirmeleri açısından birbirlerinden çok farklıdır.

Tablo 5'de söz konusu model değişkenlerinin (problem çözme, dürtüsellik ve öfke), geçerlik kriterleri olarak kabul edilen intihar olasılığı ve psikolojik sorunlar ile korelasyonlarını göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi söz konusu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur.

Tablo 5. Değişkenler Arası Korelasyonlar

	KSE	İntihar Olasılığı
İntihar Olasılığı	.396**	
Öfke toplam	.376**	.216**
Öfke etmenleri toplam	.173**	.074*
Haksızlığa uğrama	.118**	-.014
Eleştirilme	.294**	.172**
Ciddiye alınmama	.137**	.087**
Öfke davranışları top.	.393**	.307**
Saldırgan davranışlar	.373**	.342**
Sakin olmaya çalışma	.013	-.154**
Kaygılı davranışlar	.264**	.071*
Kişiler arası öfke top.	.422**	.726**
İntikam tepkileri	.378**	.306**
Pasif-agresif tepkiler	.268**	.022
İçe dönük tepkiler	.264**	.021
Umursamaz tepkiler	.049	-.004
Dürtüsellik toplam	.395**	.435**
Problem çözme toplam	.193**	.457**
Acelecı yaklaşım	-.062*	-.161**
Düşünen yaklaşım	.128**	.314**
Kaçınan yaklaşım	-.143**	-.299**
Değerlendirici yaklaşım	.094**	.193**
Kendine güvenli yaklaşım	.128**	.300**
Planlı yaklaşım	.082**	.310**

* $p < .05$ ve ** $p < .01$

Not. Problem çözme ölçeğinin "Acelecı yaklaşım" ve "Kaçınan yaklaşım" alt ölçeklerinde alınan puanlar arttıkça kişinin kendi problem çözme becerilerine ilişkin algısı olumlulaşmakta; "Düşünen yaklaşım", "Değerlendirici yaklaşım", "Kendine güvenli yaklaşım" ve "Planlı yaklaşım" alt ölçeklerinde alınan puanlar arttıkça kişinin kendi problem çözme becerilerine ilişkin algısı olumsuzlaşmaktadır.

Tartışma

Bu araştırmada Batıgün ve Şahin (2003) tarafından önerilen modelin geçerli olup olmadığının değerlendirilmesi kapsamında, "Bir kişide aynı anda öfke ve dürtüsellik yüksek, problem çözme becerilerinin de yetersiz olarak algılanması, intihar olasılığını da yordayabilir mi?" sorusuna yanıt aranmıştır. Bilindiği gibi ilgili yazında söz konusu değişkenler, dürtüsellik (Conner, ve ark., 2004; Dickman, 1990; Horesh ve ark., 1999; Williams ve ark., 1980), problem çözme yetersizlikleri (Chang, 2002; Dixon ve ark., 1991; Özgüven ve ark., 2003; Schotte ve ark., 1996) ve öfke (Michaelis ve ark., 2004; Batıgün ve Şahin, 2003; Şimşek,

2003), intihar ve intihar olasılığı açısından önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Spirito ve Esposit-Smythers, 2006; Beautrais, 2000). Batıgün ve Şahin (2003) çalışmasında söz konusu bu değişkenlerin intihar olasılığı ile ilişkileri gösterilmiş olsa da, anılan ilişkiler bu çalışma kapsamındaki farklı bir örneklemede yine belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır (bkz., Tablo 5). Gerek çeşitli boyutlarıyla öfke, gerekse dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik algısı, hem intihar olasılığı ile hem de psikopatolojik belirtilerle, anlamlı ve yüksek korelasyonlar göstermektedir.

Modelin sınanmasına yönelik olarak yapılan analizlerin tamamı (ki kare, t-test ve diskriminant analizleri) modelin tahmin gücünün oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, modelin geçerli olduğu değerlendirilebilir. Modelin, riskli görüp de intihar olasılığı ölçeğine göre olasılığı düşük olan hiç kimse bulunmadığı gibi; modelin risksiz görüp de intihar olasılığı ölçeğine göre olasılığı yüksek olan hiç kimseye rastlamamıştır. Bu sonuç, modelin hatalı pozitif ve hatalı negatif saptama yapma açısından sorunsuz olduğunu düşündürmektedir. Bununla beraber model, intihar olasılığı olabilecek grubun ancak % 63'e yakını yakalayabilirken; intihar olasılığı düşük olan grubun da % 37'sini yakalayabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, modelin çok sayıda kişilerin bulunduğu ortamlarda modele dayalı olarak yapılacak taramalarda, intihar olasılığı yüksek kişilerin yarıdan da fazlasını önceden tespit edebileceği söylenebilir. Söz konusu kişileri tespit etmeye çalışırken dolaylı bir yol seçiliyor olması, kişilere doğrudan "ölüm" üzerine sorular sormak yerine, problem çözme tarzlarının, fevrliliklerine ve öfkelerine yönelik sorular soruluyor olması da modelin ayrı bir avantajı olarak görülebilir.

