



Mükemmeliyetçiliğin Depresyon, Antidepresana Yanıt ve İntihar Düşüncesi İle İlişkisi

Elif Sultan Gül¹, Ayşegül Yılmaz², Oğuz Berksun³

ÖZET:

Mükemmeliyetçiliğin depresyon, antidepresana yanıt ve intihar düşüncesi ile ilişkisi

Amaç: Mükemmeliyetçilik son 10 yılda üzerinde fazlasıyla çalışılan çok boyutlu bir kişilik özelliğidir. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik hakkındaki araştırmalar depresyon ile mükemmeliyetçiliğin bazı yönlerinin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın amacı, daha önce ülkemizde benzer bir çalışma yapılmamış bir alan olan antidepresan tedavi öncesi ve sonrasında depresyonu olan bireylerin incelenerek mükemmeliyetçiliğin antidepresan yanıtı ve intihar düşüncesindeki yordayıcılık değerlerini incelemek olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Çalışma, DSM IV'e göre depresyon tanısı almış 56 hasta ile yürütülmüştür. Bilgilendirilmiş onamları alınan hastalara ölçekler hakkında açıklamalar yapılmış ve daha sonra sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, Otomatik Düşünce Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği uygulanmıştır. Antidepresan tedavileri başlanan ve 6 hafta sonra (antidepresan tedaviye yanıt için gereken süre) kontrole çağrılan hastalara ölçekler tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın istatistiksel işlemleri için SPSS paket programı kullanılmıştır. İlk başvuru ile ikinci başvuru zamanları arasında Beck Depresyon Envanteri ve Otomatik Düşünce Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı Wilcoxon işaret testi ile mükemmeliyetçilik alt ölçek puanlarındaki değişimin önemliliği ise bağımlı t-testi ile incelenmiştir. Beck depresyon envanterinde yer alan intihar düşüncesi ve eğitim ile mükemmeliyetçilik alt ölçekleri arasında anlamlı doğrusal ilişkinin olup olmadığı Sperman'ın "rho" katsayısı ve önemlilik düzeyi saptanarak bakılmıştır. Mükemmeliyetçilik alt ölçek puanlarının Beck depresyon envanterinde tespit edilen depresyonun şiddeti ile anlamlı birliktelik gösterip göstermediği Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Depresyonda düşüş üzerinde en fazla etkiye sahip olan faktörleri belirlemek amacıyla geriye dönük eliminasyonlu regresyon analizi uygulanmıştır. Bu çalışmadaki tüm analizlerde istatistik anlamlılık derecesi olarak $p < 0.05$ kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 56 hasta alınmıştır. Hastaların yaşları 18-56 arasında değişmektedir. Hastaların yaş ortalaması 36.8 ± 10.7 'dir. Çalışmada yer alan hastaların 17'si (%30.4) erkek, 39'u (%69.6) kadındır. Yapılan analizler sonucunda depresyon şiddeti ve intihar düşüncesi ile mükemmeliyetçilik arasında ilişki bulunmamıştır. Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, eğitim, cinsiyet ve otomatik düşünce ise antidepresan tedavide yanıtı etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

Tartışma: Çalışmamızda, antidepresan tedavi uygulanan hastalarda kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik gibi faktörlerin değişmesi ile depresyon şiddetinde azalma dikkati çekmektedir. Bugüne kadar ülkemizde klinik bir örneklemde bu incelemeyi yapan başka bir çalışmanın olmadığı bilinmektedir. Yapılan ilk çalışma olduğu için elde edilen sonuçların daha büyük klinik ve normal örneklem ile yapılacak çalışmalarla tekrar test edilmesinin ve sonuçlarının dikkatli bir şekilde grubun geneline uyarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Antidepresan, tedaviye yanıt, çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği, depresyon şiddeti, intihar düşüncesi, mükemmeliyetçilik

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:48-54

ABSTRACT:

The association of perfectionism with depression, antidepressant medication response and suicidal ideation

Aim: Perfectionism is a multidimensional personality characteristic that has been studied extensively during the last decade. Studies about multidimensional perfectionism indicated that depression and some aspects of perfectionism are related. Our objective was by studying depressed individuals before and after antidepressant treatment to evaluate the predictive value of perfectionism in antidepressant response and suicidal ideation, as no similar studies were conducted in this area in our country so far.

