



Cyprus Mental Health
Institute

ISSN 1302-7840
E-ISSN 2667-8225

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi



Vol / Cilt 1. Issue / Sayı: 3, December / Aralık 2019

- Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere göre Mobbing , Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi
An Investigation of Mobbing, Psychosomatic Symptoms and Ruminative Thought in Sociodemographic Variables in Academicians
- Yeme Tutumları ve Çocukluk Çağı Travmaları arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü
Eating Attitudes and Traumatic Experiences: The Mediator Role of Self- Compassion and Emotion Regulation
- Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi
Clinical and Sociodemographic Characteristics of Elderly Patients Admitted to Psychiatry Clinic: Experience of a Private Medical Hospital
- Ergenlerde Siber Zorbalığa Duyarlılığın Demografik Değişkenler açısından İncelenmesi
Investigating Cyberbullying Sensitivity among Adolescents in terms of Some Demographic Variables
- Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi
Investigation of the Psychological Symptoms and Psychological Resistance in Health Professionals
- Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma Örüntülerinin Cinsiyet Değişkenine göre Duygusal Şemalarla olan İlişkisinin İncelenmesi
Examination of the Relation of Anxious and Avoidant Attachment Styles with Emotional Schemes According to Gender
- Evli Çiftlerin Kişilik Profillerinin Karşılaştırılması-I: 3600 Değerlendirme Tekniği
Comparison of the Personality Profiles of Married Couples-I: 3600 Appraisal Technique
- Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları
The Perspective of Psychological Counsellors / Guidance Counsellors and the Problems of Psychological Guidance and Counselling
- Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?
Efficacy Of Methadone and Buprenorphine in the Treatment of Opioid Dependence: Which Should We Use?
- Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi
Investigation of the Measurement Tools Used in the Diagnosis and Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood
- Ajite Hastaya Yaklaşım
Approach to Agitated Patient



Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri Dergisi

Vol.1, Issue 3, December 2019 / Cilt.1, Sayı: 3, Aralık 2019

TRI-ANNUAL / DÖRT AYDA BİR YAYIMLANIR

EDITORIAL IN CHIEF / YAYIN YÖNETMENİ

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

DEPUTY EDITORS / YAYIN YÖNETMENİ YARDIMCILARI

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Assoc. Prof. Dr. Zihniye Okray

Asst. Prof. Dr. Meryem Karaaziz

Assoc. Prof. Dr. Ece Müezzini

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Alim Kaya, Mağusa-Cyprus
Prof. Dr. Antonio Prunas, Milano-Italy
Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Lefkoşa-Cyprus
Prof. Dr. Elif Gökçeşlan Çiftçi, Ankara-Turkey
Prof. Dr. Fatmagül Cirhinlioğlu, Sivas-Turkey
Prof. Dr. Figen Karadağ, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. İpek Sönmez, Lefkoşa-Cyprus
Prof. Dr. Lut Tamam, Adana-Turkey
Prof. Dr. Münevver Yalçınkaya, Lefkoşa-Cyprus
Assoc. Prof. Dr. Aylin Özbek, İzmir-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Bahar Baştuğ, Ankara-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Derya Şaşman Kaylı, Manisa-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Elif Mutlu, İstanbul-Turkey
Assoc. Prof. Dr. İbrahim Taymur, Bursa-Turkey
Assoc. Prof. Dr. İrem Erdem Atak, İstanbul-Turkey
Asst. Prof. Dr. Aslı Niyazi, Güzelyurt-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Asuman Bolkan, Girne-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Ayhan Çakıcı Eş, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Başak Bağlama, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Besedova Petra, H. Kralove-Czech Rep.
Asst. Prof. Dr. Çiğdem Dürüst, Girne-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Deniz Ergün, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Ezgi Ulu, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Füsün Gökçaya, Lefkoşa-Cyprus
Dr. Ahmet Yıldırım, Ankara-Turkey
Dr. Akile Berfu Zorba, Mağusa-Cyprus
Dr. Bingül Subaşı, Lefkoşa-Cyprus
Dr. Fatoş Özeylem, Mağusa-Cyprus

Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Ankara-Turkey
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. Orhan Doğan, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. Özlem Kararımak, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. Tamer Aker, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. Turgay Biçer, İstanbul-Turkey
Prof. Dr. Yasemin Özkan, Ankara-Turkey
Prof. Dr. Zafer Cirhinlioğlu, Sivas-Turkey
Prof. Dr. Zeynep Şimşek, İstanbul-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Merih Altıntaş, İstanbul-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Rabia Bilici, İstanbul-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Sibel Dinçyürek, Mağusa-Cyprus
Assoc. Prof. Dr. Tayfun Doğan, İstanbul-Turkey
Assoc. Prof. Dr. Tutku Akter Gökaşan, Girne-Cyprus
Assoc. Prof. Dr. Ülgen H. Okyayuz, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Güley Bilgi Abatay, Girne-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Hande Çelikkay Söyler, İzmir-Turkey
Asst. Prof. Dr. Hüseyin Bayraktaroğlu, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Kuzeymen Balıkcı, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Linda Fraim, Girne-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Nuriye Sancar, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Ömer Gökel, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Sultan Okumuşoğlu, Lefkoşa-Cyprus
Asst. Prof. Dr. Zafer Bekiroğulları, Londra-London
Dr. Gülcem Sala Razi, Lefkoşa-Cyprus
Dr. Nur Laila Effendy, Mandala-Indonesia
Dr. Utku Beyazıt, Antalya-Turkey
Dr. Zümrüt Gedik, İzmir-Turkey

Dil Editörü / Language Editor: MSc. Asra Babayığit

Dış İlişkiler Editörü / Foreign Relations Editor: MSc. Bade Yaya

İstatistik Editörü / Statistics Editor: MSc. Ayşe Buran

Web Editörü / Web Editor: BSc. Tuğçe Özbahadır

Owner / Sahibi: Ebru Çakıcı Managing Editor / Sorumlu Yazı İşleri Md.: Asra Babayığit Editing / Düzenleme: Tuğay Fatmaoğulları
Dizgi / Typesetting: Mehmet Eş Technical Support/ Teknik Destek: Mehmet Hamza Metin Press / Baskı : Near East Printing
Number: +90 542 855 33 93 E-mail: meh_cakici@yahoo.com

Scientific Indexing Services (SIS), Directory of Research Journals Indexing (DRJI), Eurasian Scientific Journal Index (ESJI),
International Scientific Indexing (ISI), Index Copernicus, Orcid, Crossref, Creative Commons, Open Access, Journal Factor,
Cope, Citefactor, Research Bible, Dergipark, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, Ideonline, intihal.net



Bağımlılık Tedavisinde **YENİ UMUT**



Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi



Değirmen Sokak, No: 7 Karşıyaka / Girne / KKTC

Tel: (+90)548 883 83 07 - E-mail: info@pembekoskhastanesi.com - www.pembekoskhastanesi.com

INSTRUCTION FOR AUTHORS**GENERAL INFORMATION**

The aim of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, Cyprus, Turkey and in the world, mainly Psychiatry and Psychology, to provide the scientific level of theoretical knowledge and clinical experience to create and promote a forum.

In the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, original research articles, review articles, case reports, letters / debates, books and dissertations will be published.

The journal is published in every four months with 3 issues per year. Manuscripts (e-mails) are published after review of the editorial board and at least two reviewers, and after making necessary corrections.

Journal content;

- At the stage of submission, the application letter, title, authors and institutions, contact address, Turkish abstract and the title and summary of the manuscript should be written at the relevant stages.
 - Turkish abstract should be added to the works written in English.
 - In the main text of the manuscript it will be used as follows: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Acknowledgments, References, Tables and Figures.
- Manuscripts must not have been previously published or sent to another journal for publication.

Copyright Transfer Form;

- Manuscripts that are not accepted to be published are not returned, and the review reports of the manuscripts are sent to the author (s). The publication rights of the accepted articles are transferred to the journal by 'Copyright Transfer Form'.
 - For the published manuscripts, the first author is not paid any fees except for two print journal.
 - For accepted manuscripts, the authors are deemed to have accepted the correctness by the editor-in-chief.
- In case of studies presented previously in a congress / symposium, this should be stated as a footnote.

Ethics Committee;

- Local ethics committee approval should be obtained for researches. In the manuscripts that report the results of the experimental studies, there should be a sentence indicating that the informed consent of the volunteer or the patients were taken after all the procedure(s) is fully described. In the case of such a study, the authors must accept internationally recognized guidelines and Turkish provisions of the regulations and also send the approval of the Ethics Committee from the institution. Studies on animals should be made clear of what has been done to prevent pain and discomfort.

Writing Guidelines and Characteristics

1.) The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Manuscripts should be written in a clear, fluent, simple language and long narratives should be avoided. Turkish equivalents of foreign words and abbreviations must be fully written in parenthesis where they crossed. Generic names of drugs should be used. Footnotes should not be used.

2.) The names of the authors should be placed at the bottom right of one line of the article title and the title, institution, address, telephone, e-mail address should be given with the asterisk (*). Authors / text-specific terminology and / or abbreviations should be explained in footnotes. The author (s) must be the person (s) who makes the work and writes directly.

If the research has received financial support from an organization or has been presented in a congress, it should be placed on the last word of the title of the manuscript (*) and should be indicated as a bottom note.

3.) Articles are on one side of A4 paper size, 2.5 cm on all sides. It should be written with "Times New Roman" font with 12 pt and one and a half line spacing. The Turkish title should not exceed 19 words. Subheadings must be preceded by line spacing, no space between paragraphs and no paragraph indented. Footnotes should be used to provide additional information, not for source representation, should be numbered on the page, written in 10 pt and 1 line spacing and justified. The page numbers must also be placed at the bottom with 11 pt.

4.) Manuscripts should be sent by e-mail (3500 in the research articles, 3500 in the review and original articles, 2500 in the case report, letter in the editor, 500 words in the book and dissertation promotion). Accepted manuscripts are published in order.

5.) **First page:** Title of Turkish and English abstracts (150-250 words) written by the 3-8 key words should be added to the Index Medicus and Turkey Science Terms. The abstract should be organized according to introduction-method-results-discussion sections.

6.) **Research papers:** After the abstract, the sub-headings of the introduction-method and materials-results-discussion-references should be included, the latest information should be written on the subject, the method should be written clearly, the validity and reliability studies of the measurement tools used and the tests used for the evaluation, standard deviation, test values should be specified. In the discussion, the benefits of the results in clinical and theoretical aspects, application areas and innovations should be emphasized.

7.) In-article citations and bibliography in the journal should be presented according to international APA 6 format. For more information, see Resources in the web page.

8.) The visuals and note samples included in the articles should be numbered as Figure / Table 1. ... with their short explanations. All images should be sent in JPG format at a minimum resolution of 300 dpi to avoid any resolution problems. Placements in text can be changed according to page layout when required.

9.) **Table, graphics, figures and photos** should not be more than six, should be placed on a separate page, should be specified in the text. The dot should not be used in Arabic numerals and decimals.

10.) **Review articles:** The aim, the method used, the sources used, the results to be written should be indicated. (Up to 50 references)

11.) **Case report:** Typical or uncommon cases of clinical or theoretical education. (30 sources)

12.) **Translation, book and dissertation presentation:** Translation, book and thesis introductions should be short, an original copy of translation articles and thesis should be sent.

Reference in Text

References should be written in parentheses in the text by including the surnames and publication date of the manuscripts. If more than one source is to be shown, the (;) sign must be used between the references. References should be sorted alphabetically.

Single author References;

(Akyolcu, 2007)

References with two authors;

(Sayiner and Demirci, 2007, p. 72)

References with three, four and five authors;

For the first use in the text: (Ailen, Ciabrune and Welch 2000, pp. 12 .13) In repeated use within the text: (Ailen et al., 2000).

References with six and more authors;

(Çavdar et al., 2003)

References in References Section

All references should be given in a separate section at the end of the text in alphabetical order.

Examples of literature writing are given below.

Book**a) Book Example**

Onur, B. (1997). *Developmental Psychology*, Ankara: İmge Kitapevi.

b) Translation of Books

Schuckit MA. (1993). *Alcohol and Substance Abuse*. K Kamberoglu (trans.), Izmir: Kanyilmaz Matbaasi.

c) Multi Writer Turkish Book

Tonta, Y., Bitirim, Y. and Sever, H. (2002). *Performance evaluation in Turkish search engines*. Ankara: Total Informatics.

d) English Book

Kamien R., & amp; Kamien, A. (2014). *Music: An appreciation*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) Section in English Book

Bassett, C. (2006). *Cultural studies*. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220 Bir237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Section in Turkish Book

Erkmen, T. (2012). *Organizational culture: Functions, elements, the importance of business management and leadership*. M. Zencirkiran (Ed.), *In the book of Organizational Sociology* (pp. 233an263). Bursa: Dora Edition Publication.

Article**a) Article**

Mutlu, B. and Savaşer, S. (2007). *Causes of stress in parents in the intensive care unit after surgery and attempts to reduce*. *Istanbul University Florence Nightingale Nursing Journal*, 15 (60), 179ing182.

b) More Than Seven Writers in Article

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. ... Heineman, T. C. (2015). *Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults*. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087 Medicine2096. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1501184>

Thesis, Presentation, Paper**a) Thesis**

Yellow, E. (2008). *Cultural identity and policy: Interculturalism in Mardin*. (Unpublished PhD Thesis). Ankara University Institute of Social Sciences, Ankara.

b) Congress Presentation

Çepni, S., Bacanak, A. and Özsevgeç, T. (2001, June). *The relation of science teacher candidates attitudes towards science branches and their success in science branches*. Paper presented at the X. National Educational Sciences Congress, Abant İzzet Baysal University, Bolu

The author (s) is responsible for the content of the manuscript and the accuracy of the references. It can be cited for scientific purpose.

YAZARLARA BİLGİLER

GENEL BİLGİLER

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin amacı, Kıbrıs Türkiye ve Dünya'da Psikiyatri ve Psikoloji başta olmak üzere kuramsal bilgileri ve klinik deneyimleri bilimsel düzeyde sunmak, yaygınlaştırmak bir forum oluşturmaktır.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde Psikiyatri ve Psikoloji ile ilgili alanlardaki araştırma, gözden geçirme/ derleme, olgu sunumu, eğitimde/ uygulamada ve psikiyatride yeni ufuklar açacak özgün yazılar/görüşler, çeviri yazılar, mektup/tartışma, kitap ve tez tanıtımı yayımlanır.

Dergi dört ay da bir, üç sayı olarak yayımlanır.

Dergiye gönderilen yazılar (e-posta) yayın kurulu ve en az iki danışmanın incelemesinden ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

Dergi yazım içeriği:

Gönderim aşamasında, başvuru mektubu, başlık, yazarlar ve kurumları, iletişim adresi, Türkçe özet ve yazımın İngilizce başlığı ve özeti ilgili aşamalarda yazılmalıdır.

İngilizce yazılan çalışmalara da Türkçe özet eklenmesi gerekmektedir.

Yazımın ana metnindeyse şu sıra kullanılacaktır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür, Kaynaklar.

Yazıların daha önce yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir.

Telif Hakkı Devir Formu:

Yayımlanması kabul edilmeyen yazılar geri verilmez, yazıların inceleme raporları yazar(lar)a gönderilir. Yayımlanması kabul edilen yazıların yayın hakları 'Telif Hakkı Devir Formu'yla dergiye devredilir.

Yayımlanan yazılar için birinci yazara iki dergi dışında herhangi bir karşılık ödenmez, bir ücret alınmaz.

Kabul edilen yazar(lar), Türkçe ve İngilizce düzeltmenin yayın yönetmenince yapılmasını kabul etmiş sayılır.

Daha önce bir kongrede/sempozyumda sunulmuş olan çalışmalarda bu durum dipnot olarak belirtilmelidir.

Etik Kurul:

Araştırmalar için yerel etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı gönüllü ya da hastalara uygulanacak prosedür(ler)in özelliği tümüyle anlatıldıktan sonra, onaylarının alındığını gösterir bir cümle bulunmalıdır. Yazarlar, bu tür bir çalışma söz konusu olduğunda, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve T.C ve/veya K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen yönetmelik ve yazılarda belirtilen hükümlere uyulduğunu belirtmeli ve kurumdaki Etik Komitesi onayını göndermelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.

YAZIM KURALLARI VE ÖZELLİKLERİ

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin dili Türkçe ve İngilizcedir. Yazılar anlaşılır, akıcı, yalın bir dille yazılmalı ve uzun anlatımlardan kaçınılmalıdır. Yabancı sözcüklerin ve kısaltmaların Türkçe karşılıkları ilk geçtikleri yerde parantez içinde tam olarak yazılmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Yazılarda dipnot kullanılmamalıdır.

Yazarların adları makale başlığının bir satır sağ altında yer almalı ve yıldız (*) dipnotla unvanı, kurumu, adresi, telefonu, e-posta adresi verilmelidir. Yazara/metne özgü terminoloji ve/veya kısaltmalar ilk kullanımlarında dipnotla açıklanmalıdır. Yazar(lar) doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişi(ler) olmalıdır.

Araştırma herhangi bir kuruluş tarafından maddi bir destek görmüşse veya bir kongrede tebliğ edilmişse makalenin başlığının son kelimesi üzerine (*) konularak dip not olarak belirtilmelidir.

Makaleler A4 kağıt boyutunun bir yüzüne, tüm kenarlardan 2,5 cm. boşluk bırakılarak, Times New Roman yazı karakteriyle, 12 punto ve 1,5 satır aralığıyla iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Türkçe ve İngilizce başlık 19 kelimeyi geçmemelidir. Alt başlıklar ve başlık sonrası paragraflar arasında boşluk olmamalı ve hiçbir paragraf girintili yazılmamalıdır. Dipnotlar kaynak gösterimi için değil ek bilgi vermek için kullanılmalı, sayfa altında numaralandırılmalı, 10 punto ve 1 satır aralığı ile iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Sayfa numaraları da 11 puntoyla, sağ alta yer almalıdır.

Yazılar e-posta ile gönderilmelidir (Araştırma yazılarında 3500, derleme ve özgün yazılarda 3500, olgu sunumunda 3000, editöre mektup, kitap ve tez tanıtımında 500 sözcüğü geçmemelidir). Kabul edilen yazılar sıraya alınarak yayımlanır.

Birinci Sayfa: Başlıklarıyla Türkçe ve İngilizce özetler (150-250 sözcük) yazılıp Index Medicus ve Türkiye Bilim Terimleri'ne göre 3-8 anahtar sözcük eklenmelidir. Özet, amaç-yöntem-sonuçlar-tartışma bölümlerine göre düzenlenmelidir.

Araştırma yazıları: Özetten sonra giriş-yöntem ve gereç-sonuçlar-tartışma-kaynaklar alt başlıklarını taşımaları, konuyla ilgili en son bilgiler yer almalı, yöntem açık olarak yazılmalı, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile değerlendirme için kullanılan testler, standart sapma, test değerleri belirtilmelidir. Tartışmada sonuçların klinik ve kuramsal yönlerden yararları, uygulanma alanları, getirdiği yenilikler vurgulanmalıdır.

Dergide makale içi atıflar ve kaynakça uluslararası APA formatına göre gösterilmelidir. Ayrıntılı bilgi için web sayfasında Kaynaklar bölümüne bakınız.

Makalelerde yer alan görseller ve nota örnekleri kısa açıklamalarıyla birlikte ortalanmış olarak Şekil/Tablo 1. ... şeklinde numaralandırılmalıdır. Tüm görseller, baskıda çözünürlük problemi olmaması için minimum 300 dpi çözünürlükte ve JPG formatında ayrıca gönderilmelidir. Metin içerisindeki yerleştirmeler, gerektiğinde sayfa düzenine göre değiştirilebilirler.

Tablo, grafik, şekil ve fotoğraflar altıdan çok olmamalı, ayrı bir sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Arabik rakamlar ve ondalıklarda nokta kullanılmamalıdır.

Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Derleme yazıları: Amacı, kullanılan yöntem, yararlanılan kaynaklar, çıkarılan sonuçlar belirtilmelidir. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Olgu sunumu: Klinik veya kuramsal eğitim yönünden yararlı görülen tipik veya az görülen olguların kaynak sayısının 30 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Çeviri, kitap ve tez tanıtımı: Çeviri, kitap ve tez tanıtımları kısa olmalı, çeviri yazılarının ve tezin bir özgün kopyası gönderilmelidir.

Metin içinde Kaynak Gösterme Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı ve yayın tarihi yazılarak belirtilmelidir. Birden fazla kaynak gösterilecekse kaynaklar arasında (;) işareti kullanılmalıdır. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Tek yazarlı kaynak:

(Akyolcu, 2007)

İki yazarlı kaynak:

(Sayiner ve Demirci, 2007, s. 72)

Üç, dört ve beş yazarlı kaynak:

Metin içinde ilk kullanımda: (Ailen, Ciambriune ve Welch 2000, s. 12-13)

Metin içinde tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

Altı ve daha çok yazarlı kaynak:

(Çavdar ve ark., 2003)

Kaynaklar Bölümünde Kaynak Gösterme

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.

Kaynak yazımı ile ilgili örnekler aşağıda verilmiştir.

Kitap

a) Kitap Örneği

Karasar, N. (1995). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

b) Kitap Çevirisi

Mucchielli, A. (1991). *Zihniyetler* (A. Kotil, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.

c) Çok Yazarlı Türkçe Kitap

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). *Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme*. Ankara: Total Bilişim.

d) İngilizce Kitap

Kamien R., & Kamien, A. (2014). *Music: An appreciation*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). *Cultural studies and new media*. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220-237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). *Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi*. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233-263). Bursa: Dora Basım Yayın.

Makale

a) Makale

Granqvist, P. ve Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversation and perceived childhood attachment: a meta-analysis, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(4), 223-250.

b) Yediden Fazla Yazarlı Makale

Rodriguez, E.M., Dunn, M.J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C.A., Saylor, M., Schuele, C.M. ve Compas, B.E. (2011). Mother-child communication and maternal depressive symptoms in families of children with cancer: integrating macro and micro levels of analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (7), 732-743

Tez, Sunum, Bildiri

a) Tezler

Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa-KKTC.

b) Kongre Bildirisi

Çepni, S., Bacanak A. ve Özsevgeç T. (2001, Haziran). Fen bilgisi öğretmen adaylarının fen branşlarına karşı tutumları ile fen branşlarındaki başarılarının ilişkisi. X. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu *Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Kaynak gösterilecek bilimsel amaçla alıntı yapılabilir.*

CONTENTS / İÇİNDEKİLER**EDITORIAL / EDİTÖRDEN**

Önsöz.....138

ORIGINAL ARTICLES / ARAŞTIRMALAR

Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing , Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi

An Investigation of Mobbing, Psychosomatic Symptoms and Ruminative Thought in Sociodemographic Variables in Academicians

Bade YAYA, Deniz ERGÜN, Beniz YILMAZ.....139

Yeme Tutumları ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

Eating Attitudes and Traumatic Experiences: The Mediator Role of Self- Compassion and Emotion Regulation

Merve KARAOĞLU , Seda ERZİ145

Psikiyatri kliniğine başvuran yaşlı hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri: bir özel tıp fakültesi hastanesi deneyimi

Clinical And Sociodemographic Characteristics Of Elderly Patients Admitted To Psychiatry Clinic: Experience Of A Private Medical Hospital

Hatice HARMANCI.....152

Ergenlerde siber zorbalığa duyarlılığın demografik değişkenler açısından incelenmesi

Investigating Cyberbullying Sensitivity among Adolescents in terms of Some Demographic Variables

Esra Nihan BRIDGE , Nesrin DUMAN.....158

Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi

Investigation of the Psychological Symptoms and Psychological Resistance in Health Professionals

Oğuzhan CEVİZCİ , Ece E. MÜEZZİN.....166

Kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntülerinin cinsiyet değişkenine göre duygusal şemalarla olan ilişkisinin incelenmesi

Examination of The Relation of Anxious and Avoidant Attachment Styles with Emotional Schemes According to Gender

Saime Serpil ÖZGÜL , Volkan DEMİR , Hüseyin ÜNÜBOL173

Evli Çiftlerin Kişilik Profillerinin Karşılaştırılması-I: 3600 Değerlendirme Tekniği

Comparison of the Personality Profiles of Married Couples-I: 3600 Appraisal Technique

Arkun TATAR , Hüdanur ÖZDEMİR , Sami ÇAMKERTEN180

DERLEME / REVIEW

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları

The Perspective of Psychological Counsellors / Guidance Counsellors and the Problems of Psychological Guidance and Counselling

Ayşe BENGİSOY, Melih Burak ÖZDEMİR189

Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?

Efficacy Of Methadone and Buprenorphine In The Treatment Of Opioid Dependence: Which Should We Use?

Mehmet ÇAKICI, Damla ARAZ, Elif AKSOY, Ayşe GÖKYİĞİT..... 194

Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi

Investigation Of The Measurement Tools Used In The Diagnosis And Evaluation Of Autism Spectrum Disorder In Early Childhood

Çağla KILINÇ, Başak BAĞLAMA , Gönül AKÇAMETE200

Ajite Hastaya Yaklaşım

Approach To Agitated Patient

Demet GÜLPEK, Ayşe Nur İnci KENAR, Çiçek HOCAOĞLU.....206

Yazarlar Dizini..... 212

Konu Dizini..... 213

Editörden

Değerli Meslektaşlarım

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin 3. Sayısını çıkarmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Üçüncü sayımızda yayınlanan 11 bilime katkı koyan çalışmanın meslektaşlarımızın bilgi donanımına katkısı olacağına inanıyoruz. Dergimiz ciddi bir sayı ile yani 27 yazı ile birinci cildini tamamlıyor. Çok sayıda ruh sağlığı alanında çalışan bilim insanı bu cilde çok değerli katkılar koydular. Ayrıca bu ciltte bir de ek sayı yayınlayacağız. Tarafımızdan organize edilen Uluslararası Katılımlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'ni 28 Kasım – 1 Aralık 2019'da Girne, Kıbrıs'ta düzenleyeceğiz. Kongrede sunulan Tam Metin, Sözel ve Poster Bildiri Sunum Özetlerini Dergimizin 2019 Ek Sayısında yayınlayacağız.

Ruh sağlığı alanında çalışan bilim insanlarının dergimize yoğun ilgi göstererek çalışmalarını göndermeleri derginin gelecekteki yolculuğu ile ilgili bizleri daha çok umutlandırıyor. Çok farklı bölgelerden ve bilim kurumlarından gelen yazılar meslektaşlar arasında önemli bir bağda oluşturuyor. Çok farklı üniversitelerin çalışmalarının bulunuyor olması büyük bir zenginlikle birbirimiz arasındaki paylaşımları da artırıyor. Ama en önemlisi ruh sağlığı alanıyla ilgili bilime önemli katkı koyuyorlar.

Dergimizin her geçen gün dizin ve üyelik sayısının da artmakta olduğunu büyük bir mutlulukla görmekteyiz. Tabii ki bundan sonraki hedef daha geniş tabanlı dizinlere de aboneliklerimizi gerçekleştirmektir. Geniş tabanlı dizinler için gerekli ölçütleri de takip ederek dergimizin kolayca izlenmesine de olanak sağlıyoruz. Şu ana kadar yürüttüğümüz yayın politikası ile daha geniş ulusal ve uluslararası dizinlere yeni yıldan itibaren başvurularımızı yapacağız.

Derginin hayat bulmasında genç bir ekip çok ciddi olarak çalışıyor. Bu da derginin geleceğe taşınmasında, büyümesinde ve gelişmesinde en önemli temel taşı olarak görüyoruz. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi gelecekte de meslektaşlarımız için önemli bir başvuru kaynağı olacağına inancımız tam olduğunu ve daha da kapsamlı bir dergi çıkartmak için çabalarımızı sürdüreceğimizi bir kez daha vurgulamak isteriz. Tüm okuyucularına yeni sayının hayırlı olmasını temenni ederiz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs

Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi

Bade YAYA¹, Deniz ERGÜN², Beniz YILMAZ³

Özet: Bu çalışma akademisyenlerde mobbing ve psikosomatik belirtilerin ilişkisinde ruminatif düşünce biçiminin aracı rolünü saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örnekleme seçkili örnekleme yöntemiyle alınmış 293 akademisyen oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin 151'i kadın, 142'si erkektir. Veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formu, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, İş Yeri Zorbalığı (Mobbing) Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma nicel, tanımlayıcı bir araştırmadır ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada, kadınlarda mobbinge maruz kalma ve somatizasyon oranları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. 29 yaş ve altı, bekar, geliri az olan, araştırma görevlileri, alanda 3 yıl veya daha az çalışanlar, haftalık 36 saat ve üzeri çalışma mobbinge maruz kalma, somatizasyon ve ruminatif düşünce biçimi için risk faktörü oluşturduğu tespit edilmiştir. Mobbinge maruz kalma, somatizasyon ve ruminatif düşünce biçimi arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. Her meslek grubunda olduğu gibi akademik çalışma alanında da mobbingin olduğu, psikolojik ve fiziksel yakınmalara yol açtığı görülmüştür. İşyerlerinde mobbingin önlenmesi çalışanların gününü büyük bölümünü geçirdikleri yerde daha sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, somatizasyon, ruminatif düşünce, akademisyen

An Investigation of Mobbing, Psychosomatic Symptoms and Ruminative Thought in Sociodemographic Variables in Academicians

Abstract: This study was carried out in order to determine the role of ruminative thought form in relation to mobbing and psychosomatic symptoms in academicians. The sample of the study consisted of 293 academicians who were selected by selective sampling method. 151 of the individuals participating in the study were female, 142 were male. The Personal Information Form prepared by the researcher, Ruminative Thought Form Scale, Business Mobbing Scale and Somatization Scale were used as data collection tools. This research is a quantitative, descriptive research and relational survey model is used. In the study, mobbing exposure and somatization rates in women were found to be higher than men. It has been found that 29 years old and younger, single, low income, research assistants as a risk factor for mobbing exposure, somatization and ruminative thinking. There was a strong positive correlation between mobbing exposure, somatization, and ruminative thinking. As it is in every profession group, it has been seen that it is also mobbing in psychological and physical complaints in academic field of study. Preventing mobbing in work places will provide a healthier working environment where employees spend most of their day.

Key Words: Mobbing, somatization, ruminative and thinking, academician

¹Uzm. Psk., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs

² Yrd. Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs.

³Psk., Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi, Karşıyaka-Kıbrıs.

Address of correspondence/Yazışma adresi: Uzm. Psk. Bade Yaya, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs. E-mail:bade.yaya@neu.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 09.10.2019, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 28.10.2019 **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 04.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Yaya, B., Ergün, D. ve Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 139-44, doi:10.35365/ctjpp.19.1.17.

Giriş

Mobbing kavramı ‘iş yerinde yıldırma’, ‘iş yerinde psikolojik taciz’, ‘psikoşiddet’ gibi tanımlanmaktadır (Yaman, 2010). Mobbing, “bir veya daha fazla çalışanın bir başkasını hedef alan, çeşitli nedenlerde yapılabilen, sistemli, saldırgan ve etik dışı davranışlarla bireyin savunmasız ve çaresiz bırakılması” olarak açıklanır. Bu saldırılar kişide psikosomatik ve zihinsel sorunlar yaratabilir (Leymann,1996). Çalışmalara bakıldığında zaman mobbing oranları; Portekiz’de %34,İspanya’da %16, İngiltere’de %11- %53, Avusturya’da %8- %26, İrlanda’da %7-%17,Norveç’te %6-%10,İsveç’te %4-%8, Finlandiya’da %3-%17, Almanya’da %3-%6 ve Danimarka’da %2-%18 olarak açıklanmıştır (DiMartino, Hoel ve Cooper, 2003).Türkiye’de 2007 yılında, yapılmış olan bir çalışmada mobbing %30 oranında bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınların erkeklerden daha fazla mobbinge uğradığı belirlenmiştir (Minibaş ve İdiğ, 2009). Mağdur bireyde depresyon, panikataktak, kaygı bozukluğu, çeşitli obsesyonlar, TSSB belirtileri görülmektedir (Mikkelsen ve Einarsen, 2002). Psikolojik sorunların yanı sıra fiziksel olarak şiddetli baş ağrısı, kas ağrıları, çeşitli deri hastalıkları, çarpıntı, terleme ve titreme, mide- bağırsak problemleri, bağışıklık sisteminde zayıflama gibi psikosomatik belirtiler görülebilir (Tınaz, 2006).

Somatizasyon, ruhsal sıkıntıların ve psikososyal stres yoğunluğunun bedenen somut hale gelişinin ve klinik semptomların ortaya çıkış halidir (Kesebir, 2004). Somatizasyonun şiddeti, süresi, duyu durum bileşenlerinin çoğunluğu ve derecesi, kişinin duygularını tanımayabilme ve anlatabilme yeteneğine bağlıdır (Lipowski, 1990). Somatizasyon ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınlarda erkeklere oranla somatik belirtiler %0,2- %2 arasında daha sık görülmektedir (Kaplan ve Sadock, 1989). Birey yaşadığı sorunlar karşısında sözcüklerle ifade edemediği tepkileri bedenselleştirir. Somatizasyon kabul görmeyen istek ve dürtülerin bilinç düzeyine çıkmasını engelleyen bir savunma mekanizmadır. Somatizasyonu açıklamak için kullanılan bir diğer teori kişilik özelliklerinin bedensel tepkilerde etkili olduğu görüşüdür (Tuğcu, 1987). Yapılan araştırmalar sonucu bağımlı ve depresif kişilik özellikleri taşıyan bireyler bedensel tepkiler vermeye daha yatkın bulunmuştur. Ayrıca duygularını ifade etme güçlüğü çeken,utangaç ve içe dönük yapıdaki kişilerde somatik semptomlar göstermektedirler (Samurçay, 1965; Peker, 2008). Mide- bağırsak problemleriyle gelen hastalarda, sosyal hayatında daha pasif, deri hastalıkları şikayeti olan hastaların ise tepkisel ve olaylar karşısında duyarsız oldukları saptanmıştır (Karslı,2008). Tüm bu araştırmalar sonucunda psikosomatik rahatsızlıkların kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

Ruminasyon kişinin yaşadığı probleme çözüm bulmak yerine, yaşadığı olumsuz duyu durumunun sebep ve sonuçlarını sürekli olarak düşünmesidir. Ruminasyonun kişinin psikososyal düzenlemelerini ve kişisel işlevlerini olumsuz yönde etkileyen zararlı bir durum olduğunu kabul edilmiştir (Smith ve Alloy,2009). Ruminatif reaksiyonlar depresyon olasılığını artırır ve ruminatif düşünceler depresyon belirtilerini daha belirginleştirir, depresyon süresini de uzatır (Nolen-Hoeksema, 1991). Psikosomatik hastalıkların negatif duyu ve olaylar sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir. Mobbinge maruz

kalmak birey için stresli ve negatif bir durum olduğundan kişi bedensel tepkiler gösterir. Alan yazında mobbing ile psikosomatik belirtiler arasında ilişki olduğunudestekleyen çalışmalar mevcuttur (Leymann, 1996; Cassitto,2003). İş yerinde yaşanan problemler karşısında bireyin yoğun stres, kaygı, huzursuzluk ve öfke gibi duygular yaşaması mobbingin sonuçlarındandır. Ruminatif kişiliğe sahip bireyler bu duyguları daha fazla yaşar. Bu nedenle diğer çalışanlara göre daha fazla sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Biçer, Bez ve Yöney, 2009).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı akademisyenlerin maruz kaldıkları mobbing sonucunda yaşanabilecek psikosomatik belirtilerin incelenmesi ve ruminatif düşüncenin bu ilişkideki rolünün belirlenmesidir.

Araştırmanın Önemi

İş yerlerinde hızla artan yıldırma problemlerinin bireyleri psikolojik ve fiziksel olarak etkilediği bilinmektedir. Literatüre bakıldığında, Türkiye’ de ve KKTC’de mobbing ile ilgili sağlık ve kamu sektöründe yapılmış çalışmalar mevcuttur. Ancak üniversite çalışanlarıyla yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışma KKTC’nin en büyük üniversitelerinden birinde yapılması nedeniyle daha sonraki araştırmalar için kaynak olması ve mobbing ile mücadelede alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mobbingin varlığı akademik kadroda olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Dolayısıyla yıldırma gibi davranışların iş yerlerinde önlenmesi çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışma akademik çalışma alanındaki mobbingin varlığını ve olumsuz etkilerini ortaya koymak için yapılmıştır.

Yöntem

Bu araştırma akademisyenlerin maruz kaldıkları mobbing sonucunda vermiş oldukları psikosomatik belirtilerin incelenmesi ve ruminasyon ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan nicel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa ilçesinde yer alan bir özel üniversitede 2017-2018 öğrenim yılında görev yapan akademik personel oluşturmaktadır. Alınan bilgi doğrultusunda araştırma evreninde 1160 akademisyen bulunmaktadır. Araştırma evreninde yer alan akademisyenlerin tamamına ulaşılabileceği mümkün olmadığından dolayı evreni bilinen örneklem sayısı formülü kullanılarak %95 güven düzeyinde ve %5 örnekleme hatası ile 293 akademisyen ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, İş Yeri Zorbalığı (Mobbing) Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği olmak üzere 4 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya dahil edilen akademisyenlerin sosyo-demografik özelliklerinin, mesleki özelliklerinin ve sağlık

durumlarının belirlenmesi için araştırmacının hazırladığı 14 sorudan oluşan form kullanılmıştır.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Araştırma kapsamına alınan akademisyenlerin ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek amacıyla orijinalini Jay K. Brinker ve David J.A. Dozois'in geliştirdiği ve Türkcan (2010)'ın Türkçe uyarlama çalışmasını yaptığı Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği kullanılmıştır. Ruminatif düşünce biçimi ölçeği yedili derecelendirme kullanılarak likert tipte geliştirilmiş olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak olan yüksek puan ruminatif düşünce biçiminin yüksek olduğunu belirtmektedir. Türkcan (2010) tarafından yapılan geçerlilik-güvenirlilik çalışması sonuçlarına göre ölçek tek boyutludur.

İş Yeri Zorbalığı (Mobbing) Ölçeği (İZÖ)

Araştırmaya dahil edilen akademisyenlerin işyerinde maruz kaldığı zorbalığın belirlenmesi amacıyla Einarsen ve Raknes'in (1997) geliştirdiği ve sonrasında Einarsen ve Hoel (2001) tarafından revize edilmiş, Türkçe uyarlama çalışması Aydın ve Öcel (2009)'ın yaptığı İş yeri zorbalığı ölçeği kullanılmıştır. Yapılan güvenirlik çalışması kapsamında ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı .88, test-tekrar test güvenirlik katsayısı .80 ve iki farklı şekilde hesaplanan iki yarım güvenirlik katsayıları .83 ve .82 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada İş Yeri Zorbalığı (Mobbing) Ölçeği için yapılan iç tutarlık testi sonucunda Cronbach alfa katsayısının 0,93 olduğu saptanmıştır.

Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Araştırmaya katılanların bedensel işleyişte algılanan bozukluklara bağlı sıkıntılarının (somatizasyon) saptanması amacıyla SCL 90-R ölçeğinde yer alan Somatizasyon boyutuna ilişkin 12 soru ile saptanacaktır. SCL 90-R ölçeği bireylerin ruhsal semptomlarının hangi düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirleyebilmek için John H Opkins Üniversitesi psikometri araştırma ünitesi tarafından geliştirilmiştir. SCL-90-R, Derogatis ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenirliliği kanıtlanmış bir ölçektir. Kılıç (1991) yaptığı araştırma ile SCL-90-R 'nin geçerliliği ve güvenirliği sınanmış ve Somatizasyon alt boyutuna ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,82 bulunmuştur. Bu çalışmada Somatizasyon Ölçeği için yapılan iç tutarlık testi sonucunda Cronbach alfa katsayısının 0,88 olduğu saptanmıştır (Kılıç,1991).

Verilerin Toplanması

Veriler Şubat-Nisan ayları arasında KKTC Lefkoşa ilçesinde yer alan özel bir üniversitede 2017-2018 öğrenim yılında görev yapan akademik personel arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce üniversiteye bağlı etik kuruldan gerekli etik izin alınmıştır. Veri toplanmadan önce katılımcılar araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş olup aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışmanın tamamı gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır. Akademisyenlerin sosyo-demografik özelliklerinin, mesleki özelliklerinin ve sağlık durumlarını saptanmasında frekans analizi kullanılmıştır. Ortaya çıkan bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir. Akademisyenlerin sosyo-demografik özelliklerine, mesleki özelliklerine ve sağlık durumlarına göre ruminatif düşünce biçimi ölçeği, mobbing ölçeği ve somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların karşılaştırılmasında kullanılacak olan testlerinin belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri sonucunda bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının normal dağılıma uyum göstermediği saptanmış ve araştırmada nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Akademisyenlerin ruminatif düşünce biçimi ölçeği, mobbing ölçeği ve somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçlarına bağlı olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan akademisyenlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %51,54'ünün kadın, %42,66'sının 29 yaş ve altı, %51,88'inin bekar olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan akademisyenlerin %66,55'i uzman unvanına sahip, %40,61'i araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin cinsiyetlerine göre ruminatif düşünce biçimi ölçeği, mobbing ölçeği ve somatizasyon puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Mobbing ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve kadın akademisyenlerin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın ve erkek akademisyenlerin somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kadın akademisyenlerin somatizasyon puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmaya dahil edilen akademisyenlerin mobbing ölçeğinden aldıkları puanlar ile ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden ($r=0,626$, $p<0,05$), ve somatizasyon ölçeğinden ($r=0,664$, $p<0,05$) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyenlerin ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden aldıkları puanlar ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0,700$, $p<0,05$).