Modele göre belirlenen risk gruplarının semptomlar açısından karşılaştırılması sonucunda, modele göre riskli olduğu kabul edilen grubun anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, öfke/düşmanlık puanlarının hepsi, karşılaştırma grubuna kıyasla çok anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu sonuç da "riskli grup"un gerçekten riskli olabileceğini düşündürmektedir. Konu ile ilgili yazında da tamamlanmış intiharların çok büyük bir bölümünde ruhsal bir bozukluğun ya da psikiyatrik sorunların varlığından bahsedilmektedir (Beautrais, 2000; Brown ve Wingate, 2005; Joiner, Johnson, Brent, Bridge ve Connolly, 1998; Sayıl ve ark., 2000;). İntihar girişiminde bulunan ergenlerin incelendiği çalışmalarda da intihar niyetinin, depresyonun şiddeti tarafından belirlendiği ifade edilmektedir (Bozkır, 2002; Sayar ve Acar, 1999; Sayar, Öztürk ve Acar, 2000). Bütün bunlara ek olarak, modele göre belirlenen risk grupları, intihar için kişisel potansiyel, yaşamın değerlendirilmesi, kendinin değerlendirilmesi ve kişilerarası ilişkilerinin değerlendirilmesi açısından da

kiyaslandığında, modele göre intihar riski yüksek olan gruptaki kişilerin intihar için kişisel potansiyelinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, bu gruptaki kişilerin ailelerinde intihar etmiş, girişimde bulunmuş, ruh sağlığı sorunları olan kişilerin daha fazla olduğu, kişilerin kendilerinin de kendilerine zarar verme düşüncelerinin, girişimlerinin, başlarından geçmiş travmalarının daha fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca, bu gruptaki kişilerin yaşamlarını (şimdiki yaşamları, gelecekleri vb.) ve kendilerini (fiziksel görünümelerini ve ruhsal durumlarını) değerlendirmelerinin daha olumsuz olduğu; kişilerarası ilişkilerinden de hoşnut olmadıkları, kendilerini daha yalnız hissettikleri gözlenmiştir (bkz., Tablo 4). İlgili yazında da intiharın ailedeki intiharlarla, daha önceki girişimlerle, kendine yönelik nefretle, umutsuzluk ve karamsarlık duygularıyla, yalnızlıkla ilişkilendirildiği pek çok çalışma bulunmaktadır (Spirito ve Esposit-Smythers, 2006; Joiner, Brown ve Wingate, 2005; Beautrais, 2000).

Sonuç olarak, intihar olasılığı yüksek grupların belirlenmesi konusunda, Batıgün ve Şahin (2003) tarafından önerilen bu modelin kullanılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Söz konusu değişkenleri ölçen ölçeklerle uygulanacak taramalara bağlı olarak, aynı anda hem öfkeli, hem dürtüsel hem de problem çözme konusunda kendini yetersiz algılayan kişiler belirlenebilirse, bu kişilere verilecek öfke yönetimi, problem çözme becerileri, iletişim becerileri eğitimleri ile olası intiharların en azından bazılarının önlenilebileceği düşünülebilir.