Method: The study was conducted on 56 patients with a diagnosis of depression according to DSM-IV. Standard explanations about scales were provided to the patients after obtaining informed consent from each. Afterwards sociodemographic data form, Beck Depression Inventory, Automatic Thoughts Questionnaire, and Multidimensional Perfectionism Scale were applied. The scales were re-administered to the patients at the follow up visit 6 weeks after (duration required for response to antidepressant medication) initiation of antidepressant treatment. SPSS package programme was used for the statistical analysis of the results. The statistical analysis of change in the total scores of Beck Depression Inventory and Automatic Thoughts Questionnaire between the first application (before treatment) and the second one (after 6 weeks of antidepressant treatment) was done by Wilcoxon Sign test and, the weightiness in the alteration of subscale scores of perfectionism was analysed by dependent t-test. The significance of linear relationship between suicidal thought in Beck Depression Inventory, education, and subscales of perfectionism, was established by Sperman's "rho" coefficient and weightiness level. The significance of association between subscale scores and depression severity in Beck Depression Inventory was analysed by Kruskal-Wallis test. Backwards elimination regression analysis was applied for the evaluation of factors having the maximum effect on depression reduction. In all the analyses of this study, a statistical significance value of $p < 0.05$ was used.

Results: Fifty-six patients were included in the study. The age of the patients ranged between 18 and 56. The mean age of the patients was 36.8 ± 10.7 years. Seventeen (30.4%) of the patients were male, and 39 (69.6%) were female. As a result of the analyses performed, no relationship was found between perfectionism and depression severity or suicidal ideation. Other-oriented perfectionism, self-oriented perfectionism, education, sex and automatic thoughts were found as factors influencing the response to antidepressant medication.

Conclusion: In our study, decrease in depression severity after antidepressant treatment could be attributed to changing in factors like other-oriented perfectionism and self-oriented perfectionism. To the best of our knowledge no other study has examined this subject in a clinical sample in our country. Since this is the first study, adaptation of the results to the general population should be considered only after re-testing our findings with further studies in larger clinical and normal samples.

Key words: Antidepressant, treatment response, Multidimensional Perfectionism Scale, depression severity, suicidal ideation, perfectionism

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2009;19:48-54

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm.Dr. Ayşegül Yılmaz, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Cebeci Hastanesi, Mamak Cad. Ankara-Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-595-6752

Elektronik posta adresi / E-mail address: aysgulyilmaz@yahoo.co.uk

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Ekim 2008 / October 10, 2008

Bağıntı beyanı: E.S.G.; A.Y. ve O.B.: yok.

Declaration of interest: E.S.G.; A.Y. and O.B.: none.

GİRİŞ

Çok boyutlu bir kişilik özelliği olan mükemmeliyetçilik, bir işte, mükemmellik için aşırı ve haddinden fazla çaba göstermemdir. Macmillan Sözlüğü'nde ise mükemmeli-

yetçilik, 1) "mükemmelin mümkün olduğuna inanma ve ona ulaşma çabası" 2) "kişinin kendisi ve başkaları için yüksek standartlar belirleme eylemi" olarak tanımlanmıştır (1).

Yazarlar mükemmeliyetçiliği "kendine yönelik", "baş-

kalarına yönelik” ve “toplumsal beklentiye dayalı” olmak üzere üç boyutta tanımlamışlardır. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, kişinin kendisi için gerçekçi olmayan ve ulaşılması imkansız boyutta standartlar belirleme eğilimidir. Bu standartlar kişinin kendisine yöneliktir ve buna kişisel eleştiri ve kendi hatalarını kabul etmeme eşlik eder. Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik, bireyin başkaları için belirlediği gerçekçi olmayan standartlara uymasını beklemesidir. Toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik ise bireyin, insanların kendisinden imkansız şeyler beklediği şeklinde bir inanca sahip olma eğilimidir. Dahası, başkaları tarafından onaylanmak için bu standartlara ulaşmak zorunda olduklarını düşünürler (2,3).