Tablo 1. Katılımcıların demografik değişkenlerine göre İZÖ puanlarının karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	X^2	p	Fark
29 yaşvealtı	125	34,60	10,48	32,00	186,79	65,499	0,000*	1-2
30-39 yaşarası	113	30,91	9,63	28,00	136,30			1-3
40 yaşveüzeri	55	26,00	4,36	25,00	78,56			2-3
Evli	121	30,01	8,99	26,00	122,96	43,399	0,000*	1-2
Bekar	152	33,59	10,38	30,50	176,01			1-3
Boşanmış	20	25,55	4,27	24,00	71,98			2-3
Prof. Dr.	24	25,13	2,07	25,00	68,13	105,531	0,000*	1-5
Doç. Dr.	25	25,80	8,90	24,00	57,14			2-5
Yrd. Doç. Dr.	19	25,68	3,82	25,00	75,58			3-5
Dr.	30	26,83	3,33	27,00	100,87			4-5
Uzman	195	34,39	10,32	32,00	182,28			

*p<0,05

Tablo 1 incelendiğinde yaş arttıkça iş yeri zorbalığının azaldığı, bekar ve uzman akademisyenlerin

daha yüksek iş yeri zorbalığına uğradıkları görülmüştür (p<0,000).

Tablo 2. Katılımcıların demografik değişkenlerine göre Somatizasyon puanlarının karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	X^2	P	Fark
29 yaşvealtı	125	10,63	8,10	9,00	185,16	56,197	0,000*	1-2
30-39 yaşarası	113	6,44	5,96	5,00	134,15			1-3
40 yaşveüzeri	55	3,25	2,63	3,00	86,69			2-3
Evli	121	6,03	6,32	4,00	123,99	36,095	0,000*	1-2
Bekar	152	9,52	7,56	8,00	173,84			1-3
Boşanmış	20	2,95	2,50	3,00	82,25			2-3
Prof. Dr.	24	2,96	2,03	2,00	81,67	67,984	0,000*	1-5
Doç. Dr.	25	3,12	4,14	2,00	76,40			2-5
Yrd. Doç. Dr.	19	2,95	2,25	2,00	80,63			3-5
Dr.	30	4,77	3,30	4,00	119,28			4-5
Uzman	195	9,68	7,67	8,00	174,82			

*p<0,05

Tablo 2 incelendiğinde yaş arttıkça somatizasyon puanlarının azaldığı, bekar ve uzman akademisyenlerin

daha yüksek somatizasyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür (p<0,000).

Tablo 3. Katılımcıların demografik değişkenlerine göre RDBÖ puanlarının karşılaştırılması

Demografik değişkenler	N	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	X^2	p	Fark
29 yaşvealtı	125	63,98	22,75	63,00	186,25	65,003	0,000*	1-2
30-39 yaşarası	113	51,46	22,21	48,00	137,25			1-3
40 yaşveüzeri	55	37,25	13,03	34,00	77,83			2-3
Evli	121	48,29	22,95	39,00	121,15	31,316	0,000*	1-2
Bekar	152	60,43	22,72	59,00	173,34			1-3
Boşanmış	20	41,70	12,17	41,50	103,18			2-3
Prof. Dr.	24	31,04	4,75	29,00	46,54	90,841	0,000*	1-5,2-5
Doç. Dr.	25	36,36	8,65	35,00	77,46			3-5,4-5
Yrd. Doç. Dr.	19	38,68	12,27	36,00	87,39			1-4,2-4
Dr.	30	44,67	14,02	41,50	117,47			3-4
Uzman	195	62,22	23,36	60,00	178,63			

*p<0,05

Tablo 3 incelendiğinde 29 yaş ve altı olan, bekar ve uzman olan akademisyenler diğer gruplara göre daha

yüksek ruminatif düşünceye sahip oldukları görülmüştür (p<0,000).

Tablo 4. Ruminatif Düşüncenin Mobbing ve Somatizasyon arasındaki aracı rolüne ilişkin regresyon analizi

Model	Tahminciler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize	t	p	R2
		B	S.H.	Katsayılar Beta			
Model 1	(Sabit)	7,63	0,26		29,032	0,000*	0,60
	Mobbing Ölçeği	5,53	0,26	0,78	21,008	0,000*	
Model 2	(Sabit)	7,63	0,23		33,164	0,000*	0,69
	Mobbing Ölçeği	3,73	0,30	0,52	12,487	0,000*	
	RuminatifDüş. Biç. Ölç.	2,83	0,30	0,40	9,472	0,000*	
Model 3	(Sabit)	7,60	0,26		29,377	0,000*	0,69
	Mobbing Ölçeği	3,68	0,37	0,52	10,022	0,000*	
	RuminatifDüş. Biç. Ölç.	2,83	0,30	0,40	9,439	0,000*	
	Mobbing x Ruminatif	0,05	0,19	0,01	0,250	0,803	

*p<0,05

Tablo 4. 'te araştırmaya katılan akademisyenlerin Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden aldıkları puanların Mobbing ve Somatizasyon puanları arasındaki aracı rolüne ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 5.'te yer alan Model 1.'de araştırmaya katılan akademisyenlerin Mobbing ölçeğinden aldıkları puanların Somatizasyon ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır (p<0,05). Model 1.'e göre akademisyenlerin Mobbing Ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması, Somatizasyon puanlarını 0,78 birim artırmaktadır. Model 2.'de, akademisyenlerin Mobbing ölçeğinden aldıkları puanları Somatizasyon ölçeğinden aldıkları puanları yordama durumunun incelemesine ilişkin kurulan Model 1.'e akademisyenlerin Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden aldıkları puanlar da eklenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan akademisyenlerin Mobbing Ölçeğinden ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden almış oldukları puanlar Somatizasyon ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır (p<0,05). Akademisyenlerin mobbing ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması Somatizasyon puanlarını 0,52 birim, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması ise 0,40 birim artırmaktadır. Model 3.'te akademisyenlerin, Ruminatif Düşünce Biçimi ölçeğinden aldıkları puanların Mobbing Ölçeği ve Somatizasyon puanları arasındaki aracı rolünün saptanması amacıyla modele mobbing ölçeğinden ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden aldıkları puanların etkileşimi modele dahil edilmiştir. Model 3.'te görüleceği üzere her iki etkileşim değişkeninin de anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Buna göre akademisyenlerin, Ruminatif Düşünce Biçimi ölçeğinden aldıkları puanların, Mobbing Ölçeği ve Somatizasyon puanları arasında aracı rolünün olmadığı görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışmada akademisyenler arasında mobbing ve psikosomatik ilişkisinde ruminatif düşünce biçiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan akademisyenlerin mobbing puanlarına bakıldığında cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların erkeklere oranla olaylara daha duygusal tepkiler vermeleri, risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Cavyarlı, 2013). Kadınların ayrıca yalnızlık ve depresyona erkeklerden daha yatkın oldukları bilinmektedir (Özdemir ve Tatar, 2019).

Akademisyenlerin mobbinge maruz kalmaları ile yaşları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Daha genç yaşlarda, artan mobbing puanları yaşın getirdiği

tecrübesizlik ve başarılı olma heyecanı ile eleştirileri daha zor kabullenebilme yeteneğinin azlığı ile açıklanabilir. Medeni durumlarına göre incelendiğinde, bekar akademisyenlerin daha fazla mobbinge maruz kaldıkları bulunmuştur. Bekar akademisyenlerin problemlerini paylaşabileceği eş veya çocuk sahibi olmamaları problem çözme becerilerinin gelişmesine ve bu nedenle iş hayatında karşılarına çıkan zorluklarla mücadele etmekte yetersiz kalmalarına neden olabilir (Çay, 2008). Yapılan bu çalışmada uzman ünvanlı vearaştırma görevlisi olarak çalışan akademisyenlerin mobbing yüksek bulunmuştur. Mobbinge maruz kalmanın psikosomatik sorunlarla anlamlı bir ilişkisi bulunduğunu gösteren bu çalışma, mobbing mağdurlarının psikosomatik semptomlarının diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma alan yazındaki diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermiştir (Tmaz, 2006). Cinsiyete göre somatizasyon sonuçları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bunun nedeni olarak geleneksel toplumlarda kadının daha hassas, kırılğan ve olaylardan kolay etkilenebilir olmaları gibi cinsiyet kalıp yargıları gösterilmiştir (Yüksel, 2013). Yapılan bu çalışmada genç ve bekar olmanın somatizasyon için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir (Çetin ve Bağcı, 2016). Uzman ünvanlı akademisyenlerde somatizasyon daha üst ünvana sahip bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Rekabetin yarattığı stresli iş ortamının psikosomatik belirtilerin ortaya çıkarabileceğini göstermektedir (Ali, Saleem, Khan ve Munawar, 2016).

Toplumsal cinsiyet kalıpları nedeniyle yaşanan psikolojik sorunlara verilen tepkilere bakıldığında, kadınlar erkeklere göre daha depresif ve ruminatif düşünceye yatkındır. Ergenlikten itibaren incelendiğinde ise kadınların ileri yaşlarda depresyona daha yatkın olmaları nedeniyle ruminatif düşünceye eğilim riskleri daha fazladır (Jose ve Brown, 2008).

Uzman ünvanlı ve araştırma görevlisi olarak çalışanlara akademisyenlerin ruminatif düşünce oranları daha yüksek bulunmuştur. Bulunan bu sonuç sözkonusu çalışmada uzman ünvanlı akademisyenlerin ruminatif düşünce düzeylerinin yüksek bulunmasıyla ilişkilidir. Mobbinge maruz kalmanın ve ruminatif düşünce biçiminin olması somatizasyonu yordadığı bulunmuştur. Mobbinge maruz kalma ile somatizasyon ve ruminatif düşünce biçimi arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. Alan yazında mobbinge maruz kalma, ruminatif düşünce ve somatizasyon belirtilerini bir arada inceleyen çalışma olmamasına karşın; mobbing ile somatik belirtiler

arasında pozitif ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Leymann, 1996; Tinaz, 2006).

Sonuç ve Öneriler

Mobbinge maruz kalma yoğunluğu ve süresi, bireylerde, bedensel, sosyal olarak tükenmişliğe neden olabilir. Birey, fiziksel ve psikolojik hastalık semptomları gösterebilir. Sistematik şekilde mobbinge maruz kalan birey konu ile ilgili tekrar eden olumsuz düşünceleri geliştirebilir. Örgütlerde mobbinge yönelik bilgilendirme seminerlerinin hayata geçirilmesi gerekmektedir. İş yerlerinde mobbingin tanımının, mücadele yollarının, yasal hakları ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı olmayan birey işinde verimli olamadığından psikolojik yıldırımaya karşı önceden alınacak önlemler hem bireyin psikolojik ve ruhsal sağlığını korur, hem de örgüt içinde sağlıklı bir çalışma

ortamı sağlayabilir. Mobbing mağduru bireylerin problemlerini paylaşıp danışmanlık alabileceği kişi ve kurumların varlığı hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Eklektik çalışmalarla bu alanda daha fazla bilgi edinip, mobbinge dikkat çekilmesi konu ile ilgili farkındalık yaratmakta etkili olacaktır. Bireylere sağlıklarını nasıl korumaları gerektiği ile ilgili eğitici programlar oluşturulmalıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam becerilerini geliştirici destekleyici programlara yönlendirilmelidir. Ruminatif düşünceye yatkın bireylerin daima kendi sorunlarına odaklanmaları çözüm yolu bulmalarına engellemektedir. Bu nedenle bireyleri problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarına yönlendirmek, bireysel veya grup psikoterapilere katılım için desteklemek ruminatif düşünceyle mücadele etmede önemli rol oynamaktadır.

Kaynaklar

- Ali,S.A.Z, Saleem,T., Khan,R. M.& Munawar,H. (2016).Job Stress And Poor Mental Health as a predictor of somatization among workers. *International Journal of Scientific &Engineering Research*, Volume 7, Issue 8.1709-1712.
- Biçer, D. Bez ve Y., Yöney, T.H. (2009). Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimi. *Türkiye'de Psikiyatri*; 11: 126-132.
- Cassitto, M. G. (2003). Raising awareness of Psychological Harassment at Work. Albany, NY, USA: *World Health Organization*.
- Cayvarlı, P. E. (2013). Akademisyenlerin üniversitelerdeki psikolojik yıldırımaya ilişkin algılarının incelenmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çay, H. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve Bir Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çetin, C. ve Bağcı, K.N. (2016). Mobbing ve Sonuçlarından Biri: Psikosomatik Belirtiler. Afyon Kocatepe Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (2), 29-49.
- DiMartino, V. , Hoel, H., Cooper,C.L. (2003). Preventing Violence and Harrassment in the Workplace (Report). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Ireland. ISBN 92-897-0211-7
- Jose, P. & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in these of rumination by adolescents. *Journal of Youthand Adolescence*, 37(2), 180-192.
- Kaplan, I.H. & Sadock, B.J. (1989). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5 (1), pp: 1009- 1012.
- Karlı, E. (2008). Kisilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Psikosomatik Bozukluklar, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kesebir, S.(2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1. 14-19.
- Kılıç, M . (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 1 (2) , 45-52.
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Lipowski, Z.J. (1990). Somatization and Depression. *Psychosomatics*, 31, 13-21.
- Mikkelsen, E.G. ve Einarsen, S.(2002). Basic Assumptions and Symptoms of Post-Traumatic
- Minibaş, J. ve Idig, M. (2009). Psikolojik Taciz İş Yerindeki Kâbus. Ankara: *Nobel Yayın*.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.Peker, D.S. (2008). Bedensel Belirtilerin Klinik Degerlendiriminde Önemli Bir Ayrıntı: Psikobiyolojik ve Psikososyal Faktörler, *Türk Aile Hekimligi Dergisi*, 12(1), 31-38.
- Özdemir H. & Tatar, A., (2019). Genç Yetişkinlerde Yalnızlığın Yordayıcıları: Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Duygusal Zeka. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1 (2): 93-101 doi:10.35365/ctjpp.19.1.11
- Ratelle, C.F., Vallerand, R.J., Mageau, G.A., Rousseau, F.L.& Provencher, P. (2004). When passion leads to problematic outcomes: A look at gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20, 105-119.
- Samurçay, N. (1965). Psikosomatik Hekimlik ve Psikanaliz. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 3, 271-280.
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A road map to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clin. Psychol. Rev.* 29, 116-128.
- Stress Among Victims of Bullying at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11 (1), 87-111.
- Tinaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). *Çalışma ve Toplum*, 4, 13-28.
- Tuğcu, H. (1987). Psikosomatik Hastalarda Psikolojik İhtiyaç Örüntüsünün İncelenmesi,(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yaman, E.(2010). Psikoşiddete (Mobbinge) Maruz Kalan Öğretim Elemanlarının Örgüt Kültürüne ve İklimine İlişkin Algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10 (1), 547-578.
- Yüksel, Ö. (2013). Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

Merve KARAOĞLU¹, Seda ERZİ²

Özet: Araştırmada genç yetişkinlerde yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, seçkisiz olmayan uygun örnekleme ile belirlenen 18-40 yaş arası ($M = 23.22$ $ss = 3.96$), 345'i kadın ve 159'u erkek katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Öz Duyarlık Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Yeme Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Yapılan aracı rol analizlerine göre duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkatin yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur. Bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Tutumları, Çocukluk Çağı Travmaları, Öz Şefkat, Duygu Düzenleme Güçlüğü.

Eating Attitudes and Traumatic Experiences: The Mediator Role of Self- Compassion and Emotion Regulation

Abstract: In this study, the mediator role of self-compassion and emotion regulation difficulty in the relationship between eating attitudes and childhood traumatic experiences among young adult individuals was examined. Using non probability convenience sampling, 345 females and 159 males whose age range was 18-40 years ($M = 23.22$ $sd = 3.96$) participated the study. Self-Compassion Scale, Difficulty of Emotion Regulation Scale, Eating Disorders Examination Questionnaire, Childhood Trauma Scale and Personal Information Form were used as data collection tools. The relationship between eating attitudes and childhood traumas was significantly mediated by emotion regulation difficulty and self-compassion. The findings were discussed within the framework of the literature.

Keywords: Eating Attitudes, Childhood Traumatic Experiences, Self Compassion, Emotion Regulation.

¹Uzm.Psk. İstanbul, Türkiye

²Dr. Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Dr. Seda Erzi, Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-posta: sedaerzi@maltepe.edu.tr

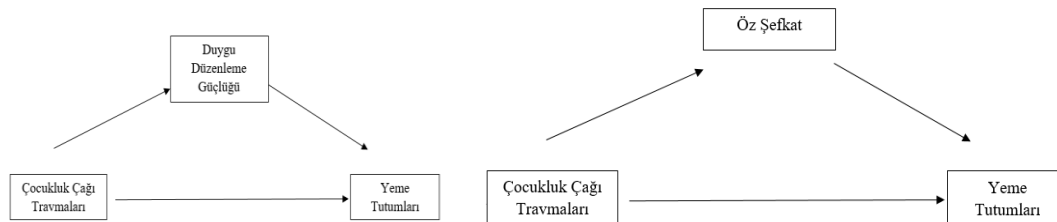
Date of received/ Geliş Tarihi: 24.10.2019, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 05.11.2019, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 07.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Karaoğlu, M., Erzi, S., (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 145-51 doi:10.35365/ctjpp.19.1.18

Giriş

İnsanların bedenlerine yönelik algıları ve genetik faktörleri sağlıklı ya da sağlıksız davranışlar oluşturmalarını etkilemekte ve bu da kişilerin yeme tutumlarını etkilemektedir (Aslan ve ark. 2003). Bunun yanı sıra, insanların yemeye yönelik davranışları ve alışkanlıkları, kişinin yaşadığı toplumun kültürel özellikleri ve yaşam koşulları tarafından etkilenip değişebilmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Yeme davranışı bilinçsiz olarak yeme, dengesiz yeme alışkanlığı, yemek yeme sırasında dikkatin dağılması, zaman kısıtlılığından dolayı hızlı bir şekilde yeme ya da yemek yemenin geçiştirilmesi gibi olumsuz yeme davranışlarına dönüşebilmekte (Keel ve Klump, 2003), dolayısıyla bu durumlar yeme bozukluklarının gelişimine neden olabilmektedir (Kundakçı, 2005). Önceki araştırmalarda yeme bozukluklarının etiolojisi olarak, aile işlevselliği, duyu durum bozuklukları, maddenin kötüye kullanımı, kişilik özellikleri, travma yaşantısı, aile problemleri, ailede yeme veya psikiyatrik problemlerin varlığı, düşük benlik saygısı, obezite, kilo ve yemek ile ilişkili meşguliyet, cinsellik, ergenlik çağı problemleri, sosyo-kültürel faktörler gibi faktörler sayılmaktadır (Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O'Connor, 2000; Jacobi ve ark., 2004; Treasure, Claudino ve Zucker, 2010). Yapılan çalışmalar, genç yetişkinlerin travmatik geçmişe sahip olma oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991; Vrana ve Lauterbach, 1994). Bununla birlikte genç yetişkinlerde travmatik yaşantıların yaygınlığının uyum problemlerini tetikleyebileceği ve bu durumun yeme bozuklukları ile ilgili patolojilerin gelişiminde etkili olabileceği belirtilmiştir (Smyth, Hockemeyer, Heron, Wonderlich ve Pennebaker 2008). Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, "Bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak değerlendirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2016). Dolayısıyla travmatik yaşantılar bireyin fiziksel, ruhsal bütünlüğünü tehdit etmektedir. Travmatik yaşantının, yeme bozukluğunun gelişimindeki yeri önemlidir; yeme bozukluğu olan kişilerde travma öyküsüne sıklıkla rastlandığı önceki birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur (Jacobi ve ark., 2004; Smyth ve ark., 2008). Gross (1998) duyu düzenleme kavramını, çevresel taleplere cevap vermek için duygusal durumları ortaya çıkaran durumları değiştirmek için kullandıkları stratejiler olarak açıklamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü bir dizi

psikopatolojinin altında yatmakta ve psikososyal işlevselliği önemli bir şekilde etkilemektedir (Bradley, 2000; Gross ve Munoz, 1995; Kring ve Werner, 2004). Duygu düzenleme güçlüğü yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkilidir (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring, 2012). Gıda alımının sınırlandırılmasıyla başlayan yeme bozukluğunun gelişimi, uyumlu duyu düzenleme stratejilerinin yokluğunda duyu düzenleme işlevi gördüğü öne sürülmektedir (Wolz, Fagundo, Treasure ve Fernandez-Aranda, 2015). Yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin, uyumlu duyu düzenleme stratejileri kullanmada daha başarısız oldukları ve duyguyu düzenlemeye çalışırken işlevsel olmayan yollar tercih ettikleri düşünülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Rogers (1961) koşulsuz olumlu kabulün, kişinin kendisinde hoşlanmadığı yönleri bile zamanla bir parçası olarak kabul etmesini, önemsemesini ve kendisini dinlemesini sağladığını belirtmiştir (akt. Kirkpatrick, 2005). Kişilerin kendi acı ve sıkıntı veren duygularına açık olmasını, kendine özenli ve sevecen biçimde yaklaşmasını, yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı ve yargısız olmasını, yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesini içeren "öz şefkat" kavramı (Neff, 2003a; Neff 2003b), benzeri biçimde kişinin kendini olumlu kabulünü vurgular. Araştırmalar, çocuklukta kötü muameleyle maruz kalan kişilerin, hem duyu düzenlemede güçlük yaşadıklarını vehem de öz şefkat düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough ve Han, 2005; Dvir, Ford, Hill ve Frazier, 2014; Miron, Seligowski, Boykin ve Orcutt, 2016). Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide, öz şefkat ve duyu düzenlemenin aracı rolünü incelemektir (bkz. Şekil 1). Travmatik yaşantılar ve psikopatoloji bağlamında değerlendirildiğinde, Rutter (2006) tarafından stres durumlarına yönelik gösterilen direnç olarak tanımlanan psikolojik sağlamlığın (resilience) travmatik yaşantıların yol açtığı stres belirtileri ile mücadele edebilmede önemli rolü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bonnano, 2004; Peres, Mercante ve Nasello, 2005). Psikolojik sağlamlığın aynı zamanda, öz şefkat becerileri (Neff ve McGehee, 2010) ve duyu düzenleme (Tugade ve Fredrickson, 2007) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla, öz şefkat ve duyu düzenleme becerilerinin, kişileri psikopatolojiden koruyabileceği, dolayısıyla yeme bozukluğu ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkide, söz konusu iki unsurun belirleyici olabileceği öngörülmektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Kuramsal Modeli

Yöntem ve Gereç

Katılımcılar

Katılımcıların 24'ünün (%4.8) kendini çok kilolu kabul ettiği, 146'sının (%29) kilolu kabul ettiği, 283'ünün (%56.2) normal kabul ettiği, 51'inin (%10.1) zayıf kabul ettiği görülmektedir. Kilo memnuniyetleri incelendiği zaman 38'inin (%7.5) kilosundan çok memnun olduğu, 223'ünün (%44.2) memnun olduğu, 195'inin (%38.7) memnun olmadığı, 48'inin (%9.5) hiç memnun olmadığı görülmektedir. Diyet yapma sıklıkları incelendiği zaman 66'sı (%13.1) çoğunlukla yaptığını, 202'si (%40.1) bazen yaptığı, 236'sı (%46.8) hiçbir zaman yapmadığını belirtmiştir. Bu çalışmaya, yaşları 18 ile 40 yaş aralığında değişen ($Ort = 23.22$ yaş, $SS = 3.96$), 345 (% 68.5) kadın ve 159 (% 31.5) erkek katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara ilişkin demografik bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan formda; katılımcıların cinsiyeti, kendini nasıl kabul ettiği, kilo memnuniyeti, diyet yapma sıklığı sorulmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen bu ölçek, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar olmak üzere toplam 6 alt boyut kapsamaktadır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .93$, duyu düzenleme güçlüğü boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının ise $\alpha = .88 - .89$ arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenilirliği ise $\alpha = .88$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Rugancı (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayılarının ise .75- .90 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .83 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanına Cronbach alpha katsayısı .86, alt boyutların katsayıları .62 ve .86 arasında değişmektedir.

Öz Duyarlık Ölçeği

Öz şefkati ölçmek amacıyla Neff (2003b) tarafından geliştirilen bu ölçek, 26 madde ve öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşım bilincinde olma, izolasyon, farkındalık, aşırı özdeşleşmeyi içeren 6 alt bölüme ayrılmıştır. Güvenirlik katsayısı bütün ölçek için .93 olarak bulunmuştur (Neff, 2003b). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Akın, Akın ve Abacı (2007) yapmıştır. Güvenirlik korelasyonu bütün ölçek için .94 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanına ilişkin Cronbach alpha katsayısı .93, alt boyutlarının katsayıları .72 ve .85 arasında değişmektedir.

Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği

Fairburn ve Cooper (1993) tarafından geliştirilen ölçeğin amacı, yeme bozukluklarının ölçülmesi ve tanısının koyulmasıdır. 33 maddeden oluşan ölçeğin kısıtlama, yeme bozukluğuyla ilgili spesifik davranışların değerlendirildiği tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler ve kiloyla ilgili endişeler olmak üzere 5 alt ölçeği vardır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yücel ve ark (2011) tarafından yapılmıştır. Bütün olarak ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93, test-tekrar test güvenilirliği ise .91 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçeğin toplam puanına ilişkin Cronbach alpha katsayısı .93, alt boyutlarının katsayıları .72 ve .85 arasında değişmektedir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bernstein ve ark. (1994) tarafından geliştirilen bu ölçek, 28 maddeden ve Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak 5 alt bölüme ayrılmıştır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar tarafından (1996) yapılmış olup 28 maddelik kısa formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Alt testlerin iç tutarlılığı incelendiği zaman katsayıları; .73 ve .93 arasındadır. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanına ilişkin Cronbach alpha katsayısı .62, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .72 ve .83 arasında değişmektedir.

İşlem

Bu araştırma Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı alındıktan sonra seçkisiz olmayan uygun örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda; araştırmanın amacı, içten ve dürüst cevap verilmesinin önemi, verdikleri bilgilerin tamamen gizli kalacağı, bireysel değerlendirmenin yapılmayacağı ve sonuçların toplu bir şekilde değerlendirileceği bilgilerine yer verilmiştir. Katılımcılar sırasıyla, kişisel bilgi formu, duyu düzenleme ölçeği, öz duyarlık ölçeği, yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği ve çocukluk çağı travmaları ölçeğini doldurmuşlardır. Ölçek doldurma süresi ortalama 15-20 dakika arasında olmuştur. Araştırmada ölçekler yoluyla toplanan bilgiler, ilişkisel modelde incelenmiştir.

Bulgular

Araştırmada yer alan değişkenlerin korelasyon analizi Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu doğrultuda duyu düzenleme ve öz şefkatin alt boyutlarının yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir.

Tablo 1. YBDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

DEĞİŞKENLER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1.YBDÖ-Top.	-	.84**	.87**	.93**	.92**	.26**	.15**	.28**	.23**	.21**	.13**	-.33**	-.25**	.31**	-.22**	.29**	-.14**	.32**	.10*	.09*	.09	.12**	.05
2.YBDÖ-Kısıtlama		-	.61**	.65**	.67**	.11*	.09*	.14**	.08	.12**	-.02	-.18**	-.12**	.19**	-.13**	.13**	-.07	.18**	.02	.03	.05	.06	-.02
3.YBDÖ-Yemeilelgiliendişeler			-	.81**	.80**	.29**	.16**	.30**	.28**	.24**	.17**	-.31**	-.26**	.29**	-.23**	.26**	-.13**	.30**	.15**	.12**	.14**	.15**	.09
4.YBDÖ-Bedenşekildeilgiliendişeler				-	.88**	.30**	.15**	.31**	.28**	.22**	.21**	-.37**	-.28**	.33**	-.23**	.34**	-.15**	.36**	.10*	.10*	.06	.11*	.07
5.YBDÖ-Kiloendişeleri					-	.28**	.16**	.31**	.26**	.22**	.15**	-.32**	-.24**	.30**	-.19**	.29**	-.14**	.32**	.11*	.08	.09	.11*	.08
6.DDGÖ-Top.						-	.51**	.78**	.90**	.86**	.78**	-.73**	-.60**	.61**	-.59**	.69**	-.31**	.62**	.29**	.26**	.15**	.09*	.32**
7.DDGÖ-Farkındalık							-	.24**	.29**	.33**	.21**	-.40**	-.41**	.22**	-.49**	.23**	-.35**	.26**	.23**	.13**	.13**	.04	.26**
8.DDGÖ-Kabuletmeme								-	.70**	.60**	.49**	-.56**	-.42**	.55**	-.40**	.54**	-.20**	.50**	.33**	.29**	.23**	.15**	.30**
9.DDGÖ-Stratejiler									-	.75**	.68**	-.68**	-.57**	.57**	-.52**	.66**	-.28**	.59**	.25**	.24**	.11*	.12**	.24**
10.DDGÖ-Dürtü										-	.65**	-.64**	-.51**	.55**	-.51**	.62**	-.26**	.51**	.23**	.18**	.10*	.10*	.25**
11.DDGÖ-Amaçlar											-	.58**	-.46**	.47**	-.43**	.62**	-.21**	.51**	.08	.13**	-.01	-.08	.17**
12.ÖDÖ-Top.												-	.85**	-.83**	.80**	-.82**	.62**	-.80**	-.23**	-.21**	-.13**	-.07	-.25**
13.ÖDÖ-Özsevecenlik													-	.61**	.75**	-.58**	.60**	-.52**	-.23**	-.17**	-.16**	-.09	-.26**
14.ÖDÖ-Özyargılama														-	.50**	.66**	-.30**	.69**	.19**	.18**	.10*	.06	.22**
15.ÖDÖ-Bilinçlilik															-	.56**	.59**	-.50**	-.22**	-.17**	-.14**	-.10*	-.24**
16.ÖDÖ-Aşırıözdeşleşme																-	.31**	.70**	.12**	.16**	.03	.02	.15**
17.ÖDÖ-Paylaşım bilincinde olma																	-	.29**	-.18**	-.14**	-.17**	.10*	-.13**
18.ÖDÖ-İzolasyon																		-	.15**	.18**	.04	-.003	.21**
19.ÇCTÖ-Top.																			-	.77**	.77**	.69**	.80**
20.ÇCTÖ-Duyusalistismar																				-	.61**	.42**	.53**
21.ÇCTÖ-Fizikselistismar																					-	.60**	.40**
22.ÇCTÖ-Cinselistismar																						-	.31**
23.ÇCTÖ-Duyusalihmal																							-

*p<.05, **p<.01, YBDÖ-Top.: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı, DDGÖ-Top.: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam Puanı, ÖDÖ-Top.: Öz Duyarlık Ölçeği Toplam Puanı, ÇCTÖ-Top.: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı

Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumları Arasındaki Aracı Rolü:

Duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumları arasındaki aracı rolünü incelemek için Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS analiz programı kullanılmıştır. Analiz Boot strapping yöntemiyle incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının [B=.02, SE = .00, 95% CI (.0172, .0445)]; alt boyutlarından kabul etmemenin[B=.03, SE = .00, 95% CI (.0232, .0555)]; stratejilerin [B=.02, SE = .00, 95% CI (.0116, .0368)]; dürtünün [B=.01, SE = .00, 95% CI (.0090, .0315)]; amaçların [B=.00, SE = .00, 95% CI (.0005, .0105)]; farkındalığın [B=.01, SE = .00, 95% CI (.0038, .0233)] çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Öz şefkatin, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumları Arasındaki Aracı Rolü:

Öz şefkat toplam puanının[B=.02, SE = .00, 95% CI (.0179, .0456)]; öz şefkatin alt boyutlarından olan öz sevecenliğin[B=.02, SE = .00, 95% CI (.0117, .0348)]; öz yargılamanın [B=.02, SE = .00, 95% CI (.0119, .0392)]; bilinçliliğin[B=.01, SE = .00, 95% CI (.0099, .0318)];aşırı özdeşleşmenin[B=.01, SE = .00, 95% CI (.0054, .0256)]; paylaşım bilincinde olmanın [B=.01, SE = .00, 95% CI (.0025, .0184)];izolasyonun [B=.01, SE = .00, 95% CI (.0096, .0316)].)çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Mevcut bulgular, duygu düzenlemenin çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumları arasında bir risk faktörü veya koruyucu bir mekanizma olarak önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Gross ve Munoz (1995)'a göre duygu düzenleme, psikolojik olarak sağlıklı olmak açısından önemli bir faktördür. Yeme bozukluğu olan kişilerde duygu düzenleme güçlüğü'nün varlığının, bu bozukluğun gelişimine ve korunmasına neden olduğu düşünülmekte, bu yüzden duygu düzenleme güçlüğü'nün, yeme bozukluklarının gelişimi, sürdürülmesi ve

sonuçlarını anlamak için önemli olduğu belirtilmektedir (Haynos, Fruzzetti, 2011; Racine ve Wildes, 2015). Bunun yanı sıra araştırmalar, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi ortaya koymakta (Dvir, Ford, Hill ve Frazier, 2014), güçlü duyguların ortaya çıkmasına neden olan istismar yaşantısı gibi deneyimlerin kişilerin duygu düzenleme kapasitesini zorladığını göstermekte ve travmanın tedavisinde işlevsel duygu düzenlemeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Burns, Jackson ve Harding, 2010; Ehring ve Quack, 2010). Duygu düzenleme güçlüğü'nün yeme bozuklukları semptomlarıyla ilişkili olduğu, yeme bozukluğu tanısı konan bireylerin daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı belirtilmiştir (Lavender ve ark, 2014; Monell, Clinton ve Birgegard, 2018; Svaldi, Griepentrost, Tuschen-Caffier ve Ehring, 2012). Mevcut araştırmanın bulguları, travmatik yaşantıların duygu düzenleme ile olan ilişkisini ortaya koymuş; duygu düzenlemenin travma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi açıkladığını göstermiştir. Buna karşın, duygu düzenlemenin yalnızca amaçlar boyutunun anlamlı düzeyde aracı rol oynamadığı bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu, yeme bozukluğu tanısı olan ve olmayan grup arasında amaçlar boyutu bakımından farklılık bulmayan Wolz, Fagundo, Treasure ve Fernandez-Aranda (2015) tarafından yapılan çalışmayla uyumludur.

Öz şefkat alt boyutlarının aracı rolü olduğuna ilişkin bulgular, öz şefkatin çocukluk çağı travmaları ve sonraki psikopatoloji arasında bir risk faktörü veya koruyucu bir mekanizma olarak önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Öz şefkat, hem kişinin psikopatoloji geliştirmesini önleyebilmekte hem de acı veren duygu ve deneyimlere öz şefkatle yaklaşma sayesinde kişinin daha mutlu, kendisine karşı daha olumlu ve şefkatli olabilmesini sağladığı için önemli bir kavramdır. Çalışmalar, psikopatolojinin gelişiminde etkili bulunan bir kavram olarak kabul edilen öz şefkatin, iyi oluşa katkısı olduğunu (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007), yüksek düzeyde zihinsel sağlığa sahip olan insanların yüksek düzeyde öz şefkate sahip olduklarını ve yüksek düzeyde öz şefkatin psikopatoloji riskini azaltabileceğini göstermektedir (Trompeter, Kleine ve Bohlmeijer, 2017). Breines, Toole, Tu ve Chen (2014), öz şefkatin koruyucu rolü olarak, kişilerin olumsuz beden imajı

geliştirmekten koruduğu, yeme bozuklukları ve sağlıklı davranışların oluşma riskini azalttığını belirtmişlerdir. Öz şefkat, stres yönetimi, uyku davranışları, egzersiz, yeme alışkanlıklarını içeren sağlıklı teşvik edici davranışlarla (Sirois, Kitner ve Hirsch, 2015), yaşamdaki olumsuz durumlar karşısında oluşan duygusal ve bilişsel tepkilerle ilişkilidir (Leary, Tate, Adams, Bats Allen ve Hancock, 2007). Dolayısıyla mevcut çalışmanın bulguları ilgili literatürle uyumludur; dolayısıyla öz şefkat, travmanın olumsuz etkilerini azaltıcı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilirken, aynı zamanda yeme bozukluğu patolojisinin oluşumunu engellemede rol oynayabilir. Bunun yanı sıra, özellikle öz şefkatin izolasyon alt boyutunun yeme bozukluğunu anlama bakımından önemli olduğu düşünülmektedir; yeme davranışında bozulmanın psikososyal işlevsellik üzerinde etkileri, kişiyi izolasyon, yetersizlik, başarısızlık ve utanç gibi duygular ile karakterize edilebilecek psikolojik bir duruma sokabilir (Gouveia, Canavaro ve Moreira, 2019). Sosyal izolasyon, yalnız ve gizli yemek yemeye, insanlardan daha fazla kopmaya neden olmaktadır; dolayısıyla Trepal (2010) yeme bozukluğunun yarattığı yalıtılmışlığın döngüsel olduğunu belirtmiştir. Kişi stres, öfke gibi duygularını yönetmek için ve tıknama, kusma, aşırı egzersiz gibi yeme bozukluğu ile ilişkili davranışları uygulamak için kendini diğerlerinden soyutlayabilir. Bu çalışmada izolasyon alt boyutunun yeme tutumu ile diğer alt boyutlardan daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve anlamlı aracı rolü bulunmuştur, dolayısıyla bu bulgu da ilgili literatürle tutarlıdır.

Yeme bozukluklarının gelişiminde çocukluk çağı travmalarının önemli bir yeri olduğu (Jacobi ve ark., 2004), öz şefkatin yeme bozukluklarının oluşmasının önünde koruyucu bir rolü olduğu (Breines, Toole, Tu ve Chen, 2014), duygu düzenleme güçlüğünün yeme bozukluğunun sürdürülmesinde bir risk faktörü olduğu (Wildes ve Marcus, 2011), duygu düzenleme güçlüğünün travmanın sürdürülmesinde bir risk faktörü olduğu (Ehring ve Quack, 2010), travma öyküsü olan kişilerin düşük düzeyde öz şefkate sahip oldukları (Barlow, Turow ve Gerhart, 2017) görülmektedir. Bu çalışmanın yeme bozukluğunun ve çocukluk çağı travmalarının gelişmesi ve sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülen öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğünün birlikte ele alınması bakımından literatüre önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlarla

birlikte duygu düzenlemenin ve öz şefkatin koruyucu rolü göz önünde bulundurulduğunda, araştırmacıların ve klinisyenlerin yeme bozukluğu ve çocukluk çağı travmaları bulunan kişilerin tedavileri sırasında birbiri ile ilişkili bu alanların ele alınmasından yararlanabileceğini ve hem yeme bozukluğunu anlamada hem de terapötik müdahalede tedavi hedeflerinin belirlenmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmalar çocuklukta kötü muamele gören çocukların problemlerin içselleştirilmesi ve dışsallaştırılması için risk altında olduklarını göstermektedir. Artan uyum problemlerine ek olarak, çocuklukta kötü muamele görmüş bireyler, görmeyen bireylere kıyasla, daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşamaktadırlar (Paivio ve Laurent, 2001). Ayrıca ebeveyn ve çocuk arasındaki güvenli bağlanma, çocukların sakinlik ve iyi olma duygularını geliştirmesini sağlamaktadır (Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin ve Bryan, 2011). Stresli zamanlarda, güvenli bağlanan çocuklar, kendilerini sakinleştirebilir ve öz eleştiriden uzaklaşabilirler (Gilbert, 2009; Schanche, 2013). İstismara uğrayan çocukların tehdiye karşı duyarlılıkları artmıştır ve kendilerini güvende hissedemezler. Bu durum öz şefkat gelişiminin önünde engeldir (Gilbert, 2014). Ebeveyn ile olan ilişkiler, bağlanma, çocuklukta kötü muamele görme gibi erken dönem yaşantıları ile öz şefkat ve duygu düzenlemenin ilişkisini ortaya koyan çalışmaların varlığı, gelecekteki araştırmalarda, yeme bozukluğu ile öz şefkat ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin, bu değişkenler bağlamında incelenebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma grubunun yeme bozukluğu tanısı almış klinik gruptan oluşmaması, kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olması ve dolayısıyla katılımcıların kendini gizleme veya savunmacı bir tutumla soruları yanıtlı bir şekilde cevaplamalarına neden olmuş olabilir. Çocukluk çağı travmaları geçmişe dönük yaşantıları içerdiğinden verilen cevaplarda yanlılık unsuru göz önünde bulundurulmalıdır; dolayısıyla ileride yapılacak çalışmalarda ebeveynlere de eş zamanlı sorular sormak yararlı olabilir. Bunun yanı sıra yapılacak çalışmalarda, yeme bozukluğu tanısı almış bireylerle çalışılmasının ve davranışsal gözleme yer verilen çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.

Andersen, AE., Yager, J. (2005). Eating disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. baskı, cilt 1. B Sadock, V Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, s. 2005-2021.

Arslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E., Yıldırım, E. (2003). Ankara'da Eryaman sağlık ocağı bölgesinde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmeleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 55-62.

Baktroğlu, G., (2019). Yeme bozukluğunu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi).

Barlow, M. R., Turow, R. E. G., Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37-47.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59, 20-28.

Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.