Kuşkusuz, mevcut araştırmanın en önemli sınırlılığı, özellikle intihar olasılığını tespit için kullanılan ölçeğin, "kendini aktarım" (self report) tarzı bir ölçek oluşudur. Diğer deyişle, İntihar Olasılığı Ölçeği bu çalışmanın dayandırıldığı temel "geçerlik" kriteridir ve araştırmanın varsayımı, söz konusu bu ölçeğin intihar olasılığını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğüdür. Kuşkusuz ilgili literatürde bu ölçeğin psikometrik özelliklerinin güçlü olduğu belirtilse de (Eskin, 1993; Tüzün, 1997), mevcut araştırmaya benzer bir çalışmanın, intihar ile çok yakından ilişkili olduğu bilinen umutsuzluk ve depresyon ölçümlerinin geçerlik kriteri olarak ele alındığı çalışmalarla da tekrarlanmasında yarar olacaktır. Modelin asıl geçerliliği, model değişkenlerine göre saptanmış olan risk gruplarının ileriye dönük, boy-lamsal çalışmalar içinde değerlendirilip, bu kişilerden ne kadarının gerçekten intihar girişiminde bulunduğu görülmesiyle mümkün olabilecektir. Ancak böyle bir yaklaşımın da ne kadar etik olacağı sorgulanacaktır. Bu nedenle, araştırmacılar olarak bizim önerimiz, yine de geriye dönük bir yol izleyip, intihar girişiminde bulunan kişilerin model değişkenlerine göre değerlendirilmesi olacaktır. Bu kapsamda, intihar girişiminde bulunan kişilerin öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerileri

ölçeklerinin üçünden aldıkları puanların, aynı ölçekler kullanılarak, benzer demografik özelliklere sahip kişiler arasından model değişkenlerine göre saptanacak, henüz girişimde bulunmamış risk gruplarının ortalamalarına benzeyip benzemediğine bakılabilir. Böyle bir araştırma, modelin geçerliliğine ilişkin daha da güvenilir bilgiler sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Alptekin, K. (2002). 1974-1999 yılları arası Türkiye'de tamamlanmış intiharların coğrafi yerleşim birimleri ve cinsiyetlere göre dağılımı. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, 3, 192-202.
- Batıgün, A. D. (2002). Gençler ve intihar: Diğer yaş gruplarıyla farklılaşan özellikler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batıgün, A. D., Şahin, N. H. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri: Ergenler İçin Kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 21-32.
- Batıgün, A. D. ve Şahin, N. H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik, gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 37-52.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34 (3), 420-436.
- Berman, A. L. ve Jobes, D. A. (1991). *Adolescent suicide: Assesment and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bozkır, F. (2002). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde risk etkenleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Chang, E. C. (2002) Predicting suicide ideation in an adolescent population: Examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences*, 32 (7), 1279-1291.
- Cull, J. G. ve Gill W. S. (1988) *Suicide probability scale (SPS) manual*, Los Angeles: Western Psychological Services.
- Conner K. R., Meldrum S., Wiczorek W. F., Duberstein P. R. ve Welte J. W. (2004). The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15 to 20 years old males. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34 (4), 363-373.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S. ve Dahlstrom, L. E. (1979) *An MMPI handbook, Volume II: Research Applications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI: Administration, Scoring and Procedures Manual-II*. Clinical Psychometric Research Inc.: USADickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (1), 95-102.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P. ve Anderson, W. A. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38, (1), 51-56.
- Eskin, M. (2003). *İntihar (Açıklama, değerlendirme, tedavi, önleme)*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Ferah, D. (2000). *Kara Harp Okulu öğrencilerinin problem çözme becerilerini algılamalarının ve problem çözme biçimlerinin cinsiyet, sınıf, akademik başarı ve liderlik*