Mükemmeliyetçilik birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur; kişilik bozuklukları (4,5), yeme bozuklukları (6) ve obsesif kompulsif bozukluk (7,8) örnek olarak verilebilir. En güçlü ilişki ise toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik ile depresif belirtiler arasındadır (9-13). Depresyon bu bireylerde sosyal ilişkilerde algılanan kayıp ve red yaşantısı sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu kişiler yaşanan yenilgi veya başarısızlık sonrasında kendilerine aşırı eleştirel olurken, “yeterince iyi” olamamaları konusunda suçluluk düşünceleri ortaya çıkar; çevre ile etkileşimlerinde kontrol kaybı duygusu yaşamaktadırlar. Kontrol kaybı duygusu ise umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik ve suçluluk duygularını tetikler (14,15). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile depresyon arasında bağlantı bulunduğunu söyleyen (5) çalışmalar kadar böyle bir ilişkinin kanıtlanamadığı çalışmalar da vardır (5,9,16,17). Yazarlar, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin belirgin olumsuz yaşam olayları yaşayan, maladaptif baş etme yöntemleri olan kişilerde depresyona yatkınlığı artırdığını öne sürmüşlerdir (18). Bir çalışmada kendine karşı aşırı eleştirel olma ve gerçek dışı beklentilerin, değersiz hissetme, depresif belirtiler, disfori ve kalıcı depresif duygulanıma neden olabildiği vurgulanmıştır. 51 unipolar depresyonlu ve 54 herhangi bir eksen I tanısı (psikotik olmayan) olan hastalar ile yapılan çalışmada, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin başarı-stres çerçevesinde depresif belirtilerin yordayıcısı olduğu bildirilmiştir. Unipolar veya bipolar depresyonlu 121 hasta ile yapılan ikinci bir çalışmada ise, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile başarı odaklı olma arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (19).

Ayrıca çalışmalarda mükemmeliyetçilik ile artmış intihar düşüncesinin birlikte bulunabildiği gösterilirken (20-30), aşırı eleştirel kişilerde daha ciddi ve ölümcül intihar

teşebbüsleri riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (14,15). Yüksek kişisel standartların (kendine yönelik mükemmeliyetçilik) ve toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçiliğin intihar davranışının başlatılmasında önemli boyutlar olduğu ileri sürülmüştür. Öte yandan kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile intihar tehdidi arasında belirgin bir ilişki olmadığını söyleyen yazarlar da vardır (29,31).

Çalışmamızın hipotezi, depresyonu olan bireylerde mükemmeliyetçiliğin, antidepresan yanıtta ve intihar düşüncesinde yordayıcı bir faktör olduğunu göstermektir.

YÖNTEM

Araştırma grubu Ağustos-Ekim 2007 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD polikliniğe ayaktan başvuran 18-65 yaş arası depresyonu olan hastaların ardışık olarak araştırmaya dahil edilmesi ile oluşmuştur. Herhangi bir ek anksiyete bozukluğu tanısı alan hastalar ise özellikle yatan hastalarda komorbidite oranının yüksek olması ve sadece depresyonu olan hastalara ulaşmanın zorluğu nedeni ile çalışmadan çıkarılmamıştır.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı olan, eğitim durumu 5 yılın altında olan, nörolojik bir hastalığı olan (serebrovasküler olay, multiple skleroz), psikotik bozukluk tanısı olan ve iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı olan hastalar ise çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde polikliniğe yaklaşık 800 başvuru olmuş, araştırma kriterlerine uyan 56 olgu ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak 12 hastaya kontrole gelmemeleri, 6 hastaya şehir dışında olmaları nedeni ile ulaşılamamış ve araştırma kontrole gelen 38 vaka ile tamamlanmıştır.

İnsan ögesi bulunan çalışmalarda çalışma prensiplerine uygunluk açısından Helsinki deklarasyonu araştırmacılar tarafından imzalanmış, çalışma protokolü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Kendine kontrollü çalışma olarak tanımlayabileceğimiz araştırmamızda ilk başvuruda, hastalara çalışmaya dahil olmayan poliklinik doktoru tarafından tanı konduktan sonra önerilen antidepresan tedavi başlanmadan önce çalışmacılar tarafından bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur. DSM-IV’e göre yapılandırılmış SCID-I (The Structured Clinical Interview for DSM Disorders-I) klinik görüşme klavuzu ile poliklinikte konulan tanı netleştiril-

miş ve çalışmada kullanılan ölçekler (demografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği) verilmiştir. Daha sonra hastalar tekrar kendilerini takip edecek hekimlerine yönlendirilmişlerdir. Hekimlerin antidepresan tedavi seçimlerine veya sonrasında ilaçla ilgili müdahalelerine karışılmamış ve 6 hafta sonra hastaların tekrar aynı ölçeklerle değerlendirilecekleri bilgisi kendilerine verilmiştir. Ancak hastaları takip eden hekimlerine öncelikle monoterapiyi tercih etmeleri yönünde ön bilgi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalara ilaç tedavisi dışında psikoterapi uygulanmamıştır.