- Breines, J., Toole, A., Tu, C., Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13(4), 432-448.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36(2), 119-124.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149.
- Ehring, T., Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior therapy*, 41(4), 587-598.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O' Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P., O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General psychiatry*, 57(7), 659-665.
- Gilbert, P. (2009). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(20), 273-291.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., Moreira, H. (2019). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 273-285.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183-202.
- Jacobi, F., Wittchen, H. U., Höfling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N., Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological medicine*, 34(4), 597-611.
- Keel PK, Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*, 129(5), 747.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). Enhancing self-compassion using a Gestalt two-chair intervention (Doctoral dissertation).
- Kring, A. M., Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. P. Philippot, RSFeldman (Eds.), *The Regulation of Emotion*.
- Kundakçı, H. A. (2005). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E.,... & Berg, K. C. (2014). Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(3), 212-216.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness*, 7(3), 596-605.
- Monell, E., Clinton, D., Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders—Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 921-930.
- Neff, K. (2003)a. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003)b. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Paivio, S. C., & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.
- Peres, J. F., Mercante, J., & Nasello, A. G. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: implications in psychotherapy. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 78(4), 431-447.
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55-58.
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 272.
- Rugancı, R. N. (2008). The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construct of the relational (Doctoral Dissertation, Middle East Technical University).
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Schanche, E. (2013). The transdiagnostic phenomenon of self-criticism. *Psychotherapy*, 50(3), 316.
- Sirois, F. M., Kitner, R., Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology Official Journal of the Division of Health Psychology American Psychological Association*, 34(6), 661-669.

- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., & Pennebaker, J. W. (2008). Prevalence, type, disclosure, and severity of adverse life events in college students. *Journal of American College Health, 57*(1), 69-76.
- Svaldi, J., Gripenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research, 197*(1-2), 103-111.
- Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(4), 1054-1063.
- Treasure, J., Claudino, A.M., Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet, 375*(9714): 583-593.
- Trepal, H. C. (2010). Exploring self- injury through a relational cultural lens. *Journal of Counseling & Development, 88*(4), 492-499.
- Trompetter, H. R., de Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research, 41*(3), 459-468.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies, 8*(3), 311-333.
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of traumatic stress, 7*(2), 289-302.
- Yucel, B., Polat, A., İkiz, T., Dugor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review, 19*(6), 509-511.
- Wolz, I., Fagundo, A. B., Treasure, J., & Fernández- Aranda, F. (2015). The processing of food stimuli in abnormal eating: a systematic review of electrophysiology. *European Eating Disorders Review, 23*(4), 251-261

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik Ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi

Hatice HARMANCI¹

Özet: Bu çalışmanın amacı KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran yaşlı hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir. Ağustos 2016 – Ağustos 2018 tarihleri arasında psikiyatri kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların dosyaları geriye doğru araştırılmıştır. Kliniğimize başvuran 65 yaş ve üzeri 304 hastanın %65,1'i (n=198) kadın, %34,9'u (n=106) erkekti. Hastaların %62,2'si ilkokul mezunu, %65, 8'i evliydi. DSM-V tanı ölçütlerine en sık saptanan tanı yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%38,2, n=116) olmuştur. Diğer tanı dağılımları %21,7 major depresif bozukluk (MDB), %21,1 MDB birlikteliğinde YAB, %7,6 panik bozukluk, %4,6 Alzheimer, %2,6'sında şizofreni, %2,3'ünde obsesif kompulsif bozukluk şeklindedir. En sık eşlik eden fiziksel hastalık esansiyel hipertansiyon'dur (%35,5). Düzenli tedaviye devam etme düzeyi %21,7 olup, hastaların %62,5'i polikliniğe sadece bir kere gelmiştir. Beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte daha fazla yaşlı nüfusla karşılaşmaktayız. Yaşlılığın getirdiği sağlık sorunları, maddi ve manevi zorlanmaların varlığı bu yaş grubunda ruhsal yakınmaları daha ön plana çıkarabilmektedir. Yaşlılarda psikiyatrik hastalıkları fark edebilmek ve tanı dağılımını bilmek, hem mevcut kliniğe doğru tanı koyabilme hem de tedavi süreçlerini doğru yönetebilme açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Klinik özellikler, Yaşlılık

Clinical And Sociodemographic Characteristics Of Elderly Patients Admitted To Psychiatry Clinic: Experience Of A Private Medical Hospital

Abstract: The aim of this study was to investigate the clinical and sociodemographic characteristics of elderly patients admitted to the Psychiatry Clinic of KTO Karatay University Medicana Medical Faculty Hospital. The files of patients aged 65 years and over who applied to the psychiatry clinic between August 2016 and August 2018 were investigated retrospectively. Of the 304 patients aged 65 years and over, 65.1% (n = 198) were female and 34.9% (n = 106) were male. 62.2% of the patients were primary school graduates and 65.8% were married. The most common diagnosis for DSM-V criteria was generalized anxiety disorder (GAD) (38.2%, n = 116). Other diagnostic distributions included 21.7% major depressive disorder (MDD), 21.1% GAD with MDD, 7.6% panic disorder, 4.6% Alzheimer's, 2.6% schizophrenia, 2.3% obsessive compulsive disorder. Essential hypertension (35.5%) was the most common concomitant physical disease. The level of continuation of regular treatment was 21.7% and 62.5% of the patients came to the outpatient clinic once. With the prolonged life expectancy, we are encountering more elderly people. Health problems brought about by old age, and physical and moral difficulties may make mental complaints more prominent in this age group. It is important to be aware of the psychiatric disorders and to know the distribution of the diagnosis in the elderly both in terms of making the correct diagnosis in the current clinic and managing the treatment processes correctly.

Keywords: Anxiety, Depression, Clinical features, Elderly

¹Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karatay/KONYA,

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Dr. Hatice Harmancı, KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karatay / KONYA, hatice_harmanci@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 15.10.2019,**Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 03.11.2019,**Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 07.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Harmancı, H. (2019). Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 152-7. doi:10.35365/ctjpp.19.1.19

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından '65 yaşından büyük olup çevresel etkenlere uyum yapabileme yeteneğinin giderek azalması' olarak tanımlanan yaşlılık (Goldberg ve Chavin, 1997) bütün organizmanın geri dönüşümsüz olarak değiştiği fizyolojik bir süreçtir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Yaşlanmayla birlikte fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin olması biyolojik bir beklentidir, ancak bu dönem her bireyde farklı şekilde yaşanmaktadır. Bireysel farklılaşma, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş ile ilgili soru işaretlerini de oluşturmaktadır. Bununla birlikte 65-74 yaş aralığı 'genç yaşlı', 75-84 yaş aralığı 'yaşlı', 85 yaş ve üzeri 'ileri yaşlı' olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2019).

Teknolojik gelişmelerle birlikte özellikle sağlık alanında verilen hizmet kalitesini artması, erken tanı ve tedavinin önemini benimsenmesi ve yaşam koşullarının iyileşmesi insanlarda beklenen yaşam süresini uzatmıştır (Kalenderoğlu ve ark., 2007). Ömrün uzamasıyla birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2018 yılında 65 yaş ve üzerindeki kişilerin nüfusu, toplam nüfusun %8,7'sini oluştururken bu oranın 2040 yılında %16,31 olması beklenmektedir (TUİK, 2019).

Depresyon ve kaygı bozuklukları yaşlılık döneminde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli ruhsal hastalıklardandır (Taycan, Kaya ve Taycan 2014). Ruhsal hastalıkların varlığı mortaliteyi artırmaktadır (Beekman ve ark., 2000). Yaşlılıkta en sık görülen kaygı bozukluğu YAB'dır. YAB ilerleyen yaşlarda daha az sıklıkta görülmektedir (Flint, 2005).Eşlik eden fiziksel hastalıklar ve bilişsel bozulmalarla birlikte tanı konulabilmesi daha zordur (Wolitzky-Taylor, Castriotta ve Lenze 2010). YAB'ın görülme sıklığı %1,2-11 arasında değişmektedir (Ertekin, Ertekin ve Şahin 2016; Zhang ve ark., 2015). Yapılan araştırma sonuçlarına göre kadınlarda (Ertekin ve ark., 2016), bekar veya boşanmış olup yalnız yaşayanlarda (Gum, King-Kallimanis ve Kohn 2009; Yanardağ ve Şahin, 2019), özellikle solunum ve dolaşım sistemiyle ilgili fiziksel hastalığı olanlarda (Kalenderoğlu ve ark., 2007; Flint, 2005; Yanardağ ve Şahin, 2019), sosyal yardım alanlarda (Yanardağ ve Şahin, 2019) YAB görülme riski daha yüksek bulunmuştur. YAB tanısı alan yaşlı hastalar ruhsal şikayetler yerine daha çok yorgunluk, halsizlik, ağrı gibi somatik içerikli yakınmalar dile getirmektedirler. YAB'a en sık eşlik eden ruhsal hastalık MDB olup, birlikteliklerinde yaşam kalitesi daha olumsuz etkilenmekte ve intihar riski yükselmektedir (Öztürk, Karakuş ve Tamam 2011).

Geriyatrikpopülasyonda sık görülen diğer bir ruhsal hastalık MDB'dir.Yaşlılarda MDB görülme sıklığı %1-2'dir (Wada ve ark., 2004), ancak araştırmanın yapıldığı yere ve çalışma yöntemine göre bu oran değişebilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyon sıklığı%10,5 ile %68,9 arasında bulunmuştur (Aksüllü ve Doğan, 2004; Daştan ve Akkuş, 2016; Kalenderoğlu ve ark, 2007). Dünya literatürü incelendiğinde yaşlı nüfusun en kalabalık olduğu Japonya kökenli bir çalışmada bu sıklık %33,5 (Wada ve ark.,2004), Amerika'da ise %14 civarında bulunmuştur (Whooley, Stone ve Soghikian 2000). Kadın olmak, dul veya boşanmış olmak, yetersiz sosyal destek algısının

varlığı, huzurevinde yaşamak, kronik hastalıkların varlığı, uyku bozukluğunun varlığı ve alkol madde kötüye kullanımının olması depresyon açısından risk faktörü olarak gösterilmiştir (Aslan ve Hocaoglu, 2017; Çınar ve Kartal, 2008; Dişçiğil, Gemalmaz ve Başak 2005; Gül, Evcili ve Karadaş 2012; Şahin ve Yalçın, 2003).

Yaşlılık ve yaşlılığın getirdiği sorunlar sadece bireyi değil aynı zamanda bireyin ait olduğu toplumu da etkilemektedir. İlerleyen zamanla daha fazla yaşlı nüfus ile karşılaşmayı beklediğimiz için yaşlılıkla ilgili bütün ruhsal hastalıkların görülme sıklığı, klinik yansımaları, tedavileriyle ilgili değişkenleri, sosyal destek konusundaki ihtiyaçlarının araştırılması hem bireysel hem de toplumsal faydalılık açısından önemlidir. Bu çalışmada Ağustos 2016 – Ağustos 2018 tarihleri arasında KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Başvuran hastaların tanı dağılımları, klinik özellikleri ve sosyodemografik bilgileri incelenmiştir.

Yöntem

Kliniğe başvuran hastaların dosyaları geriye doğru incelenmiştir. Hasta dosyaları 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hekim tarafından oluşturulmuş sosyodemografik bilgi formu, ikinci bölümde ise yapılandırılmış muayene formunu bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran hastalar yapılandırılmış muayene formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya Ağustos 2016 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında tedavi için başvuran 65 yaş ve üzerindeki kişilerin dosyaları dahil edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS)25.0paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin anlamlılığı ve bu değişkenlere ait frekanslar üzerinden iki değişken arasında ilişki olup olmadığı ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir, p<0,05 düzeyindeki ilişki anlamlı olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı dönem içinde polikliniğe başvuran 5872 hastanın %5,18'ini (n=304) 65 yaş ve üzerindeki yaşlı hastalar oluşturmuştur. Değerlendirilen 304 hastanın %65,1'i (n=198) kadın, %34,9'u (n=106) erkekti. Hastaların %71,7'si (n=218) 65-75 yaş arasında, %19,8'i (n=60) 76-85 yaş arasında , %8,6'sı (n=26) 86 yaş ve üzerindeydi (en büyük yaş 93). Eğitim durumlarına bakıldığında hastaların %27,3'ü (n=83) okuryazar değildi. %62,2'si (n=189) ilköğretim mezunu, %7,2'si (n=22) ortaöğretim mezunu ve %3,3'ü (n=10) yükseköğretim mezunuydu. Hastaların %65,8'i (n=200) evli, %32,6'sının (n=99) eşi ölmüş, %1,3'ü (n=4) eşinden boşanmış, % 0,3'ü (n=1)ise hiç evlenmemişti. Hastaların %94,1'inin (n=286) sosyal güvencesi vardı. Çalışmaya katılanların %41,8'i (n=127) emekli iken %3'ü (n=9) halen çalışmaya devam etmekteydi. %55,3'ünün (n=168) geçimi ise eşi ya da ailesi tarafından karşılanmaktaydı. (Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	198	65,1
Erkek	106	34,9
Yaş		
65-75	218	71,7
76-85	60	19,8
86 ve üzeri	26	8,6
Medeni Durum		
Evli	200	65,8
Eşi ölmüş	99	32,6
Boşanmış	4	1,3
Bekar	1	0,3
Meslek		
Emekli	127	41,8
Çalışmıyor	168	55,3
Halen çalışıyor	9	3,0
Eğitim		
Okuryazar değil	83	27,3
İlköğretim	189	62,2
Lise	22	7,2
Yüksek okul	10	3,3
Sosyal Güvence		
Var	286	94,1
Yok	18	5,9

DSM-V tanı kriterlerine göre en sık görülen hastalık %38,2 (n=116) ile YAB'dı. Hastaların %21,1'inde (n=64) YAB birlikteliğinde MDB bulunmaktaydı. Çalışmaya alınanların %21,7'sinde (n=66) sadece MDB saptanmışken %1,3'ünde (n=4) yineleyici depresif

bozukluk tanısının olduğu görülmüştür. Diğer tanı dağılımlarına bakıldığında hastaların %7,6'sında (n=23) panik bozukluk, %4,6'sında (n=14) demans, %2,6'sında (n=8) şizofreni, %2,3'ünde obsesif kompulsif bozukluk ve %0,7'sinde (n=2) bipolar bozukluk tanısının olduğu görülmüştür. (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta tanılarının dağılımı

Tanımlar	Sayı	%
Yaygın Anksiyete Bozukluğu Major Depresif Bozukluk	116	38,2
YAB – MDB	66	21,7
Panik Bozukluk	64	21,1
Demans	23	7,6
Şizofreni	14	4,6
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	2,6
Yineleyici Depresif Bozukluk	7	2,3
Bipolar Bozukluk	4	1,3
	2	0,7

Cinsiyet farkının tanı dağılımıyla olan ilişkisi değerlendirildiğinde arada anlamlı fark bulunmamıştır (YAB tanısı alan kadın ve erkeklerde p değeri; 0,360, YAB ve MDB birlikteliğinde p; 0,340...). Tedavi planına göre değerlendirildiğinde hastaların %58,6'sı (n=178) sadece antidepressan, %13,8'i (n=42) antidepressan ve anksiyolitik, %11,8'i (n=36) antidepressan ve antipsikotik, %12,5'i (n=38) sadece anksiyolitik, %3'ü (n=9) sadece antipsikotik, % ,3'ü (n=1) ise sadece duygudurum düzenleyici kullanmaktaydı.

Hastalık süresine bakıldığında hastaların %71,4'ünün (n=217) şikayetleri son 1 yılı kapsamaktayken,%17,1'inin (n=52) hastalık öyküsü ise 10 yıl ve üzerindedir. Poliklinik takip sürecinde hastaların %62,5'i (n=190) polikliniğe sadece 1 kere

başvurmuştu. Polikliniğe başvuran hastaların %97,4'ünün (n=296) ruhsal hastalıkları sebebiyle hiç psikiyatri servisinde yatışı olmazken %2,6'sı (n=8) en az 1 kere psikiyatri servisinde yatarak tedavi edilmişti. Hastaların %96,1'i (n=292) sosyal desteklerinin iyi olduğunu bildirirken %3,9'u (n=12) ise bu durumu yetersiz olarak değerlendirmiş. Hastaların %20,4'ünde (n=62) herhangi bir fiziksel hastalık yoktu. Kronik hastalık eş tanısına göre değerlendirildiğinde en sık eşlik eden hastalık esansiyel hipertansiyondu (%35,5, n=108). Hastaların %16,4'ünde (n=50) diyabet, %16,4'ünde (n=50) koroner arter hastalığı, %6,6'sında (n=20) tiroid hastalıkları ve %4,6'sında (n=14) ise birden fazla kronik hastalık vardı. Hastaların %6,3'ü (n=19) sadece 1 adet ilaç kullanırken, %12,9'u (n=39) 5 adet ve üzerinde ilaç kullanmaktaydı. (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların klinik özellikleri

	Sayı	%
Hastalık süresi		
1 yıl altı	217	71,4
1-2 yıl	12	3,9
3-5 yıl	17	5,6
6-9 yıl	6	1,9
10 yıl ve üzeri	52	17,1
Polikliniğe geliş sayısı		
1	190	62,5
2-5	63	20,7
6 ve üzeri	51	16,8
Hastane yatış öyküsü		
Var	8	2,6
Yok	296	97,4
Sosyal destek		
Var	292	96,1
Yok	12	3,9
Ek fiziksel hastalık		
Yok	62	20,4
Hipertansiyon	108	35,5
Diyabet	50	16,4
Koroner arter hastalığı	60	16,4
Tiroid hastalığı	20	6,6
Birden fazla hastalık	14	4,6
Kullandığı ilaç sayısı		
1 adet	19	6,3
2-4 adet	246	81
5 adet ve üzeri	39	12,9

Tartışma

Yapılan araştırmanın sonucuna göre yaşlılarda en sık saptanan ruhsal hastalık %38,2 ile YAB olmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, yapılan araştırma desenine göre yaşlılarda YAB görülme sıklığı farklılaşmaktadır. YAB görülme sıklığının %1,2-11 arasında olduğunu bildiren yayımlar olduğu (Wolitzky-Taylor ve ark., 2010) gibi bu düzeyin %20'lerin üzerinde olduğunu bildiren yayımlar (Vatan, 2008) da bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan 2 farklı çalışmada sıklık %15,7 (Kalenderoğlu ve ark., 2007) ve %21 (Ertekin ve ark., 2016) olarak bulunmuştur. Araştırma verilerimizin daha yüksek olması, kişilerin kendini ifade etme şekliyle ilgili olarak kültür ve eğitime bağlı farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda değerlendirme sürecinde yapılandırılmış görüşme uygulanması da bu farklılığa sebep olabilir. Yaşlılarda kaygı yakınmasının daha çok somatik belirtilerle anlatılması (Taycan ve ark., 2014) ve kaygının bellek fonksiyonlarını etkilemesi (Fung, Lee ve Lee 2018, s.748) sebebiyle de epidemiyolojik veriler değişebilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %21,7'sinde sadece MDB, %21,1'inde ise MDB ve YAB'ın birlikte olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar 55 yaş ve üzeri nüfusta MDB sıklığının %8,6 – 18,2 olduğunu, depresif belirtilerin yaygınlığının ise çok daha fazla olduğunu göstermektedir (Mills, 2001). MDB görülme sıklığı ülkeler arasında değişmektedir (Wada ve ark., 2004; Whooley ve ark., 2000). Sayısal farklılığa sebep olan önemli faktörlerden bir tanesi de örneklemin yaşadığı mekandır. Edirne'de yapılan bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %48,1'inde depresyon saptanmışken, evinde yaşayanlarda bu oran %34,2 olarak tespit edilmiştir (Şahin ve Yalçın, 2003, s. 11). Trabzon'da yapılan araştırmada depresyon görülme sıklığı huzurevinde kalanlarda %41 iken evinde yaşayanlarda bu

oran %35'tir (Bekaroğlu, Ulutku ve Tanrıöver 1991, s. 176). Demet ve arkadaşlarının (Demet, Taşkın ve Deniz 2002, s. 295) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayanların %35,9'unda depresyon saptanmıştır. Dişçigil ve arkadaşlarının kendi evinde yaşayan yaşlılarla yaptığı bir çalışmada MDB sıklığı %37,3 saptanmış, ayrıca MDB tanısı almayan kişilerin %35,3'ünde de depresif yakınmalar tespit etmişlerdir (Dişçigil ve ark., 2005). Bizim örnekleminiz ev ortamında yaşayan hastalardan oluşmaktaydı ve bu hastaların %96,1'i sosyal desteklerinden memnundu. Çalışmamızın verileri literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlı nüfusta en sık görüldüğü bilinen ruhsal hastalık MDB'dir. Literatürle uyumlu olarak polikliniğimize en sık başvuru sebebi depresif yakınmalar olmuştur. Depresyon bilişsel işlevleri yavaşlatan (Akça ve ark., 2014), yaşam kalitesini düşüren ve mortaliteyi artıran önemli bir hastalıktır (Keskinöglü ve ark., 2006). Kadın olmak, dul veya boşanmış olmak, yalnız yaşamak, sosyal desteğin az olması MDB açısından risk olarak değerlendirilmiştir (Çınar ve Kartal, 2008, s. 400; ; Deng ve ark., 2018; Tamam ve Öner, 2001; Ünal ve Bilge, 2005) . Bizim çalışmamızda cinsiyet değişkeni risk faktörü olarak saptanmamıştır. Yine kişisel bakımda zorlanma, sosyal etkinliklere katılımı yetersizlik, yakınlarıyla görüşme sıklığının az olması, yaşam alanıyla ilgili olan belirsizlikler, yas tutma, umutsuzluk ve ölüm korkusu da depresif yakınmalara sebep olabilmektedir (Demet ve ark., 2002; Taymur ve ark., 2016; Öz, 2002).

Yaşamın daha erken dönemlerinde olduğu gibi yaşlılıkta da kişilerde ek başka hastalığın olması kliniği olumsuz yönde etkiler. En sık birlikteliği görülen ruhsal hastalıklar MDB ve kaygı bozukluklarıdır (Sivrioğlu, 2009). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda en sık MDB ve YAB birlikteliği saptanmıştır. İki hastalığın birlikteliği klinik zorluklara sebep olmakla birlikte intihar riskini de artırmaktadır (Bakkane, Engedal ve Selbaek 2018).Eşlik eden fiziksel hastalıklar açısından değerlendirildiğinde, hastaların büyük kısmında ek fiziksel hastalık vardı ve en sık eşlik eden hastalık esansiyel hipertansiyondur. Hastaların hepsi en az 1 adet ilaç kullanmaktaydı. Yaşlı bireylerde fiziksel hastalıkların varlığı (Öztürk ve ark., 2011), hastalıklarla birlikte aktivite sıklığının azalması (Holmquist, Mattsson ve Schele 2017) ve ilaç kullanım sayısının artması (Karahan ve Hamarta, 2019) ölüm kaygısını ve depresif yakınmaları artırmaktadır. Çalışmamızda tanı dağılımında en büyük yüzdeyi kaygı ve depresyonun oluşturması da yine literatür bilgileriyle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılarda 75 yaş ve üzerinde intihar riskinin daha yüksek olduğunu bildiren yayımlar bulunmaktadır (Blazer, Hybels ve Hays, 2004). Çalışmamızda hastalar intihar düşüncesi bildirmemişlerdir. Bu durumun dini ve kültürel özelliklere bağlı olarak gelişmiş olabileceği düşünülmüştür. Yapılan araştırmalarda, yaşlı insanlarda dini inancın varlığının intihar düşüncesi ve girişimine karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Özer ve ark., 2016; Figueiredo ve ark., 2015).

Bipolar bozukluk (BB) toplumda %1 civarında görülen kronik bir hastalıktır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte mani atakları giderek azalır ve tabloya daha çok depresif belirtiler hakim olur. Depresif belirtilerin ön planda olması yaşlılarda BB tanısının gözden kaçırılmasına sebep olabilmektedir (Valiengo, Stella ve Forlenza2016). Araştırmamızda da literatürle uyumlu sonuçlar elden

edilmiştir. Yaşlılık döneminde şizofreni sıklığını araştıran toplum çalışmalarında sıklık %0,1 - %0,5 olarak bulunmuşken paranoid düşünce ve davranış sıklığı %17 civarında saptanmıştır (Kulaksızoğlu, 2008). Geç dönemde ortaya çıkan psikotik belirtilerde özellikle demans ayırıcı tanısı yapılmalıdır (Howard, Rabins ve Seman 2000). Çalışmamızda şizofreni sıklığı literatüre göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bu durumun sosyoekonomik durumu daha yüksek olan ailelerin, rahat hizmet almak için seçtikleri hastane özelliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda hastaların polikliniğe geliş düzeni incelendiğinde, tek sefer polikliniğe başvuru oranı %62,5 olarak saptanmıştır. Hastaların %16,8'i tedavisine 6 ay ve daha uzun süre devam etmiştir. Literatür incelendiğinde tedaviye uyumsuzluğun psikiyatri polikliniklerinin önemli sorunlarından biri olduğu görülmüştür. Mitchell ve Selmes'in bir araştırmasına göre İngiltere'de 2002-2003 yıllarında ilk randevularına gelmeyenlerin oranı %19,1'dir (Mitchell ve Selmes, 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada tanılara göre değişmekle birlikte uyumsuzluk oranı %16,7-68,8 arasında bulunmuştur (Demirkol, Tamam ve Evlice 2015). Literatürde sadece yaşlı hastaların tedaviye uyumuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak mevcut veriler de literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın önemli bir sınırlılığı ve aynı zamanda farkı vakıf üniversitesi hastanesinde yapılan bir araştırma olmasıdır. Sağlık sisteminde özelleşmenin artmasıyla

birlikte 'özel' olarak adlandırılan bu kurumlarda muayene edilen hasta sayıları da artış göstermektedir. Araştırmalar incelendiği zaman başka benzer bir kurumla ilgili yapılmış, benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışma verilerin inepidemiolojik anlamda literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Yine çalışma sonuçlarının çoğunlukla literatürle uyumlu olması da çalışmanın evreni yeterince temsil edebildiği kanaatini oluşturmuştur. Diğer bir kısıtlılık ise geriye dönük bir çalışma olması olarak düşünülebilir. Belirli bir düzende ve tek hekim tarafından tutulan poliklinik kayıtları sebebiyle veri kayıtlarında eksiklik saptanmamıştır. Bu sebeple bu durumun da belirgin bir kısıtlılığa sebep olmadığı düşünülebilir.

Sonuç olarak, yapılan çalışma yaşlı hastalarda tanı dağılımı ve sosyodemografik değişkenleri incelemesi açısından önemlidir. Yaşlılık hayatın özellikli bir dönemidir ve kaçınılmaz bir durumdur. Bu dönemde fiziksel ve ruhsal zorlanmalar daha sık görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte kişilerin kendini ifade etme şekli değişebilmekte dolayısıyla hastalıkların belirtileri de beklenilenden farklı izlenebilmektedir. İlerleyen zamanla birlikte daha fazla yaşlı nüfusa karşılaşmamız beklendiğine göre; etkili hizmet verebilmek için, yaşlılarda ruhsal hastalıkların klinik yansımalarını, görülme sıklığını, tanı dağılımlarını, tedavideki değişkenleri ve kişilerin ihtiyaçlarını bilmeliyiz. Bunun için de yapılacak daha geniş ölçekli ve her hizmet alanını kapsayan epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Akça A.S.D., Saraçlı Ö., Emre U., Atasoy N., Gülü S., Barut B.Ö., Şenormancı Ö., Büyükuysal M.Ç., Atik L., Atasoy H.T. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi, *Noro Psychiatr Ars*, 51(3), 267-274.

Aksüllü N., Doğan S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 5(1), 76-84.

Altunöz U., Kokurcan A., Kırıcı S., Baştuğ G., Kızıl E.T.Ö. (2018). Clinical characteristics of generalised anxiety disorder: older vs. young adults, *Nord J Psychiatry*, 72(2), 97-102.

Aslan M., Hocaoglu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilgili psikiyatrik sorunlar, *J DU HealthSciInst*, 7(1), 53-62.

Bakkane B.A., Engedal K., Selbaek G., Hartberg C.B. (2018). Anxiety symptoms in older adults with depression areas sociated with suicidality, *Dement Geriatr Cogn Disord*, 45(3-4), 180-189.

Beekman A.T., de Beurs E., vanBalkom A.J., Deeg D.H., vanDyck R., vanTilburg W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors, *Am J Psychiatry*, 157(1), 89-95.

Bekaroğlu M., Uluutku N., Tanrıöver S., Kırpınar İ. (1991). Depression in an elderly population in Turkey, *Acta Psychiatr Scand*, 84(2), 174-178.

Blazer D.G., Hybels C.F., Hays J.C. (2004). *Demography and epidemiology of psychiatric disorders in late life*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Çınar İ.Ö., Kartal A. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi, *TAF Prev Med Bull*, 7(5), 399-404.

Daştan N.B., Akkuş Y. (2016). Investigation of depression and cognitive functions in the elderly in Kars, *Turkish Journal of Geriatrics*, 19(2), 113-121.

Demet M.M., Taşkın E.O., Deniz F., Karaca N., İçelli İ. (2002). Manisa huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri, *Turk Psikiyatri Dergi*, 13(4), 290-299.

Demirkol M.E., Tamam L., Evlice Y.E., Karaytuğ M.O. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu, *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 555-568.

Deng Y., McQuoid D.R., Potter G.C., Steffens D.C., Albert K, Riddle M., Beyer J.L., Taylor W.D. (2018). Predictors of recurrence in remitted late-life depression, *Depress Anxiety*, 35(7), 658-667.

Dişçigil G., Gemalmaz A., Başak O., Gürel F.S., Tekin N. (2005). Birinci basamakta geriyatrik yaş grubunda depresyon, *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-133.

Ertekin H., Ertekin Y.H., Şahin B., Kolat E., Uludağ A. (2016). Psychiatric disorders and demographic characteristics among geriatric outpatients in Canakkale State Hospital, *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(2), 103-108.

Figueiredo A.E.B., da Silva R.M., Vieira L.J.E.S., Mangas R.M.N., de Sousa G.S., Freitas J.S., Conte M., Sougey E.B. (2015). Is it possible to overcome suicidal ideation and suicide attempts? A study of the elderly. *Cien Saude Colet*, 20(6), 1711-1719.

Flint A.J. (2005). Generalised anxiety disorder in elderly patients, epidemiology, diagnosis and treatment options, *Drugs Aging*, 22(2), 101-114.

Fung A.W.T., Lee J.S.W., Lee A.T.C., Lam L.C.W. (2018). Anxiety symptoms predicted decline in episodic memory in cognitively healthy older adults: A 3-year prospective study, *Int J Geriatr Psychiatry*, 33(5), 748-754.

Goldberg T.H., Chavin S.I. (1997). Preventive medicine and screening in older adults, *J Am Geriatr Soc*, 45(3), 344-354.

Gum A.M., King-Kallimanis B., Kohn R. (2009). Prevalence of mood, anxiety and substance abuse disorders for older Americans in the National Comorbidity Survey Replication, *Am J Geriatr Psychiatry*, 17(9), 769-781.

Gül H.L., Evcili G., Karadaş Ö., Gül E.S. (2012). Geriatrik depresyon ve ilişkili risk etkenleri: Huzurevinde kalan yaşlılarda depresif belirti düzeyi, *J Clin Anal Med*, 3(3), 302-304.

Holmquist S., Mattsson S., Schele I., Nordström P., Nordström A. (2017). Low physical activity as a key differentiating factor in the potential high-risk profile for depressive symptoms in older adults, *Depress Anxiety*, 34(9), 817-825.

Howard R., Rabins P.V., Seman M.V., Jeste D.V. (2000). Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group, *Am J Psychiatry*, 157(2), 172-178.

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Erişim tarihi: Eylül 8, 2019.

Kalenderoğlu A., Yumru M., Selek S., Cansel N., Vırit O., Savaş H.A. (2007). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 8(3), 179-185.

Karahan F.Ş., Hamarta E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi, *Aegean J MedSci*, 1(2), 8-13.

Keskinoğlu P., Pıçakçefe M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri, *Genel Tıp Dergi*, 16(1), 21-26.

Kulaksızoğlu I.B. (2008). Yaşlılık psikiyatrisi, *Güncel Klinik Psikiyatri*, 2(1), 527-540. Mills T.L. (2001).

Comorbid depressive symptomatology: Isolating the effects of chronic medical conditions on self-reported depressive symptoms community-dwelling older adults, *SocSciMed*, 53(5), 569-578.

Mitchell A.J., Selmes T. (2007). Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry, *Adv Psychiatr Treat*, 13(5), 336-346.

Öz F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme, *Kriz*, 10(2), 17-28.

Özer E., Gümüş B., Balandiz H., Kırıcı G.S., Aydoğdu H.İ., Tetikçok R. (2016). Evaluation of geriatric suicides in Turkey, *J Forensic Leg Med*, 44(8), 158-161.

Öztürk Z., Karakuş G., Tamam L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 12(1), 37-43.

Sivrioğlu, Y. (2009). *Yaşlılarda kaygı belirtileri ve fenomenolojisi*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.

Şahin M, A. (2019). Yaşlı bireylerde sosyal destek algısının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Binalı Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan-Türkiye.

Şahin M., Yalçın M. (2003). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(1), 10-13.

Tamam L., Öner S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları, *Demans Dergisi*, 1(2), 50-60.

Taycan S.E., Kaya F.D., Taycan O. (2014). Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi, *Turkish J Clinical Psychiatry*, 17(2), 73-82.

Taymur İ., Özdel K., Aypak C., Duyan V., Türedi Ö., Güngör B.B., Selvi Y. (2016). Psikiyatri polikliniğine ve aile hekimi polikliniğine başvuran yaşlılarda majör depresif bozukluk ve yaş belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Noro Psychiatr Ars*, 53(2), 108-114.

Ünal G., Bilge A. (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(2), 89-93.

Wada T., Ishine M., Sakagami T., Okuyami K., Fujisawa M., Murakami S., Otsuka K., Yano S., Kita T., Matsubayashi K. (2004). Depression in Japanese community-dwelling elderly: prevalence and association with ADL and QOL, *Arch Gerontol Geriatr* 39(1), 15-23.

Valiengo L.C., Stella F., Forlenza O.V. (2016). Mood disorders in the elderly: prevalence, functional impact and management challenges, *Neuropsychiatr Dis Treat*, 24(12), 2105-2114.

Vatan S. (2008). Yaşlılıkta görülen kaygı bozuklukları: Genellenmiş kaygı bozukluğu, *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 47-56.

Whooley M.A., Stone B., Soghikian K. (2000). Randomized trial of case finding for depression elderly primary care patients, *J Gen Intern Med*, 15(5), 293-300.

Wolitzky-Taylor K.B., Castriotta N., Lenze E.J., Stanley M.A., Craske M.G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review, *Depress Anxiety*, 27(2), 190-211.

Yanardağ M.Z., Şahin D.S. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

Zhang X., Norton J., Carriere I., Ritchie K., Chaudieu I., Ancelin M.L. (2015). Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics, *J Affect Disord*, 172(1), 24-29.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Ergenlerde Siber Zorbalığa Duyarlılığın Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesiEsra Nihan BRİDGE¹, Nesrin Duman²

Özet: Siber zorbalık günümüzde özellikle ergen yaş gruplarında dikkat çeken bir olgudur. Bu nedenle son yıllarda literatürde siber zorbalığı ele alan çalışmalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de bu konu başat bir çalışma alanı haline gelmekle birlikte siber zorbalığa duyarlılığı büyük bir çalışma grubu ile inceleyen çok az araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın temel amacı, siber zorbalık duyarlılık düzeyinin ortaokul ve lise öğrencilerindeki durumunu bazı demografik değişkenler açısından incelemektir. Araştırma İstanbul Kadıköy'deki ortaokul ve liselerde yapılmıştır. Araştırmaya 1752 öğrenci katılmıştır. Çalışmada demografik bilgiler için oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Siber Zorbalığa Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerin demografik bilgilerinin, aile yapısının ve teknoloji kullanımının, siber zorbalığa duyarlılık ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda siber zorbalığa duyarlılığın cinsiyete, ebeveyn eğitim düzeyine, internet denetiminin varlığına, internete giriş amacına, günlük internet kullanım süresine ve öğrencilerin kişisel cep telefonuna sahip oluşuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya konulmuştur. Çalışma kızların erkeklere göre siber zorbalığa duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu; 6. sınıf öğrencilerinin 11. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek duyarlılığa sahip olduğunu; internete giriş denetiminin olması halinde duyarlılığın arttığını; internette geçirilen sürenin az olduğu durumlarda duyarlılığın yüksek olduğunu; kişisel cep telefonuna sahip olan öğrencilerin siber zorbalığa daha duyarlı olduklarını göstermiştir. Araştırma çocuk ve ergenlerin siber zorbalığa duyarlılık düzeyini görebilmek ve siber zorbalık ile ilişkilendirilen diğer etmenleri anlamak, çevrimiçi dünyadaki siber zorbalık davranışlarını tanıma ve önleme çalışmaları açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Siber zorbalık, duyarlılık, internet, teknoloji, zorbalık.

Investigating Cyberbullying Sensitivity among Adolescents in terms of Some Demographic Variables

Abstract: Cyber bullying is a phenomenon that attracts attention especially in adolescent age groups. Therefore, in recent years, studies focused on cyber bullying has become one of the top research topics in the literature. Although this issue has become a major field of study in our country, very little research has been conducted to examine cyber bullying sensitivity with wide sample. The main purpose of this study is to investigate the status of cyber bullying sensitivity in middle and high school students in terms of some demographic variables. The research was conducted in secondary and high schools in Kadikoy, Istanbul. 1752 students participated in the study. In the study, a Personal Information Form prepared for gathering demographic information and Cyber Bullying Sensitivity Scale were used. In this study, the relationship between the sensitivity to cyberbullying of students and their demographic information, family structure and technology usage were investigated. Results revealed that sensitivity to cyberbullying was significantly different according to gender, education level of parents, presence of internet control, the purpose of internet access, length of daily internet usage and owning a personal mobile phone. Results of the study showed that girls demonstrated more sensitivity to cyberbullying than males; 6th grade students have higher sensitivity than 11th grade students; students illustrated increased sensitivity when there is parental control of internet access. Students who spent less time on the internet showed more cyberbullying sensitivity. Students who have personal cell phones have shown that they are more sensitive to cyberbullying. The research is important for children and adolescents to see the level of sensitivity to cyber bullying and to understand other factors associated with cyber bullying, to recognize and prevent cyber bullying behaviors in the online world.

Keywords: Cyberbullying, sensitivity, internet, technology, bullying.

¹Expert Psychologist, Justice Academy of Turkey, Ankara-TURKEY

²Psychologist Dr. İstanbul-TURKEY.

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Dr.Nesrin Duman, Psychologist Dr., İstanbul-TURKEY. E-mail: nesrinduman@windowslive.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 12.09.2019, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 30.11.2019, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 06.11.2019,

Citing/ Referans Gösterimi: Bridge, E. D., Duman, N., (2019). Ergenlerde Siber Zorbalığa Duyarlılığın Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 158-65 doi:10.35365/ctjpp.19.1.20

Giriş

İnternet dünyası istismar ve zorbalık için potansiyel bir alan sağlamaktadır (Mitchell, Finkelhor ve Wolak'tan aktaran Duman ve Bridge, 2019). Siber zorbalık, cep telefonu, bilgisayar ve tablet gibi dijital ortamda yer alan bir zorbalık olarak tanımlanmış olup; e-posta, kısa mesaj (sms), internet siteleri, sosyal medya, çevrim içi oyunlar gibi bireylerin görüp, katılıp, paylaşım yapabileceği birçok ortamda meydana gelebilmektedir ("What is cyberbullying", 2019). Vandebosch ve Cleemput (2008) ergenlerle yaptığı çalışmada siber zorbalığı bir kişiye internet aracılığıyla zorbalık yapma olarak tanımlamaktadır. Siber zorbalık olumsuz, zarar verici, yanlış, kaba bir içeriği birine gönderme, paylaşma ya da yayma şeklinde (örneğin birini utandırmak, küçük düşürmek, aşağılamak amaçlı) özel bilgiyi paylaşma şeklinde kendini gösterebilmektedir ("What is cyberbullying", 2019).

Willard (2007) siber zorbalığı yapılaş amacına göre yedi farklı kategoride değerlendirmiştir. Bunlar; agresif bir dil ile çevrim içi ortamda kavga etmek (*flaming*), hakaret içerikli mesajlar göndererek rahatsız etmek (*harassment*), çevrim içi ortamda dalga geçmek, kötölemek, iftira atmak (*denigration*), kendi kimliğini gizleyerek başka bir kimliğe bürünmek ve paylaşımlarda bulunmak (*impersonation*), biriyle ilgili gizli bir bilgiyi ya da görüntüyü ona arkadaşça yaklaşp kandırarak elde etmek ve daha sonra bunu sanal ortamda yaymak (*outing and trickery*), birini çevrimiçi bir gruptan dışlamak ya da almamak (*exclusion*) ve de birini sürekli şekilde onda korku uyandıracak şekilde kasıtlı olarak taciz etmek (*cyberstalking*) şeklinde sıralanmaktadır (Willard, 2007).