- yaşama açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gidiş D., Kaya N., Çilli A. S., Özkan İ. ve Şahinoğlu U. (1997). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesine intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 5 (1), 7-13.
- Hathaway, S. R. ve McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Heppner P. P. ve Petersen C. H. (1982) The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Horesh, N., Gothelf D., Ofek, H., Weizman, T. ve Apter A. (1999). Impulsivity as a correlate of suicidal behavior in adolescent psychiatric inpatients. *Crisis*, 20 (1), 8-14.
- Jamison, K. R. (2000). *Erken çöken karanlık* (Çev. Emine Bademci). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Johnson, B. A., Brent D. A., Bridge J. ve Connolly J. (1998). The familial aggregation of adolescent suicide attempts. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97 (1), 18-24.
- Joiner, T. E., Brown, J. S., ve Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 287-314.
- Michaelis, B. H., Goldberg, J. F., Davis, G. P., Singer, T. M. ve Garno, J. L. (2004). Dimensions of impulsivity and aggression associated with suicide attempts among bipolar patients: A preliminary study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34 (2), 172-177.
- Nock, M. K., Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts vs. suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 616-623.
- Oquendo, M. A. ve Mann, J. J. (2000). The biology of impulsivity and suicidality. *The Psychiatrics of North America*, 23 (1), 11-25.
- Özgülven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S. ve Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 1-17.
- Palabıyıkoglu, R. (1995). İntihar davranışı ve medya. *Türk Psikoloji Bülteni*, 3, 15-20.
- Pollock, L. R. ve Williams, R. (1998). Problem solving and suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28 (4), 375-387.
- Sayar, K. ve Acar, B. (1999). Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerde risk etkenleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9 (4), 208-212.
- Sayar, K., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10 (3), 133-138.
- Sayıl, I., Berksun, O., Palabıyıkoglu, R., Devrimci Özgüven, H., Soykan, Ç. ve Haran, S. (2000). *Kriz ve krize müdahale*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını No: 6, Damla Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Schotte, D. E., Cools, J. ve Pavyar, S. (1996). Problem solving deficits in suicidal patient: Trait vulnerability or state phenomenon. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 58 (5), 562-564.
- Shafii, M., Steltz-Lenarsky, J., Derrick, A. M., Beckner, C. ve Whittinghill, J. R. (1988). Comorbidity of mental disorders in the post-mortem diagnosis of completed suicide in children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 15, 227-233.
- Spirito, A. ve Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237-266.
- Stoney, G. (1996). Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular. (F. Balkaya, Çev.). *Türk Psikoloji Bülteni*, 2 (5), 74-79.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (2000). *Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar olasılığı*. Yayınlanmamış çalışma.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Şahin, N., Şahin, N. H. ve Heppner, P. P. (1993). The psychometric properties of the problem solving inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Şimşek, E. (2003). *Ergenlerde intihar düşüncesinin yordayıcıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- TDK (2006). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Basımevi.
- Tüzün Z. (1997). *Life events, depression, social support systems, reasons for living and suicide probability among university students*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- WHO (2005). *European Ministerial Conference on Mental Health Briefing*, Helsinki, Finland.
- Williams, C. L., Davidson, J. A., Montgomery, I. (1980) Impulsive suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 36 (1), 90-94.
- Zouk, H., Tousignant, M., Seguin, M., Lesage, A. ve Turecki, G. (2006). Characterization of impulsivity in suicide completers: Clinical, behavioral and psychosocial dimensions. *Journal of Affective Disorders*, 92 (2-3), 195-204.

Summary

Predicting Suicide Probability Using the Scores on Anger, Impulsivity, and Perceived Problem Solving Deficiency Measures

Nesrin Hisli Şahin
Başkent University

Aziz Onur
Turkish Military Academy

H. Nejat Basım
Başkent University

Suicide is considered to be an important community health problem in many countries of the world. It is reported that every year, 873.000 people world-wide and 163.000 people in Europe lose their lives through suicide (WHO, 2005). Even though there is an abundance of research on the topic, suicide is still not a completely understood phenomenon (Jamison, 2000).

The literature on suicide extends from the related risk factors, through, demographic characteristics of those who have either succeeded killing themselves or those who have attempted to do so, to the methods used. A look at the variables studied in the related literature reveals that anger, impulsivity and deficiencies in problem-solving, along with hopelessness and lack of reasons for living are important variables (Batıgün, 2002).

Many research findings point to a combination of deep emotional breakdown, pessimism, anger, and loneliness going hand in hand with losing hope and purpose in life. In addition, being faced with a demanding life situation, problems in communication, aggressiveness, and internalized anger and revengefulness are accepted as important components in suicide dynamics (Alptekin, 2002).

Adolescents who have attempted suicide were found to turn their anger toward themselves (Şimşek, 2003). It is stated that intense feelings of anger lead people towards helplessness when they are in a state of crisis. When they feel they cannot control the situation, they are faced with negative reactions from their environment, which can be interpreted as a vicious circle these people experience (Palabıyıköğlü, 1995).

Impulsive behaviors are defined as a cognitive function which leads to acting before thinking and it is seen as a behavioral characteristic of external personalities (Dickman, 1990). In addition to anger and aggressiveness, impulsivity, also includes low tolerance for frustration and lack of planning capacity consists

(Berman & Jobes, 1991; Oquendo & Mann, 2000).

Studies conducted on the personalities of adolescents who have attempted suicide revealed that they are impulsive, angry, having aggressive tendencies, internalizing, easily offended, and perfectionist. Impulsivity is seen as an important variable in adolescent suicide attempts (Şimşek, 2003).