Ayrıca, çalışmaya dahil edilen olguların hiçbirinde ve ailelerinde intihar girişimi öyküsüne rastlanmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Araştırma için özel olarak hazırlanmış olan bu formda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi (yıl olarak), ne kadar zamandır psikiyatri kliniğinde takip edildiği, kullandığı ilaçlar gibi demografik bilgiler yer almaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

21 maddelik depresyona ait emosyonel, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtileri gösteren, Likert tipi ölçüm sağlayan kendini değerlendirme ölçeğidir (32,33). Hisli ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir (32,33).

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan (34), 30 maddeden oluşan, depresyon ile ilişkili otomatik olumsuz düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını gösteren, 1-5 arası puanlanan Likert tipi bir ölçek. Puan aralığı 30-150'dir. Kesme puanı olmayan ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. Ölçeğin orjinal formu, 788 üniversite öğrencisinden elde edilen bir düşünce listesinden 100 maddenin seçilmesi ile elde edilmiştir. Seçilen bu 100 madde, 312 öğrenciden oluşan başka bir örnekleme uygulanmış ve depresif ve

depresif olmayan grupları ayırt edebilen 30 madde seçilerek ölçek oluşturulmuştur (35).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması Oral ve Karancı tarafından yapılmıştır. 45 maddeden oluşan 1-7 arasında puanlanan (1=hiç katılmıyorum, 7=tamamen katılıyorum) kendini değerlendirme ölçeğidir. 3 alt ölçek bulunmaktadır; kendine yönelik mükemmeliyetçilik (self oriented perfectionism), başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik (others oriented perfectionism) ve toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik (socially prescribed perfectionism) (11,36,37). Bu ölçeğin geçerlik güvenilirliği öncelikle üniversite öğrencilerinde çalışılmış, sonra normal ve klinik örnekler üzerinde doğrulanmıştır (10,11).

İstatistiksel Yöntem

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.0 paket programında yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımının normale yakın dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yaş, eğitim süresi ve Mükemmeliyetçilik alt ölçekleri için ortalama ± standart sapma şeklinde, Beck Depresyon Envanteri ve Otomatik Düşünce Ölçeği toplam puanları için ortanca (minimum-maksimum) biçiminde ifade edilmiştir. Gruplanabilir değişkenler vaka sayısı ve yüzde (%) olarak verilmiştir. İlk başvuru ile ikinci başvuru zamanları arasında Beck Depresyon Envanteri ve Otomatik Düşünce Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı Wilcoxon İşaret testi ile Mükemmeliyetçilik alt ölçek puanlarındaki değişimin önemliliği ise Bağımlı t-testi ile incelenmiştir. BDE'nde yer alan intihar düşüncesi ve eğitim ile mükemmeliyetçilik alt ölçekleri arasında anlamlı doğrusal ilişkinin olup olmadığı Spearman'ın "rho" katsayısı ve önemlilik düzeyi saptanarak bakılmıştır. Mükemmeliyetçilik alt ölçek puanlarının BDE'nde tespit edilen depresyonun şiddeti ile anlamlı birliktelik gösterip göstermediği Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Depresyonda düşüş üzerinde en fazla etkiye sahip olan faktörleri belirlemek amacıyla Geriye Dönük Eliminasyonlu Regresyon Analizi uygulanmıştır. Depresyonda düşüşe etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, anksiyete bozukluğu, Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik, Başkalarına Yönelik Mükemmeliyetçilik ve Otomatik Düşünce Ölçeğinde-

ki değişim miktarı doğrusal regresyon modeline bağımsız değişken olarak alınmıştır. Elde edilen sonuç modeline göre depresyondaki düşüş üzerinde etkili olan her bir faktöre ait regresyon katsayısı, standartlaştırılmış regresyon katsayısı, katsayının standart hatası ve önemlilik düzeyleri hesaplanmıştır. $P < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