Siber mağduriyet, kişi veya bir grup, tüzel ya da özel bir şahsiyet tarafından bilişim ve iletişim teknolojileri aracılığı ile ilişkisel veya teknik olarak zarar veren tutum ve davranışlara maruz kalınması ve bu sebeple oluşan maddî, manevî mağduriyetlerin doğması durumu olarak tanımlanmaktadır (Arıca ve ark., 2012). Siber zorbalığa maruziyetin sosyal iletişim kuramama, arkadaş ortamına uyumu güçleştirme, öz saygı ve benlik algısının azalması, dışlanmışlık, çaresizlik ve korku gibi sorunlar ile (Çiftçi, 2018) mutsuzluk, üzüntü agresyon, depresyon, kızgınlık, kaygı, aile ve arkadaşlar arası problemler, hayal kırıklığı, savunmasızlık gibi psikolojik problemlere yol açtığı görülmektedir (Hinduja ve Patchin, 2006). Arıca ve arkadaşları(2008) yaşları 12 ile 19 arasında değişen 269 ortaokul ve lise öğrencisini dâhil ettikleri çalışmada erkeklerin %13.4 ve kızların %10.4'ünün kendilerini siber zorbalık mağduru olarak tanımladığını ve en çok karşılaştıkları siber zorbalık davranışlarının dedikodu yayma, aşağılama, kızdırma ve tehdit etme olduğunu ortaya koymuştur (Arıca ve ark., 2008). Siber mağdurlar üzgün, kaygılı ve korkmuş hissettiklerini, odaklanma zorluğu yaşadıklarını ve bunların derslerindeki başarısını etkilediğini belirtmişlerdir (Beran ve Li, 2005). Araştırmalar depresyon, madde kullanımı ve suçta sürüklenmenin siber zorbalığa maruz kalan gençlerde daha yaygın olduğunu göstermiştir (Mitchell, Ybarra ve Finkelhor, 2007).

Araştırmalar çocukların ve gençlerin büyük çoğunluğunun, maruz kaldıkları zorbalığı ebeveynlerine anlatmadığını ortaya koymaktadır (O'Connell, Price ve Barrow, 2004; Slonje ve Smith, 2008). Mishna, Saini ve Solomon (2009) çocuk ve gençlerin maruz kaldıkları

siber zorbalığı ailelerine anlatmalarına engel olan sebepleri araştırdıkları çalışmada en önemli sebep olarak ebeveynlerin çocukları korumak için kendilerinin bir daha internet ya da telefon kullanmasına izin vermeyeceği korkusu olduğunu bulmuşlardır.

Erdur-Baker ve Kavşut (2007) 228 lise öğrencisini kapsayan araştırmalarında erkeklerin kızlara oranla daha fazla siber zorbalığa uğradıklarını vurgulamıştır. Aynı araştırma sohbet (chat) odasından atılma ve sohbet (chat) odasında hakarete uğrama, şifreleri ele geçirerek mesajlarına ulaşılması, hesabının bloke edilmesi, kamera (web-cam) ile ya da mesaj yoluyla zarar verilmesinin en yaygın siber zorbalık türleri olduğunu ortaya koymuştur (Erdur-Baker ve Kavşut, 2007).

Özdemir ve Akar (2011)336 lise öğrencisinin siber zorbalığa ilişkin görüşlerini inceleyen araştırmalarında öğrencilerin %14'ünün siber zorbalığa maruz kaldığını, %10'unun ise siber zorbalık gösterdiklerini bildirmiştir. Aynı araştırma öğrencilerin en sık karşılaştıkları zorbalık çeşidinin sosyal medya aracılığıyla olduğunu ortaya koymuştur (Özdemir ve Akar, 2011). Yaman ve Peker (2012) yaş ortalaması 17 olan 14 öğrenci ile yaptıkları mülakatlarında ergenlerin arkadaş ortamı, intikam alma duygusu ve can sıkıntısı sebebiyle siber zorbalık yaptıkları anlaşılmıştır. Zorbalığı sürdürme nedenleri olarak kendini iyi hissetme, zaman geçirme, arkadaşlık ilişkilerini geliştirme gibi nedenler öne sürdükleri görülmüştür (Yaman ve Peker, 2012). Bir diğer çalışmada 12 öğrenci ile görüşme yapılmış ve araştırma sonucunda öğrenciler en sık sergiledikleri siber zorbalık davranışlarının özel (gizli) numara ile rahatsız etme, online oyunlarda ya da chat odasında hakaret, cinsel içerikli veya tehdit içeren konuşmalar yapma olduğunu bildirmişlerdir (Şahin, Sarı, Özer ve Er, 2010). Ayrıca aynı araştırma erkeklerin kızlara oranla (20/9) daha fazla siber zorba davranışları sergilediklerini ortaya koymuştur (Şahin ve ark., 2010).

Duyarlılık, bir kişinin tehdit edici uyarılardan uzak durması ve bu uyarılarla karşılaşmaktan sakınmasını ifade etmektedir. Siber zorba davranışlar da kişi için tehdit algısı oluşturabilmektedir. Bu bakımdan siber zorbalık duyarlılık, "internet, cep telefonu gibi siber araçların kullanımı esnasında zorba davranışlara maruz kalmaya yol açabilecek davranışlardan uzak durma, bu türlü tehditlerin varlığından haberdar olma ve tedbir alma, tehdit oluşturabilecek uyarıcıları fark etmeye yönelik dikkati yüksek tutma davranışları" olarak tanımlanabilir (Tanrikulu'ndan aktaran Tanrikulu, Kınay ve Arıca, 2013). Mishna ve arkadaşları (2010)'na göre siber zorbalık ortaokul ve lise öğrencileri arasında çok ciddi bir problem olarak kendisini göstermektedir. (Mishna, Cook, Gadalla, Daciuk ve Solomon, 2010) Bu sebeple bu çalışmada, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ve 11. sınıf öğrencileri katılımcı grup olarak seçilmiştir. Bu çalışma, siber zorbalık konusundaki geniş ve çeşitli bir örneklemle inceleyen kapsamlı çalışmalarla ilgili alan yazındaki boşluğa ele almaktadır. Büyük kapsamlı olan bu araştırma ülkemizde orta ve lise düzeyinde eğitim gören öğrencilerde siber zorbalığa duyarlılığı inceleyen ilk araştırmalardan biridir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ortaokul ve lise öğrencilerindeki siber zorbalığa duyarlılık düzeyinin bazı sosyodemografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Siber zorbalık alanında yapılan araştırmalar siber zorbalığı anlamada ve çocuklar ve gençler için çevrimiçi riskleri azaltma, onların çevrimiçi aktiviteleriyle ilgili güvenli bir ortam oluşturup internetin sağladığı bilgi edinme ve sosyal destek bulma imkanları gibi olumlu elementleri güçlendirmede çok önemlidir. Araştırma; teknolojinin gelişimi ve gündelik yaşamlara girmesiyle başat sorun alanlarından biri haline gelen siber zorbalık konusunda ergenlerin duyarlılığını araştıran kapsamlı bir araştırma olup; bu çalışmanın ergenlerdeki siber zorbalığa duyarlılığın hangi değişkenlerle anlamlı ilişki içinde olduğuna ilişkin önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın modeli

Araştırmanın modeli “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi amaçlayan bir araştırma modeli” olan tarama modelidir (Karasar, 2018). Çalışmada tarama modellerinden biri olan genel tarama başlığı altında yer alan, iki ve daha çok sayıda değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır Bu model ilişkisel bir çözümlemeye olanak verecek veri çiftleri şeklinde yapılmaktadır (Karasar, 2018).

Veri toplama araçları

Bu araştırmada Kişisel Bilgi Formu ve Siber Zorbalığa Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Siber Zorbalığa Duyarlılık Ölçeği, Tanrıku, Kınay ve Arıca (2013) tarafından geliştirilmiş olup toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Evet, bazen ve hayır biçiminde 3'lü şekilde puanlanan ölçekten 13-39 arası puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puan siber zorbalık duyarlılığının yüksek olduğu, yani öğrencilerin internet, cep telefonu gibi teknolojik araçların kullanımı sırasında siber zorbalık tehditlerinin varlığından haberdar oldukları, tedbirli oldukları ve bu tehdit uyarıcılarını fark etmeye yönelik dikkatlerini yüksek tuttıkları anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa (α) değeri .84'tür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları .83 ile .90 arasındadır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi Formu”; cinsiyet, yaş, sınıf bilgisi gibi bazı demografik değişkenlere; internete bağlanılan yer, cihaz, ortalama internet kullanma süresi, ebeveynler tarafından internet kullanımıyla ilgili denetim mekanizmasının varlığı gibi kullanılan cihazlara ve internet kullanımına ilişkin değişkenlere dair sorular içermektedir.

İşlem

Bu araştırma Kadıköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından yapılmış olup araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden

gerekli izinler alınmıştır. Uygulama gönüllü öğrenciler ile sınıf ortamında yapılmıştır.

Analiz

Toplanan veri sayısallaştırılarak Windows için SPSS-22 programına girilmiştir. Verilerin analizi için öncelikle ilgili veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğinin tespiti yapılmıştır. Yapılan analizlerde veri setinin normal dağılım gösterdiği, basıklık (-,982) ve çarpıklık (.828) değerlerinin de normal ($\pm 1,5$) aralıkta olduğu (Tabachnick ve Fidell'den aktaran Duman, 2018, s.69) anlaşılacak analizler için parametrik testler kullanılmıştır.

Veri setleri arası karşılaştırmalarda parametrik testlerden T-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi ve farklılaşmanın yönünü belirlemek için izleme (post hoc) testlerinden Tukey analizi tercih edilmiştir. Sosyal ve sağlık bilimlerdeki çalışmalar için genelde 0,05'ten küçük bir p değeri anlamlılık için yeterli sayılmaktadır (Set, 2015; Başol, 2014). Ancak araştırmacının isteğine göre 0,01 olarak da kabul edilebilir (Kul, 2014). Yanılma payının çok daha önemli olduğu astronomi gibi bilim dallarında p değerleri için çok daha küçük sınırlar kullanılmaktadır. Bu nedenle yorumlamada anlamlı düzey için $p \leq 0,05$ değeri yeterli görülmüştür. Ayrıca ileri derecede anlamlı düzey ($p \leq 0,001$) değerine de bakılarak araştırmada iki anlamlılık düzeyi tercih edilmiştir.

Çalışma grubu

Bu araştırma 2017-2018 eğitim öğretim dönemi bahar yarıyılında İstanbul ili Kadıköy İlçesinde bulunan 20 okulda yapılmıştır. Seçilen 20 okul; fen lisesi, anadolu lisesi, meslek lisesi, imam hatip lisesi ve ortaokullarından oluşmaktadır. Örneklem seçimi “oransız küme örneklem (*cluster sampling*)” yöntemiyle yapılmıştır. Oransız küme örneklem modelinde evrende eşit seçilme şansı elemanlar yerine içindeki tüm elemanları ile birlikte kümelerindir (Karasar, 2018, s.153).

Öğrencilerin 983 (%56,1)'ü kız, 769 (%43,9)'u erkektir. Çalışma grubunu oluşturan öğrenciler 10 ile 17 yaş arasındadır. Katılan öğrencilerin 192'si (%11) 5.sınıfta, 233'ü (%13,3) 6.sınıfta, 236'sı (13,5) 7.sınıfta, 216'sı (%12,3) 8.sınıfta, 262'si (%15) 9.sınıfta, 261'i (%14,9) 10.sınıfta, 195'i (%11,1) 11.sınıfta, 157'si (%9) 12.sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin gelir durumları dört düzeyde ele alınmış olup, öğrencilerin 125'i (%7,1) gelirsiz, 316'sı (%18) düşük gelirli, 377'si (%21,5) orta gelirli, 934'ü (53,3) yüksek gelirlidir.

Öğrencilerin ebeveyn medeni durumları ele alındığında; öğrencilerin 1541 (%88)'inin anne-babası birlikte olup; 179 (%10,2)'unun ebeveynleri boşanmış; 5 (%0,3)'ünün annesi vefat etmiş; 27 (%1,5)'sinin babası vefat etmiştir. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Ebeveynlerin Eğitim Düzeyleri Frekans Analiz Bulguları

	Anne Eğitimi		Baba Eğitimi	
	n	%	n	%
Okur-Yazar Değil	59	3,4	11	0,6
Sadece Okur-Yazar	38	2,2	35	2,0
İlkokul Mezunu	385	22,0	250	14,3
Ortaokul Mezunu	316	18,0	374	21,3
Lise Mezunu	455	26,0	494	28,2
Üniversite Mezunu	410	23,4	467	26,7
Yüksek lisans - Doktora Mezunu	89	5,1	121	6,9
Toplam	1752	100,0	1752	100,0

Bulgular**SZD düzeyi betimsel analiz sonuçları**

Öğrenciler ölçekten ortalama 32,06±5,51 puan alınmıştır (Tablo 2). Bu haliyle öğrencilerin üst sınıra yaklaşan

ortalama puanları nedeniyle SZD düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Siber Zorbalığa Duyarlılık Betimsel Analiz Bulguları

	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	Ss
SZD	1751	13,00	39,00	32,0680	5,51646

SZD düzeyinin cinsiyete göre sonuçları

SZD düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının

tespiti için parametrik testlerden T-test analizi yapılmış, sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Siber Zorbalık Duyarlılık Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı T-Test Analiz Bulguları

	Kızlar			Erkekler			t	p
	n	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS		
TSZD	982	33,04	4,93	769	30,81	5,95	8,553	.001*

*p=.001; p<.001 ileri düzeyde anlamlı farklılaşma vardır.

T-test analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre toplam siber zorbalık duyarlılık puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$t_{(1749)}=8,553$, p=.001; p<.001]. Farklılaşmanın yönü incelendiğinde kızların siber zorbalık duyarlılık puanlarının ($\bar{X}=33,04$) erkeklerin puanlarına ($\bar{X}=30,81$) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

SZD düzeyinin sınıflara göre sonuçları

SZD düzeyinin öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf kademelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti için ANOVA tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Siber Zorbalık Duyarlılık Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre ANOVA Analiz Bulguları

	n	\bar{X}	Ss	F	p
5. Sınıf	192	31,4583	6,57843		
6. Sınıf	233	32,7682	5,87421		
7. Sınıf	236	32,5000	5,15669		
8. Sınıf	216	32,8102	5,07030		
9. Sınıf	262	31,7672	5,30192	3,556	.001
10. Sınıf	261	31,8391	4,89240		
11. Sınıf	194	30,7784	5,66576		
12. Sınıf	157	32,5796	5,49023		
Toplam	1751	32,0680	5,51646		

Tablo 4'te yer alan ANOVA sonuçlarına göre sınıflar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir [$F(7,1743)=3,556$, p=.001; p<.001]. Farklılaşmanın hangi sınıf düzeyleri arasında olduğunu ve bu farklılaşmanın yönünü bulabilmek için izleme (post hoc) testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Buna göre sırasıyla; 6. sınıflar ile 11. sınıflar arasında anlamlı farklılaşma (p=.005, p<.05) olup zorbalığa duyarlılık 6. sınıflarda yüksek; 7. sınıflar ile 11. sınıflar arasında anlamlı farklılaşma (p=.027, p<.05) olup zorbalığa duyarlılık 7. sınıflarda yüksek; 8. sınıflar ile 11. sınıflar arasında anlamlı farklılaşma (p=.005, p<.05) olup zorbalığa duyarlılık 8. sınıflarda yüksek; 12. sınıflar ile 11. sınıflar arasında anlamlı farklılaşma (p=.047, p<.05)

olup zorbalığa duyarlılık 12. sınıflarda yüksek bulunmuştur.

SZD düzeyinin ebeveyn eğitim durumuna göre sonuçları

Anne ve babaların eğitim düzeyine göre siber zorbalık duyarlılık puanlarını karşılaştırmak için ANOVA tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Eğitim durumu; okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu, yüksek lisans-doktora mezunu olmak üzere ele alınmıştır. Buna göre annenin eğitim düzeyine göre çocukların siber zorbalığa duyarlılık puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$F(6,1744)=2,98$, p<.05]. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek amacıyla

Tukey izleme analizi yapılmıştır. Buna göre anneleri üniversite mezunu olan çocukların, anneleri ortaokul mezunu olan çocuklara göre siber zorbalığa duyarlılığın anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.011$; $p<.05$).

Babanın eğitim düzeyine göre çocukların siber zorbalığa duyarlılık puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$F(6,1744)=2,67$, $p<.05$]. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek amacıyla Tukey izleme analizi yapılmıştır. Buna göre babaları üniversite mezunu olan çocukların, babaları ilköğretim mezunu olan çocuklara göre siber zorbalığa duyarlılığın anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.028$; $p<.05$).

SZD düzeyinin ebeveyn medeni durumlarına göre sonuçları

Ebeveyn medeni durumuna göre çocukların SZD puanlarını karşılaştırmak için ANOVA tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Medeni durum; ebeveyn birlikte, boşanmış, anne vefat, baba vefat olmak üzere ele alınmıştır. Ebeveynlerin medeni durumuna göre çocukların siber zorbalığa duyarlılık puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır [$F(3,1747)=0,483$, $p>.05$].

Tablo 5. Siber Zorbalığa Duyarlılık Düzeyinin İnternet Denetimine Göre T-Test Analiz Bulguları

	Denetim var			Denetim yok			t	p
	n	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS		
TSZD	844	32,75	5,12	907	31,42	5,79	5,061	.001*

* $p=.001$, $p\leq.001$ ileri düzeyde anlamlı farklılaşma vardır.

T-test analiz sonuçlarında; internete girme süresinin denetlenmesine ve denetlenmemesine göre öğrencilerin siber zorbalık düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$t_{(1749)}=5,061$, $p=.001$; $p\leq.001$]. Farklılaşmanın yönü incelendiğinde internete girme süresinin denetleniyor oluşu ($\bar{X}=32,75$) denetimin olmayışına ($\bar{X}=31,42$) göre anlamlı derecede daha yüksek siber zorbalığa duyarlılığa işaret etmektedir.

SZD düzeyinin internete girme amacına göre sonuçları

SZD puanlarının internet kullanım amaçlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti için ANOVA tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İnternete girme amacı; ders-ödev yapma, oyun oynama, film izleme, sosyal ağlara bağlanma, alışveriş yapma, müzik dinleme, e-postalara bakma ve diğer nedenler olmak üzere ele alınmıştır. ANOVA sonuçlarına göre internete girme amacına göre siber zorbalığa duyarlılık puanlarında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir [$F(9,1741)=5,27$, $p<.001$]. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu ve bu farklılaşmanın yönünü bulabilmek için izleme (post hoc) testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Buna göre sırasıyla; ders-ödev maksadıyla internete girenler ile oyun oynamak için internete girenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma ($p=.000$, $p<.001$) olup zorbalığa duyarlılık ders-ödev için internete girenlerde yüksek; film izlemek maksadıyla internete girenler ile oyun oynamak için internete girenler arasında anlamlı farklılaşma ($p=.009$, $p<.05$) olup zorbalığa duyarlılık film izlemek için girenlerde yüksek; sosyal ağlara bağlanmak için internete girenler ile oyun oynamak için internete girenler arasında

SZD düzeyinin gelir durumlarına göre sonuçları

Gelir duruma göre durumuna göre çocukların SZD puanlarını karşılaştırmak için ANOVA tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gelir düzeyi; gelir yok, düşük gelir, orta gelir ve yüksek gelir olmak üzere ele alınmıştır. Gelir durumuna göre çocukların SZD puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$F(3,1747)=4,651$, $p<.05$]. Farklılaşmanın yönünü belirlemek için Tukey izleme testi uygulanmıştır. Buna göre geliri olmayan ailelerin çocukların, düşük gelirli çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük duyarlılık gösterdikleri ($p=.045$; $p<.05$); düşük gelirli çocukların, orta gelirli çocuklara göre ileri derecede daha düşük duyarlılık gösterdikleri ($p=.001$; $p<.001$); düşük gelirli çocukların, yüksek gelirli çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük duyarlılık gösterdikleri ($p=.010$; $p<.05$) bulunmuştur.

SZD düzeyinin internet süresinin denetimine göre sonuçları

SZD düzeyinin çocukların internete girme süresinin denetlenip denetlenmediğine göre farklılaşmasının tespiti için T-test analizleri yapılmış, sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

ileri düzeyde anlamlı farklılaşma ($p=.000$, $p<.001$) olup zorbalığa duyarlılık sosyal ağlara bağlanmak için internete girenlerde yüksek bulunmuştur.

SZD düzeyinin internete girme süresine göre sonuçları

SZD puanlarının internet kullanım sürelerine göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti için ANOVA tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İnternete girme süresi; bir saatten az, bir-üç saat arası, dört-altı saat arası ve altı saatten fazla olmak üzere ele alınmıştır. ANOVA sonuçlarına göre internete girme süresine göre siber zorbalık puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir [$F(3,1747)=11,91$, $p<.001$]. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu ve bu farklılaşmanın yönünü bulabilmek için izleme (post hoc) testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Buna göre sırasıyla; bir saatten az internete girenler ile 1-3 saat arası internete girenler arasında anlamlı farklılaşma ($p=.046$, $p<.05$) olup zorbalığa duyarlılık 1 saatten az internete girenlerde yüksek; bir saatten az internete girenler ile 6 saatten fazla internete girenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma ($p=.000$, $p<.001$) olup zorbalığa duyarlılık bir saatten az girenlerde yüksek; 1-3 saat arası internete girenler ile 6 saatten fazla internete girenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma ($p=.000$, $p<.001$) olup zorbalığa duyarlılık 1-3 saat arası girenlerde yüksek; 4-6 saat arası internete girenler ile 6 saatten fazla internete girenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma ($p=.000$, $p<.001$) olup zorbalığa duyarlılık 4-6 saat arası internete girenlerde yüksek bulunmuştur.

SZD düzeyinin kişisel cep telefonu oluşuna göre sonuçları

SZD düzeyinin çocukların kişisel bir cep telefona sahip oluşlarına göre farklılaşmasının tespiti için T-test analizi yapılmış, sonuçlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Siber Zorbalık Duyarlılık Düzeyinin Kişisel Cep Telefonu Oluşuna Göre T-Test Bulguları

	Telefonu var			Telefonu yok			t	p
	n	\bar{X}	SS	N	\bar{X}	SS		
TSZD	1480	32,27	5,19	271	30,94	6,94	3,67	.000*

*p=.000; p<.001ileri düzeyde anlamlı farklılaşma vardır.

T-test analiz sonuçlarında; kişisel bir cep telefona sahip oluşa göre öğrencilerin siber zorbalığa duyarlılık düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı farklılaşma bulunmuştur [$t_{(1749)}=3,67$, $p=.000$; $p<.001$]. Farklılaşmanın yönü incelendiğinde siber zorbalığa duyarlılık; kişisel bir cep telefona sahip olan ($\bar{X}=32,27$) öğrencilerde telefonu olmayanlara ($\bar{X}=30,94$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada siber zorbalığa duyarlılık olgusunun bazı değişkenler açısından incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla 1752 öğrenciyi (ortaokul ve lise düzeyi) siber zorbalığa duyarlılık ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarında alınan $32,06\pm 5,51$ puan ile öğrencilerin siber zorbalığa duyarlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Ayas ve Horzum (2011) öğretmenler ile yaptığı araştırmasında sanal zorbalık algılarının yüksek olduğunu göstermiştir. Uysal ve arkadaşları (2014) öğretmenler ile yaptıkları çalışmada siber zorbalık duyarlılıklarının yüksek olduğunu bulmuştur. Yılmaz (2010), Dikmen ve Çağlar (2017) ile Gezgin ve Çuhadar (2012) öğretmen adayları ile yürüttükleri araştırmalarında duyarlılığın yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu haliyle çalışma literatürü desteklemektedir.

Araştırmanın sonuçları cinsiyete göre incelendiğinde; kızların erkeklere göre siber zorbalığa duyarlılıkları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Uysal, Duman, Yazıcı ve Şahin (2014)'in öğretmen adayları ile yaptığı araştırmalarında SZD puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür (Uysal, Duman, Yazıcı ve Şahin, 2014). Dikmen ve Çağlar (2017) öğretmen adayları ile yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklere göre siber zorbalık duyarlılıklarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. İğdeli (2018), Gezgin ve Çuhadar (2012) ile Yılmaz (2010)'un çalışmalarında ise cinsiyete göre siber zorbalık duyarlılığında farklılaşma tespit edilmiş ve bu çalışmalarda kızların erkeklere göre siber zorbalığa daha duyarlı olduğu görülmüştür (Gezgin ve Çuhadar, 2012; İğdeli, 2018, s.60; Yılmaz, 2010). Ayas ve Horzum (2011) çalışmalarında öğretmenlerin cinsiyete göre siber zorbalık duyarlılık puanlarında anlamlı farklılaşma tespit etmemiştir. Siber zorbalığa duyarlılık konusunda yabancı literatürde yer alan bir ölçeğe ve yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan araştırma Dikmen ve Çağlar (2017), Gezgin ve Çuhadar (2012), Yılmaz (2010) ile İğdeli (2018)'nin çalışmalarını destekler niteliktedir.

Wang, Iannotti ve Nansel (2009) araştırmalarında erkeklerin siber zorba olma olasılığını, kızların ise siber mağdur olma olasılığı daha yüksek bulmuştur. Çalışmada cinsiyete göre farklılaşmanın nedenine ilişkin kızların özellikle kendilerine yönelik ilgilerinin ve uğraşlarının arttığı ergenlik döneminde böylesi davranışlara yönelik hassasiyetlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sınıflar açısından incelendiğinde, 6. sınıf öğrencilerinin siber zorbalığa duyarlılıkları diğer sınıflardaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Sınıf düzeyindeki sonuçlara detaylı bakıldığında 11. sınıf öğrencilerinin siber zorbalığa duyarlılıkları en düşük olan grup olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ele alındığında; anne ve babası lisans mezunu olan çocukların siber zorbalığa duyarlılıklarının, anneleri ortaokul, babaları ilkököl mezunu olan çocuklara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. İğdeli (2018) araştırmasında eğitilmiş annelerin daha sıklıkla çalışmak durumunda olması nedeniyle çocuklarına kendilerinin bakım gösteremediği ve bunun da çocukların çevrimiçi ortamdaki duyarlılığına katkı sağlamadığını belirtmiştir (İğdeli, 2018). Bu bulgu yüksek eğitim düzeyinde olan ebeveynin çocuklarının konuya ilişkin farkındalıklarının da yüksek olduğuna işaret edebilmektedir. Ayrıca eğitilmiş ebeveynin çocuklarının siber zorbalığa duyarlılık konusunda çocuklarına bilgi ve/veya eğitim vermiş olabilecekleri şeklinde de yorumlanabilir. Siber zorbalık duyarlılığının ebeveyn medeni durumu ile açıklanamayacağı araştırma sonuçlarında ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi açısından sonuçları incelendiğinde düşük gelirli çocukların siber zorbalığa duyarlılıklarının da diğer gelir düzeyindeki öğrencilerden daha düşük olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları internet denetimlerinin varlığı açısından inceleme yapıldığında, internete giriş denetiminin olduğu durumlarda siber zorbalığa duyarlılığın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin internete girme amacı ile siber zorbalık duyarlılıkları arasındaki ilişki incelendiğinde ders-ödev amacıyla, film izlemek ve sosyal ağlara bağlanmak için internete girenlerde SZD düzeyinin oyun oynamak için internete girenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırma aynı zamanda oyun oynamak için internete girenlerin siber zorbalığa duyarlılıklarının düşük olduğu ortaya koymuştur. Öğrencilerin internete girme süreleri değerlendirildiğinde günde 6 saatten fazla internete giren öğrencilerin SZD düzeyinin en düşük grup olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu internete girme süresi arttıkça duyarlılığın azaldığı şeklinde de yorumlanabilir. İğdeli (2018) çalışmasında günlük internete bağlanma süresi ile siber zorbalığa duyarlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir (İğdeli, 2018). Dolayısıyla çalışma literatür bilgisini destekleyememiştir. Kişisel cep telefonu olan öğrencilerin siber zorbalığa daha duyarlı oldukları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu çocukların siber ortamda karşılaşabilecekleri siber zorbalığa ilişkin durumların farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca bu farkındalığın çocuk ve ergenlerin kişisel güvenliklerini sağlamları ve siber zorbalıktan korunmaları yönünde yararlı olduğu söylenebilir.

Son söz olarak teknolojik gelişmelerin insan yaşamındaki etkisine bakıldığında, bu araçların insan hayatına çok erken dönemlerde giriş yaptığı ve adeta yaşamın

vazgeçilmez bir parçası haline geldiği görülmektedir. Böylesi bir gerçeklik içerisinde kabul edilmelidir ki insanlara internet kullanımı ve sanal dünya konusunda çok erken yaştan itibaren bilgilendirme yapılması şarttır. Özellikle bireylerle internet dünyasına dair temel bilgilerin bulunduğu siteler, bilgi güvenliğine dair dikkat edilmesi gerekenler, şifrelerin güvenliği, yapılan yasal düzenlemeler, kullanıcıların genel sorumlulukları gibi konularda eğitim verilerek sanal dünyaya ilişkin farkındalık kazandırılması önemlidir (Şahinaslan, Kandemir ve Şahinaslan, 2009).

Öneriler

1. Siber zorbalıkla mücadele etmek için öncelikle konu hakkında çocuk ve ergenlere yaşlarına uygun ve ihtiyaç duyabilecekleri hususlarda temel bilgilerin verilmesi,
2. Toplumun siber zorbalık hakkında farkındalığının artırılması ve siber zorbalığa karşı duyarlılığını artırıcı kamu spotları hazırlanmalı,
3. Siber zorbalığı önlemek için siber zorbalığa maruz kalındığında öğrencilere çevrim içi kullanabilecekleri güvenli davranışların bilgilerinin verilmesi,

4. Siber zorbalığa maruz kalındığında yardım istemenin önemi vurgulanarak, yardım alınabilecek kurum ve kuruluşların bilgilerinin aktarılması,

Sınırlılıklar

1. Araştırma öğrencilerin kendi değerlendirmelerine (self-report) dayanmaktadır. Uygulama sırasında bazı öğrenciler yanıt vermekten kaçınma, başına gelenleri küçümseme ya da abartma eğiliminde olmuş olabilirler.
2. Çalışma İstanbul ili Kadıköy ilçesi ile sınırlıdır, çalışmanın sonuçları Kadıköy ilçesinde bulunan okullara genellenebilir.

Teşekkür

Bu araştırmanın verilerinin toplanmasındaki ve veri girişlerindeki emeklerinden ötürü Kadıköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi çalışanları Nuray Özbosnalıoğlu ve Selvi Öztürk'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Arıca, O. T., Tanrıku, T., Kınay, H. (2012). Siber Mağduriyet Ölçeği'nin İlk Psikometrik Bulguları. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 11, 1-6.
- Arıca, T., Siyahhan, S., Uzunhasanoğlu, A., Sarıbeyoğlu, S., Cıplak, S., Yılmaz, N. ve Memmedov, C. (2008). Cyberbullying Among Turkish Adolescents. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(3), 253-61. Doi: 10.1089/cpb.2007.0016
- Ayas, T., ve Horzum, M. B. (2011). Exploring The Teachers' Cyberbullying Perception In Terms Of Various Variables. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(2), 619-40.
- Başol, G. (2014). Parametreden İstatistiğe Yolculuğumuz. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi İstatistik II Bölüm1 notları. Erişim adresi: <https://www.slideshare.net/gbasol/stat-ii-tri>
- Beran, T., ve Li, Q. (2005). Cyber-Harassment: A Study Of A New Method For An Old Behavior. *Journal of Educational Computing Research*, 32(3), 265-77.
- Çiftçi, H. (2018). Öğrencilerin Siber Mağduriyet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 1536-67.
- Dikmen, M. ve Çağlar, A. (2017). Öğretmen Adaylarının Bilgisayar Kullanımına İlişkin Öz-Yeterlik Algısı İle Siber Zorbalık Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 261-27.
- Duman, N. (2018). *Peri masalları ve çizgi animasyon filmlerindeki zihin durumlarının incelenmesi*. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Duman, N. ve Bridge, E. N. (2019). Siber mağduriyet. *OPUS*, 10(17), 1156-78. Doi:10.26466/opus.528679
- Erdur-Baker, Ö. ve Kavşut, F. (2007). Akran Zorbalığının Yeni Yüzü: Siber Zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research*, 27, 31-42.
- Gezgin, D.M. ve Çuhadar, C. (2012). Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Siber Zorbalığa İlişkin Duyarlılık Düzeyinin İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 93-104.
- Hinduja, S. ve Justin, W. P. (2008). Cyberbullying: An Exploratory Analysis Of Factors Related To Offending And Victimization. *Deviant Behavior*, 29(2), 129-56.
- İğdeli, F. (2018). *Üniversite öğrencilerinin siber zorbalık, siber mağduriyet ve siber zorbalık duyarlılıklarının çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel.
- Kul, S. (2014). İstatistik Sonuçlarının Yorumu: P Değeri ve Güven Aralığı Nedir? Türk Toraks Derneği, 11-3. Doi:10.5152/pb.2014.003
- Mishna, F., Cook, C., Gadalla, T., Daciuk, J. ve Solomon, S. (2010). Cyber Bullying Behaviors Among Middle And High School Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 362-74. Doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01040.x
- Mishna, F., Saini, M. ve Solomon, S. (2009). Ongoing And Online: Children And Youth's Perceptions Of Cyber Bullying. *Children and Youth Services Review*, 31, 1222-8.
- Mitchell, K.J., Finkelhor, D. ve Wolak, J. (2003). Victimization Of Youth On The Internet. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(1/2), 1-39.
- Mitchell, K.J., Ybarra, M. ve Finkelhor, D. (2007). The Relative Importance Of Online Victimization In Understanding Depression, Delinquency And Substance Use. *Child Maltreatment*, 12(4), 314-24.
- O'Connell, R., Price, J. ve Barrow, C. (2004). Emerging Trends Amongst Primary School Children's Use Of The Internet. *Cyberspace Research Unit*.
- Özdemir, M. ve Akar, F. (2011). Lise öğrencilerinin siber zorbalığa ilişkin görüşlerinin bazı değişkenler bakımından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 4, 605-26.
- Set, T. (2015). Güven Aralığı, Hipotez Testleri P Değeri. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı notları*. Erişim adresi: www.ktu.edu.tr/dosyalar/17_02_15_bac22

Slonje, R. ve Smith, P. K. (2008) Cyberbullying: Another Main Type Of Bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 147-54.

Şahin, M., Sarı, S. V., Özer, Ö. ve Er, S. H. (2010). Lise Öğrencilerinin Siber Zorba Davranışlarda Bulunma Ve Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Görüşleri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 257-70.

Şahinaslan, E., Kandemir, R. ve Şahinaslan, Ö. (2009). Bilgi Güvenliği Farkındalık Eğitimi Örneği. Akademik Bilişim (09 - XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, (s. 189-194). Şanlıurfa.

Tanrıku, T., Kınay, H. ve Arıca, T. (2013). Siber Zorbalığa İlişkin Duyarlılık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 38-47.

Uysal, İ., Duman, G., Yazıcı, E. ve Şahin, M. (2014). Öğretmen Adaylarının Siber Zorbalık Duyarlılıkları ve Siber Zorbalık Duyarlılık Ölçeğinin Bazı Psikometrik Özellikleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 15(1), 191-210.

Vandebosch, H. ve Cleemput, K (2008). Defining cyberbullying: A Qualitative research into the perceptions of youngsters. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(4), 499-503. Doi: 10.1089/cpb.2007.0042

Wang, J., Iannotti, R. J. ve Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the united states: physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 45, 368-75. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.021

What is cyberbullying (2019, 08 Ocak). Erişim adresi: <https://www.stopbullying.gov/cyberbullying/what-is-it/index.html>

Willard, N. E. (2007). *Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*. Illinois: Research Press.

Yaman, E. ve Peker, A. (2012). Ergenlerin Siber Zorbalık Ve Siber Mağduriyete İlişkin Algıları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(3), 819-33.

Yılmaz, H. (2010). An Examination Of Preservice Teachers' Perceptions About Cyberbullying. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 6(4), 263-70.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesiOğuzhan CEVİZCİ¹, Ece E. MÜEZZİN²

Özet: Bu araştırmanın amacı sağlık alanında çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, idari personel, hasta hizmetleri danışmanı, temizlik personeli ve diğer personeller) psikolojik belirtilerini belirlemek ve bu belirtilerle ilişkili psikolojik dayanıklılık bakımından özellikle ruh sağlığının tekrar kazanılması ve sürdürülmesiyle ilişkisini belirlemektir. Betimsel türde yapılmış bu çalışmanın evreni Türkiye Cumhuriyetinde bulunan özel hastanelerdeki sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Araştırmanın örneklem grubu seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme modeliyle belirlenen %54.4'ü (n=56) kadın, %45.6'sı (n=47) erkek olmak üzere toplam 106 sağlık personelinden oluşmaktadır. Verileri toplamak amacıyla sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerini saptamak için Kısa Semptom Envanteri, psikolojik dayanıklılık düzeylerini saptamak için Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve araştırmanın amacına yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarında psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki ortaya konmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerden anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, öfke saldırganlık ve genel psikolojik belirti düzeyleri düşük, psikolojik dayanıklılık bakımından yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve genel psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları ilgili literatür dahilinde tartışılmış, uygulamaya yönelik ve ileride yapılacak araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Psikolojik belirti, psikolojik dayanıklılık, sağlık çalışanı.

Investigation of the Psychological Symptoms and Psychological Resistance in Health Professionals

Abstract: The purpose of this study is to determine the relationship between psychological symptoms of health professionals working in the field of health (i.e. doctors, nurses, administrative personnel, patient services counselor, cleaning personnel and other staff) and psychological resistance as factors are effective in terms of regaining and maintaining mental health from the perspective of psychological endurance as regards these symptoms. The universe of this descriptive study is health workers in private hospitals in Turkey. The sample group of the study consisted of 106 health personnel, 54.4% (n = 56) of which is females and 45.6% (n = 47) of which is males, determined by non-random sampling methods. In order to collect the data, Brief Symptom Inventory was used to determine the psychological symptom levels of the health care workers, Psychological Resilience Scale for Adults was used to determine the psychological resilience levels and socio-demographic information form prepared by the researcher in accordance with the purpose of the study was used. As a result of the research, it has been displayed that there is a negative relationship between psychological symptoms and psychological resilience among health workers. It was found that anxiety, depression, negative self, somatization, hostility/aggression and general psychological symptom levels of health workers were low. On the other hand, in terms of psychological resilience, structural style, future perception, family adjustment, self-perception, social competence, social resources and general psychological resilience levels were found to be high. The conclusions of the research were discussed within the related literature, and recommendations were made for practical purposes and future studies.

Keywords: Psychological symptoms, psychological resilience, health professional.

¹Uzm. Psk., Çorum Özel Hastanesi

²Doç. Dr., Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Doç. Dr. Ece E. Müezzın, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi Lefkoşa-Kıbrıs. Email: ece.muezzin@kisbu.edu.tr

Date of received/ Geliş Tarihi: 27.10.2019, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 28.11. 2019, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 30.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Cevizci, O., Müezzın E, E., (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 166-72 doi:10.35365/ctjpp.19.1.21

Giriş

Sağlık sektörü ağır stres yaşayan hastaya hizmet etmek zorluğuyla birlikte, bu sektörde çalışanların günlük çalışma ortamlarında da sıklıkla stres yaratıcı durumlarla karşı karşıya kalmaları sebebiyle, diğer çalışma ortamlarından farklılık göstermektedir (Yıldız, Yolsal, Ay ve Kıyan, 2003).

Psikolojik rahatsızlık ve bozuklukların teşhis edilmesinde, ilgili tanılamaların yapılmasında yararlanılan ve bireylerin psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen göstergeler, psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Tuğlacı, 2002). Kaygı; stres oluşturan durumların insanda yarattığı negatif durumlardan kaynaklanan tasa, tedirginlik, korku, kuşku gibi olumsuz duygular ve gözlenebilen reaksiyonlardır. Birey endişeye kapıldığında merkezi sinir sisteminin uyarılmasıyla birlikte, kalbin atış hızında bir artış, atardamarlardaki çarpıntıya bağlı olarak nabız atışlarında hızlanma ve ellerde terleme gibi tepkiler görülmektedir. Bireydeki anksiyete düzeyinin yoğunluğu stres yaratan tepkinin o birey tarafından algılanma şekline bağlı olarak değişmektedir. Eğer algılanan durum tehdit edici veya zarar verici özellikte ise anksiyete seviyesi artabilmektedir (Bayraktar, Tekin, Eroğlu ve Cicioğlu, 2010). Depresyon, kişinin yaşama arzusu ile heyecanının azaldığı, büyük bir hüznün ve ıstırap içerisine düştüğü, kötülüğe ve karamsarlığa yoran düşüncelere kapıldığı, geçmişinde yaşamış olduğu deneyimlere yönelik üzüntü, suçluluk duygusu ve düşüncelerin oluştuğu, kendini öldürmeye teşebbüs veya bir şekilde öleceğini düşünme, uykusuzluk, iştah kaybı, cinsel isteksizlik gibi bedensel rahatsızlıkların meydana geldiği belirtilerdir (Yıldız ve Yıldız, 2009). Olumsuz benlik gelişimi gösteren kişilerin en belirgin sorunlarından birisi, kendini kabullenmeye yönelik kafalarındaki bazı soru işaretleridir. Bu tarz kişiler saç ve göz renklerini, kaş ve burun yapılarını, el ve ayaklarını beğenmemekte, vücut yapılarıyla ilgili aşırı derecede haşır neşir olmaktadır. Vücut yapılarını beğenmeyen kişilerin de estetik ameliyat veya çeşitli operasyonlarla organlarında değişiklik yapma çabası içinde oldukları görülmektedir. Böylece, kişisel ve bedensel özelliklerini kabul etmeyerek abartılı bir şekilde davranan kişilerde de çeşitli ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar baş gösterebilmektedir. Böylece, kişisel ve bedensel özelliklerini kabul etmeyerek abartılı bir şekilde davranan kişilerde de çeşitli ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar baş gösterebilmektedir (Çankaya, 2009). Öfke ve saldırganlık terimleri genelde birlikte kullanılmasına rağmen birbirlerinden farklıdır. Öfke duygusundan sonra saldırganlık davranışı oluşabileceği gibi başka çeşit davranışlarda oluşabilmektedir. Kişinin öfkeye kapıldığında ne yapacağı, o anki duygu durumu, yerleşmiş kültürel ilkeler, öfke derecesi, önceden yaşamış olduğu benzer deneyimler, öfkeden önce kişinin yaşamış olduğu duygular gibi birçok etkene göre çeşitlilik gösterebilmektedir (İncecik, Kurdak, Özcan, Akpınar, Saatçi ve Bozdemir, 2009).