The researchers on adolescent suicide state that for most suicide attempts, there is no pre-planning and that the attempt is an "on the spur of the moment" action. (Shafii, Steltz-Lenarsky, Derrick, Beckner & Whittinghill, 1988). A study conducted in Turkey showed that impulsive suicide attempts are 67%. The same study also showed that those individuals who have revealed their intent just before their attempt, made more serious attempts (Gidiş, Kaya, Çilli, Özkan & Şahinoğlu, 1997).

Another study conducted with psychiatric patients pointed to the significant relationship between suicide attempt, aggressive behaviors and impulsivity, especially for the male gender (Horeh, Gothelf, Ofek, Weizman & Apter, 1999). There are many other studies supporting the relationship between aggressive behaviors, impulsivity, and suicide (Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein & Welte 2004; Michaelis, Goldberg, Davis, Singer & Gamo, 2004; Nock & Kessler, 2006; Zouk, Tousignant, Seguin, Lesage & Turecki, 2006).

People can generally cope with problems in their lives when they occur intermittently. However when they come all at once, there might be a depletion of the coping resources (Stoney, 1996). Individuals who are prone to suicide generally are feeling hopeless, helpless, and out of control, with deficiencies in problem solving skills. They are reported to have a cognitive rigidity which leads to deficiencies in producing alternative solutions and to not being able to see the positive possibilities (Schotte, Cools & Pavayr, 1996).

Deficiencies in problem solving skills appear as

an important component and a predictive variable for suicide behavior a review article in the related literature points to this relationship between problem-solving and suicide and indicate that problem-solving deficiency is an important variable (Pollock & Williams, 1998). Problem-solving deficiencies are also said to be related to deficient interpersonal relations, and consequently to depressive mood, which brings a person to a vulnerable state for suicide (Schotte, Cools & Pavvar, 1996).

A study conducted with university students showed that those students between 18-19 years of age who perceived themselves as deficient in problem-solving skills also reported more frequent suicide thoughts (Dixon, Heppner & Anderson, 1991).

Those individuals who have effective problem-solving skills, feel themselves as more resilient in the face of difficult life events, can cope effectively with negative results, and consequently stay away from suicide risk (Eskin, 2003). It is generally agreed that anger-management skills, interpersonal communication skills, and problem-solving skills carry a protective component against suicidal behavior (Özgüven, Soykan, Haran & Gençöz, 2003).

In a study which used these three variables (anger, impulsivity, and perceived problem-solving skills), Batgün and Şahin (2003) proposed a model to predict suicide probability. According to this model, if an individual has intense anger, as well as is very impulsive, while at the same time perceives himself/herself very deficient in problem solving, that individual might be a high risk for suicide.

The aim of the present study is to investigate the validity of this model proposed by Batgün and Şahin (2003).

Method

Participants

The sample consisted of 792 male public personnel. The age range was between 20 and 33 ($X = 21.6$, $SD = 2.03$). Their education level was as follows: 77.3 % ($n = 615$) high school, 22, and 3 % ($n = 177$) university. The level of work experience ranged between 1 to 11 years ($X = 3.2$, $SD = 1.14$).

Materials

Personal Information Form. The socio-demographic information and information regarding suicide risk were collected through this form. It is a 35 item questionnaire, asking the age, education level, occupation, marital status, the place of residence, number of siblings, family education level, physical and psychological health perception, satisfaction with the relations with the opposite gender, level of loneliness,

perception of the care received from the primary family, physical and mental problems within the primary family, previous suicide attempts, etc. The questions were prepared with the intention of covering the risk variables included in the related literature. These questions were grouped together into four domains: *Personal potential for suicide risk* (questions regarding psychiatric illness in the family, suicide attempt or completed suicide within the family or personal attempts, a personal trauma, thoughts of injuring oneself, attempts of injuring oneself); *Evaluation of life* (questions regarding economic status, perception of life and living, perception of future); *Evaluation of self* (questions regarding physical appearance, psychological health); *Evaluation of interpersonal relation* (questions regarding the perceived warmth received in the primary family, relations with the opposite gender, feelings of loneliness, relations with close friends).