İlk değerlendirme

Çalışmaya 56 hasta alınmıştır. Hastaların yaşları 18-56 arasında değişmektedir. Hastaların yaş ortalaması 36.8 ± 10.7 yıldır. Çalışmada yer alan hastaların 17'si (%30.4) erkek, 39'u (%69.6) kadındır. Başvuran 56 hastanın %25'i (n=14) bekar, %60.7'si (n=34) evli, %10.7'si (n=6) boşanmış, %1.8'i (n=1) dul, %1.8'i (n=1) ayrı yaşamaktadır. Hastaların eğitim süresi ortalaması 10.07 ± 3.82 yıldır; %28.6'sı (n=16) ilköğretim, %8.9'u (n=5) ortaokul, %33.9'u (n=19) lise, %28.6'sı (n=16) ise üniversite mezunu veya halen üniversiteye devam etmektedirler. Hastaların %30.4'ü memur, %3.6'sı emekli, %8.9'u öğrenci, %16.1'i serbest meslekte, %1.8'i işsiz, %5.4'ü işçi, %33.9'u ise ev hanımıdır.

Çalışmaya katılan depresyon hastalarının %35.7'sinde en az bir anksiyete bozukluğu gözlenmiştir. Depresyona eşlik eden anksiyete bozukluğu alt tiplerinin dağılımına bakıldığında, bu hastaların %50'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %20'sinde obsesif kompulsif bozukluk, %20'sinde sosyal fobi, %5'inde travma sonrası stres bozukluğu ve %5'inde panik bozukluk bulunduğu saptanmıştır.

İki başvuru arasında BDE ve ODÖ toplam puan ortancalarının karşılaştırması Tablo 1'de görülmektedir. İlk başvuruda BDE toplam puanı ortancası (BECKTOP1) 26 (minimum:19-maksimum:49) iken, kontrolde ise toplam puan ortancası (BECKTOP2) 14.5 (minimum:3-maksimum:32) olarak hesaplanmıştır. İlk geliş ile kontrol baş-

Tablo 1: İki Başvuru Arasında BDE ve ODÖ Toplam Puan Ortancalarının Karşılaştırması

Değişkenler	İlk Başvuru	İkinci Başvuru	z	p
BDETOP	26 (19-49)	14.5 (3-32)	-5.260	<0.001
ODÖTOP	97 (41-134)	49 (3-126)	-5.003	<0.001

BDETOP: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı
ODÖTOP: Otomatik Düşünce Ölçeği Toplam Puanı

Tablo 2: Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeklerinin Eğitim ve İntihar Düşüncesi ile İlişkisi

	Eğitim	İntihar Düşüncesi Maddesi
Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik		
r	-0.017	0.188
p	0.900	0.164
n	56	56
Başkalarına Yönelik Mükemmeliyetçilik		
r	0.164	0.770
p	0.228	0.574
n	56	56
Toplumsal Beklentiye Dayalı Mükemmeliyetçilik		
r	0.285	0.104
p	0.033	0.445
n	56	56

İntihar Düşüncesi Maddesi-Beck Depresyon Envanterinde İntihar düşüncesine denk gelen 9. maddesidir.

vurusunda verilen ölçeklerin karşılaştırılması Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılmıştır ve hem BDE toplam puanında, hem de ODÖ toplam puanında anlamlı bir değişim ($p < 0.001$) saptanmıştır.

Mükemmeliyetçilik ile eğitim durumu, intihar düşüncesi ve depresyon şiddeti arasındaki ilişkiye Sperman korelasyon katsayısı ile bakılmış, eğitim durumu ile toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0.05$). İntihar düşüncesi BDE'nin 9. maddesi ile değerlendirilmiş, ancak intihar düşüncesi ile mükemmeliyetçilik arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Depresyonun şiddeti ile mükemmeliyetçilik alt ölçekleri arasındaki ilişkiye ise Kruskal-Wallis testi ile bakılmış, ancak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

İkinci değerlendirme

Antidepresan tedavi düzenlendikten 6 hafta sonra hastalar tekrar değerlendirilmiştir.

İki başvurudaki mükemmeliyetçilik düzeyi arasındaki farka paired-t test ile bakılmıştır (Tablo 3). Her üç alt öl-

Tablo 3: İki Başvuru Arasında Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırması

Değişkenler	İlk Başvuru	İkinci Başvuru	t	p
KYM	72.7±18.1	67.1±18.5	1.636	0.110
BYM	60.8±12.0	54.1±16.7	2.823	0.008
TBDM	62.2±16.5	60.5±17.8	-0.041	0.968

KYM: Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik
BYM: Başkalarına Yönelik Mükemmeliyetçilik
TBDM: Toplumsal Beklentiye Dayalı Mükemmeliyetçilik