Dayanıklılık tabiri bireylerin yaşantıları süresince karşılaştıkları sorunlar ve güçlüklerin artmasına ve insanların da bu problemlere verdikleri reaksiyonlara karşı dönüşüm göstermiş ve bilim adamlarınca psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık gibi ifadelerle tanımlanmaya başlanmıştır (Akdoğan ve Yalçın, 2018). Bu çerçevede psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, çevresindeki insanları etkileme

kapasiteleriyle negatif ve üzücü durumlardan avantaj elde etme gücüne ve dayanıklılığa sahip olabilmektedirler (Soysal, 2016). Ayrıca, yüksek seviyede psikolojik dayanıklılığa sahip olan kişilerin daha az kaygılı ve kendine güvenlerinin de iyi seviyede olduğu tespit edilmiştir (Yalçın, 2013). Psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerin kendini kontrol edebilme kapasitesi zayıf, çevreden uzaklaşma ve meydana gelen değişikliklere karşı direnç gösterme gibi durumları oluşabilir. Dayanıklılık seviyesi iyi olan kişiler ise yaşamlarını sorgulayarak mücadele etmeyi tercih ederler (Soysal, 2016).

Bu bilgiler doğrultusunda, araştırmanın amacı özel bir hastanede çalışmakta olan sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, idari personel, hasta hizmetleri danışmanı, temizlik personeli ve diğer personeller) psikolojik belirtilerini belirlemek ve bu belirtilerle psikolojik dayanıklılık açısından özellikle ruh sağlığının tekrar kazanılması ve devam ettirilebilmesinde temel koruyucu faktörlerle ne kadar ilişkili olduğunu belirlemektir. Yapılan bu çalışma, psikolojik belirtiler ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini inceleyen ilk çalışma olması sebebiyle de önemlidir. Bu amaç doğrultusunda “ çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları ile psikolojik belirtileri arasında ilişki var mıdır?” sorusuna ve bu probleme dayalı olarak aşağıdaki alt problemlere yanıt aranmıştır.

Alt Problemler

Sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeyleri ne seviyededir?

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ne seviyededir?

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları ile psikolojik belirtileri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem ve Gereç

Araştırmanın Modeli:

Bu araştırma model olarak betimsel türde yapılmıştır. Betimsel türdeki araştırmalarda olay olduğu gibi araştırılmaktadır. Bu tür araştırmalarda ele alınan olay, olgu ve durumlar detaylı şekilde araştırılarak daha önceki olaylarla ve durumlarla ilişkisi incelenip bunların neler olduğu betimlenmeye çalışılmaktadır (Karakaya, 2009).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni T.C. de bulunan özel hastanelerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Araştırmanın örnekleme seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme modeliyle belirlenmiştir. Bu örnekleme yönteminde gerekli duyulan büyüklükteki bir örnekleme elde edinceye değin en ulaşılabilir olan katılımcılardan başlayarak verilerin toplanmasıdır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016).

Örneklemin %54.4'ü (n=56) kadın, %45.6'sı (n=47) erkek olmak üzere toplam 106 sağlık personelinden oluşmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında %10.7'si (n=11) ortaokul, %37.9'u (n=39) lise, %51.5'i (n=53) lisans ve üstü eğitim almıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durumuna bakıldığında %52.4'ü (n=54) evli,

%6.8'i (n=7) sözlü/nişanlı ve %40.8'i (n=42) bekar'dır. Hastanedeki görev dağılımına bakıldığında %4.9'u (n=5) doktor, %28.2'si (n=29) hemşire, %12.6'sı (n=13) hasta hizmetleri danışmanı, %30.1'i (n=31) idari personel, %12.6'sı (n=13) temizlik personeli, %11.7'si (n=12) tıbbi teknikerdir. Sağlık çalışanlarının sağlık alanında çalışma süreleri dağılımına bakıldığında %23.3'ü (n=24) 1 yıldan az, %40.8'i (n=42) 1-5 yıl arası, %22.3'ü (n=23) 6-10 yıl arası ve %13.6'sı (n=14) 11 yıldan fazla çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının buldukları kurumda çalışma süreleri dağılımına bakıldığında %29.1'i (n=30) 1 yıldan az, %47.6'sı (n=49) 1-5 yıl arası, %18.4'ü (n=19) 6-10 yıl arası ve %4.9'u (n=5) 11 yıldan fazla çalışmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak "Kısa Semptom Envanteri", "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Derogatis (1992) tarafından psikolojik belirtileri tarama amacıyla geliştirilmiş Skala -90'nın (SCL-90-R) kısa formudur. SCL-90-R 90 maddeden oluşan ve 9 faktöre dağılmış maddeler arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilerek, KSE kısa form elde edilmiştir. Kendini değerlendirme türü olan ölçeğin her maddesi 0-4 arası puanlanmaktadır. Alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin psikolojik belirtilerinin sıklığını işaret etmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanan ve yapılan üç farklı çalışmada, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayıların ise 0.75 ile 0.88 arasında değiştiği ortaya konmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' olmak üzere 5 boyut içermektedir. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal (2005) yaptıkları farklı bir çalışmada ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi

açıkladığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya konmuştur. YPDÖ Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçüt bağımlı geçerliliği çalışması sonucu Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile .168 - .453, arasında ve Kontrol Odağı Ölçeği ile -.138 - -.242 arasında değişen korelasyonların olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği ortaya konmuştur.

Sosyo-demografik bilgi formu katılımcıların demografik özelliklerini ve çalışmanın amacına yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan 8 sorudan oluşmaktadır.

Veri Analizi

Verilerin analizinde araştırmanın amaçları doğrultusunda yüzdelik dökümleri, aritmetik ortalama, iki değişken için ki-kare testi, ilişkisiz ölçümlerde ortalama puanlarının karşılaştırılması (T-test) ve korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır. Verilerin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programında (SPSS) yapılmıştır.

Sonuçlar

Yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik belirti ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarında psikolojik belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Birinci alt problem olan "Sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeyleri nedir?" sorusunun yanıtını ortaya koymak üzere alt ölçek puanlarının ve ölçek genel puanının ortalamaları alınmış ve Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Psikolojik Belirti Ortalama Puanları Tablosu

	n	\bar{X}	ss	
KSE	Anksiyete	103	.61	.57
	Depresyon	103	.94	.80
	Olumsuz Benlik	103	.69	.69
	Somatizasyon	103	.60	.57
	Öfke/Saldırganlık	103	1.05	.79
	Genel Toplam	103	.76	.60

Yapılan analiz sonucunda sağlık çalışanlarında KSE'yi alt ölçekleri olan anksiyete puan ortalaması .61±.57, depresyon puan ortalaması .94±.80, olumsuz benlik puan ortalaması .69±.69, somatizasyon puan ortalaması .60±.57, öfke/saldırganlık puan ortalaması 1.05±.79 ve

genel toplamın puan ortalaması .76±.60 bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeyleri düşüktür.

İkinci alt problem olan "Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri nedir?" sorusunun yanıtını ortaya koymak üzere alt ölçek puanlarının ve ölçek genel puanının ortalamaları alınmış ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Psikolojik Dayanıklılık Ortalama Puanları Tablosu

	n	\bar{X}	SS	
YPDÖ	Yapısal Stil	103	3.79	1.10
	Gelecek Algısı	103	3.92	1.10
	Aile Uyumu	103	4.10	.93
	Kendilik Algısı	103	4.03	.87
	Sosyal Yeterlilik	103	3.97	.78
	Sosyal Kaynaklar	103	4.24	.75
	Genel Toplam	103	4.03	.62

Yapılan analiz sonucunda sağlık çalışanlarında YPDÖ'ü alt ölçekleri olan yapısal stil puan ortalaması 3.82±1.09, gelecek algısı puan ortalaması 3.95±1.10, aile uyumu puan ortalaması 4.11±.92, kendilik algısı puan ortalaması 4.05±.86, sosyal yeterlilik puan ortalaması 3.99±.78, sosyal kaynaklar puan ortalaması 4.26±.75 ve genel toplamın puan ortalaması 4.05±.63 bulunmuştur. Sağlık

çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksektir. Araştırmanın son alt problemi olan "Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları ile psikolojik belirtileri arasında ilişki var mıdır?" sorusunun yanıtını ortaya koymak üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3: KSE ve YPDÖ Korelasyon Tablosu

Ölçekler	Ank.	Dep.	Olum. Ben.	Som.	Öf.Sal.	KSE Gen.	Yap. Stil	Gel. Algı.	A. Uy.	Ken. Algısı	Sos. Yeter.	Sos. Kay	YPDÖ Gen.
KSE Anksiyete	1												
KSE Depresyon	.746**	1											
KSE Olumsuz Benlik	.786**	.836**	1										
KSE Somatizasyon	.737**	.662**	.653**	1									
KSE Öfke/Saldırganlık	.756**	.707**	.718**	.645**	1								
KSE Genel	.909**	.917**	.920*	.810**	.849**	1							
YPDÖ Yapısal Stil	-.321**	-.354**	-.292**	-.253**	-.306**	-.349**	1						
YPDÖ Gelecek Algısı	-.409**	-.534**	-.465**	-.350**	-.376**	-.497**	.559**	1					
YPDÖ Aile Uyumu	-.269**	-.328**	-.327**	-.232*	-.169	-.312**	.367**	.387**	1				
YPDÖ Kendilik Algısı	-.388**	-.437**	-.382**	-.353**	-.338**	-.435**	.547**	.627**	.379**	1			
YPDÖ Sosyal Yeterlilik	-.200*	-.208*	-.230*	-.157	-.238*	-.234*	.244*	.216*	.229*	.415**	1		
YPDÖ Sosyal Kaynaklar	-.141	-.128	-.228*	-.073	-.061	-.152	.212*	.237**	.533**	.392**	.408**	1	
YPDÖ Genel	-.407**	-.468**	-.457**	-.335**	-.346**	-.466**	.678**	.705**	.714**	.800**	.596**	.687**	1

** p<.01 istatistiksel anlamlı ilişki

* p<.05 istatistiksel anlamlı ilişki

Korelasyon analizi sonucu; KSE anksiyete alt ölçeği ile depresyon ($r=.746$, $p=.000$), olumsuz benlik ($r=.786$, $p=.000$), somatizasyon ($r=.737$, $p=.000$), öfke/saldırganlık ($r=.756$, $p=.000$) ve KSE genel toplam ($r=.909$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yine anksiyete ile YPDÖ yapısal stil ($r=-.321$, $p=.001$), gelecek algısı ($r=-.409$, $p=.000$), kendilik algısı ($r=-.388$, $p=.000$) YPDÖ genel toplam ($r=-.407$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde, aile uyumu ($r=-.269$, $p=.005$), sosyal yeterlilik ($r=-.200$, $p=.042$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Anksiyete ve sosyal kaynaklar ($r=-.141$, $p=.129$) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

KSE Depresyon alt ölçeği ile olumsuz benlik ($r=.836$, $p=.000$), öfke/saldırganlık ($r=.707$, $p=.000$) ve KSE genel toplam ($r=.917$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki, somatizasyon ($r=.662$, $p=.000$)

arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Depresyon ile YPDÖ yapısal stil ($r=-.354$, $p=.000$), gelecek algısı ($r=-.534$, $p=.000$), aile uyumu ($r=-.328$, $p=.001$), kendilik algısı ($r=-.437$, $p=.000$) ve YPDÖ genel toplam ($r=-.468$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde, sosyal yeterlilik ($r=-.208$, $p=.038$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon ve sosyal kaynaklar ($r=-.128$, $p=.183$) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

KSE Olumsuz benlik alt ölçeği ile öfke/saldırganlık ($r=.718$, $p=.000$) ve KSE genel toplam ($r=.920$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki somatizasyon ($r=.653$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Olumsuz benlik YPDÖ gelecek algısı ($r=-.465$, $p=.000$), aile uyumu ($r=-.327$, $p=.001$), kendilik algısı ($r=-.382$, $p=.000$) YPDÖ genel toplam ($r=-.457$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde, yapısal stil ($r=-.292$, $p=.002$), sosyal

yeterlilik ($r=-.230$, $p=.016$) ve sosyal kaynaklar ($r=-.228$, $p=.015$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

KSE Somatizasyon alt ölçeği ile KSE genel toplam ($r=.810$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki öfke/saldırganlık ($r=.645$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Somatizasyon YPDÖ gelecek algısı ($r=-.350$, $p=.000$), kendilik algısı ($r=-.353$, $p=.000$) ve YPDÖ genel toplam ($r=-.335$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde, yapısal stil ($r=-.253$, $p=.008$), aile uyumu ($r=-.232$, $p=.015$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Somatizasyon ve sosyal yeterlilik ($r=-.157$, $p=.088$) ve sosyal kaynaklar ($r=-.073$, $p=.384$) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

KSE Öfke/saldırganlık alt ölçeği ile KSE genel toplam ($r=.849$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Öfke/saldırganlık YPDÖ gelecek algısı ($r=-.376$, $p=.000$), kendilik algısı ($r=-.338$, $p=.001$), yapısal stil ($r=-.306$, $p=.002$) ve YPDÖ genel toplam ($r=-.346$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde ve sosyal yeterlilik ($r=-.238$, $p=.014$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öfke/saldırganlık ve aile uyumu ($r=-.169$, $p=.088$) ve sosyal kaynaklar ($r=-.061$, $p=.588$) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

KSE genel toplam ile YPDÖ yapısal stil ($r=-.349$, $p=.000$), gelecek algısı ($r=-.497$, $p=.000$), aile uyumu ($r=-.312$, $p=.001$), kendilik algısı ($r=-.435$, $p=.000$) YPDÖ genel toplam ($r=-.466$, $p=.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde, sosyal yeterlilik ($r=-.234$, $p=.015$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. KSE genel toplam ve sosyal kaynaklar ($r=-.152$, $p=.108$) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

YPDÖ yapısal stil alt ölçeği ile gelecek algısı ($r=.559$, $p=.000$), aile uyumu ($r=.367$, $p=.000$), kendilik algısı ($r=.547$, $p=.000$) ve YPDÖ genel toplam ($r=.678$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki, sosyal yeterlilik ($r=.244$, $p=.010$), sosyal kaynaklar ($r=.212$, $p=.019$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

YPDÖ gelecek algısı alt ölçeği ile YPDÖ genel toplam ($r=.705$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki, aile uyumu ($r=.387$, $p=.000$), kendilik algısı ($r=.627$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki, sosyal yeterlilik ($r=.216$, $p=.018$), sosyal kaynaklar ($r=.237$, $p=.008$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

YPDÖ aile uyumu alt ölçeği ile YPDÖ genel toplam ($r=.714$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki, kendilik algısı ($r=.379$, $p=.000$), sosyal kaynaklar ($r=.533$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki, sosyal yeterlilik ($r=.229$, $p=.014$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

YPDÖ kendilik algısı alt ölçeği ile YPDÖ genel toplam ($r=.800$, $p=.000$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki, sosyal yeterlilik ($r=.415$, $p=.000$), sosyal kaynaklar ($r=.392$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

YPDÖ sosyal yeterlilik alt ölçeği ile sosyal kaynaklar ($r=.408$, $p=.000$) ve YPDÖ genel toplam ($r=.596$, $p=.000$)

arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

YPDÖ sosyal kaynaklar alt ölçeği ile YPDÖ genel toplam ($r=.687$, $p=.000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tartışma

Yapılan bu çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının psikolojik belirtileri olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, öfke/saldırganlık ve genel psikolojik düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Buna göre psikolojik belirti düzeyi düştükçe çalışanların psikolojik dayanıklılıkları artmakta, psikolojik belirti düzeyleri yükseldikçe de psikolojik dayanıklılıkları düşmektedir. Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtiler olarak ele alınan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve öfke/saldırganlık düzeyleri düşük bulunmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık bakımından yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar düzeyleri yüksektir.

Bu sonuçlara istinaden literatüre bakıldığında Demiral, Akvardar, Ergör ve Ergör (2006) tarafından yapılmış olan bir çalışmada üniversite hastanelerinde görev yapan doktorların iş doyumlarının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda doktorların depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Çalışmaya dâhil edilen doktorların iş doyum düzeyleri, akıl sağlıkları hastalar için önem arz etmektedir. Doktorların iş doyumları kişisel olarak değil kurumsal olarak ele alınmalı ve buna göre değerlendirilmesi gerektiği çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Diğer bir çalışmada Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006) tarafından hemşireler üzerinde depresyon ve tükenmişlik düzeyi sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma süreleri ve fiziksel hastalıklarının olması duygusal tükenmişlikle ve çalıştıkları kuruma ulaşım problemlerinin olması ile depresyon ve kişisel başarı duygularının ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Mesleki doyum olmayan, kendini mesleğine uygun olmadığını düşünenler, mesleğini isteyerek seçmeyen ve psikiyatrik sıkıntılar yaşadıklarını bildiren hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon ve tükenmişlik arasında da anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Diğer bir çalışmada Özcan, Ünal ve Çakıcı (2014) tarafından sağlık çalışanlarının iş yaşamına bağlı olarak stres durumları araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının ve sağlık alanından idari görevde çalışanların daha çok stres hissettikleri ortaya konmuştur. Başka bir çalışmada Helvacı ve Turhan (2013) tarafından sağlık çalışanlarında sosyo-demografik değişkenler ve bazı değişkenler bakımından tükenmişlik düzeyleri üzerine çalışılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda cinsiyetin, yaşın, eğitimin, mesleğin ve çalışanların gelir düzeylerinin, iş yükünün ve hizmet

verilen sürenin tükenmişlik düzeyi üzerinde önemli şekilde etkili olduğu ortaya konmuştur.

Farklı bir çalışmada ise Omigbodun, Odukoğbe, Omigbodun, Yusuf, Bella ve Olayemi tarafından Nijerya'daki tıp öğrencileri ve yardımcı sağlık çalışanlarında stresörler ve psikolojik belirtiler araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda finansal problemler, akademik baskılar ve bunların sosyal yaşam üzerinde ortaya çıkan etkileri gibi tanımlanmış stres faktörlerinin, özellikle tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin akıl sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olduğu ortaya konmuştur.

Tüm bu literatür bilgilerini göz önünde bulundurduğumuzda sağlık sektöründeki farklı çalışma alanlarına sahip sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, iş tatminlerinin düşük olduğu, çalışma ortamlarının depresyon, anksiyete ve öfke gibi psikolojik belirtileri tetiklediği görülmektedir. Bu çalışmada ise bu çalışmaların bulgularının aksine örnekleme dâhil edilen sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olduğundan araştırma sonuçlarında da belirtildiği üzere psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması psikolojik belirti düzeyinin düşmesi yönünde olumlu etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Buna bağlı olarak çalışma grubunun psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek oluşu nedeniyle psikolojik belirti düzeylerinin düşük olduğu kanısına varılmıştır.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda literatüre bakıldığında McCann, Beddoe, McCormick, Kedge, Adamson ve Huggard (2013) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında dayanıklılık üzerine literatür gözden geçirilmiştir. Bu literatür taraması, sağlık mesleklerinde dayanıklılığı artıran süreçler ve özellikler (hem bireysel hem de bağlamsal) açıklanmaya çalışılmıştır. Her mesleğin bireysel ve bağlamsal dayanıklılığı artırıcı niteliklerini belirlemek için beş sağlık mesleği açısından (hemşirelik, sosyal hizmet, psikoloji, danışmanlık ve tıp) ilgili literatür incelenmiştir. Bireysel faktörler demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, deneyim), kişisel özellikler (iş-yaşam dengesine sahip

olmak, kahkahalar, rahatlama), mesleki özellikler (süreklilik eğitimi, mesleki kimlik) ve bağlamsal faktörler ortak veya aile desteği, klinik denetim ve disiplinin kültürünü içermektedir. Devam eden iş stresi ve sıkıntı karşısında kişisel ve profesyonel dayanıklılığın korunması bu etkileşimin sağlanması sonucu oluşabilmektedir. Diğer bir çalışmada ise Çam ve Büyükbayram (2017) tarafından hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve bunu etkileyen etmenler araştırılmıştır. Stresörlerle karşılaşan hemşireler psikolojik dayanıklılıklarını artıracaklardır. Maruz kalınan risklerin belirlenmesi, risk faktörlerinin olumsuz tesirlerinin azaltılması ya da yok edilmesi için koruyucu etmenlerin bulunması psikolojik dayanıklılığın gelişiminde önem arz etmektedir. Bu olumsuz etmenlerle karşı karşıya kalan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeleri sonucu olarak iş doyumlarının artacağı, duygusal tükenmenin ve işten istifa etme durumlarının azalacağı ortaya konmuştur.

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde görüldüğü üzere bu çalışma sonuçları ile literatür bilgileri birbirini destekler niteliktedir. Literatürde de belirtildiği üzere sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları olumsuz etmenler sonucu psikolojik dayanıklılık geliştirdikleri öngörülmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik belirtileri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Çalışanlar üzerinde olumlu etkisi olacağı düşünüldüğünden sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik dayanıklılık psiko-eğitim programlarının hazırlanıp uygulanması önerilmektedir. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının psikolojik belirtileri düşük düzeyde bulunmasına istinaden bu durumu koruyabilmek adına çalışanlara destekleyici hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olarak bulunan sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerle baş edebilme noktasında psikolojik dayanıklılığın birçok boyutunu kullandıkları bulunmuştur. Bu durumun sürekliliği için çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerini koruyacak bilgilendirici toplantıların düzenlenmesi önerilmektedir. Yapılan araştırma uygulaması özel bir hastanede gerçekleştirilmiş olup daha farklı sonuçlar ortaya çıkabileceği düşünüldüğünden devlet (kamu) hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla benzer bir uygulamanın gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Akdoğan, B. ve Yalçın, S.B. (2018).Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, 174-197.

Basım, H. N., ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Bayraktar, G., Tekin, M., Eroğlu, H. ve Cicioğlu, İ. (2010). Uluslararası ve milli güreş hakemlerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(4), 22-31.

Büyükoztürk, Ş. , Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz,Ş., Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem.

Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.

Çankaya, H. (2009). Olumlu benlik tasarımı. *Psikoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 6(9), 13-14.

Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A. ve Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.

Derogatis, L.R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, Scoring and Procedures Manual-III*. USA: Clinical Psychometric Research.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.
- Helvacı, I. ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- İncecik, Y., Kurdak H., Özcan S., Akpınar E., Saatçi E. ve Bozdemir N. (2009). Eş şiddeti ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 3(1), 1-8.
- Karakaya, İ. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Ed. A. Tanrıoğen). Ankara: Anı.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C. ve Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81.
- Omigbodun, O. O., Odukogbe, A. T. A., Omigbodun, A. O., Yusuf, O. B., Bella, T. T. ve Olayemi, O. (2006). Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(5), 415-421.
- Özcan, E. M., Ünal, A. ve Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 125-132.
- Soysal, M. N. (2016). *Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması [A study of the Brief Symptom Inventory in Turkish Youth]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tuğlacı, P. (2002). *Tıp Sözlüğü* (9. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Yalçın, S. (2013). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Yıldız, S. ve Yıldız, S. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 133-150.
- Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P. ve Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi’nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 34-41.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma Örüntülerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi

Saime Serpil ÖZGÜL¹, Volkan DEMİR², Hüseyin ÜNÜBOL³

Özet: Bu çalışmanın amacı kaçınan ve kaygılı bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarla olan ilişkisinin araştırılmasıdır. Araştırmaya 425'i kadın 307'si erkek olmak üzere toplam 732 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerinin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışma sonucuna göre; yapılan istatistiksel analiz sonuçları incelendiğinde kişilerin kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarıyla bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerde bağlanma stillerinin duygusal şemalarla olan ilişkisi cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerde bağlanma stillerinin cinsiyete göre de farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak kadın ve erkeklerin bağlanma stillerinin duygusal şemalarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, Kaygılı bağlanma, Kaçınan bağlanma, Duygusal şema.

Examination of The Relation of Anxious and Avoidant Attachment Styles with Emotional Schemes According to Gender

Abstract: The purpose of this study is to analyze the relationship between anxious-avoidant attachment styles and emotional schemes. In total, 732 attendees, 425 of which were female and 307 of which were male, participated in this research. Sociodemographic Data Form, Experiences in Close Relationships-II and Leahy Emotional Schema Scale were applied to all participants. Descriptive statistical methods were used in the evaluation of the data and the normal distribution assumptions were taken into account in the application of hypothesis tests. Spearman Correlation analysis was used to examine the relationship between the scales. According to the results of the study; When the results of statistical analysis were examined, it was concluded that individuals were related to emotional schemas of anxious and avoidant attachment patterns. It is also inferred that the relationship between attachment styles and emotional schemes varies according to the gender. Findings reveal that attachment styles also vary according to the gender. Consequently, it is detected that male and female attachment styles are related with emotional schemes.

Keywords: Attachment, Anxious attachment, Avoidant attachment, Emotional schemes.

¹Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü

²Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Doktora Öğrencisi,

³Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Address of correspondence/ Yazışma Adresi: MSc Volkan Demir, Doktora Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Türkiye. Email: demir.volkan@outlook.com

Date of received/ Geliş Tarihi: 08.09.2019, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 30.10.2019, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 04.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Özgül, S.S., Demir, V., Ünübol, H.,(2019). Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma Örüntülerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 173-9 doi:10.35365/ctjpp.19.1.22

Giriş

Doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreç olarak tanımlanan bağlanma (Bowlby 1973), bebeklik döneminden itibaren şekillenmeye başlar ve yetişkinlik yaşamını doğrudan etkiler. Bağlanma, bebek ve anne arasında kurulmuş olan duygusal bağın yapısı ve işlevlerine odaklanan klinik, gelişimsel bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Bowlby, 1973; Ainsworth, 1989). Bağlanma kuramına göre, bakım sağlayan birey ile bebeğin kurmuş olduğu duygusal bağ, kişilik gelişimini etkileyen önemli yapılardan biridir (Bowlby, 1988). Bowlby (1951) tarafından hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü raporunda, bebeğin yaşamının ilk üç yılında bakım veren kişiden mahrum kalmasının fiziksel ve ruhsal hastalıklara yatkın olmasına yol açtığı yer almaktadır. Bowlby (1958) ve Ainsworth (1989) yapmış oldukları araştırmalarda güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınmacı olmak üzere üç temel bağlanma biçimi üzerinde durmuşlardır. Bartholomew ve Horowitz (1991) bu bağlanma biçimlerine ek olarak Bowlby'nin bağlanma teorisinden yola çıkarak, dört tür yetişkin bağlanma stilini ortaya koymuşlardır. Bu teoriye göre, güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört bağlanma stili bulunmaktadır.

Son dönem yapılan araştırmalarda, yetişkin bağlanma örüntüleri kaygı ve kaçınma boyutları biçiminde kavramsallaştırılmıştır (Mikulincer ve Shaver, 2007). Bireyin terk edilmeye ve reddedilmeye yönelik yaşadığı endişe kaygı boyutunu temsil ederken yakınlık ve bağlılığa ilişkin yaşadığı endişe ise kaçınma boyutunu temsil etmektedir (Brennan ve ark., 1998). Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin anksiyete düzeyleri yüksek, kaçınma düzeyleri düşüktür. Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin anksiyete düzeyleri düşük, kaçınma düzeyleri ise yüksektir. Bağlanmanın kaygı ve korku boyutundan düşük puan alanların, diğer bireyleri güven veren, kendilerinin sevilebilir olduklarını ve yardım ihtiyacı hissettiklerinde karşı taraftan yardım alabileceklerine dair beklenti içerisinde oldukları görülmüştür. Bağlanma örüntüsünün kaygı ve korku alanından yüksek puan alanların ise diğer bireyleri güvenilir olmayan, kendilerini sevmeye değer olmadıklarını ve yardım ihtiyacı hissettiklerinde yardım alamayacaklarına ilişkin inançlarının olduğu görülmüştür (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kaçınmacı bağlanan kişilerin zor bir durum karşısında duygularını bastırdıkları ya da tek bir duygu düzenleme biçimi kullandıkları, kaygılı bağlanan kişilerin ise zorlantılı duygularını abartarak dışa vurdukları görülmektedir (Şencan, 2015).

Piaget tarafından 1961 yılında ilk kez kullanılan şema kavramı; bireylerin olay, nesne ya da davranışları kendi zihinlerinde gruplayarak organize etmiş olduğu genel kavramdır (Young klosko ve Weishaar, 2003). Bu kavram erken dönemde bireyin sağlıklı bir gelişim göstermesi için çocuğun temel duygusal gereksinimlerinin olduğunu öne sürmektedir. Bu gereksinimler, diğer bireylere güvenli bağlanma, özerklik, yetkinlik ve kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların net bir yolla dışa vurması, açık, akılcı sınırlar ve özenetim olarak ifade edilmektedir. Bakım veren bireylerle erken dönemde istismar ve ihmal gibi

deneyimlerin yaşantılanması, temel ihtiyaçların karşılanmaması ya da gereğinden fazla karşılanması neticesinde erken dönem uyum bozucu şemalar ortaya çıkmaktadır (Young, 1999; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Young'a göre bireyin erken dönem hoş olmayan yaşantılar deneyimlemesi bireyde uyumsuz erken dönem şemalarının oluşmasına sebep olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Young'ın ortaya attığı erken dönem uyum bozucu şema modelinin yanında Leahy birçok ruhsal hastalığın temelinde duyguların etkili olduğu görüşünü ortaya koymuş ve bu nedenle duygusal şema modelini geliştirmiştir. Duygusal şema modelinde, olumsuz bir duygu deneyimlendiğinde, duyguya ilişkin dikkatin ortaya çıkması ilk basamağı oluşturur. İkinci basamak ise, duygudan duygusal ve bilişsel kaçınmadır (Leahy, 2006). Bu kaçınma; yeme bozuklukları, alkol bağımlılığı, disosiyatif bozukluklar biçiminde ortaya çıkabilir (Leahy, 2007).

Bağlanma kuramı bir duygu düzenleme kuramıdır (Kobak ve Sceery, 1988; Feeney, 1995). Duygu düzenleme, duygunun kendisi, yoğunluğu, devam süresi gibi unsurları (Gross 1998; Thompson, 1994) ve bellek, iletişim gibi diğer ruhsal süreçleri içerir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Psikolojik iyi oluş ve duygular arasındaki ilişki araştırıldığında, duyguları kabul etme ve duygulara yönelik şemaların iyi oluş değişkeniyle anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Leahy, 2003). Duygusal şemalar, borderline kişilik örgütlenmesi (Linehan, 1993), kronik yorgunluk sendromu (Surawy, Hackmann, Hawton ve Sharpe, 1995), travma sonrası stres bozukluğu (Ehlers ve Clark, 2000), depresif belirtiler (Cramer, Gallant ve Langlois, 2005) gibi ruhsal rahatsızlıklar ile ilişkilidir.

Bu araştırmada kadın ve erkeklerdeki yetişkin bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarla olan ilişkisi incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

Kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntülerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Duygusal şemalardan elde edilen puanlarda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Yöntem

Araştırma Modeli

Kadın ve erkeklerdeki yetişkin bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarla olan ilişkisini belirlemek amacıyla çalışmada survey (tarama) modellerinden biri olan ilişkisel tarama kullanılmıştır. İlişkisel tarama, en az iki durum ya da değişken arasındaki korelasyonu ortaya koymada kullanılan araştırma modelidir. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 1998).

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini rastlantısal bir şekilde üniversite öğrencisi ve mezunu, 425'i kadın 307'si erkek toplam 732 kişi oluşturmaktadır. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır:

Tablo 1 Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

N=732		N	%
Cinsiyet	Kadın	425	58
	Erkek	307	42
Yaş	29 Yaş Altı	440	60
	29 Yaş ve Üstü	292	40
Eğitim Durumu	Üniversite	636	87
	Yüksek lisans	96	13

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımlarına baktığımızda; 425 (%58) kadın ve 307 (%42) erkek olduğu gözlenmiştir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 29 olup, 29 yaş altında olan 440 (%60) kişi, 29 yaş ve üstünde 292 (%40) kişi olduğu gözlenmiştir. Üniversite mezunu olan 636 (%87) kişi ve eğitimi yüksek lisans olan 96 (%13) kişi olduğu gözlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada, Sosyodemografik Veri Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin psikometrik özellikleri aşağıda yer almaktadır.

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara verilen bu form sosyo-demografik özellikleri sorgulamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, alkol-madde kullanımı ve diğer fiziksel hastalıkları sorgulanmıştır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II), Fraley, Waller ve Brennan tarafından 2000 yılında yakın ilişkilerde bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 18'i kaygı 18'i ise kaçınma olarak ölçmek üzere toplam 36 maddeden oluşan likert tipi bir envanterdir. İki alt boyuttan da alınan puan 18 ile 126 aralığında değişim göstermekte ve ölçekten elde edilecek toplam puan yükseldikçe "bağlanmaya ilişkin kaçınma" ya da "bağlanma ilişkin kaygının" düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Kaygı boyutunda "İlişkilerimi kafama çok takarım." ve kaçınma boyutunda "Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır" gibi maddeler yer almaktadır. Kaygı alt boyutunda bireylerin yakın ilişkilerine yönelik yakın olma arzuları, reddedilme ve terk edilme korkuları değerlendirilmektedir. Kaçınma alt boyutunda ise bireylerin yakın ilişkilerinde mesafeye ihtiyaç duyma, yakınlık kurma ve bağlılıktan duyduğu hoşnutsuzluk düzeyleri değerlendirilmektedir. Katılımcılar kendilerine en uygun yanıtı romantik ilişkilerindeki duygu ve düşünceleri ne ölçüde yansıttığına bağlı olarak 1 ile 7 puan aralığında değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin orijinal ölçekte olduğu gibi kaçınma ile kaygı olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu göstermektedir. Kaygılı ve kaçınma boyutları için Cronbach alpha katsayısı sırasıyla .86 ve .90 olarak belirlenmiştir. Kaygı boyutu için test-tekrar-test güvenilirliği .82 ve kaçınma boyutu için .81 olarak bulunmuştur.

Leahy Duygusal Şema Ölçeği

Orijinal adı "Leahy Emotional Schema Scale (LESS) olan LDSÖ, Robert L. Leahy (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 50 maddeden ve her biri 2 ile 7 maddeden oluşan, 14 alt şemadan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; uyum bozucu olan şema alt boyutları kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, akılcılık, ruminasyon, farklılık, duyguları inkâr, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk iken; anlaşılabilirlik, hisleri kabullenme ve onaylanma alt boyutları uyumlu emosyonel şemaları ifade etmek için kullanılmaktadır. Katılımcılar her bir maddenin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (benim için geçerli değil) veya 6 (benim için çok geçerli) arasında değerlendirerek kendine uygun bir cevap verir. Ölçek, bireylerin duyguları hakkında inançları ve istenmeyen bir durum karşısında başvurmuş oldukları duygusal şemaları tespit etmeye ilişkin ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere (2011) tarafından yapılmıştır. Türkçe güvenilirliğini tespit etmeye yönelik olarak Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test yöntemi ve test yarılama yöntemine başvurulmuştur. Testin tamamı için Cronbach alfa katsayısı $r = 0,86$ ile istatistiksel olarak anlamlı seviyede tespit edilmiştir. Test yarılama tekniğiyle yapılan analiz sonucu elde edilen güvenilirlik katsayısı $r = 0,70$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe biçiminde bu katsayının $r = 0,83$ olduğu tespit edilmiştir. Test tekrar test analizinin sonucu da $r = 0,87$ olarak istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Yavuz vd., 2011).

Verilerin Analizi

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan amaçlara yönelik olarak toplanan veriler SPSS programına girilmiştir ve veriler üzerinde gerekli istatistiksel çözümler için SPSS 24.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerinin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. İki kategorili değişkenler arası farkın incelenmesinde Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Bu bölüm, araştırma sorularını yanıtlamak üzere katılımcılardan elde edilen veriler üzerinden yapılan istatistiksel analizleri içermektedir. Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt boyut, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş olup tanımlayıcı istatistikleri ile ilgili dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2 Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Boyut, YİYE-II Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

N=732		Ort.	S. Sapma	Min.	Max.	P
Leahy Duygusal Şema Ölçeği	Kontrol Edilemezlik	23,18	3,52	12	35	0,00
	Duygulara Karşı Zayıflık	15,90	3,71	5	26	0,00
	Anlaşılabilirlik	12,23	3,75	3	18	0,00
	Duygulardan Kaçınma	17,02	3,21	9	29	0,00
	Akılcılık İsteği	14,21	3,76	4	24	0,00
	Hisleri Kabullenme	21,48	4,20	9	30	0,00
	Ruminasyon	13,73	4,11	4	24	0,00
	Farklılık	16,17	2,58	5	24	0,00
	Duyguları İnkâr	7,19	2,70	2	12	0,00
	Süreklilik	6,81	1,72	2	12	0,00
	Onaylanma	6,59	2,00	2	12	0,00
	Uzlaş	5,48	2,39	2	12	0,00
	Duyguları Zararlı Olarak Görme	8,12	2,54	2	12	0,00
	Suçluluk	10,10	2,17	3	18	0,00
YİYE-II	Kaygılı Bağlanma	60,92	17,84	20	119	0,00
	Kaçınan Bağlanma	58,27	17,80	18	112	0,00

P= Kolmogorov-Smirnov Test Sonucu

Tablo 2 incelendiğinde Leahy duygusal şema ölçeği alt boyutlarından kontrol edilemezlik puan ortalamasının 23,18, duygulara karşı zayıflık puan ortalamasının 15,90, anlaşılabilirlik puan ortalamasının 12,23, duygulardan kaçınma puan ortalamasının 17,02, akılcılık isteği puan ortalamasının 14,21, hisleri kabullenme puan ortalamasının 21,48, ruminasyon puan ortalamasının 13,73, farklılık puan ortalamasının 16,17, duyguları inkâr

puan ortalamasının 7,19, süreklilik puan ortalamasının 6,81, onaylanma puan ortalamasının 6,59, uzlaş puan ortalamasının 5,48, duyguları zararlı olarak görme puan ortalamasının 8,12, suçluluk puan ortalamasının 10,10 olduğu gözlenmiştir. YİYE-II ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında ise kaygılı bağlanma puan ortalamasının 60,92, kaçınan bağlanma puan ortalamasının 58,27 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3 Cinsiyete Göre YİYE-II Ölçeği Alt Boyut ile Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDSÖ)	Cinsiyet	N	r	YİYE-II	
				Kaygılı Bağlanma	Kaçınan Bağlanma
Kontrol Edilemezlik	Kadın	425	r	-0,33*	-0,15*
	Erkek	307	r	-0,46*	-0,30*
Duygulara Karşı Zayıflık	Kadın	425	r	0,42*	0,17*
	Erkek	307	r	0,44*	0,26*
Anlaşılabilirlik	Kadın	425	r	-0,49*	-0,22*
	Erkek	307	r	-0,42*	-0,28*
Duygulardan Kaçınma	Kadın	425	r	-0,13*	0,03
	Erkek	307	r	-0,09	0,12**
Akılcılık İsteği	Kadın	425	r	0,14*	0,04
	Erkek	307	r	0,12**	-0,04
Hisleri Kabullenme	Kadın	425	r	-0,19*	-0,33*
	Erkek	307	r	-0,26*	-0,44*
Ruminasyon	Kadın	425	r	0,42*	0,13**
	Erkek	307	r	0,43*	0,03
Farklılık	Kadın	425	r	0,11**	0,04
	Erkek	307	r	0,10	0,15*
Duyguları İnkâr	Kadın	425	r	-0,34*	-0,09
	Erkek	307	r	-0,36*	-0,06
Süreklilik	Kadın	425	r	-0,01	-0,04
	Erkek	307	r	0,02	-0,03
Onaylanma	Kadın	425	r	0,09	-0,02
	Erkek	307	r	0,18*	0,09
Uzlaş	Kadın	425	r	0,11**	0,03
	Erkek	307	r	0,21*	0,22*
Duyguları Zararlı Olarak Görme	Kadın	425	r	-0,37*	-0,19*
	Erkek	307	r	-0,36*	-0,16*
Suçluluk	Kadın	425	r	0,21*	0,14*
	Erkek	307	r	0,20*	0,16*

*P<0,01 ; **P<0,05

Tablo 3 incelendiğinde kaygılı bağlanma ile kontrol edilemezlik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında ters yönde olan, zayıf ve anlamlı olan bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaygılı bağlanma ile duygulara karşı zayıflık puanları arasındaki

korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaygılı bağlanma ile anlaşılabilirlik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kaygılı bağlanma ile duygulardan kaçınma puanları arasındaki

korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Kaygılı bağlanma ile akılcılık isteği puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kaygılı bağlanma ile hisleri kabullenme puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygılı bağlanma ile ruminasyon puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaygılı bağlanma ile farklılık puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Kaygılı bağlanma ile duyguları inkâr puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygılı bağlanma ile süreklilik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmektedir. Kaygılı bağlanma ile onaylanma puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ise aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaygılı bağlanma ile uzlaşma puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaygılı bağlanma ile suçluluk puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir.