Multi-Dimensional Anger Scale. This is a 5-point, Likert-type scale battery composed of 5 different dimensions, developed to measure individuals' anger-related symptoms, situations, thoughts, behaviors, and interpersonal anger (Balkaya & Şahin, 2003). In the present study only the "Anger-related situations", "Anger-related behaviors" and "Interpersonal-anger" dimensions were used. The anger-related situations dimension is composed of 3 sub-scales, namely, "not being taken seriously" (20 items), "being faced with injustice" (17 items), and "being faced with criticism" (5 items). The anger-related behaviors dimension consists of three sub-scales: "aggressive behaviors" (12 items), "trying to stay calm" (10 items), and "anxious behaviors" (4 items). The Interpersonal Anger dimension is composed of 4 sub-scales, namely, "revengeful reactions" (24 items), "passive-aggressive reactions" (10 items), "internalizing reactions" (10 items), and "indifferent reactions" (3 items). These same three dimensions were used in the previously mentioned Batgün and Şahin (2003) study. For the present study the Cronbach's alphas for the following dimensions were as follows: Anger-related situations (.94), Anger-related behaviors (.81), and Interpersonal anger (.93).

Impulsivity Scale (Sub-scale of MMPI). This is a special 20-item subscale developed from the related items of the MMPI, by Gough in 1957. The high scores received on this sub-scale reflect to the frequency and intensity of impulsive behaviors (Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1979). The psychometric properties of the Scale were found to be satisfactory in the previously mentioned Batgün and Şahin study (2003). In the present study the Cronbach's alpha was found to be .73

Problem-Solving Inventory (PSI). This is a 35 item, 6-point Likert-type scale developed by Heppner and Petersen (1982). It is designed to measure an individual's perception of his/her own problem-solving skills. The

high scores received indicate to perceiving oneself as inefficient in problem-solving. The Turkish adaptation of the instrument was conducted by Şahin, Şahin and Heppner (1993). It is reported that the Inventory is composed of 6 factors, namely, "Impulsive (impatient) style", "Reflective style", "Avoidant style", "Monitoring style", "Confident style", and "Planful style". The present study revealed a Cronbach's alpha coefficient of .79 for the total scale.

Suicide Probability Scale (SPS). This, 36 item, 1-4 point Likert self-report scale was developed by Cull and Gill in 1988. High points received from the scale indicate high suicide probability. The first Turkish translation and adaptation study on the Scale's original form developed by Cull and Gill (1988) was conducted by Eskin (1993). The detailed information on this Turkish adaptation study can be found in Tüzün (1997). The Scale used in the present study is a different version used in a study conducted by Şahin and Durak (2000). The information regarding the psychometric properties of this version is given in the mentioned study. In the present study the Cronbach's alpha was found to be .79.

Brief Symptom Inventory (BSI). This is a 53-item, self-report, 4 point Likert scale developed by Derogatis (1992) to survey psychological symptoms. The high scores received indicate to the frequency and severity of symptoms. The adaptation for the Turkish culture was conducted in two different studies (Şahin & Durak, 1994; Batıgün, Şahin & Uğurtaş, 2002). It is reported that the Scale is composed of a 5 factor-structure, namely, "anxiety", "depression", "negative self worth", "somatization", and "hostility-aggression". In the present study the Cronbach's alpha was .95.

Procedure

The data were collected in groups by one of the authors. The data from 11 participants were not coded due to many missing items on the questionnaires, and the data from 2 participants who received extreme scores were excluded.

Results

The aim of this study was to investigate the validity of a model proposed by Batıgün and Şahin (2003) to predict the probability of suicide risk. The model states that if an individual has high impulsivity and anger and inefficient in perceived problem-solving skills, that individual might also be high in suicide probability. In the present study, the participants were grouped in terms of the scores they received on the instruments proposed to measure these variables, as "high risk according to the model" and "low risk according to the model". Then these groups were compared against the two groups created

according to their "suicide probability scores", as "high in suicide probability" and "low in suicide probability", with the assumption that the "Suicide Probability Scale" is a valid measure of this construct.

The total scores for the sample ($N = 792$), on the measured model variables were as follows: Anger, $X = 319.47$ ($SD = 54.06$); impulsivity, $X = 29.8$ ($SD = 4$); perceived problem-solving skills, $X = 94.47$ ($SD = 19.46$). Those whose scores were about one standard deviation above the mean on all three of the measures (anger scores 344 and over, impulsivity scores 31 and over, and problem-solving scores 111 and over) were specified as the "high risk for suicide according to the model" ($N = 25$). Those whose scores were about one standard deviation below the mean on all three of the measures (anger scores 305 and lower, impulsivity scores 27 and lower, and problem-solving scores 75 and lower) were specified as the "low risk for suicide according to the model" ($N = 33$).