Tablo 4: Depresyonda Düşüşe Etki Edebileceği Düşünülen Faktörlerin Geriye Dönük Eliminasyonlu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler	Regresyon Katsayısı (.)	Std. Hata	Std. Regresyon Katsayısı	t	p
KYM	-0.229	0.085	-0.494	-2.699	0.011
BYM	0.367	0.127	0.516	2.890	0.007
FarkODÖ	0.170	0.039	0.589	4.372	<0.001
Cinsiyet	-6.116	2.955	-0.286	-2.070	0.047
Eğitim	-0.774	0.318	-0.338	-2.434	0.021

KYM: Kendine yönelik Mükemmeliyetçilik
 BYM: Başkalarına yönelik Mükemmeliyetçilik
 FarkODÖ: İki başvuru esnasında ölçülen ODÖ Puan farkı

çek tek tek değerlendirilmiş, anlamlı fark yalnızca başkasına yönelik mükemmeliyetçilikte gözlenmiştir ($p<0.05$). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilikte anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Depresyonda düşüşe etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, anksiyete bozukluğu, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve ODÖ toplam puanındaki değişim miktarı çoklu doğrusal regresyon modeline bağımsız değişken olarak alınmıştır. Depresyonda düşüş üzerinde en fazla etkiye sahip olan unsurları belirlemek amacıyla geriye dönük eliminasyonlu regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuç modeline göre eğitim, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, otomatik düşünceler, cinsiyet, başkasına yönelik mükemmeliyetçilik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup söz konusu etkenler BDE'ndeki bu değişikliğin %51.4'ünü açıklamaktadır. Modele katkı yapan en anlamlı değişken otomatik düşünce, sonra ise başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik olarak değerlendirilmiştir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanları arttıkça, antidepresana yanıtın azaldığı, bununla birlikte, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve otomatik düşünce puanlarının antidepresana yanıtı artırdığı, eğitim ve kadın cinsiyet faktörünün de antidepresana yanıtı azalttığı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, mükemmeliyetçilik ile depresyon, intihar düşüncesi ve antidepresan tedaviye yanıt arasındaki ilişkiye bakılması amaçlanmıştır.

Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan çalışmalarda, toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik ile depresyon belirtilerinin şiddeti arasında yakın ilişki bulunmuştur (9). Bu kişilerin hataları üzerinde aşırı uğraşı olduğu ve

kendilerine karşı aşırı eleştirel olmalarının bilişsel çarpıtma ile bağlantısı olduğu üzerinde durulmuştur. Mükemmeliyetçilik ile depresyonun şiddeti arasında ilişki olmadığı söyleyen çalışmalar da vardır (38,39).

Çalışmamızda depresyonun şiddeti ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiye bakılmıştır. BDE puanı, ilk başvuruda tespit edilen mükemmeliyetçilik alt ölçekleri olan kendine yönelik, başkalarına yönelik ve toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik ile karşılaştırılmıştır. Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte $p=0.305$ ($\chi^2=2.375$), başkalarına yönelik mükemmeliyetçilikte $p=0.202$ ($\chi^2=3.201$), toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilikte $p=0.541$ ($\chi^2=1.229$) olarak bulunmuştur. Yani bu çalışmada da mükemmeliyetçilik ile depresyonun şiddeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

İntihar düşüncesi ile kendine yönelik mükemmeliyetçilik (28,30) ve toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçiliğin (27,28,31,40,41) ilişkili olduğunu düşünen yazarların aksine, bizim çalışmamızda intihar düşüncesinin değerlendirildiği BDE'nin 9. maddesi ile mükemmeliyetçilik alt ölçekleri olan kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve toplumsal beklentiye dayalı mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum çalışmadaki örneklem sayısının az olmasına bağlanabileceği gibi depresyon ve mükemmeliyetçilik arasında saptanamayan ilişkinin devamı olarak da değerlendirilebilir.