Kaçınan bağlanma ile kontrol edilemezlik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile duygulara karşı zayıflık puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile anlaşılabilirlik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile duygulardan kaçınma puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ise aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma ile akılcılık isteği puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma ile hisleri kabullenme puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile ruminasyon puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile farklılık puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ise aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile duyguları inkâr puanları arasındaki

korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile süreklilik puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma ile onaylanma puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma ile uzlaşma puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma ile suçluluk puanları arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, kadın ve erkeklerdeki kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarla olan ilişkisi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntülerinin duygusal şemalar ile ilişkili olduğu ve bağlanma örüntülerinin duygusal şemalarla olan ilişkisi cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak kadın ve erkeklerin bağlanma stillerinin duygusal şemalarla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma kapsamında ulaşılan bulgular bağlanma stillerinin duygusal şemalarla olan ilişkisinin cinsiyete göre farklılaştığına işaret etmiştir. Literatürde yer alan birçok çalışmada yetişkinlik döneminde deneyimlenen ilişkilerde cinsiyet değişikliğinin bağlanma özelliklerini açısından farklılık göstermektedir (Hazan ve Shaver, 1987; Shaver ve Brennan, 1992; Simpson ve Rholes, 1998). Türkiye’de Sümer (2006) tarafından yapılan araştırma da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bunun yanında bağlanma örüntülerinin kadın ve erkeğe göre farklılaştığı araştırmalar da mevcuttur (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Schmitt, 2005; Jackson ve Kirkpatrick, 2007).

Araştırma bulguları doğrultusunda cinsiyete göre bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu; kaçınan bağlanma puanlarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Mason, Platts ve Tyson (2005) tarafından yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemalarla, olumsuz bağlanma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, katılımcıların %81’inin güvensiz bağlanma tarzına sahip oldukları (korkulu ve saplantılı bağlanma tarzları) sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, yüksek düzeyde korkulu bağlanma örüntüsü olan kişilerin erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının da yüksek sonuçlar verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyete göre duygusal şemalar arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin, kadınlara oranla “kontrol edilemezlik”, “duygulardan kaçınma”, “akılcılık isteği”, “süreklilik”, “onaylanma”, “uzlaşma” ve “suçluluk” duygusal şema puanlarının daha yüksek olduğu; “duygulara karşı zayıflık”, “anlaşılabilirlik”, “hisleri kabullenme”, “ruminasyon”, “farklılık”, “duyguları inkâr” ve “duyguları zararlı görme” puanlarının daha

düşük olduğu gözlenmiştir. Şencan (2015) tarafından duygusal şemalar ve bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzerinde yapılan bir çalışmada, bağlanma örüntülerinin kaygı ve kaçınma boyutları ile duygusal şemalar arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki rapor edilmiştir. Kaçıngan bağlanma, duyguların kabul edilmesi ile anlamlı bir ilişki saptanmamış, kontrol edilemezlik, akılcılık, farklılık ve suçluluk duygusal şemaların işlevsel olmayan alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kaygı alt boyutu ile anlaşılabilirlik, hisleri kabullenme, onaylanma ile negatif ilişki; kontrol edilemezlik, duygularına karşı zayıflık, akılcılık, ruminasyon, farklılık, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmada elde edilen veriler erkeklerin, kadınlara göre “kontrol edilemezlik” duygusal şema puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bulgular, kaygı arttıkça “kontrol edilemezlik” duygusal şema düzeyinin azaldığına işaret etmektedir. Bu veriler doğrultusunda, kaygılı bağlanan bireylerin duygularının onay görmeyeceğine ilişkin inançları, olumsuz duyguları güçsüzlük olarak değerlendirdikleri, dışı vurmadıkları ve olumsuz duygular yaşamaktan dolayı kendilerini suçladıkları sonucu elde edilmiştir. Kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler duygularının serbest kalmasına müsaade etmezler (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kaygılı bağlanan bireyler, olumsuz olan duygularını devam ettirme konusunda ya da artırma konusunda eğilim göstermektedirler (Lopez ve ark., 1997).

Çalışma bulgularına göre kaçınan bağlanma yaşayan kadınların erkeklere oranla “duygulara karşı zayıflık” duygusal şemalarını daha sık kullandıkları gözlenmiştir. Yavuz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre duygulara karşı daha zayıf hissettikleri, bununla birlikte erkeklerin duygularından dolayı kendilerini daha fazla suçladıkları

rapor edilmiştir. Araştırma verileri kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip erkeklerde “onaylanma” duygusal şemalarıyla pozitif yönde bir ilişkiye işaret ederken, kadınlarda ise “onaylanma” duygusal şemaları ile pozitif yönde bir ilişkili olmadığını göstermiştir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlki, yalnızca lisans ve lisans üstü eğitimi olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Sonraki araştırmalar için farklı eğitim düzeyi olan katılımcılar seçilebilir. Katılımcıların sistematik bir örneklem alma yöntemi izlenerek seçilmeyip gönüllü katılımcılardan oluşması da araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Araştırma ile ilgili bir diğer sınırlılık ise katılımcılardan alınan verilerin kendini bildirim dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiş olmasıdır. Dolayısıyla, elde edilen bulguların yorumlanmasında kendini bildirim dayalı ölçümlere ait problemler göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın ilişkisel bir çalışma olması, söz konusu değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulmasına imkan sağlamamaktadır. Araştırma sonuçları değerlendirilirken bu sınırlılıkların dikkate alınmasının faydalı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, beşikten mezara hayat boyu ruhsal iyi oluşun önemli bir unsuru olan bağlanma, duygusal, bilişsel ve sosyal süreçlerde etkindir (Bowlby, 1979). Çocukluk dönemi bağlanma yaşantıları duygusal şemaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Duygusal şemaların insan yaşamının hemen tüm alanlarında belirleyici bir öneme sahiptir. Bir çok terapi ekolü, terapötik süreçte kişilerin duyguları ile ilgilenmektedir. Çalışmadan elde edilen verilerin klinik gözlem ve araştırmalar ile benzer olması, klinik bulguları desteklemesi araştırmanın önemli noktaları arasında sayılabilir. Bu alanda gerek ülkemizde, gerekse dünyada yapılmış çalışma sayısının sınırlı olması sebebiyle, araştırmanın bağlanma örüntülerinin cinsiyet değişkenine göre duygusal şemalarla olan ilişkisi ile ilgili literatüre katkı sağlayacağını düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709- 716.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226- 244.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*, Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. New York :Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brennan, K. A., Wu, S. ve Loev, J. (1998). Adult romantic attachment and individual differences in attitudes toward physical contact in the context of adult romantic relationships. J. A. Simpson ve W. S. Rholes (Ed.). *Attachment theory and close relationships* (s. 394–428). New York : Guilford Press.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333
- Cramer, K. M., Gallant, M. D., & Langlois, M. W. (2005). Self-silencing and depression in women and men: Comparative structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 581-592.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships*, 2, 143–159.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Jackson, J. J., ve Kirkpatrick, L. A. (2007). The structure and measurement of human mating strategies: Toward a multidimensional model of sociosexuality. *Evolution and Human Behavior*, 28, 382-391.
- Karasar, N. (1998). Bilimsel araştırma yöntemleri (8. basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kobak, R. R. ve Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*, 9(3), 177-190.
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 36-45.
- Leahy, R. L. (Ed.). (2006). Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: *Transforming challenges into opportunities for change*. Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Lopez, F. G., Gover, M. R., Leskela, J., Sauer, E. M., Schirmer, L. ve Wyssmann, J. (1997). Attachment styles, shame, guilt, and collaborative problem-solving orientations. *Personal Relationships*, 4(2), 187-199.
- Mason, O., Platts, H. ve Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York : Guilford Press.
- Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 247-275.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N ve Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16)1-11.
- Shaver, P. R. ve Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the 'Big Five' personality Traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536-545.
- Simpson, J. A. ve Rholes, W. S. (1998). Attachment theory and close relationships. New York : Guilford Press.
- Surawy, C., Hackmann, A., Hawton, K., & Sharpe, M. (1995). Chronic fatigue syndrome: a cognitive approach. *Behaviour research and therapy*, 33(5), 535-544.
- Sümer, N. (2006) Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21, 1-22.
- Şencan, B. (2015). Bağlanma Örüntüleri ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkilerde Duygusal Şemalar, Duygusal Zorlanmaya Tolerans ve Kişilerarası Beklentilerin Rolü.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2- 3), 25-52.
- Yavuz, K. F., Türkçapar, M. H., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Üniversite öğrencileri ve çalışanları örnekleminde Leahy Duygusal Şema Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Dergisi*, 24, 273-82.
- Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schemafocused approach. (3rd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Evli Çiftlerin Kişilik Profillerinin Karşılaştırılması-I: 360⁰ Değerlendirme TekniğiArkun TATAR¹, Hüdanur ÖZDEMİR², Sami ÇAMKERTEN³

Özet: Kişilik özellikleri, eşler arası uyumu belirleyen önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, kişilik ölçeklerinin, eşler arası uyumu ölçmeye yönelik alternatif bir araç olarak kullanılıp kullanılmayacağı değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Beş Faktör Kişilik Modeli'ne dayalı bir ölçme aracı olan Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE), 360 derece değerlendirme tekniği kullanılarak bir yıldan uzun süreyle evli olan ve birlikte yaşayan çiftlere uygulanmıştır. Bu yolla, eşlerin kendilerini ve birbirlerini değerlendirmeleri sonucu oluşturulan profillerdeki benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmaya 20-57 yaş aralığında 251 kadın ve 24-71 yaş aralığında 251 erkek olmak üzere toplamda 502 kişi (251 çift) katılmıştır. Çalışmaya katılan çiftlerin evlilik süreleri 1-35 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılar, 5FKE uzun öz bildirim formu ile kendilerini, gözlemci formu ile de eşlerini değerlendirmiştir. Bu doğrultuda kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı grup profilleri elde edilerek kadın grubun kendilerine yönelik değerlendirmeleri ile erkek grubun eşlerine yönelik değerlendirmeleri ve erkek grubun kendilerine yönelik değerlendirmeleri ile kadın grubun eşlerine yönelik değerlendirmeleri çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılarak karşılaştırılmıştır. Erkek grup için elde edilen profil incelendiğinde, hoşgörü, sakinlik, yumuşak kalplilik / elseverlik, düzenlilik, sorumluluk / kararlılık, analitik düşünme, yeniliğe açıklık gibi kişilik özellikleri açısından kadınların eşlerine yönelik değerlendirmeleriyle erkeklerin kendilerine yönelik değerlendirmeleri arasında farklılık olduğu görülmüştür. Benzer doğrultuda, kadın grubun kendilerine yönelik değerlendirmeleri ile erkeklerin eşlerine yönelik değerlendirmeleri arasında yumuşak kalplilik / elseverlik, analitik düşünme, duyarlılık, yeniliğe açıklık gibi özellikler açısından farklılık olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, Beş Faktör Kişilik Modeli, 360 Derece Değerlendirme Tekniği, Evlilik Uyumu

Comparison of the Personality Profiles of Married Couples-I: 360⁰ Appraisal Technique

Abstract: Personality traits are considered as one of the important factors that determine adjustment between couples. The aim of the present study is to evaluate whether personality scales can be used as alternative tools for measuring marital adjustment. For this purpose, the Five Factor Personality Inventory (5FPI), which is based on the five-factor model of personality, was administered to couples married for more than one year, using the 360-degree appraisal technique. Thus, it was aimed to determine the similarities and the differences in the personality profiles formed by the couples' appraisals of themselves and their spouses. A total of 502 people (251 couple), 251 women between the ages of 20-57 and 251 men between the ages of 24-71 participated in the study. Marriage duration of the couples who participated in the study varied between 1 and 35. Participants completed the 5FPI long self-report form for themselves and an observer form for their spouses. Accordingly, after obtaining separate group profiles for women and men, women's appraisals of themselves and men's appraisals of their spouses, and men's appraisals of themselves and women's appraisals of their spouses were compared using the multivariate analysis of variance (MANOVA). The examination of the men's group profile showed differences between the appraisals of women for their spouses and the appraisals of men for themselves in terms of personality traits such as tolerance, calmness, soft heartedness / altruism, being organized, conscientiousness / decisiveness, analytical thinking, openness to change / new experiences. Along similar lines, there were differences between the women's appraisals for themselves and men's appraisals for their spouses in terms of personality traits such as soft heartedness / altruism, analytical thinking, sensitivity, openness to newness.

Key words: personality, Five Factor Model of Personality, 360-degree appraisal, marital adjustment

¹Doç. Dr., FSM Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul Türkiye

²Psk., FSM Vakıf Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul Türkiye,

³Psk., İstanbul Türkiye,

Address of correspondence / Yazışma adresi: Doç. Dr. Arkun Tatar, FSM Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul Türkiye e-posta: arkuntatar@yahoo.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 09.11.2019, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 04.11.2019, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 10.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Tatar, A., Özdemir, H., Çamkerten, S. (2019). Evli Çiftlerin Kişilik Profillerinin Karşılaştırılması-I: 360⁰ Değerlendirme Tekniği. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 180-8 doi:10.35365/ctjpp.19.1.23

Giriş

Evlilik uyumunun, duygusal bağlılık, evlilik öncesi aile yaşantıları, stresli yaşam olayları, algılanan destek gibi pek çok değişkenden etkilendiği bilinmektedir (Gonzaga, Campos ve Bradbury, 2007; Karadağ ve Koçak, 2017; Mert, 2018; Muraru ve Turliuc, 2013). Çift uyumu, eşler arası geçimlilik, eşler arası uyum gibi kavramlarla da ifade edilen evlilik uyumunun (Ficher, Zuckerman ve Neeb, 1981; Spanier, 1976), kişilik özellikleri ile ilişkilendirildiği ve ölçümünün eşlerin birbirlerine yönelik değerlendirmeleri üzerinden gerçekleştirildiği çalışmalarda, özellikle duygusal denge, dışadönüklük ve uyumluluk faktörlerine ilişkin bulgular ön plana çıkmaktadır (Bouchard, Lussier ve Sabourin, 1999; Chen ve ark., 2007; Mousavi, 2017; Murstein ve Glaudin, 1966; Nemecek ve Olson, 1999; Özer ve Cihan-Güngör, 2012; Robins, Caspi ve Moffitt, 2000).

Değişken duygusal durum, endişeye yatkınlık, öz-güven eksikliği ile karakterize olan duygusal denge faktörü (Somer, Korkmaz ve Tatar, 2004), evlilik uyumunun en güçlü yordayıcılarından biri olarak evlilik uyumuyla negatif yönlü ilişkilidir (Bouchard ve ark., 1999; Buss, 1991; Chen ve ark., 2007; Karney ve Bradbury, 1995; Kashy ve Snyder, 1995; Kelly ve Conley, 1987; Mousavi, 2017; Nemecek ve Olson, 1999). Ayrıca, duygusal denge faktöründe kadınlar, eşlerine oranla daha yüksek puanlar almakta ve evlilik uyum düzeyleri, eşlerinin uyum düzeylerine oranla da daha düşük olmaktadır (Bouchard ve ark., 1999). Çiftlerden birinin veya her ikisinin duygusal tutarsızlık düzeyinin yüksek olması, sağlıklı bir evlilik açısından işlevsel olmayan olumsuz tutum ve davranışlara yol açmakta bu durum da evlilik uyumu üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır (Fisher ve McNulty, 2008; Geist ve Gilbert, 1996; Kelly ve Conley, 1987; Mousavi, 2017). Ayrıca, çiftlerin birbirlerini idealize etmeleri evlilik uyumu üzerinde olumlu bir etki yaratmakta, ancak kronik bir şekilde olumsuz duygulanıma sahip olan bireylerin, eşlerini idealize etme eğilimleri daha düşük olmakta ve duygusal tutarsızlık düzeyine bağlı olarak da evlilik uyumları azalmaktadır (Bouchard ve ark., 1999; Murray, Holmes ve Griffin, 1996a; 1996b). Buna karşın, çiftlerin dışadönüklük ve uyumluluk özelliklerini taşıması evlilik uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Bouchard ve ark., 1999). Dışadönüklük faktöründen yüksek puan alan, diğer bir ifadeyle doğal, canlı, girişken, sosyal, hareketli, coşkulu, rahat ve iyimser olma gibi özelliklere sahip olan çiftlerin evlilik uyumu düzeyleri de yüksek olmaktadır (Chen ve ark., 2007). Bunun yanı sıra, hassas, geçimli, sakin, işbirliğine yatkın, çatışmadan kaçınan ve insanlara güvenen, yani uyumlu olma özelliğine sahip bireyler de daha sağlıklı evlilikler yürütmektedir (Bouchard ve ark., 1999; Wang, Chen, Deng ve Guan, 2017).

Kişilik ölçekleri aracılığıyla evli çiftlerin kendilerini ve birbirlerini nasıl gördüklerinin değerlendirilmesi, gözlemci formlarının kullanımıyla mümkün olmaktadır. Bir kişiden elde edilen verinin geçerliğinin ölçüsü olması nedeniyle kişinin kendini değerlendirdiği form ile gözlemci tarafından değerlendirildiği form arasında büyük oranda bir örtüşme olması beklenmektedir (McCrae, 1994; McCrae ve Costa, 1987; Piedmont, McCrae, Riemann ve Angleitner, 2000; Oh, Wang ve Mount, 2011). İki profil arasındaki uyum, testi alan kişi ve gözlemci arasındaki yakınlık düzeyiyle ilişkilidir. Değerlendirilen kişi ile değerlendiren kişi arasındaki

yakınlık düzeyi arttıkça profiller daha çok birbirine benzerlik göstermektedir (Ashton ve Lee, 2010; de Vries, Lee ve Ashton, 2006; McCrae, Stone, Fagan ve Costa, 1998; Paulhus ve Reynolds, 1995). Çiftlerde kişilik özellikleri açısından yapılan değerlendirmelerde bu form puanları arasında farklılıklar tespit edilmiştir (McCrae ve ark., 1998). Profiller arası bu farklılıklar, maddeleri farklı şekillerde yorumlama, maddedeki ifadeleri özel durum ve davranışlarla ilişkilendirme, değerlendirilen kişinin örtük / gizli duygularının farkında olunmaması, farklı standartların veya referans gruplarının kullanılması, kendini ya da eşini değerlendiren kişiler tarafından maddelerin yanlış okunması, farklı rollere ve zaman dilimlerine odaklanma, kendini olduğundan farklı gösterme çabası ve sosyal istenirlik gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır (McCrae ve ark., 1998; Paulhus, 1984). Profiller arası farklılık ayrıca testin özelliklerinden ve ölçme hatasından da kaynaklı olabilmektedir (McCrae ve ark., 1998). Diğer yandan ise kişilik değerlendirmesinde kadın ve erkek grupları arasında farklılıklar vardır ve bu farklılıklar farklı kültürlerde değişiklik göstermektedir (Costa, Terracciano ve McCrae, 2001).

Yukarıda sunulanlar doğrultusunda bu çalışmada, eşlerin kişilik ölçümleri üzerinden uyumunun karşılaştırılması planlanmıştır. Böylece evli çiftlerde, bireylerin her birinin hem kendini hem de eşini, kişilik envanteri aracılığıyla değerlendirmesi daha sonra da bu değerlendirmeler arası benzerlikler ve farklılıklar üzerinden evlilik uyumunun incelenmesi düşünülmüştür. Bu doğrultuda üç soruya cevap aranmıştır. Birincisi, Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin (5FKE), öz bildirim ve gözlemci formlarının karşılaştırması şeklinde bir uygulama yönteminin ne oranda yararlı olduğudur. İkincisi, öz bildirim ve eş değerlendirme arası karşılaştırmanın eş / evlilik uyumunun incelenmesinde ne oranda işlevsel olabileceğidir. Sonuncusu ise bu değerlendirmeden elde edilecek sonuçların pratik kullanım için ne oranda yararlı olduğunun ve evlilik / aile danışmanlığında kullanılıp kullanılmayacağına test edilmesidir.

Yöntem

Katılımcılar

Çalışmaya, bir yıldan daha uzun süre ile evli olmak koşuluyla 251 çift (251 erkek, 251 kadın, toplam 502 kişi) katılmıştır. Ayrıca 4 çiftin (8 kişi) verisi, çiftlerden birinin envanterde değerlendirme yapılamayacak miktarda soruyu cevapsız bırakması nedeniyle değerlendirme dışı tutulmuştur. Erkeklerin 24-71 (ort.=41,99±10,43 yıl), kadınların 20-57 (ort.=37,87±9,66 yıl) yaş arasında olduğu görülmüştür. Çiftlerin 1-37 yıl (ort.=14,93±10,19 yıl) arasında değişen sürelerde evli oldukları ve 0-4 arasında değişen sayılarda çocuk (ort.=1,85±1,02 çocuk; çocuk sahibi olan çiftler %87,6, çocuğu olmayan çiftler %12,4) sahibi oldukları gözlenmiştir. Çiftlerin, eğitim durumunun kadınlarda, ilkökul %13,1, ortaokul %19,1, lise %20,3, lisans ve lisans üstü %47,4; erkeklerde ilkökul %10,0, ortaokul %12,4, lise %24,7, lisans ve lisans üstü %53,0; gelir durumunun, düşük düzey %3,2, orta düzey %73,3, yüksek düzey %23,5 olduğu belirlenmiştir.

Uygulama

Çalışma, “gönüllü olur formuyla” yapılan açıklama doğrultusunda bilimsel bir araştırmada yer almak üzere katılmayı kabul eden “çiftler” ile yürütülmüştür. Katılımcıların her biri, 5FKE öz bildirim formunu kendisi, gözlemci formunu da eşini değerlendirmek amacıyla doldurmuştur. Böylece çiftlerden, hem kadın hem de erkek grubu için, hem kendileri tarafından yapılan hem de eşleri tarafından yapılan dört ayrı değerlendirme elde edilmiştir. Uygulama bireysel olarak yürütülmüş ve çiftlerden değerlendirmeleri birbirlerinden bağımsız olarak yapmaları istenmiştir.

Gereçler

Çalışmada, 5’li Likert tipi (1 = Tamamen Uygun, 5 = Hiç Uygun Değil) puanlanan 220 sorudan oluşan 5FKE kullanılmıştır (Sommer ve ark., 2004). Beş Faktör Kişilik Modeli’nin kuramsal yapısına dayanan envanter, beş temel faktör ve bu faktörler altında yer alan on yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar, kendilerini envanterin öz bildirim formuyla (Örnek madde: *Yüksek sesle konuşurum.*), eşlerini ise envanterin bu çalışma için düzenlenmesi yapılan gözlemci formuyla (Örnek madde: *Yüksek sesle konuşur.*) değerlendirmişlerdir. Çalışmada ayrıca kısa bir sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır.

Tablo 1. Beş Faktör Kişilik Envanteri’nin toplam puanları için betimleyici istatistikler ve öz bildirim, gözlemci formları arası korelasyon katsayıları

Grup Değerlendirme n=251	Erkek		r	Kadın		r
	Kendi Ort.±s	Eşi Ort.±s		Kendi Ort.±s	Eşi Ort.±s	
Alt Boyutlar						
Canlılık	3,37±0,73	3,32±0,72	0,56***	3,55±0,65	3,45±0,72	0,62***
Girişkenlik	3,94±0,65	3,86±0,74	0,42***	3,92±0,68	3,96±0,61	0,60***
Etkileşim	2,74±0,77	2,67±0,71	0,49***	2,77±0,67	2,91±0,70	0,42***
Hoşgörü	4,18±0,57	3,84±0,67	0,40***	4,25±0,49	4,16±0,55	0,37***
Sakinlik	3,35±0,74	3,00±0,76	0,52***	3,53±0,57	3,41±0,71	0,42***
Uzlaşma	3,21±0,85	3,00±0,78	0,52***	3,44±0,61	3,34±0,83	0,54***
Yumuşak Kalplilik / Elseverlik	4,03±0,55	3,87±0,58	0,35***	4,23±0,44	4,03±0,51	0,36***
Düzenlilik	4,06±0,58	3,69±0,78	0,52***	4,25±0,55	4,10±0,63	0,48***
Kurallara Bağlılık	4,00±0,56	3,87±0,60	0,30***	4,23±0,47	4,12±0,60	0,55***
Sorumluluk / Kararlılık	4,15±0,59	3,89±0,77	0,43***	4,25±0,56	4,27±0,58	0,49***
Heyecan Arama	2,76±0,83	2,78±0,79	0,54***	2,58±0,63	2,63±0,77	0,50***
Duygusal Değişkenlik	2,49±0,74	2,58±0,62	0,39***	2,97±0,71	2,96±0,87	0,69***
Endişeye Yatınlık	2,47±0,76	2,53±0,76	0,32***	2,94±0,72	2,99±0,86	0,62***
Kendine Güvensizlik	2,09±0,58	2,21±0,67	0,49***	2,23±0,64	2,22±0,62	0,49***
Analitik Düşünme	4,04±0,52	3,82±0,73	0,30***	4,13±0,51	3,97±0,59	0,44***
Duyarlılık	3,67±0,60	3,50±0,61	0,32***	4,05±0,50	3,88±0,57	0,18***
Yeniliğe Açıklık	3,53±0,58	3,21±0,70	0,35***	3,75±0,54	3,53±0,62	0,28***
Faktörler						
Dışadönüklük	3,30±0,52	3,24±0,58	0,53***	3,37±0,45	3,40±0,48	0,55***
Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik	3,71±0,54	3,46±0,56	0,52***	3,89±0,39	3,75±0,51	0,49***
Öz-Denetim / Sorumluluk	3,88±0,49	3,67±0,58	0,50***	4,05±0,41	3,98±0,49	0,47***
Duygusal Tutarsızlık	2,34±0,62	2,43±0,61	0,40***	2,69±0,63	2,70±0,70	0,65***
Gelişime Açıklık	3,73±0,46	3,50±0,54	0,38***	3,98±0,43	3,79±0,48	0,30***

***p<0,001

Çalışmada önce, çiftlerin öz bildirim değerlendirmeleri, yani çiftlerin kendilerine yönelik değerlendirmeleri açısından kadın ve erkek karşılaştırması yapılmıştır. Sonuçlara göre alt boyut toplam puanları için yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk’s $\lambda=0,627$, $F(17,484)=16,959$; $p<0,001$; $\eta^2=0,373$) ve Canlılık ($F(1,500)=8,623$; $p<0,01$; $\eta^2=0,017$), Sakinlik ($F(1,500)=9,111$; $p<0,01$; $\eta^2=0,018$), Uzlaşma ($F(1,500)=12,023$; $p<0,001$; $\eta^2=0,023$), Yumuşak Kalplilik / Elseverlik ($F(1,500)=20,316$; $p<0,001$; $\eta^2=0,039$), Düzenlilik ($F(1,500)=13,161$; $p<0,001$; $\eta^2=0,026$), Kurallara Bağlılık ($F(1,500)=25,181$;

Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin analizi eşler için ayrı ayrı yapılmış, veri, içtutarlılık güvenilirlik analizi, öz bildirim ve gözlemci formu toplam puanları arası uyum düzeyini belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, eş karşılaştırması için de çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır.

Sonuçlar

Çalışmada öncelikle farklı değerlendirmelerin her biri için içtutarlılık güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir. Erkek grubunda alt boyutlar için 0,53-0,85, faktörler için 0,83-0,92 arasında, erkek grubunu eşlerinin değerlendirdiği koşulda alt boyutlar için 0,65-0,87, faktörler için 0,80-0,93 arasında; kadın grubunda alt boyutlar için 0,57-0,81, faktörler için 0,70-0,91 arasında, kadınları eşlerinin değerlendirdiği koşulda alt boyutlar için 0,66-0,84, faktörler için 0,85-0,91 arasında içtutarlılık katsayısı elde edilmiştir. Katılımcıların kendi değerlendirmeleri ile eşlerinin değerlendirmeleri için elde edilen toplam puanlar arasında erkek grubunda alt boyutlar için 0,30-0,56, faktörler için 0,38-0,53, kadın grubunda alt boyutlar için 0,18-0,69, faktörler için 0,30-0,65 arasında değişen korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 1).

$p<0,001$; $\eta^2=0,048$), Heyecan Arama ($F(1,500)=7,931$; $p<0,01$; $\eta^2=0,016$), Duygusal Değişkenlik ($F(1,500)=53,004$; $p<0,001$; $\eta^2=0,096$), Endişeye Yatınlık ($F(1,500)=49,981$; $p<0,001$; $\eta^2=0,091$), Kendine Güvensizlik ($F(1,500)=7,001$; $p<0,01$; $\eta^2=0,014$), Analitik Düşünme ($F(1,500)=3,969$; $p<0,05$; $\eta^2=0,008$), Duyarlılık ($F(1,500)=60,969$; $p<0,001$; $\eta^2=0,109$), Yeniliğe Açıklık ($F(1,500)=20,280$; $p<0,001$; $\eta^2=0,039$) boyutlarında kadınlar ile erkeklerin kendilerine yönelik değerlendirmelerine ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Bu alt boyutlardan sadece Heyecan

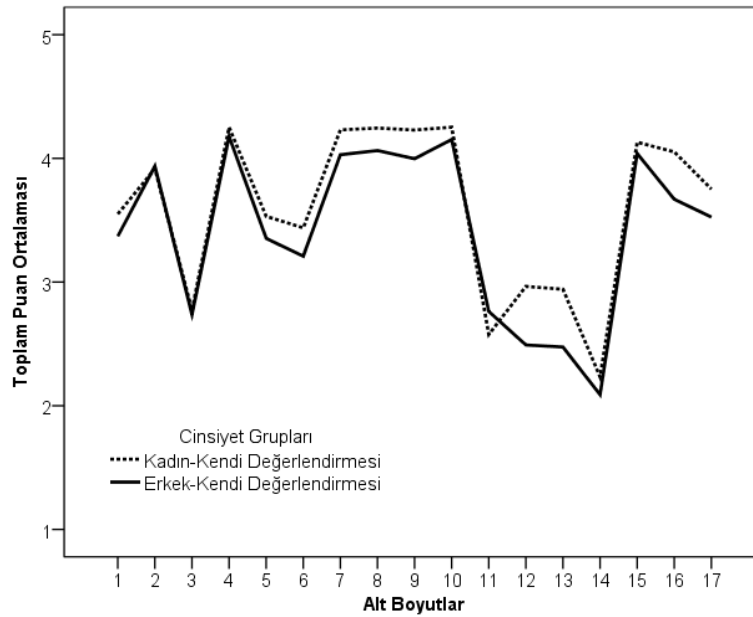
Arama alt boyutunda erkeklerin toplam puan ortalaması kadınların toplam puan ortalamasından, diğer alt boyutlarda ise kadınların toplam puan ortalaması erkeklerin toplam puan ortalamasından daha yüksektir.

Girişkenlik, Etkileşim, Hoşgörü ve Sorumluluk/ Kararlılık alt boyutları için ise gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2, Şekil 1).

Tablo 2. Alt Boyut ve Faktör Toplam Puanları için Öz Bildirim ve Eş Değerlendirmelerinin Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Erkek / Kadın (n=502)		Erkek Kendi / Kadın Kendi Değerlendirmesi (n=251)		Eşin Kendi / Eşin Değerlendirmesi (n=251)	
	F	η^2	F	η^2	F	η^2
Alt Boyutlar - Ana Etki	16,959***	0,373	3,419***	0,238	5,654***	0,166
Canlılık	8,623**	0,017	0,599	0,001	2,705	0,005
Girişkenlik	0,125	0,000	1,363	0,003	0,685	0,001
Etkileşim	0,273	0,001	0,986	0,002	5,005*	0,010
Hoşgörü	2,477	0,005	36,806***	0,069	3,612	0,007
Sakinlik	9,111**	0,018	27,432***	0,052	4,477*	0,009
Uzlaşma	12,023***	0,023	8,551**	0,017	2,413	0,005
Yumuşak Kalplilik / Elseverlik	20,316***	0,039	9,271**	0,018	21,658***	0,042
Düzenlilik	13,161***	0,026	36,948***	0,069	7,140**	0,014
Kurallara Bağlılık	25,181***	0,048	5,759*	0,011	4,908*	0,010
Sorumluluk / Kararlılık	3,800	0,008	18,635***	0,036	0,074	0,000
Heyecan Arama	7,931**	0,016	0,063	0,000	0,794	0,002
Duygusal Değişkenlik	53,004***	0,096	1,906	0,004	0,000	0,000
Endişeye Yatkınlık	49,981***	0,091	0,707	0,001	0,540	0,001
Kendine Güvensizlik	7,001**	0,014	4,928*	0,010	0,100	0,000
Analitik Düşünme	3,969*	0,008	14,834***	0,029	10,531***	0,021
Duyarlılık	60,969***	0,109	9,509**	0,019	12,552***	0,024
Yeniliğe Açıklık	20,280***	0,039	30,267***	0,057	18,203***	0,035
Faktörler - Ana Etki	35,019***	0,261	9,235***	0,085	6,356***	0,060
Dışadönüklük	2,451	0,005	1,608	0,003	0,519	0,001
Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik	17,358***	0,034	26,470***	0,050	10,696***	0,021
Öz-Denetim / Sorumluluk	19,355***	0,037	18,222***	0,035	3,056	0,006
Duygusal Tutarsızlık	39,989***	0,074	2,670	0,005	0,034	0,000
Gelişime Açıklık	37,350***	0,070	26,935***	0,051	20,419***	0,039

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001



1. Canlılık, 2. Girişkenlik, 3. Etkileşim, 4. Hoşgörü, 5. Sakinlik, 6. Uzlaşma, 7. Yumuşak Kalplilik / Elseverlik, 8. Düzenlilik, 9. Kurallara Bağlılık, 10. Sorumluluk / Kararlılık, 11. Heyecan Arama, 12. Duygusal Değişkenlik, 13. Endişeye Yatkınlık, 14. Kendine Güvensizlik, 15. Analitik Düşünme, 16. Duyarlılık, 17. Yeniliğe Açıklık

Şekil 1. Alt Boyutlar Açısından Kadınların Kendilerini Değerlendirmesi ile Erkeklerin Kendilerini Değerlendirmesi Arası Karşılaştırma

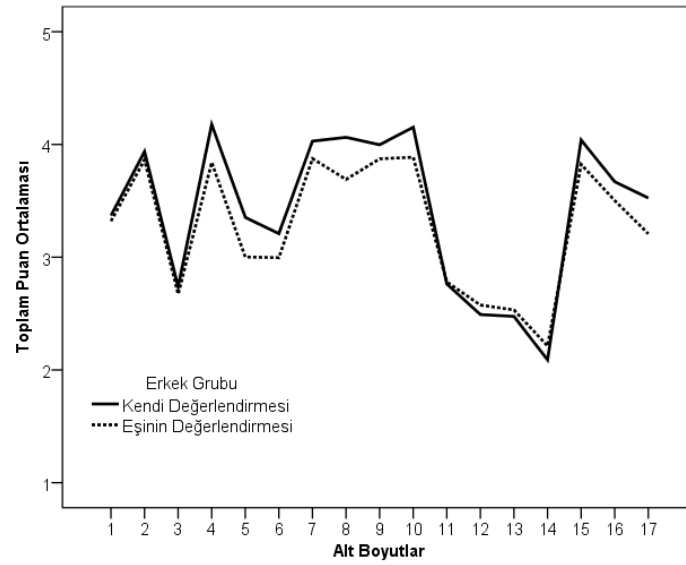
Bireylerin kendilerine yönelik değerlendirmeleri faktör toplam puanları açısından incelendiğinde kadın ve erkek karşılaştırması için yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's $\lambda=0,739$, $F(5,496)=35,019$; $p<0,001$; $\eta^2=0,261$) ve Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik ($F(1,500)=17,358$; $p<0,001$; $\eta^2=0,034$), Öz-Denetim /

Sorumluluk ($F(1,500)=19,355$; $p<0,001$; $\eta^2=0,037$), Duygusal Tutarsızlık ($F(1,500)=39,989$; $p<0,001$; $\eta^2=0,074$), Gelişime Açıklık ($F(1,500)=37,350$; $p<0,001$; $\eta^2=0,070$) faktörlerinde kadınların ve erkeklerin kendilerine yönelik değerlendirmelerine ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı

farklılık vardır. Bu faktörlerin her birinde kadınların ortalama değerleri, erkeklerin ortalama değerlerinden daha yüksektir. Dışadönüklük faktörü için ise gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2).

Çalışmada daha sonra katılımcıların kendilerini değerlendirme sonuçları ile eşlerini değerlendirme sonuçları karşılaştırılmıştır. Erkek grubunda alt boyut toplam puanları için yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's $\lambda=0,799$, $F(17,484)=7,155$; $p<0,001$; $\eta^2=0,201$) ve Hoşgörü ($F(1,500)=36,806$; $p<0,001$; $\eta^2=0,069$), Sakinlik ($F(1,500)=27,432$; $p<0,001$; $\eta^2=0,052$), Uzlaşma ($F(1,500)=8,551$; $p<0,01$; $\eta^2=0,017$), Yumuşak Kalplilik / Elseverlik ($F(1,500)=9,271$; $p<0,01$; $\eta^2=0,018$), Düzenlilik ($F(1,500)=36,948$; $p<0,001$; $\eta^2=0,069$), Kurallara Bağlılık ($F(1,500)=5,759$; $p<0,05$; $\eta^2=0,011$), Sorumluluk / Kararlılık ($F(1,500)=18,635$; $p<0,001$; $\eta^2=0,036$), Kendine Güvensizlik

($F(1,500)=4,928$; $p<0,05$; $\eta^2=0,010$), Analitik Düşünme ($F(1,500)=14,834$; $p<0,001$; $\eta^2=0,029$), Duyarlılık ($F(1,500)=9,509$; $p<0,01$; $\eta^2=0,019$), Yeniliğe Açıklık ($F(1,500)=30,267$; $p<0,001$; $\eta^2=0,057$) boyutlarında iki farklı değerlendirmeye ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. İstatistiksel farklılık görülen bu alt boyutlarda kadınların, erkekleri değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerleri, erkeklerin kendilerini değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerlerinden Kendine Güvensizlik alt boyut dışında daha düşüktür. Kendine Güvensizlik alt boyutunda ise kadınların eşlerini değerlendirmesi, erkeklerin kendilerini değerlendirmesinden daha yüksektir. Canlılık, Girişkenlik, Etkileşim, Heyecan Arama, Duygusal Değişkenlik, Endişeye Yatkinlik alt boyutları için ise yapılan değerlendirmelere ilişkin ortalama değerleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2, Şekil 2).



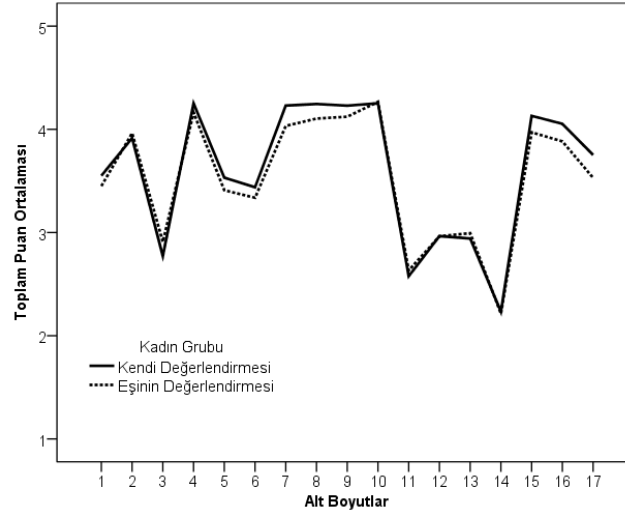
1. Canlılık, 2. Girişkenlik, 3. Etkileşim, 4. Hoşgörü, 5. Sakinlik, 6. Uzlaşma, 7. Yumuşak Kalplilik / Elseverlik, 8. Düzenlilik, 9. Kurallara Bağlılık, 10. Sorumluluk / Kararlılık, 11. Heyecan Arama, 12. Duygusal Değişkenlik, 13. Endişeye Yatkinlik, 14. Kendine Güvensizlik, 15. Analitik Düşünme, 16. Duyarlılık, 17. Yeniliğe Açıklık

Şekil 2. Alt Boyutlar Açısından Erkeklerin Kendilerini Değerlendirmesi ile Eşlerinin Değerlendirmesi Arası Karşılaştırma

Erkek grubunda faktör toplam puanları için yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's $\lambda=0,915$, $F(5,496)=9,235$; $p<0,001$; $\eta^2=0,085$) ve Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik ($F(1,500)=26,470$; $p<0,001$; $\eta^2=0,050$), Öz-Denetim / Sorumluluk ($F(1,500)=18,222$; $p<0,001$; $\eta^2=0,035$) ve Gelişime Açıklık ($F(1,500)=26,935$; $p<0,001$; $\eta^2=0,051$) faktörlerinde iki farklı değerlendirme şekline ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Bu faktörlerde kadınların erkekleri değerlendirmelerine ilişkin ortalama değeri, erkeklerin kendilerini değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerinden daha düşüktür. Dışadönüklük ve Duygusal Tutarsızlık faktörleri için ise yapılan değerlendirmelere ilişkin ortalama değerleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2).