It was assumed that the validity of the model would be indicated according to the "degree of fit" between the "model groups" and the groups created according to the participants Suicide Probability Scale scores. In order to do this comparison, the sample was divided into two extreme groups, this time, in terms of their suicide probability score ($X = 77.88$, $SD = 12.88$). Those who received scores over 90, were considered as the group "high in suicide probability" ($N = 138$), and those who received scores lower than 65, were considered as the group "low in suicide probability" ($N = 161$). This cross-classification revealed that, among the 25 who were considered as high risk for suicide according to the model, 22 were also classified as high risk for suicide probability; and among the 33 participants who were considered as low risk for suicide according to the model, 13 were also classified as low risk for suicide probability. The Chi square analysis showed that the model correctly predicted 62.9 % of those high in suicide probability, and 37.1 % of those low in suicide probability.

Additionally, none (0 %) of those participants, who were considered as high in suicide risk according to the model, were classified as low in suicide probability according to the SPS; and none (0 %) of those, who were considered as low in suicide risk according to the model, were classified as high in suicide probability according to the SPS.

The second analysis to test the model was a discriminant analysis to investigate discriminative power of the model variables, including their sub-components. The results showed that, the highest Wilk's Lambda value was for "impulsivity", followed by, "planful style" (problem-solving), "aggressive behaviors" (anger), "being faced with injustice" (anger), and "avoidant style" (problem-solving).

The last analysis to evaluate the model was to investigate how the two groups, classified according to the model (high in suicide risk and low in suicide risk), differed in terms of their scores on the Brief Symptom Inventory and Suicide probability sub-scales (see Table 4). The correlations are also given in Table 5.

Table 4 also shows how the groups differed in terms of 4 issues (“personal potential for suicide”, “personal evaluation of current life situation”, “personal evaluation of one-self”, and “personal evaluation of interpersonal relations”), that were extracted from the questions included in the Demographic Information Questionnaire.

The two groups classified according to the model, differed significantly in terms of their psychological symptoms, as well as their personal potential for suicide, evaluation of one-self, one’s life and one’s interpersonal relations. These results are very much in parallel to the results of the studies in the related literature, mentioning that those who have attempted suicide also have high distress (Beautrais, 2000; Bozkır, 2002; Johnson, Brent, Bridge & Connolly, 1998; Joiner, Brown & Wingate, 2005; Sayar & Acar, 1999; Sayar, Öztürk & Acar, 2000; Sayıl & et al., 2000; Spirito & Esposit-Smythers, 2006).

Discussion

The present study sought the answer to the question, “Can we infer the suicide probability of a person by looking at his/her impulsivity and anger level, and by finding out how he/she perceives himself/herself as a problem-solver?” In the related literature, these variables, impulsivity (Conner & et al., 2004; Dickman, 1990; Horesh & et al., 1999; Williams & et al., 1980), deficiencies in problem-solving skills (Chang, 2002; Dixon & et al., 1991; Özgüven & et al., 2003;

Schotte & et al., 1996), and anger (Batıgün & Şahin, 2003; Michaelis & et al., 2004; Şimşek, 2003), are mentioned as important in predicting suicide attempt and suicide probability (Beautrais, 2000; Spirito & Esposit-Smythers, 2006).

All of the analyses conducted to answer the above question (Chi square, t-test, and discriminant analyses) revealed that the model has a high predictive accuracy. It can be stated that the model is valid to select those individuals having a risk for suicide probability. There were no false positives and false negatives according to the model. However, it can only specify 63% of those high in suicide probability, and 37% of those low in suicide probability. Taken from this perspective, it would be safe to say that the model can be used as a screening instrument in institutions with high populations. Another advantage of the model is the fact that there are no items in these scales directly inquiring suicide ideation. It is an indirect inquiry to a very sensitive subject. Those individuals, who are specified as “high risk”, then can be offered seminars or courses in anger-management, problem-solving and communication skills.

Nevertheless, the present study also harbors several limitations, the major one being the fact that the “criteria” for validation is a self-report instrument (SPS), which is assumed to validly measure suicide probability (Eskin, 1993; Tüzün, 1997). As the researchers, we hope that in the future, similar studies are conducted taking other variables, closely related to suicide, i.e., hopelessness and depression, as the validity criteria measures. Another, more preferable approach would be to investigate the suicide attempters’ scores, in terms of the model variables, and compare them with the scores received by the “risk groups” of comparable “normal” populations.