Son yıllarda depresyon tedavisinde yanıtı etki eden faktörlerin çalışıldığı 6 haftalık kişilerarası terapi ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tedavisi içeren kombine tedavinin 51 depresyon tanılı hastaya uygulandığı ve tedaviye yanıtın Hamilton depresyon envanteri (Ham-D) puanındaki düşüş ve klinik global izlenim (CGI) ile takip edildiği bir çalışmada (42), 6 haftalık izlem sonucunda tedaviye yanıtta olumlu cevaba eşlik bir dizi kişilik özellikleri tanımlanmıştır. Bunların; mükemmeliyetçilik,

dışadönüklük, sakinlik, rijidite ve fanteziden yoksun olma olduğu bildirilirken aksine premorbid nevroz, dürtüsellik, negativizm, anksiyete, hostilite, infantil davranış şekli, iritabilite ve başkalarını suçlama eğiliminin tedavi başarısını azaltan özellikler olduğu öne sürülmüştür. Benzer bir çalışmada, terapötik işbirliğinde mükemmeliyetçiliğin etkisine vurgu yapılırken, tedaviye yanıtın olumlu olduğu bildirilmiştir (43-45). Bunun aksine mükemmeliyetçiliğin depresyon tedavisinde olumsuz yanıtta etkili olduğunu öne süren çalışmalar da vardır (7).

Bu çalışmada antidepresan tedavi uygulanan hastalarda depresyon şiddetindeki düşüşte etkili olan faktörler; otomatik düşünceler, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik, eğitim ve cinsiyet olarak bulunmuştur. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik arttıkça tedaviye yanıtın azaldığı bildirilmiştir. Bu durum hastaların kendilerinden beklentilerinin yüksek olması ve hatalarına tahammülleri olmaması halinde depresyon şiddetinin artacağını göstermesi bakımından önemlidir. Kadın olma ve eğitim düzeyinin yüksek oluşu da diğer tedaviyi olumsuz etkileyen faktörlerdir. Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ise, tedaviye yanıtı olumlu etkileyen bir faktör olarak bildirilmektedir.

Çalışmamızda mükemmeliyetçilik ile depresyon ilişkisi hakkında sonuçlar edilmesine rağmen bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Bu kısıtlılıklardan en belirgin olanı, intihar düşüncesinin sadece BDE'nin ilgili maddesiyle değerlendirilmesi olmuştur, ayrıca tüm ölçeklerin öz bildirim ölçeği olması di-

ğer önemli kısıtlılıktır zira, mükemmeliyetçiliğin tespitinin kişinin kendi bildirimine dayalı olması daha önceki çalışmalarda da olduğu gibi sonuçların tutarlılığını etkileyebilmektedir (46). İkinci kısıtlılık ise, hastalarda eşlik eden anksiyete bozukluğunun bulunması nedeni ile araştırma sonuçlarının yalnızca depresyona özgü olduğunun ileri sürülebilmesidir. Olguların seçiminde hem yatan hem de ayakta tedavi alan hastaların alınmış olmasının örneklemin homojen yapısını ve çalışmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmüştür. Son olarak, tedavide kullanılan ilaçlar açısından homojen olmayan bir grup ile çalışılmış olması diğer kısıtlılıklardır. Çalışmanın sonuçlarını etkileyebilecek önemli kısıtlılıklarına rağmen bu çalışma, konusu ve alanında yapılmış ilk çalışma olması nedeni ile önemlidir. Çalışmanın sonuçlarında bildirilen kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin antidepresan tedaviye yanıtı azaltan faktör olması bu bireylerin farmakolojik tedavinin yanı sıra psikoterapi almasının gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuç olarak depresyonda mükemmeliyetçilik ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmalarda depresyon tedavisi ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiye dair birbirleri ile çelişir sonuçlar bildirilmiştir. Bugüne kadar ülkemizde klinik bir örnekleme bu incelemeyi yapan başka bir çalışmanın olmadığı bilinmektedir. Yapılan ilk çalışma olduğu için, elde edilen sonuçların daha büyük klinik ve normal örneklem ile yapılacak çalışmalarla tekrar test edilmesinin ve sonuçlarının dikkatli bir şekilde grubun geneline uyarlanması önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev* 2006;10:295-319
2. Flett GL, Hewitt PL, Garshowitz M, Martin TR. Personality, negative social interactions, and depressive symptoms. *Can J Behav Sci* 1997;29:28-37
3. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein KR, Gray L. Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *J Pers Soc Psychol* 1998;75:1363-1381
4. Broday SF. Perfectionism and million basic personality patterns. *Psychol Rep* 1988;63:791-794
5. Hewitt PL, Flett GL (a). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol* 1991;60:456-470
6. Mitzman SF, Slade P, Dewy ME. Preliminary development of a questionnaire designed to measure neurotic perfectionism in the eatin disorders. *J Clin Psychol* 1994;50:516-522
7. Blatt SJ. The destructiveness of perfectionism; implications for the treatment of depression. *Am Psychol* 1995;50:1003-1020
8. Frost RO. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990;15:245-261
9. Enns MW, Cox BJ. Perfectionism and depressive symptom severity in major depressive disorder. *Behav Res Ther* 1999;37:783-794
10. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein KR, Mosher SW. Perfectionism, self-actualization, and personal adjustment. *J Soc Behav Pers* 1991;6:147-160
11. Hewitt PL, Flett GL (b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1991;100:98-101
12. Hewitt PL, Flett GL, Ediger E. Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *J Abnorm Psychol* 1996;105:276-280