Kadın grubunda alt boyut toplam puanları için yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's $\lambda=0,834$, $F(17,484)=5,654$; $p<0,001$; $\eta^2=0,166$) ve Etkileşim ($F(1,500)=5,005$; $p<0,05$; $\eta^2=0,010$), Sakinlik

($F(1,500)=4,477$; $p<0,05$; $\eta^2=0,009$), Yumuşak Kalplilik / Elseverlik ($F(1,500)=21,658$; $p<0,001$; $\eta^2=0,042$), Düzenlilik ($F(1,500)=7,140$; $p<0,01$; $\eta^2=0,014$), Kurallara Bağlılık ($F(1,500)=4,908$; $p<0,05$; $\eta^2=0,010$), Analitik Düşünme ($F(1,500)=10,531$; $p<0,001$; $\eta^2=0,021$), Duyarlılık ($F(1,500)=12,552$; $p<0,001$; $\eta^2=0,024$), Yeniliğe Açıklık ($F(1,500)=18,203$; $p<0,001$; $\eta^2=0,035$) alt boyutlarında iki farklı değerlendirme şekline ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Etkileşim alt boyutu dışında eş olarak erkeklerin kadınlara yönelik değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerleri, kadınların kendilerine yönelik değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerinden daha düşüktür. Etkileşim alt boyutunda ise erkeklerin değerlendirmelerine ilişkin ortalama değeri, kadınların kendilerini değerlendirmelerine ilişkin ortalama değerinden daha yüksektir. Canlılık, Girişkenlik, Hoşgörü, Uzlaşma, Sorumluluk / Kararlılık, Heyecan Arama, Duygusal Değişkenlik, Endişeye Yatkinlik ve Kendine Güvensizlik alt boyutlarında ise yapılan değerlendirmeler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2, Şekil 3).



1. Canlılık, 2. Girişkenlik, 3. Etkileşim, 4. Hoşgörü, 5. Sakinlik, 6. Uzlaşma, 7. Yumuşak Kalplılık / Elseverlik, 8. Düzenlilik, 9. Kurallara Bağlılık, 10. Sorumluluk / Kararlılık, 11. Heyecan Arama, 12. Duygusal Değişkenlik, 13. Endişeye Yatkınlık, 14. Kendine Güvensizlik, 15. Analitik Düşünme, 16. Duyarlılık, 17. Yeniliğe Açıklık

Şekil 3. Alt Boyut Açısından Kadınların Kendilerini Değerlendirmesi ile Eşlerinin Değerlendirmesi Arası Karşılaştırma

Kadınlar için faktör toplam puanları açısından yapılan analizde ana etki istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's $\lambda=0,940$, $F(5,496)=6,356$; $p<0,001$; $\eta^2=0,060$) ve Yumuşakbaşlılık / Geçimlilik ($F(1,500)=10,696$; $p<0,001$; $\eta^2=0,0216$), Gelişime Açıklık ($F(1,500)=20,419$; $p<0,001$; $\eta^2=0,039$) faktörlerinde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Önceki sunulan sonuçlarla benzer doğrultuda bu iki faktörde de erkeklerin kadınları değerlendirmeleri sonucu elde edilen ortalama değerleri, kadınların kendilerini değerlendirmeleri sonucu elde edilen ortalama değerinden daha düşüktür. Dışadönüklük, Öz-Denetim / Sorumluluk ve Duygusal Tutarsızlık faktörleri için ise elde edilen değerlendirmeler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 2).

Tartışma

Eşler veya evli çiftler arası uyum, ilişkinin devamı açısından kritik öneme sahiptir (Jessee ve ark., 2010; Schoppe-Sullivan, Mangelsdorf, Brown ve Sokolowski, 2007). İlgili çalışmalarda eşler arası uyumu etkileyen bireysel, çevresel ve psikolojik faktörlerin incelendiği görülmektedir (Gordon, Baucom, Epstein, Burnett ve Rankin, 1999; Long ve Andrews, 1990; Meyer ve Pepper, 1977; Sabatelli ve Bartle-Haring, 2003). Bu çalışmada ise eşler arası uyumun kişilik değerlendirme ile eşlerin birbirlerini nasıl gördükleri üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece hem evli çiftlerde bireylerin birbirlerine ilişkin algısal farklılıklarının ve benzerliklerin tespit edilmesi yoluyla evliliğin / ilişkinin güçlü ve zayıf yanları belirlenmeye çalışılmış, hem de Beş Faktör Kişilik Modeli'ne dayalı bir ölçme aracı olan 5FKE'nin öz bildirim ve gözlemci formlarının birlikte kullanımının eşler arası uyumu değerlendirmede işlevsel olup olmadığı test edilmiştir. Ayrıca elde edilen bu iki sonuçtan ne oranda pratik yarar sağlanacağı değerlendirilmiş ve evlilik / aile danışmanlığında bu sonuçların işlevsel olarak kullanılıp kullanılmayacağına yönelik öngörü oluşturulmuştur. Kişilik envanterlerinin 360⁰ değerlendirme tekniği ile farklı amaçlar için kullanılması mümkün görünmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada eşlerin birbirlerini nasıl algıladıklarının incelenmesi

amacıyla 5FKE için gözlemci formunun oluşturulması ve 360⁰ değerlendirme tekniğiyle evli çiftlere öz bildirim formuyla birlikte uygulanması işlemleri yürütülmüştür.

Çalışmada ilk işlem olarak, öz bildirim ve gözlemci formları kullanılarak yapılan değerlendirmelerin içtutarlılık katsayıları belirlenmiştir. 5FKE'nin gözlemci formu için elde edilen içtutarlılık güvenirlilik katsayıları ve öz bildirim formuyla arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurulduğunda, bu formun alınan grup üzerinde iyi çalıştığı anlaşılmaktadır. Bu değerlendirme, aynı zamanda bu çalışmanın belirtilen birinci amacını karşılamış olmaktadır ve 5FKE'nin gözlemci formunun kullanılabilirliğine ilişkin bilgi sağlamaktadır.

Bu çalışmada cevap aranan diğer bir soru ise bireylerin eşleri tarafından değerlendirmeleri ve kendilerini değerlendirmeleri arası benzerlik ve farklılıkların eş / evlilik uyumunun incelenmesinde ne oranda işlevsel olduğunun ortaya konulmasıdır. Bu doğrultuda, çalışmada sonraki işlem olarak katılımcıların kendilerini değerlendirme sonuçları ile eşin gözlemci formuyla yaptığı değerlendirme sonuçları karşılaştırılmıştır. Kişilik envanteri değerlendirmesinde, gözlemci ve öz bildirim formu değerleri arasında farklılıklar bildirilmektedir (Borkenau, Hrebicková, Kuppens, Realo ve Allik, 2013). Benzer şekilde kişilik özellikleri açısından gözlenen bireysel farklar, formların değerlendirilmesinde algısal farklılıklar ortaya koymaktadır (Furnham, 2005). Kadınlar duygusal denge, yumuşak başlılık, sıcaklık, duygulara açıklıkta, erkekler ise girişkenlik ve fikirlere açıklıkta kendilerini daha yüksek olarak sunmaktadırlar (Costa ve ark., 2001). Duygusal denge faktöründe belirlenen farklılığın evlilik uyumunu güçlü ve olumsuz yönde (Bouchard ve ark., 1999; Chen ve ark., 2007; Karney ve Bradbury, 1995; Kashy ve Snyder, 1995; Kelly ve Conley, 1987; Mousavi, 2017; Nemeček ve Olson, 1999), dışadönüklük ve uyumluluk faktörlerindeki benzerliğin ise evlilik uyumunu olumlu yönde (Bouchard ve ark., 1999; Chen ve ark., 2007; Wang ve ark., 2017) etkilediği de bilindiğine göre katılımcı grupta bu doğrultuda elde edilecek sonuçlar evlilik uyumunun değerlendirilmesi için kullanılabilir olmaktadır. Bu çalışmada ise hoşgörü, sakinlik, uzlaşma, yumuşak

kalplilik / elseverlik, düzenlilik, kurallara bağlılık, sorumluluk / kararlılık, kendine güvensizlik, analitik düşünme, duyarlılık, ve yeniliğe açıklık kişilik özellikleri açısından erkeklerin kendilerine yönelik değerlendirmelerinin, gözlemci olarak eşlerinin yaptığı derlendirmelerden farklı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, faktör toplam puanları açısından bakıldığında Dışadönüklük ve Duygusal Tutarsızlık faktörlerinde bu iki değerlendirmeye ilişkin ortalamalar arasında farklılık bulunmamıştır.

Kadınların kendilerini, etkileşim, sakinlik, yumuşak kalplilik / elseverlik, düzenlilik, kurallara bağlılık, analitik düşünme, duyarlılık, yeniliğe açıklık özellikleri açısından eş değerlendirmelerinden farklı sunduğu, buna karşın Dışadönüklük, Öz-Denetim / Sorumluluk ve Duygusal Tutarsızlık faktör değerlendirmeleri açısından farklılık ortaya koymadıkları görülmüştür. Bu sonuç hem daha önce sunulanlarla (Costa ve ark., 2001) benzer sonuçlar elde edildiğini göstermekte hem de bu sonuçların pratik kullanım için ne oranda yararlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca Türkçe konuşan grupta elde edilen bu sonuçlar kadın-erkek kişilik değerlendirmelerinde kültürel farklılıklar olduğuna ilişkin yaklaşım ile (Costa ve ark., 2001) daha anlamlı olmaktadır.

Kişilik özelliklerinin, evlilik uyumu üzerindeki belirleyici etkisi erkek ve kadın gruplar açısından farklılaşmaktadır (Koydemir, Selşik ve Tezer, 2005). Birçok çalışmada Beş Faktör Kişilik Modeli'yle elde edilen değerlendirmelerde cinsiyet grupları arasında farklılıklar olduğu ve bu farklılıkların kültüre bağlı olarak değişim gösterdiği bildirilmektedir (Costa ve ark., 2001; Del Giudice, Booth ve Irwing, 2012; Lippa, 2010; Schmitt, Realo, Voracek ve Allik, 2008; Vecchione, Alessandri, Barbaranelli ve Caprara, 2012; Vianello, Schnabel, Sriram ve Nosek, 2013; Weisberg, DeYoung ve Hirsh, 2011). Örneğin, kadınların, endişeli, huzursuz, hassas,

kırılgan, kıskanç ve duygusal tutarsız olma ile karakterize edilen duygusal denge faktörünün yüksek ucunda; geçimlilik, işbirliğine yatkınlık, insanlara güvenme, merhametli ve elsever olma gibi özelliklerle karakterize edilen uzlaşılabilirlik / uyumluluk faktörünün ise düşük ucunda yer almalarına bağlı olarak uyum düzeyleri erkeklerden daha düşük olmakta, bu durum ise eşlerinin uyumu üzerinde negatif bir etki oluşturmaktadır. Erkekler için yapılan değerlendirmelerde ise belirtilenler dışında içtenlik ve dürüstlük de evlilik uyumunu yordama açısından önemli olmaktadır (Botwin, Buss ve Shackelford, 1997; Bouchard ve ark., 1999; Chen ve ark., 2007; Kelly ve Conley, 1987; Koydemir ve ark., 2005; Mousavi, 2017). Ayrıca, cinsiyete ilişkin farklıların yanı sıra eşlerin kişilik özelliklerinin benzer oluşu da evlilik uyumu hakkında fikir vermektedir (Nemeček ve Olson, 1999).

Bu çalışmada ele alınan 17 boyutun 13'ünde eşler arasında farklılık tespit edilmiş, ayrıca kadınların, 12 alt boyutta erkek grubundan, erkeklerin ise bir alt boyutta kadın grubundan puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, ilgili çalışmalarda bildirilen (Costa ve ark., 2001; Del Giudice ve ark., 2012; Lippa, 2010; Schmitt ve ark., 2008; Vecchione ve ark., 2012; Vianello ve ark., 2013; Weisberg ve ark., 2011) bulgular ile oldukça benzerdir. Kadın ve erkekler arası farklılıklar daha önce sunulanlarla uyumlu olduğuna göre elde edilen sonuçlar evlilik uyumunun incelenmesinde işlevsel olmaktadır. Bu çalışmanın üçüncü sorusu için ortaya konulan ve yukarıda sunulan değerlendirmeler, bu çalışmada kadın ve erkek grupları üzerinden izlenen yolun, çift danışmanlığında uygulanabileceğinin ipuçlarını vermiştir. Diğer bir ifadeyle bir çift için uygulanacak gözlemci formu ile öz bildirim formu sonuçları arasındaki benzerlik ve farklılıkların incelenmesi yoluyla çift / aile danışmanlığı için ön bilgi sağlanabileceği anlaşılmaktadır.

Kaynaklar

Ashton, M. C., & Lee, K. (2010). Trait and source factors in HEXACO-PI-R self- and observer reports. *European Journal of Personality*, 24(3), 278-289.

Borkenau, P., Hrebicková, M., Kuppens, P., Realo, A., & Allik, J. (2013). Sex differences in variability in personality: a study in four samples. *Journal of Personality*, 81(1), 49-60.

Botwin, M. D., Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). Personality and mate preferences: five factors in mate selection and marital satisfaction. *Journal of Personality*, 65(1), 107-136.

Bouchard, G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: utility of the Five-Factor Model of personality. *Journal of Marriage and Family*, 61(3), 651-660.

Buss, D. M. (1991). Conflict in married couples: personality predictors of anger and upset. *Journal of Personality*, 59(4), 663-703.

Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Shikai, N., Fujihara, S., & Kitamura, T. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 561-572.

Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331.

de Vries, R. E., Lee, K., & Ashton, M. C. (2008). The Dutch HEXACO Personality Inventory: psychometric properties, self-other agreement, and relations with psychopathy among low and high acquaintanceship dyads. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 142-151.

Del Giudice, M., Booth, T., & Irwing, P. (2012). The distance between Mars and Venus: measuring global sex differences in personality. *PloS One*, 7(1), e29265.

Ficher, I. V., Zuckerman, M., & Neeb, M. (1981). Marital compatibility in sensation seeking trait as a factor in marital adjustment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7(1), 60-69.

- Fisher, T. D., & McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: the mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 112-122.
- Furnham, A. (2005). Gender and personality differences in self- and other ratings of business intelligence. *British Journal of Management*, 16(2), 91-103.
- Geist, R. L., & Gilbert, D. G. (1996). Correlates of expressed and felt emotion during marital conflict: satisfaction, personality, process, and outcome. *Personality and Individual Differences*, 21(1), 49-60.
- Gonzaga, G. C., Campos, B., & Bradbury, T. (2007). Similarity, convergence, and relationship satisfaction in dating and married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(1), 34-48.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., Epstein, N., Burnett, C. K., & Rankin, L. A. (1999). The interaction between marital standards and communication patterns: How does it contribute to marital adjustment? *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(2), 211-223.
- Jessee, A., Mangelsdorf, S., Brown, G., Schoppe-Sullivan, S., Shigeto, A., & Wong, M. (2010). Parents' differential susceptibility to the effects of marital quality on sensitivity across the first year. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 442-452.
- Karadağ, Ş., & Koçak, A. (2017). The role of inter family communication in marital adjustment: case of Konya. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1093-1104.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
- Kashy, D. A., & Snyder, D. K. (1995). Measurement and data analytic issues in couples research. *Psychological Assessment*, 7(3), 338-348.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: a prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 27-40.
- Koydemir, S., Selşik, Z. E. S., & Tezer, E. (2005). Evlilik uyumu ve mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 65-75.
- Lippa, R. A. (2010). Sex differences in personality traits and gender-related occupational preferences across 53 nations: Testing evolutionary and social-environmental theories. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 619-636.
- Long, E. C., & Andrews, D. W. (1990). Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 126-131.
- McCrae, R. R. (1994). The counterpoint of personality assessment: self reports and observer ratings. *Assessment*, 1(2), 159-172.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- McCrae, R. R., Stone, S. V., Fagan, P. J., & Costa, P. T. (1998). Identifying causes of disagreement between self-reports and spouse ratings of personality. *Journal of Personality*, 66(3), 285-313.
- Mert, A. (2018). The Predictive role of values and perceived social support variables in marital adjustment. *Universal Journal of Educational Research*, 6(6), 1192-1198.
- Meyer, J. P., & Pepper, S. (1977). Need compatibility and marital adjustment in young married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 331-342.
- Mousavi, R. (2017). Relationship between Big Five personality factors neuroticism, extraversion, agreeableness, openness, loyalty and marital adjustment. *NeuroQuantology*, 15(4), 63-68.
- Muraru, A. A., & Turluc, M. N. (2013). Predictors of marital adjustment: are there any differences between women and men? *Europe's Journal of Psychology*, 9(3), 427-442.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996a). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 79-98.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996b). The self-fulfilling nature of positive illusions in romantic relationships: Love is not blind, but prescient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1155-1180.
- Murstein, B. I., & Glaudin, V. (1966). The relationship of marital adjustment to personality: a factor analysis of the Interpersonal Check List. *Journal of Marriage and the Family*, 28(1), 37-43.
- Nemeczek, S., & Olson, K. R. (1999). Five-Factor Personality similarity and marital adjustment. *Social Behavior and Personality*, 27(3), 309-317.
- Oh, I. S., Wang, G., & Mount, M. K. (2011). Validity of observer ratings of the Five-Factor Model of personality traits: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 762-773.
- Özer, A., & Cihan-Güngör, H. (2012). Yükleme tarzları, bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerine göre evlilik uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 11-24.
- Paulhus, D. L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 598-609.
- Paulhus, D. L., & Reynolds, S. (1995). Enhancing target variance in personality impressions: Highlighting the person in person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1233-1242.
- Piedmont, R. L., McCrae, R. R., Riemann, R., & Angleitner, A. (2000). On the invalidity of validity scales: evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 582-593.
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2000). Two personalities, one relationship: both partners' personality traits shape the quality of their relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 251-259.

Sabatelli, R. M., & Bartle-Haring, S. (2003). Family of origin experiences and adjustment in married couples. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 159-169.

Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 168-182.

Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., & Sokolowski, M. S. (2007). Goodness-of-fit in family context: Infant temperament, marital quality, and early coparenting behavior. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 82-96.

Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2004). *Kuramdan Uygulamaya Beş Faktör Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE)*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.

Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Caprara, G. (2012). Gender differences in the Big Five personality development: A longitudinal investigation from late adolescence to emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 740-746.

Vianello, M., Schnabel, K., Sriram, N., & Nosek, B. (2013). Gender differences in implicit and explicit personality traits. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 994-999.

Wang, W. L., Chen, Q. P., Deng, G. Y., & Guan, J. H. (2017). The relationship between marital adjustment and personality characteristics, medical coping style of infertile patients. *Global Journal of Advanced Nursing Practice*, 4(1), 1-5.

Weisberg, Y. J., DeYoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2(178), 1-11.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları

Ayşe BENGİSOY¹, Melih Burak ÖZDEMİR²

Özet: Psikolojik danışma ve rehberlik (PDR) lisans eğitiminin üniversitemizde yaklaşık 50 yıllık bir geçmişi olmasına rağmen, PDR'nin sistem içerisinde hak ettiği yeri yeterince aldığını söylemek oldukça zordur. Alan çalışanları olarak ileriye yönelik değişimlerin nasıl şekilleneceğini kontrol edebilmek ve söz sahibi olmak da bu noktada oldukça önemli gözükmektedir. Bu çalışmanın amacı, alan çalışanlarının yaşadıkları mesleki problemleri, kendilerini yeterli ve yetersiz hissettikleri alanları, lisans eğitimlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmelerini, hizmet içi eğitim faaliyetleri hakkındaki görüşlerini incelemektir. Araştırmaya Samsun ilinde farklı ilçelerde çalışmakta olan 34 kadın, 29 erkek toplam 63 rehber öğretmen katılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile elde edilmiş veriler incelenmiştir. Araştırma bulgularında sorun alanları olarak daha çok; PDR lisans eğitiminde üniversitelerin standardizasyonunun olmayışı, görev tanımının net olmayışı, rehber öğretmenlerden ve PDR servislerinden gerçekçi olmayan beklentiler ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)'nin sistem ve işleyişinden kaynaklanan sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Psikolojik danışma ve rehberlik, psikolojik danışman, rehber öğretmen, alan sorunları

The Perspective of Psychological Counsellors / Guidance Counsellors and the Problems of Psychological Guidance and Counselling

Abstract: Although Psychological Guidance and Counselling has a 50 year past in the undergraduate studies of our universities, it is quite difficult to state that it has the right place that it deserves within the system of PGC. The aim of this study is to examine the problems of the members of the Psychological Guidance and Counselling as a profession and to look at the areas where they feel themselves efficient or inefficient, to indicate their evaluations in relation to do quality of their undergraduate studies, as well as exposing their views about the present in-service trainings. The participants in the survey are in total 63: 34 women and 29 men working in the different districts of the province of Samsun, in Turkey. In the findings of the research, the detected problems have been mainly in the following areas: The lack of standardization in the graduate programs of the universities; the blurred definition of job description; the unrealistic expectations from the guidance counsellor and Psychological Guidance and Counselling services, and the problems arising from the system and the function of the Ministry of Education.

Key Words: Psychological counseling and guidance, Psychological counselor, Counselor, Field problems.

¹Yrd. Doç. Dr. Lefke Avrupa Üniversitesi

²Uzm., Lefke Avrupa Üniversitesi PDR Doktora Öğrencisi

Address of correspondence/Yazışma adresi: Uzm.Melih Burak Özdemir, Lefke Avrupa Üniversitesi PDR Doktora Öğrencisi, Lefke-Kıbrıs. Email: mlhbrk52@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 29.10.2019,**Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 03.11.2019,**Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 05.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Bengisoy, A. ve Özdemir, M.B. (2019). Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 189-93
doi:10.35365/ctjpp.19.1.24

Giriş

PDR, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) doğan ve sonrasında dünyaya yayılan bir meslek alanıdır. ABD'de farklı sosyal ve ekonomik şartlar altında ve ihtiyaçlardan doğan bu alan, zamanla şartlar ve ihtiyaçlar değiştikçe farklılaşmıştır. Başlarda sadece okullarda hizmet verilirken, daha sonraki süreçte farklı alanlarda da uzmanlaşmalar oluşmuş ve okul dışında yetişkinlere yönelik hizmetler de vermeye başlanmıştır. Farklı ülkelerdeyse bu mesleğin başlangıç ve gelişimi farklı biçimlerde olmuştur (Owen, Damirchi ve Molaei, 2013).

Rehberlik faaliyetleri dünyadaki gelişmelerden de esinlenerek 1950'li yıllarda Türk eğitim sistemindeki yerini almış, sonraki süreçte de eğitim şuralarında ve kalkınma planlarında rehberliğin önemi ve gereği üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Önemli ilerlemeler yaşanmasına rağmen rehberlik hizmetlerinin devam ettirilmesinde bazı problemler halen güncelliğini korumaktadır (Poyraz, 2006).

Ülkemizde başlangıcından bu güne bazı önemli gelişmeler olsa da, verilen hizmetlerin nicelik ve nitelik açısından eksik olduğu, alan çalışanlarının kimlik arayışlarının devam ettiği, Türkiye'de kendine has PDR modellerinin geliştirilemediği, ülkemizde hali hazırda PDR'nin en güçlü olduğu alanın 'okul psikolojik danışmanlığı' olmasına rağmen, sayısal anlamda ve nitelik olarak talepleri karşılamaktan uzak olduğu görülmektedir. PDR hizmetleri için gereken fiziki şartların sağlanamadığı, standardize edilmiş ölçme

araçlarının yetersizliği, lisans mezunlarının büyük kısmının kamu sektöründe çalışıyor olması, özel psikolojik danışma merkezlerinin yaygınlaşmadığı, unvan sorununun halen çözülmediği (Pişkin 2006), günümüze kadar yaşanan gelişmelere bakıldığında Türkiye'de PDR alanının 'profesyonel bir hizmet alanı' olarak kabul görmesi hususunda önemli sorunların varlığı, eğitimdeki uygulamalarda istenen noktaya henüz ulaşılamadığı ve PDR alanının bilimsel anlayış ve çağdaş yaklaşımlarla kabul edilmesindeki engellerinse aşılamadığı görülmektedir (Yeşilyaprak, 2009).

Bu çalışmanın amacı, alanda görev yapan rehber öğretmenlerin yaşadıkları sorunları çeşitli açılardan kendi yazılı anlatımlarıyla ele almaktır.

Araştırmanın problem cümlesi; Alanda çalışan rehber öğretmenlerin gözüyle alanın sorunları nelerdir? Araştırmanın alt problemleri şunlardır: Rehber öğretmenlere göre lisans eğitiminin yeterli ve yetersiz bulunan yanları nelerdir? Alanda rehber öğretmen olarak çalışmanın zorlukları nelerdir? Rehber öğretmenlerinin kendilerini yeterli ve yetersiz hissettikleri alanlar nelerdir? Rehber öğretmenlere göre hizmetiçi eğitim faaliyetlerinin yeterli ve yetersiz yanları nelerdir?

Yöntem

Araştırmaya Samsun ilinde farklı ilçelerde çalışmakta olan 34 kadın, 29 erkek toplam 63 rehber öğretmen katılmıştır. Alan çalışanlarının cinsiyet, alan dışı-alan dışı olmayan, yüksek lisans ve hizmet yıllarına göre dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Alan İçi-Dışı ve Yüksek Lisans Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	f		Alan Mezunlu		Alan Dışı Mezun		Yüksek Lisans Mezunlu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Erkek	29	46	27	43	2	3	-	
Kadın	34	54	27	43	7	11	3	4.8

Tablo 2. Katılımcıların Hizmet Yıllarına Göre Dağılımları

Cinsiyet	0-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Erkek	9	14.2	10	16	6	9.5	4	6.3
Kadın	19	30.2	3	4.8	8	12.7	4	6.3

Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki bölümden oluşan bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun ilk bölümünü katılımcıların cinsiyet, meslekte çalışma yılı, alan mezunu olup olmama ve yüksek lisans derecelerini saptamaya yönelik kapalı uçlu 4 sorudan; ikinci bölüm ise, psikolojik danışman/rehber öğretmen olarak görev yapmanın zorlukları, lisans eğitimlerinin yeterli ve yetersiz yanları, kendilerini yeterli ve yetersiz hissettikleri alanlar, hizmet içi faaliyetlerin yeterli ve yetersiz yanlarına ilişkin 4 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunda yer alan sorular aşağıda verilmiştir.

1- Aldığınız lisans eğitiminin yeterli ve yetersiz yanlarını nasıl değerlendirirsiniz?

2- Çalıştığınız kurumda psikolojik danışman/rehber öğretmen olarak görev yapmanın zor yanları nelerdir?

3- Kendinizi yeterli ve yetersiz hissettiğiniz alanlar nelerdir?

4- Hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yeterli ve yetersiz yanlarını nasıl değerlendirirsiniz?

Psikolojik danışman/rehber öğretmenlere araştırmayla ilgili bilgilerin yer aldığı bir e-posta maillerine gönderilmiştir. Örneklem grubunun da yanıtlarını yazdıktan sonra araştırmacıların e-posta adreslerine göndermeleri istenmiştir. Katılımcıların e-posta adreslerine, araştırmacılarından biri Rehberlik ve Araştırma Merkezinde (RAM) çalıştığı için elinde mevcut olan bölge rehber öğretmenleri iletişim adreslerinden, Samsun ilindeki diğer RAM'lardan, Samsun Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği şubesinden ve araştırmacıların tanıdığı psikolojik danışmanlardan/rehber öğretmenlerden ulaşılmıştır. Uygulama 2016 Ekim-Kasım döneminde gerçekleştirilmiştir. E-posta büyük bir gruba gönderilmiş ancak dönüş oranı % 15 civarında olmuştur.

Verilerin analiz sürecinde ise sonuçlar araştırmacı tarafından incelenmiş ve kodlama yapılmıştır. Sonrasında uzman görüşü alınmış ve belirledikleri kod ve kategoriler karşılaştırmış ve büyük oranda benzer kategoriler oluşturulduğu görülmüştür. Verilerin kodlanmasında tümevarımcı analiz kullanılmıştır. Bir kategoriye alınan kod, bir alan çalışanın yazılı metni içinde birkaç kez tekrarlanmışsa tek bir defa geçtiği kabul edilmiştir. Bir alan çalışanın yazılı metninde farklı kategorilere giren kodlar ise sıklık dağılımına ayrı olarak alınmıştır. Birinci, üçüncü ve dördüncü sorular iki boyutlu değerlendirme

gerektirmektedir. Çoğu alan çalışını tek bir boyuta odaklanarak yanıt verdiği için, ilgili soruların analiz boyutuna bakıldığında katılımcı sayısı kadar değerlendirme görülmemektedir. Lisans eğitiminin yeterli ve yetersiz yanlarına ilişkin soru, alan dışı bölüm mezunları tarafından yanıtlanmamıştır. Dolayısıyla ilgili sorunun yanıtlarının analizi, alan mezunlarının görüşlerini yansıtmaktadır. Alan çalışanlarının sorulara verdikleri görüşlerle ilgili olarak verilen örnek cümlelerde, (Cinsiyet, hizmet yılı, mezuniyet alanı)'na göre kodlama yapılmıştır.

Bulgular

Tablo.3 Lisans Eğitiminin Yeterli ve Yetersiz Bulunan Yanlarına İlişkin Kategoriler

Yeterli Bulunan Yanlara İlişkin Kategoriler	f	%	Yetersiz Bulunan Yanlara İlişkin Kategoriler	f	%
Lisans Eğitimi Yeterliydi	6	9.5	Uygulamalı Ders Eğitimi	17	27
Bireysel ve Grupla Psikolojik Danışma Eğitimi	6	9.5	Teori Pratik Uyuşmazlığı	15	23.8
Teorik Eğitim	1	1.6	Uygulamada Karşılaşılabilecek Sorunlara Çözümler	11	17.5
Bireyi Tanıma Teknikleri	1	1.6	Staj Eğitimi	10	15.9
Yönetmelikler	1	1.6	MEB'deki işleyiş, sistem Sorunları	6	9.5
Staj Eğitimi	1	1.6	Psikolojik Danışma Eğitimi	4	6.3
Eğitsel ve Mesleki Rehberlik	1	1.6	Özel Eğitim Eğitimi	4	6.3
Gelişim Psikolojisi	1	1.6	Ölçme Değ. - Test Eğitimi	4	6.3
			Alan Derslerinin Azlığı	3	4.7
			Akademisyen Yeterliliği	2	3.2
			Akademisyen Azlığı	2	3.2
			Üniversiteye Seçim Süreci	1	1.6
			Teori Eksikliği	1	1.6

* Bu soruya alan mezunu olmayanların cevapları dahil edilmemiştir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, psikolojik danışmanlar lisans eğitimlerini yeterli ve yetersiz yanlarıyla

değerlendirirken büyük oranda yetersizlikleri dile getirmeye odaklanmışlardır.

4. Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen Olarak Görev Yapmanın Zor Yanlarına İlişkin Kategoriler

Kategoriler	f	%
Yönetici ve öğretmenlerin PDR hizmetlerine ilişkin önyargılı tutumları, işbirliği yapmamları	20	31.7
Görev tanımının net olmaması, rehberlik ile ilgili yaşanan unvan sorunu	13	20.6
Fiziki şartların elverişsizliği	7	11.1
İşbirliği yapmayan veliler	5	7.9
Mesleki gelişime yönelik eğitim eksikliği	4	6.3
PDR alanına ve rehber öğretmene karşı, öğretmen ve idarecilerden gerçekçi olmayan beklentiler	4	6.3
Alanla ilgili olmayan angarya işler, evrak yükü	3	4.8
Kalabalık okulda çalışmak	3	4.8
RAM'da özel eğitimde çalışmak, alandan uzaklaşma hissi	3	4.8
Taşınmalı eğitim yapılan okulda çalışmak	2	3.2
Bürokratik işlemler	1	1.6

Tablo 4'de görüldüğü gibi, katılımcıların üçte birlik kısmı (% 31.7) psikolojik danışman/ rehber öğretmen olarak görev yapmanın zor yanlarına ilişkin olarak 'Yönetici ve öğretmenlerin PDR hizmetlerine ilişkin önyargılı tutumu,

işbirliği yapmamları" sorununu dile getirmiştir. Bunu 'Görev tanımının net olmaması ve unvan sorunu' (% 20.6) izlemiştir.

Tablo 5. Alan Çalışanlarının Kendilerini Yeterli ve Yetersiz Buldukları Alanlara İlişkin Kategoriler

Yeterli Buldukları Alanlar	f	%	Yetersiz Buldukları Alanlar	f	%
İletişim Becerileri	13	20.6	Psikolojik Danışma	18	28.6
Psikolojik Danışma	10	15.9	Özel Eğitim/Kaynaştırma	9	14.3
Eğitsel/Mesleki Rehberlik	7	11.1	Psikolojik Testler	6	9.5
Genel Olarak Yeterli	6	9.5	Genel Olarak Yetersiz	6	9.5
Özel Eğitim/Kaynaştırma	4	6.3	Psikososyal/Krize Müdahale	4	6.3
Kişilik Özellikleri Bakımından	4	6.3	Aile Eğitimleri	3	4.8
Aile Eğitimi	2	3.2	Sınav Sistemleri	2	3.2
Psikolojik Testler	2	3.2	Sunum Teknikleri	2	3.2

Meslek Etiği	2	3.2	Zaman Yönetimi	1	1.6
Tecrübe			Çocuk Gelişimi	1	1.6
(Farklı kurumlarda çalışma)	2	3.2	Özel Vakalar(intihar, ölüm)	1	1.6
Seminer/Sunum Teknikleri	2	3.2	Sınıf Yönetimi	1	1.6
Tercih Danışmanlığı	2	3.2	Öğretmen Eğitimleri	1	1.6
Sınıf Yönetimi	1	1.6			
Travma/Kriz Müdahale	1	1.6			

Tablo 5’de görüldüğü gibi, katılımcıların yeterli buldukları alanlara ilişkin kategorilere baktığımızda; ‘İletişim becerileri (%20.6) ilk sırayı alırken, yetersiz

buldukları alanlardaysa psikolojik danışma (%28.6) ilk sırayı almaktadır.

Tablo 6. Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerin Yeterli ve Yetersiz Yönlerine İlişkin Bulgular

Yeterli Bulanlar	f	%	Yeterli Değil/Kategoriler	f	%
Genel Olarak Yeterli	12	19	Psikolojik Testler/ Ölçme Araçları	19	30.2
			Genel olarak Yeterli Değil	11	17.5
			Psikolojik Danışma	10	15.6
			Aile Eğitimleri	10	15.6
			Özel Eğitim/Kaynaştırma	6	9.5
			Terapi Eğitimler (Oyun Terapisi vb)	5	7.9
			Travma/Kriz Müdahale	4	6.3
			Proje Eğitimleri	3	4.8
			Kariyer/Meslek Danışmanlığı	3	4.8
			Kişisel Gelişim	1	1.6
			Resim Analizi	1	1.6
			Değerler Eğitimi	1	1.6
			Öfke Kontrolü	1	1.6
			Akrabalarla İlişkileri	1	1.6

Tablo 6’da katılımcıların hizmet içi eğitim faaliyetlerinde yeterli ve yetersiz buldukları alanlara ilişkin kategorilere baktığımızda, alan çalışanlarının daha çok yetersizlikleri dile getirmeye çalıştıklarını ve bu yetersizliklere odaklandıklarını görebiliriz.

Tartışma

Katılımcıların lisans eğitimlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde; dikkat çekici olan alan çalışanlarının lisans eğitiminin daha çok yetersiz yanlarını dile getirmiş olmalarıdır. Bu sonuç PDR lisans eğitiminde eğitim-uygulama arasında bir boşluk olduğunu gösterir niteliktedir. Sonuçlarda dikkat çekici olan psikolojik danışma eğitiminin hem yeterli hem de yetersiz bulunmasıdır. Bu durum üniversitelerin lisans programlarında bir standardizasyon olmamasına bağlanabilir. Türkiye’de PDR alanı henüz profesyonel bir meslek alanı olarak benimsenmiş değildir. Bir mesleğin profesyonel bir meslek alanı olarak benimsenebilmesi için mesleğin yasal olarak tanınması, yetiştirme standartlarının belli olması ve uygulanabilir etik kuralların ve yaptırımların olabilmesi gerekir (‘‘Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği’’, t.y.). Sonuçlar ışığında PDR programlarının standardizasyonu, psikolojik danışma boyutunda uygulamalı eğitim ve süpervizyon önemli gözükmektedir. Derslerin uygulama kredilerini artırarak öğrencilerin kuramsal bilgiyi tecrübe etmeleri ve içselleştirmelerine olanak tanınabilir. Türkiye’de PDR lisans eğitimi alanların bile yetişme noktasında problemleri olduğu tartışılırken, MEB’in alan dışından atama yapması kalite sorununu daha da büyüttüğü gibi, motivasyon kaybına da sebep olmakta, etik sorunlar yaşanmakta, mesleğin gelişimine önemli hasarlar vermektedir (Pişkin, 2006). Atıcı ve Çam (2013) çalışmalarında, PDR 4. sınıf öğrencilerinin, uygulama

derslerinin özellikle teorik bilgileri uygulama şansı vermesi açısından öğretici ve faydalı bulunduğu, karşılaştıkları problemleri çözmeye ve okul psikolojik danışmanlığı becerilerini geliştirme noktalarında etkili ve faydalı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şahin (2016) çalışmasında ise, psikolojik danışmanların iyi bir PDR eğitimi alması, psikolojik danışmanın görev tanımının net yapılması ve alan dışı atamaların yapılmaması gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizde tüm üniversite ve bölümlere öğrenci seçimi, merkezi sınav aracılığıyla yapılmakta ve öğrenci alımında akademik başarı ölçütü olarak alınmaktadır. Psikolojik danışman eğitimi sürecinde de öğrenciler, eğitimleri boyunca sadece ödevler, sınavlar, projeler ve tezler aracılığı ile değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım lisansüstü düzeydeki eğitim için de geçerlidir. Diğer taraftan ilgili alan yazında psikolojik danışma öğrencilerinin sadece akademik başarılarının değil, diğer özelliklerinin de dikkate alınması gerektiğine ilişkin bir yönelim de söz konusudur (Owen, Dost, Bugay ve Owen, 2014). Ancak Owen ve ark. (2013) İran-Türkiye karşılaştırmalı çalışmalarında, Türkiye’de PDR programlarının sayıca fazla oluşu, psikolojik danışman yetiştiren eğitimcilerin yurt dışı tecrübelerinin fazla oluşu, uluslararası bağlantıların oluşu, yapılan kongrelerin uluslararası bağlantılı oluşunu ise Türkiye’nin güçlü tarafları olarak ifade etmişlerdir.

Alan çalışanlarının görev yapmanın zorluklarına ilişkin değerlendirmelerine baktığımızda, PDR alanının birlikte çalışılan idareci, öğretmenler ve velilerce iyi tanınmadığı, görev ve sorumluluklarının iyi bilinmediği ortaya çıkmaktadır. Gerçekçi olmayan taleplerle karşılaşmak da yine mesleğin görev ve sınırlarının tam olarak ortaya konmamış olduğunu göstermektedir. PDR’nin disiplinler

arası bir alan oluşu, başka uzmanlık alanları ile (özel eğitim gibi) yan yana duruşu da farklı problemlere yol açabilmektedir. Bu bulgular MEB bünyesinde PDR hizmetlerinin arzu edilir seviyede işlev görmesi için MEB politikaları ve öğretmen eğitiminde önemli iyileştirmelerin gereğine işaret etmektedir. Rehber öğretmenlerden ve rehberlik servislerinden bütün sorunları bir anda çözmesini beklemek kabul edilemez ve gerçekçi olmayan bir beklentidir. Bu noktada okul idarecilerinin ve öğretmenlerin rehberlik faaliyetlerinin yürütülmesiyle ilgili yeterli donanım ve anlayışa sahip olmadıkları da söylenebilir. Şahin (2016) çalışmasında, psikolojik danışmanların yöneticilerinin okul müdürleri olmaması, psikolojik danışmanların kadrosunun bulunduğu okul dışında görevlendirilmemesi, öğretmen ve yöneticilerin PDR hizmetlerini desteklemesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Psikolojik danışma, alan çalışanlarının kendilerini hem yeterli hem yetersiz hissettikleri başlıca alan olarak vurgulanmıştır. Bu bulgu, alan çalışanlarının kendilerini yeterli veya yetersiz algılamalarında akla gelen en merkezi alt alanın psikolojik danışma olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Bulgulardaki dağınıklık, PDR eğitiminde lisans düzeyinde yeterli bir standardizasyonun sağlanamamasına bağlanabilir.