13. Wyatt R, Gilbert P. Dimensions of perfectionism: a study exploring their relationship with perceived social rank and status. *Pers Individ Dif* 1998;24:71-79
14. Beck AT. Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P.J. Clayton, & J.E. Barrett (Eds.), *treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press 1983;265-290
15. Blatt SJ, Zuroff DC. Interpersonal relatedness and self definition, Prototypes for depression. *Clin Psychol Rev* 1992;12:527-562
16. Chang EC, Sana LJ. Negative attributional style as a moderator of the link between perfectionism and depressive symptoms: Preliminary evidence for an integrative model. *J Couns Psychol* 2001;48:490-495
17. Flett GL, Russo FA, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism and constructive thinking as a coping response. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1994;12:163-179
18. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism and stress in psychopathology. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association 2002; 255-284.
19. Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of specific vulnerability hypothesis. *J Abnorm Psychol* 1993; 102: 58-65
20. Conaghan S, Davidson KM. Hopelessness and the anticipation of positive and negative future experiences in older parasuicidal adults. *Br J Clin Psychol* 2002; 41: 233-242
21. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 2002; 52:193-204
22. Hamilton TK, Schweitzer RD. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 829-835
23. Hewitt PL. The Multidimensional perfectionism scale: development and validation. *Can Psychol* 1989; 30: 339
24. Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W. Perfectionism and suicidal potential. *B J Clin Psychol* 1992; 31: 181-190
25. Adkins KK, Parker A. Perfectionism and suicidal preoccupation. *J Person*.1995
26. Callahan J. Blueprint for an adolescent suicidal crisis. *Psychiatr Ann* 1993; 23: 263-270
27. Delise J. Death with honors: Suicide among gifted adolescents. *J Couns Dev*, 1986;64:558-560
28. Delise JR. The gifted adolescent at risk: Strategies and resources for suicide prevention among gifted youth. *J Educ Gifted*, 1990;13:212-228
29. Hankin BL, Roberts J, Gotlib IH. Elevated self-standards and emotional distress during adolescence: Emotional specificity and gender differences. *Cognit Ther Res* 1997; 21: 663-679
30. Shaffer D. Suicide in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatr* 1977; 45:406-451
31. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990; 99: 90-113
32. Savaşır I. Bilişsel Davranışçı Terapiler. Savaşır I, Soygüt G, Kabakçı E. (Edt.) *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2003; 20-25
33. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13
34. Şahin NH, Şahin N. Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychol* 1992; 48: 334-340
35. Hollan SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognit Ther Res* 1980; 4: 383-395
36. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res*, 1990;14:449-468
37. Oral M, Karancı N. The relationship between dimensions of perfectionism, stressful life events and depressive symptoms in university students 'a test of diathesis-stress model of depression', thesis from school of social sciences of METU.1999
38. Beevers CG, Miller IW. Perfectionism, cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34: 126-137
39. Park Y. Perfectionism and loneliness as predictors of depressive symptoms: A test of an integrative model. *J Young Invest*. Jan 2004; 10.
40. Hayes RL, Sloat RS. Gifted students at risk for suicide. *Roeper Rev* 1989; 12: 102-107
41. Shafi M, Carrigan S, Whittinghill JR, Derrick A. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1985; 15: 275-291
42. Doskoch P. Which depressed patients will get better: New findings on predicting treatment response. *Neuropsychiatr Rev* 2000; Vol 1, No:4
43. Zuroff DC, Blatt SJ, Sotsky SM, Krupnick JL, Martin DJ, Sanislow CA, Simmens S. Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 114-24
44. Dunkley DM, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH. Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Compr Psychiatr* 2006; 47: 106-115
45. Embling S. The effectiveness of cognitive behavioural therapy in depression. *Nurs Stand* 2002; 17:33-41
46. Wiggins JS. Personality and prediction: Principles of personality assessment. Reading, MA: Addison-Wesley, 1973, 242-254