PDR hizmetleri ile ilgili olarak alan çalışanlarının bilgilencikleri için hizmet içi eğitim almaları sonucuna ulaşmıştır. PDR hizmetlerinin bireyi ve toplumu dönüştürmede daha etkin olabilmesi hiç kuşku yok ki

alan çalışanlarının yetiştirilme sürecinde yeterli donanımı kazanmaları ve sürekli eğitim yoluyla bireysel ve mesleki gelişimlerini sürdürmelerine mümkün olacaktır.

Avrupa'daki psikolojik danışma alanıyla ilgili faaliyet gösteren derneklerle ve özellikle bütün hepsini tek çatı altında toplamaya çalışan Avrupa Psikolojik Danışmanlar Derneği (European Association for Counselors) ile dernek düzeyinde iş birliği yapmak, alanımızın gelişimi açısından oldukça anlamlı olabilir (Korkut ve Mızıkacı, 2008). Etkili bir rehberlik faaliyeti okuldaki tüm personelin etkin katılımını gerektirir. Bunun anlamı, bütün personelin gerek bilişsel gerekse de tutumsal düzeyde ortak bir dil kullanmasını ve ortak amaçta kenetlenmesini gerektirir. Bu da ortak bir rehberlik anlayışına sahip olmak demektir. Fakat rehberlik hizmetlerinde görülen dağınıklık, ortak anlayışın yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışma sınırlı sayıda alanda çalışan rehber öğretmenlerden alınan görüşlere dayandığından, daha fazla sayıda psikolojik danışmana ulaşarak daha geniş bilgi toplanması önerilebilir. Gelecekte yapılacak benzer araştırmalar daha büyük örneklerle yapılabilir. Bu çalışmada alan mezunu ve alan dışından mezun olanların yanıtları birlikte değerlendirilmiştir. Bir başka çalışmada alan ve alan dışı mezunların alana ilişkin görüşleri ayrı ayrı incelenebilir. Böylelikle, alan ve alan dışı mezunu olan çalışanların yaşadığı sorunlar karşılaştırmalı bir şekilde ele alınabilir.

Kaynaklar

Atıcı, M. ve Çam, S. (2013). Okullarda PDR Uygulamaları Dersine İlişkin Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4(39), 106-119.

Dost, Tuzgöl, M. ve Keklik, İ. (2012). Alanda Çalışanların Gözünden Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 389 – 407.

Korkut, F. ve Mızıkacı, F. (2008). Avrupa Birliği, Bologna Süreci Ve Türkiye'de Psikolojik Danışman Eğitimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 53,99-122.

Korkut Owen,F., Damirchi, E. S., Molaei, B. (2013). İki Orta Doğu Ülkesinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanı: *Türkiye ve İran. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 81-103.

Korkut Owen, F., Tuzgöl Dost, M., & Bugay, A. (2014). Psikolojik danışman eğitimcilerinin psikolojik danışman adaylarının mesleğe ilişkin kişisel eğilimleri hakkındaki görüşleri. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 1037-1055.

Pişkin, M. (2006). Türkiye'de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerinin Dünü, Bugünü ve Yarını. Hesapçıoğlu, M. ve Durmuş, A. (ed.) Türkiye'de Eğitim Bilimleri: Bir Bilonço Denemesi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Poyraz, C. (2006). Türkiye'de Rehberlik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 187-209.

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (t.y.). PDR Meslek odasına doğru. Erişim adresi: <http://www.pdr.org.tr/>

Yeşilyaprak, B. (2009). Türkiye'de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Geleceği: Yeni Açılımlar ve Öngörüler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(1), 193-213.

Yüksel, Şahin, F. (2016). Okul Psikolojik Danışmanlarının Okullarında Verdikleri Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Hizmetlerini Değerlendirmeleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(1), 281-298.

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?

Mehmet ÇAKICI¹, Damla ARAZ², Elif AKSOY², Ayşe GÖKYİĞİT³

Özet: Opioid bağımlılığı, tüm kültürleri etkileyen, sosyal problemler yaratan, bireyin sağlık durumunu etkileyerek ölüme yol açan dünyanın en büyük sağlık ve sosyal problemlerinden biridir. Opiyatların bağımlılığının tedavisinde çok seçenekli ilaç çeşitleri bulunmaktadır. Buprenorfin ve Metadon opioid bağımlılığının tedavisinde başlıca ve en etkin kullanılan iki ajandır. Her iki ajanın da yapısal olarak birbirine benzemekle beraber kullanımında avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Bu ilaçlar doğru kullanıldığında, bağımlıların opiyatların kullanımına olan isteklerini azaltmaktadırlar. Metadon ile Buprenorfin aşırı doz kullanım olasılığı düşük olduğu için opiyatların bağımlılığının tedavisinde daha güvenli bir seçenek olarak görülmektedir. Özellikle psikososyal müdahalelerle birlikte kullanıldığında, opioid bağımlılığı için hem Metadon hem de Buprenorfin diğer tüm tedavi türlerinden daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bu derlemenin amacı Buprenorfin ve Metadonun benzerliklerini, farklılıklarını ve birbirine yönelik üstünlüklerini tartışarak opioid bağımlılığı tedavisindeki her iki ilacın da rolünü bilimsel olarak ele almaktır. Böylece opioid bağımlılığı tedavisi ile ilgili uzmanlara, araştırmacılara ve politika geliştiricilerine genel bir bilgi sunarak bağımlılar için etkin ve çok seçenekli tedavi yöntemlerine katkı koymak hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Opioid Bağımlılığı, Buprenorfin, Metadon

Efficacy Of Methadone and Buprenorphine In The Treatment Of Opioid Dependence: Which Should We Use?

Abstract: Opioid addiction is one of the biggest health and social problems in the world, affecting all cultures, creating social problems, and affecting the individual's health. There are multiple choice of drugs for the treatment of opiate dependence. Buprenorphine and Methadone are the two main and most effective agents in the treatment of opioid dependence. Both agents are structurally similar, but have advantages and disadvantages in their use. When these drugs are used correctly, they reduce the desire of the addicts to use opiates. Methadone and Buprenorphine are considered to be a safer option in the treatment of opiate dependence because of the low probability of overdose. Especially when used in conjunction with psychosocial interventions, both Methadone and Buprenorphine have been shown to be more effective than any other treatment for opioid dependence. The aim of this review is to discuss the similarities, differences and superiorities of Buprenorphine and Methadone and discuss the role of both drugs in the treatment of opioid dependence scientifically. Thus, it is aimed to contribute to effective and multi-choice treatment methods for addicts by providing general information to experts, researchers and policy makers about opioid addiction treatment.

Keywords: Buprenorphine, Methadone, Opioid Addiction.

¹Prof. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs

²Psk., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs

³İlaç ve Eczacılık Dairesi, Lefkoşa, KKTC.

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs. E-mail: meh_cakici@yahoo.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 30.07.2019, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 04.11.2019 **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 10.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Çakıcı, M., Araz, D., Aksoy, E., Gökyiğit, A. (2019). Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanımı? *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 194-99 doi:10.35365/ctjpp.19.1.25

Giriş

Genellikle Eroin bağımlılığı olarak bilinen opioid bağımlılığı, tüm kültürleri etkileyen, sosyal problemler yaratan, bireyin sağlık durumunu etkileyerek ölüme yol açan ve uluslararası kaçakçılık ortamı oluşturması açısından dünyanın en büyük sağlık ve sosyal problemlerinin başında gelenlerindedir (Rosenblum, Marsch ve ark., 2008). Opioidler toplumda birçok rol oynamaktadır. Bunlar kötüye kullanım, bağımlılık ve saptırmanın tehlikeli sonuçlarıyla bağlantılı bileşiklerdir (Rassol, 2010). Tarihsel açıdan bağımlılıkla ilgili toplumdaki kaygılar görünüşe olarak kanser ağrısı, akut ağrı gibi opioid tedavisine uygun olduğu düşünülen bozuklukların giderilmesine edilmesine katkı sağlamıştır (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Opiatlar, doğal olarak veya sentetik olarak türetilen, morfine benzer etkileri olan psikoaktif bir madde olarak tanımlanan bir ilaç sınıfıdır. Bunlar kodein, oksikodon, eroin, Metadon ve Buprenorfin gibi ilaçlardır (Rassol, 2010). Opiyatlar, akut, kronik veya cerrahi ağrının ağrı yönetimi için hastalara yasal olarak da reçete edilebilmektedirler (Yule, Lyons, ve Wilens, 2018). Opioidler ağrı tedavisinde kullanılan en etkili ilaçlar arasındadır. Akut şiddetli ağrı ve ileri tıbbi hastalıklara bağlı kronik ağrıların tedavisinde kullanımları dünyanın birçok yerinde bakım standardı olarak kabul edilir (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Bu ilaçları uzun vadede alan hastalar genellikle bir tolerans geliştirir veya analjezi elde etmek için artan dozajlara ihtiyaç duyarlar. Bu maddeleri kullanan kişiler yoksunluk semptomlarını önlemek için dozu giderek artırmaları ile opioid bağımlısı olabilmektedirler (Rassol, 2010). Bununla birlikte, bazı insanlar, tıbbi, yasal ve sosyal sonuçlara rağmen ve reçete edilenlerden başka amaçlar için yasadışı ilaç kullanımı olarak tanımlanan opiyatlara bağımlılık geliştirebilmektedirler (Papadakis, M.A ve McPhee, S.J. 2014). Opiyat bağımlılığında tolerans gelişimi daha fizyolojik olmakla birlikte bağımlılık genellikle psikolojik niteliklerle de ilişkilidir (Papadakis, M.A. ve McPhee S.J. 2014). Bağımlılık herhangi bir kişide ortaya çıkabilmektedir. Opioid kullanımına bağlı ortaya çıkan aljezik ve öforik etkiler birçok birey için yüksek bir bağımlılık potansiyeli oluşturmaktadır (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Özellikle bu bağımlılık potansiyeli gençler üzerine daha çok yoğunlaşmaktadır (Yule, Lyons, ve Wilens, 2018).

Küresel olarak, 13 milyon enjeksiyon ile psikoaktif madde kullanan kişi bulunduğu ve bunun da 9,2 Milyonunun eroin kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2004). Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı, Fransa, Almanya, Hollanda, İtalya, İspanya ve İngiltere'de 15 yaş üstü eroin kullanım yaygınlığının %0,11, Hindistan ve Bangladeş gibi Güneydoğu Asya Ülkelerinde %0,15 olduğunu bildirmektedir (United Nations Drug Control Programme, 2000). BM Madde ve Suç Ofisi'nin Dünya Raporu'na göre son bir yıldaki opioid kullanım yaygınlığının Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da %0,4-0,5 ve Güney Doğu Asya'da %0,2-0,4 arasında bulunduğu bildirilmektedir (United Nations Office on Drug and Crime, 2009).

Opioid kötüye kullanımı ile ilgili yüksek tıbbi ve psikiyatrik komorbiditeler göz önüne alındığında, hem birinci basamak hekimler hem de ruh sağlığı uzmanları düzenli olarak reçeteli ve yasadışı opioid bağımlılığı sekeli ile karşı karşıya kalmaktadır (Gwin Mitchell ve ark. 2009; Sohler ve ark. 2010). Bu artan ve büyüyen

eroïn kullanımı nedeniyle ABD, İngiltere, Fransa, Avustralya, Kanada gibi pek çok Batı ülkesinde, hem Metadon hem de Buprenorfin ile eroinden detoksifikasyon ve opioid idame tedavisi güncel tedaviler olarak kullanılmaktadır (Whelan ve Remski, 2012). Özellikle psikososyal müdahalelerle birlikte kullanıldığında, opioid bağımlılığı için hem Metadon hem de Buprenorfin diğer tüm tedavi türlerinden daha etkili olduğu gösterilmiştir (Amato ve ark. 2011). Bu ilaçların eroin bağımlılığı tedavisindeki güvenlik özellikleri, sürekli yasadışı uyandırıcı kullanımının zararlarına karşı faydası tartışılması gerekmektedir. Burada düşünülen tüm opioid replasman tedavileri potansiyel olarak ölüme neden olabilir, ancak eroin kullanımının devam etmesi yüksek morbidite ile ilişkili olmaktadır. Örneğin, Caplehorn ve Drummer, metadon bakımının bir yılda kaybedilen her biri için iki can kurtardığını tespit etmiştir (Whelan ve Remski, 2012). KKTC'de 2002'de ve Türkiye'de de 2010'da Buprenorfin izni alınmıştır. Türkiye'de Metadon izni bulunmaktadır ancak KKTC'de Metadon izni bulunmamaktadır. Buprenorfin'in özellikle Türkiye'de ve KKTC'de yaygın kullanımına karşın Metadon daha eski bir ilaç olmasına rağmen kullanıma geçilmemiştir. Bu derlemede Buprenorfin ve Metadonun benzerliklerini, farklılıklarını ve birbirine yönelik üstünlüklerini tartışarak özellikle Metadon'un opioid bağımlılığı tedavisindeki rolünü bilimsel olarak ele almak amaçlanmıştır.

Buprenorfin ve Metadon

Buprenorfin ve Metadon opioid bağımlılığının tedavisinde başlıca ve en etkin kullanılan iki ajandır (Bavelonni, Piazzı ve ark. 2015). İngiltere ve diğer birçok Batı ülkelerinde, hem Metadon hem de Buprenorfin, ilgili kurumlar tarafından eroinden detoksifikasyon amacıyla opioid tedavisi için önerilmektedir (Whelan ve Remski, 2012). 2000'lerin ortalarından önce İngiltere'de en çok kullanılan ajan kodein tabletleriydi (Wright ve ark. 2011). Özellikle ABD'de Metadon tedavisi en yaygın kullanılan ajandı. Bağımlılık tedavisinde başarısına rağmen, yıllar geçtikçe, Metadona yönelik de bağımlılıklar artınca başka arayışlar gündeme geldi. Artan Metadonun kötüye kullanımı ve bağımlılığı tehlikesine yanıt olarak, İngiliz ilaç şirketi Reckitt Benckiser 2002 yılında Subokson (Buprenorfin/Nalokson) adlı bir ilaç piyasaya sürdü (Amato ve ark. 2011). Buprenorfin ve Nalokson kombinasyonu olan bu ilaç, metadon için olası bir yedek olarak ilan edilmişti. Kısmi bir opioidagonisti olarak (tam agonist metadon ile karşılaştırıldığında), bilim adamları Subokson'un, yüksek kötüye kullanım potansiyeli olmaksızın bireylere Metadonla aynı faydaları sunacağını savunmuştur (Whelan ve Remski, 2012). Öncül sonuçlar heyecan vericiydi ve dünyadaki tıp ve bağımlılık uzmanları, suboksonun kötüye kullanım riski olmadan Metadon kadar etkili olup olmadığını hep merak etmişlerdir. Bugün İngiltere, ABD, Avustralya ve bazı batı Avrupa ülkelerinde Metadon ve Buprenorfin eroin bağımlılığının yoksunluğunun tedavisinde ve ayrıca idame tedavisinde birincil farmakoterapi seçeneğidir (Whelan ve Remski, 2012). Ayrıca Hindistan başta olmak üzere Güney doğu Asya Ülkelerinde de her iki ilaçta hastaların teşhis durumuna göre Batı ülkelerindeki benzer tedavi yöntemlerinde kullanılmaktadırlar (Clinical practice guidelines for management of opioid dependence, 2004).

Opioid agonistleri Buprenorfin ve Metadon, opioid reseptörlerini bloke eden yerine koyma tedavisi ajanları olarak bilinmektedirler (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Metadon tam opioidagonisti ve Buprenorfin ise parsiyel opioid agonistidir. Hem Buprenorfin hem de Metadonmu ve delta reseptör alt tipleri vasıtasıyla adenil siklaz aktivitesine aracılık eder ve endorfinler ve enkefalinler gibi endojen opioidlerin salınmasına yol açan içten rektifiye edici potasyum kanallarının aktivasyonuna neden olarak etki gösterirler (Whelan ve Remski, 2012). Her iki ajanın da farklılıkları kendi avantajları ve dezavantajları olmasıdır. Rehabilitasyon programlarında genellikle opioid ikame maddesi olarak Metadon veya Buprenorfin kullanılmaktadır (Whelan ve Remski, 2012). Her iki opioid agonisti, eroin veya oksikodon gibi tehlikeli opioidlerin beyne bağlanmasını önlemektedirler (Amato ve ark. 2011). Ayrıca, öfori hissi de üretebilirler, ancak etkileri çok daha azdır. Bu ilaçlar doğru kullanıldığında, bağımlıların yasadışı uyuşturuculara olan isteklerini azaltmaktadır (Whelan ve Remski, 2012). Doğru kullanıldığında, reçeteli ilaçlara göre aşırı doz kullanımı olasılığı daha düşük olduğu için daha güvenli bir seçenek olarak görülmektedir.

Metadon:

Neredeyse elli yıldır, opiat bağımlılığının tedavisinin birincil aracı olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri, Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından 1947'de analjezik ve antitussif kullanımlar için onaylanan Metadonun, 1960'ların ortalarında afyon bağımlılığının tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş ve 1972'nin sonlarında FDA tarafından onaylanmıştır (Rettig ve Yarmolinsky, 1995). Metadon İngiltere, ABD, Avusturalya ve Avrupa'nın bazı bölgelerinde eroin bağımlılığını tedavi edebilmek için kullanılan en yaygın ilaçtır (Whelan ve Remski, 2012).

Metadon, hastaların tolerans geliştirmelerine neden olmadan madde isteğini ve yoksunluk belirtilerini hafifletir. Böyle olunca bağımlı hastaya günlük olarak alabileceği ve sürekli sonuç almak için dozunu artırmasını gerektirmeyeceği bir kullanıma imkan vermektedir. Metadon, beynin %70 opioid reseptörünü serbest bırakarak reseptörlerin yaklaşık %30'una bağlanmaktadır (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Metadon, opioid bağımlıların isteklerini azaltarak, eroin veya diğer tehlikeli opioidlere tekrar kaymalarını engel olmaktadır. Aşırı doz opioid kullanımı ile ilgili ölümler genellikle solunum depresyonu şeklinde olmaktadır ve önemli bir problem yaratmaktadır (Whelan ve Remski, 2012). Araştırmalar metadonun, bağımlıları aşırı doz veya ölüme neden olabilecek tehlikeli sokak uyuşturucularından kurtarmanın etkili bir yolu olduğunu ortaya koymuşlardır (Rosenblum, Marsch ve ark. 2008). Sonuç olarak yapılan çalışmalar Metadonun bağımlılık tedavisinde önemli ve etkili bir seçenek olduğunu göstermiştir (Whelan ve Remski, 2012).

Buprenorfin:

Buprenorfin, 1960'larda opioid bağımlılığının tedavisinde kullanılmaya başlandı (Whelan ve Remski, 2012). Buprenorfin sadece kısmi bir agonisttir. Buprenorfin hem arındırma hemde idame tedavisinde kullanılabilir (Johnson, Strain ve Amass, 2003). Avrupa'da, Buprenorfin, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, opioid bağımlılığının tedavisinde Metadonun bir alternatifi olarak yaygın bir şekilde

kullanılmıştır (Auriacombe ve ark. 2004). ABD'de, Buprenorfin ve Buprenorfin-Nalokson, 2002'de ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmış ve opioidbağımlılığı için ofis ortamında uygulanan bir bakım tedavisi imkanı sunulmuştur (Fiellin, 2007). Metadon gibi, Buprenorfin ve Buprenorfin/Nalokson ikame tedavisinin hastaneye kabul, morbidite ve mortaliteyi azalttığı da gösterilmiştir (Bell ve ark. 2009). Buprenorfin'nin, opiat antagonistin nalokson ile kombinasyonu, tek başına buprenorfin ile aynı yararları sergilemekle beraber potansiyel suistimali azaltma faydası da meydana getirmektedir (Mauger, Fraser ve Gill, 2014). Nalokson, öforik bir etki oluşturmadan opioid reseptörüne sıkıca bağlanmaktadır, böylece kısmi veya tam opioid agonistlerinin psikoaktif etkilerini bloke etmekte veya tersine çevirmektedir. Bu nedenle, ilaç öngörüldüğü şekilde alındığında Buprenorfin'in özelliklerini değiştirmemektedir (Chiang ve Hawks, 2003). Buprenorfin mu opioid reseptörü kısmi agonisti olması nedeniyle reseptörleri kısmen aktive etmektedir. Böyle olunca eroin kullanmakta olan bir kişiye buprenorphine verilmesi halinde mi reseptörlerine kısmi bağlanması nedeniyle yoksunluk başlatılmasına neden olmaktadır (McCance-Katz, 2004).

Buprenorfin ve Metadon Benzerlikleri:

Buprenorfin ve Metadon, mu reseptörüne bağlanan iki agonisttir. Metadon ve Buprenorfin gibi opioid agonistleri yükselme hissi verse de etkileri diğer yapay opioidlerden daha azdır (Chiang ve Hawks, 2003). Bir bağımlının eroin gibi opiatlara duyduğu isteği azaltmak için konik dozlarda kullanılabilirler. Araştırmalar, her iki ajanın da daha fazla opioid kullanımını engellemek için kendi yerlerine sahip olduğunu göstermiştir (Preston, Bigelow ve Liebson, 1988). Her ikisinin de bir bağımlının eroin gibi zararlı opioidleri kullanmasını engellemek için güvenli ajanlar olduğu kabul edilmiştir. Her iki ilacın da işe yaradığı kanıtlanmış olduğundan, aşırı dozdan ölüm oranını azaltmanın bir yöntemi olduğu düşünülmektedir (Bell, Trinh, Butter ve ark. 2009). Hem Buprenorfin (24-60 saat) hem de Metadon (8-59 saat) uzun etkili ilaçlardır. Metadon ve buprenorphine göre eroin kısa ömürlü bir opioiddir (Chiang ve Hawks, 2003). Bu şekilde olunca her iki ilacın da bu uzun yarı ömrü, opioid bağımlılığının tedavisinde onları etkili hale getirmektedir.

Buprenorfin ve Metadon Farklılıkları:

Buprenorfin mu reseptörlerinde düşük iç aktiviteye sahiptir. Buprenorfin, Metadon gibi tam bir magonisti kadar güçlü olmadığı ve daha az analjezi ve öforiye neden olmakla beraber yoksunluk tedavisini hızlı bir şekilde etkilediği bildirilmektedir (Rothman ve ark. 2000). Parsiyel bir agonist olarak, Buprenorfin'in "tavan etkisi" bulunduğu için bir noktadan sonra daha fazla alınması ilacın herhangi bir etkisini arttırmamaktadır. Ek olarak, Buprenorfin mu reseptörü için yüksek bir afiniteye sahiptir, bu da ek opioid kullanımının etkilerini azalttığı anlamına gelmektedir. Güçlü bir kappaağonisti olarak Buprenorfinin, Metadondan daha az öforibulunmaktadır (Kintz, 2002). Yoksunluk belirtileri daha az olmakla beraber doktor kontrolünde olmaz ise enjeksiyon kötüye kullanıma açık olabilmektedir (Rothman ve ark. 2000). Buprenorfin potansiyel olarak solunum depresyonu ve öforiye neden olabilir, ancak etkileri Metadondan çok

daha azdır (Kintz, 2002). Metadondan daha az suistimal, bağımlılık ve yan etki riski vardır (Hser ve ark. 2014).

Tam agonist olarak Metadon'da tavan etkisi yoktur ve Buprenorfin'e göre daha yoğun yoksunluk belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Buna karşın Metadon, Buprenorfin'e göre ağır bağımlılarda daha etkilidir. Aşırı doz alımı nedeniyle Buprenorfin'e göre daha riskli, oral sıvı formu olduğu için de enjeksiyon ile kötüye kullanımı olmaması nedeniyle Buprenorfin'e göre daha avantajlıdır (Gowing, Ali & White, 2006; Whelan ve Remski, 2012). Ayrıca Buprenorfin'e göre de Metadon'un ilaç maliyetleri daha ucuzdur (Connock ve ark. 2007).

Yapılan çalışmalarda, esnek dozlarda verilen Buprenorfin'in, tedavi gören hastaları tutmada Metadondan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az etkili olduğu tespit edilmiştir (göreceli risk = 0.8), ancak bazı çalışmalarda ise eroin kullanımını bastırmada

eşdeğer olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, düşük dozlu Metadon'un, düşük veya orta dozdaki Buprenorfin'den daha fazla hastayı tuttuğu da görülmüştür. Orta doz Buprenorfin, alıkönma açısından orta doz Metadon üzerinde hiçbir avantaja sahip değildir ve yasadışı opioid kullanımını baskılamakta daha az etkili olduğu belirlenmiştir (DE S ve ark. 2008; Ray R ve ark. 2000).

Metadon'un esnek doz kullanımından Buprenorfin hastalarda daha üstün olduğu tespit edilmiştir (Mattick ve ark. 2014). 24 haftalık çok merkezli randomize bir çalışmada, metadon Buprenorfin'e karşı %74'e karşı %46 oranları ile esnek dozlarda tedaviyi tamamlama başarısı yakalamıştır. Günde 30-32 mg Buprenorfin/Nalokson kullanılan bağımlılarda idame tedavide %60 ve 60 mg/gün veya daha yüksek dozlarda metadon idame tedavisinde ise %80 başarı elde edilmiştir (Hser ve ark. 2014).

Tablo 1. Metadon Ve Buprenorfin Karşılaştırılması

Özellikler	Metadon	Buprenorfin	Avantajlı olan
Kullanım Yeri	Klinikte kullanılır	Ofiste ve evde kullanılabilir	Buprenorfin
Yoksunluk Belirtileri	Tümüyle ortadan kaldırır	Çok güçlü bir şekilde ortadan kaldırır	Her ikisinde
Yükselmişlik Hissi	Yaratır	Yaratmaz	Buprenorfin
Ağır Bağımlıların Tedavisinde	Çok başarılı	Bazen başarılı	Metadon
Kullanım Şekli	Sıvı Halde içerek	Dil altı	Her ikisinde
Diğer opioidlere etkisi	Diğer opioidlerin etkisini durdurur	Diğer opioidlerle karşılaşırsa yoksunluk başlatır	Metadon
Psikolojik Danışmanlık	Psikolojik Destek verilmesine imkan sağlar	Psikolojik destek verilmesine imkan sağlar	Her ikisinde
Ücret	Ucuz	Daha pahalı	Metadon
Bilimsel Etkinliği	Son 60 yıldır ispatlanmış	Son 20 yıldır ispatlanmış	Her ikisinde
Yüksek Doz	Riski var	Riski daha az	Buprenorfin
Karaciğer yan tesiri	Daha az	Var	Metadon
Bağımlılık Şiddeti	Yüksek	Daha az	Buprenorfin
Uzun süreli Tedaviyi durdurma	Zor	Nispeten Zor	Buprenorfin
Tedavide Başarı	Birbirine benzer oranlar	Birbirine benzer oran	Her ikisinde
Yan etki	İlk haftada hafif derecede	Kullanım süresi boyunca devam eder	Metadon

Sonuç:

Farmakoterapi açısından Buprenorfin'in bariz faydalarına ve avantajlarına rağmen (örneğin aşırı doz riskinin büyük oranda azalması), Buprenorfin, opioid bağımlılığının tedavisinde metadonu geçememiştir. Bazı bağımlıların Buprenorfin bazılarının ise Metadon'dan yararlandığını görülmektedir. Her ikisinin etkin olduğu bağımlılar vardır. Bunun da nedeni farklı hasta türlerinin ve hastaların bağımlılık derecelerinin tedavi tercihlerini etkileyebilmesidir. Burada temel amaç; seçenekleri artırarak hastanın değişim motivasyonuna katkıda bulunmaktır. Dolayısıyla farklı hasta türlerine göre gerek Buprenorfin gerekse Metadon kullanımı hastalar için tedavide farklı alternatifler yaratabilmektedir. Hafif ve orta şiddet derecedeki bağımlılarda Buprenorfin şiddetli bağımlılarda ise Metadon seçeneği kullanılabilir. Buprenorfin Metadon göre daha emniyetli olarak

kullanılabilirken ağır bağımlılık özelliği olan ve yoksunluk krizi şiddetli geçen hastalarda Metadon tercihi öne çıkabilmektedir. Bu tedavi seçeneklerinin artırılması bağımlıların başvurularını da artırmaktadır. Her iki ilaçta hayat kurtarıcı olduğu görülmektedir. Aslında bu ajanların birbirinden farklı üstünlükleri ve zayıflıkları birbiri yerine geçen ajanlar olarak görülmemelidir. Tam tersine her iki ajan da farklı hasta gruplarında, uzmanın tercihine ve hastanın durumuna göre, tedavi zenginliği anlamında değerlendirilmelidir. Bu da daha çok bağımlı için daha geniş bir tedavi yelpazesi oluşturmaktadır. KKTC ve Türkiye gibi bazı ülkelerde halen Buprenorfin'in tek ilaç seçeneği olarak kullanılması ve Metadon'un kullanılmaması ciddi bir eksiklik. Dolayısıyla her iki ajanı da tüm dünya hekimlerinin kullanımına sunulması bugünün bilimsel gerçeğidir.

Kaynaklar

- AAPM, APS ve diğ. (1997). Kronik ağrının tedavisi için opioid kullanımı. Amerikan Ağrı Tıbbi Akademisi ve Amerikan Ağrı Derneği'nden bir uzlaşma açıklaması. *Klinik Ağrı Dergisi*. 13:6–8.
- Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M., Vecchi, S., (2011). Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Database Syst Rev*. 9:CD005031.
- Auriacombe, M., Fatseas, M., Dubernet, J., Daulouede, JP., Tignol J. (2004). French field experience with buprenorphine. *Am J Addict*. 13:S17–S28.
- Bavelloni, A., Piazzi, M., Raffini, M., Faenza I., ve Blalock, W. L. (2015). Prohibitin 2: At a communications cross roads. *IUBMB Life*, 67(4), 239–254.
- Bell, J., Trinh, L., Butler B., Randall, D., Rubin G., (2009). Comparing retention in treatment and mortality in people after initial entry to methadone and buprenorphine treatment. *Addiction*. 104:1193–1200.
- Caplehorn, JR., Drummer O.H. (1999). Mortality associated with New South Wales methadone programs in 1994: lives lost and saved. *Med J Aust*. 170:104–9.
- Chiang, C.N., Hawks, RL. (2003). Pharmacokinetics of the combination tablet of buprenorphine and naloxone. *Drug Alcohol Depend*. 70(Suppl 2):S39–S47.
- Connock, M., Juarez-Garcia, A., Jowett S., Frew, E., Liu, Z., Taylor, R., et al. (2007). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 11:1–171
- CSAT (Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) Rockville, MD: Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi; 2004. Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Buprenorfin Kullanımı için Klinik Kılavuz. Tedavi
- İyileştirme (Protokol (TIP) 40 Serisi. DHHS Yayın No. (SMA) 04–3939. De, S., Jain, R., Ray, R., Dhawan, A., Varghese, S. T. (2008). Assessment of differential doses of buprenorphine for longterm pharmacotherapy among opiate dependent subjects. *Indian J Physiol Pharmacol*. 52:53–63.
- Fiellin, D.A. (2007). The first three years of buprenorphine in the United States: experience to date and future directions. *J Addict Med*. 1:62–67.
- Gowing, L., Ali, R., White, J. (2006). Buprenorphine for the management of opioid with drawal. *Cochrane Database Syst Rev*:CD002025.
- Gwin Mitchell, S., Kelly, SM., Brown BS., et al. (2009). Uses of diverted methadone and buprenorphine by opioid-addicted individuals in Baltimore, Maryland. *Am J Addict*. 18:346–355.
- Hadland, SE., Bagley, S.M., Rodean, J., Silverstein, M., Levy, S., Larochelle, M.R., Samet, J.H., Zima, B.T. (2018). Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Gençlerin Bakımında Zamanında Bağımlılık Tedavisi ve Erken İlaç Tedavisi Derneği. 1; 172 (11): 1029-1037.
- Hickman, M., Yon, C., Killing, K A.G., Marsden, J., Millar, T., Strang, J., Telfer, M., Vickerman, P., Macleod J. (2018). Buprenorfin ve metadonun mortalite üzerindeki etkisi: Birleşik Krallık'taki birinci basamak kohort çalışması. 113 (8): 1461-1476.
- Hser, YI., Saxon, AJ., Huang D., Hasson, A., Thomas, C., Hillhouse, M., Jacobs, P., Teruya, C., McLaughlin, P., Wiest, K., Cohen, A., Ling, W. (2014). Treatment retention among patients randomized to buprenorphine /naloxone compared to methadone in a multi-site trial. *Addiction*, 109(1): 79–87.
- Huxtable, C.A., Roberts, L.J., Somogyi, A.A., MacIntyre, P.E. (2011). Opioid toleranslı hastalarda akut ağrı yönetimini: Büyüyen bir zorluk. *Anestezi Yoğun Bakım*. 39 (5): 804-23.
- Johnson, R.E., Chutuape, M.A., Gerilim, E.C., Walsh, SL., Stitzer, ML., Bigelow, G.E. (2000). Opioid bağımlılığı için LAAM, Buprenorfin ve Metadonun karşılaştırılması. *New England Tıp Dergisi*. 343:1290-1297.
- Johnson, R.E., Strain, E.C., Amass L. (2003). Buprenorphine: how to use it right. *Drug Alcohol Depend*. 70:S59–S77. Johnson, R.E., Jaff, H., Fudala, P.J. (1992). Opioid bağımlılığı için kontrollü bir buprenorfin tedavisi denemesi. *Amerikan Tabipler Birliği Dergisi*. 267:2750-2755.
- Kintz, P. (2002). A new series of 13 buprenorphine-related deaths. *Clinical Biochemistry*, 35: 513- 516.
- Mattick, R.P., Breen, C., Kimber, J., Davoli, M. (2014). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD002207.
- Mauger, S., Fraser, R., ve Gill, K., (2014). Utilizing buprenorphine-naloxone to treat illicit and prescription-opioid dependence. *Neuro psychiatric disease and treatment*, 10, 587–598.
- McCance-Katz EF., (2004). Office based treatment of opioid dependence with buprenorphine. *Harvard Review of Psychiatry*, 12: 321-338.
- Papadakis, M. A., McPhee, S. J. (2014). *Current Medical Diagnosis and Treatment*, Mc Graw Hill: New York.
- Öğütçü Z., Çelikay H., Ender A. (2019). Madde Kullanım Geçmişli Bireylerin Olumsuz Otomatik Düşünceleri ve Öğrenilmiş Çaresizlik Örüntülerinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 22-30.
- Preston, K.L., Bigelow, G., Liebson, I. (1988). Buprenorphine and naloxone alone and in combination in opioid-dependent humans. *Psychopharmacology*. 94:484–490.
- Ray, R., Pal, H., Kumar, R., Maulick, P., Mangla, R. (2004). Post-marketing surveillance of buprenorphine. *Pharmaco epidemiol Drug Saf*. 13:6,15–9.
- Rassool, G., (2010). *Addiction for nurses*. Chichester, West Sussex, UK. Wiley-Blackwell.
- Rettig, R.A., Yarmolinsky, A. (1995). Institute of Medicine (US) Committee on Federal Regulation of Methadone Treatment; Federal Regulation of Methadone Treatment. Washington (DC): National Academies Press (US); Executive Summary. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Rosenblum, A., Marsch, L.A., Joseph, H., Portenoy, R.K. (2008). Opioids and the Treatment of Chronic Pain: Controversies, Current Status, and Future Directions. *Exp Clin Psychopharmacol*. 16(5): 405–416.
- NDIC Metadon saptırma, kötüye kullanma ve kötüye kullanma: endişe verici oranda artan ölümler. Yayın tarihi: 16 Kasım 2007; belge numarası: 2007-Q0317-001. Erişim tarihi: 23 Temmuz 2019.
- Roche, A., McCabe, S., Smythe, BP. (2008). Yasadışı metadon kullanımı ve gençlerde afyon bağımlılığı için tedaviye erişim. *Avrupa Bağımlılığı Araştırma*. 14:219-225.
- Rothman, R.B., Gorelick, D.A., Heishman, S.J., Eichmiller, P.R., Hill, B.H., Norbeck J., et al. (2000). Opioid bağımlılığının tedavisinde fonksiyonel bir opioid kappantağonomistinin açık etiketli bir çalışması. *J Alt Süstimal Tedavi*. 18:277–81.
- Sohler, N.L., Li, X., Kunins, H.V., et al. (2010). Home- versus office-based buprenorphine induction for opioid-dependent patients. *J Subst Abuse Treat*. 38:153–159.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *World Drug Report*. 152–6.

Whela, P.J ve Remski, K. (2012). Buprenorphine vs methadone treatment: A review of evidence in both developed and developing worlds. *Journal of neurosciences in rural practice*, 3(1), 45–50.

Wolff, K. (2005). *Madde Bağımlılığı: Değişirme ilaçları* (metadon ve buprenorfin) Oxford: Elsevier.

World Health Organization, Department of mental health and substance misuse. Proposal for the inclusion of buprenorphine in the WHO model list of essential medicines. WHO. 2004. [Last accessed: 2011].

Wright, N.M.C., Sheard, L., Adams, C.E., Rushforth, B.J., Harrison, W., Bound, N., Hart, R., Tompkins, C.N.E. (2011). Comparison of methadone and buprenorphine for opiate detoxification (LEEDS trial): a randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*. 61 (593): e772-e780.

Yule, A. M., Lyons, R. M., ve Wilens, T. E. (2018). Opioid Use Disorders in Adolescents-Updates in Assessment and Management. *Current pediatrics reports*, 6(2), 99–106.

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma Ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi

Çağla KILINÇ¹, Başak BAĞLAMA², Gönül AKÇAMETE³

Özet: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'de etkili erken tanı ve erken tanıda kullanılacak araçlar son yıllarda üzerinde yoğun olarak çalışılan konular arasındadır. Bu araştırmanın amacı erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğunun tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesidir. Araştırma kapsamında, OSB'nin erken çocukluk döneminde tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının kimler tarafından geliştirildiği, kimlere uygulanabileceği, içerik özellikleri ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ele alınmıştır. Bu araştırmanın, OSB'nin erken çocukluk döneminde tanılanması ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarına yönelik güncel durumu ortaya koyması ve bu alanda çalışan uygulamacı ve araştırmacılara ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, erken çocukluk, erken tanı, değerlendirme, ölçme aracı.

Investigation Of The Measurement Tools Used In The Diagnosis And Evaluation Of Autism Spectrum Disorder In Early Childhood

Abstract: Autism spectrum disorder (ASD) is a life-long neurodevelopmental disorder that occurs during the first three years of life. Effective early diagnosis in ASD and tools to be used in early diagnosis are among the subjects that have been extensively studied in recent years. The aim of this study is to investigate the measurement tools used in the diagnosis and evaluation of autism spectrum disorder in early childhood. Within the scope of the study, who developed the measurement tools used in the diagnosis and evaluation of ASD in early childhood, who could apply these tools, content characteristics, validity and reliability studies were discussed. This study is expected to reveal the current situation regarding the measurement tools used in the diagnosis and evaluation of ASD in early childhood and shed light on the practitioners and researchers working in this field.

Keywords: Autism spectrum disorder, early childhood, early diagnosis, evaluation, measurement tool.

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Lefkoşa/KKTC.

²Yrd.Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Lefkoşa/KKTC.

³Prof. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Lefkoşa/KKTC.

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama, Yakın Doğu Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Lefkoşa-Kıbrıs. E-mail: basak.baglama@neu.edu.tr

Date of received/ Geliş Tarihi: 16.06.2019, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 18.07.2019, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 27.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Kılınç, Ç., Bağlama, B., Akçamete, G., (2019). Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 200-5 doi:10.35365/ctjpp.19.1.26

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşam boyu süren, sosyal iletişim ve etkileşimde eksiklikler, sınırlı ve yineleyici davranış örüntüleri, takıntılar ve ilgiler ya da etkinlikler ile kendini gösteren erken gelişim evresinde ortaya çıkan nörogelişimsel bir yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, [APB] 2013). OSB'li bireylerde özellikle iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında sınırlılıklar görülmektedir. OSB ile ilgili ilk makale, Kanner (1943) tarafından yılında yayınlanmıştır. Bu makalede Kanner (1943), izlediği 11 çocuğun özelliklerini ayrıntılı olarak anlatmıştır. Kanner'in gözlemlerine dayalı olarak sıraladığı takıntılı davranışlar, iletişim sorunları, aynılıkta ısrarcılık gibi özellikler, günümüzde de OSB özellikleri olarak kabul edilmektedir (Heflin, Alaimo, 2007; Kanner, 1943; Masi, DeMayo, Glozier, Guastella, 2017; Schreibman, 2005). OSB'nin erken belirtileri sınırlı sosyal katılım, jest-mimiklerde ve diğer iletişim alanlarında yetersizlik, etkinliklerde koordine olamama, başkalarıyla etkileşime girmeme ve tekrarlayıcı motor hareketler gibi alanlarda görülmektedir (Landa, 2008). Bu belirtilerin yanı sıra; 6 ayı geçtiği halde başkalarına gülümsememek, 9 ayı geçtiği halde başkalarının ses ya da mimiklerine karşılık vermeme, 1 yaşı geçtiği halde "agulamamak" parmakla bir şey işaret etmemek ya da "bay-bay" gibi jestler yapmamak, 2 yaşı geçtiği halde iki sözcüklük basit anlamlı cümlecikler kurmamak gibi dil ve iletişim alanlarında görülen sınırlılıklar da otizm spektrum bozukluğunun erken belirtileri arasında yer almaktadır. Tüm bu belirtiler ışığında otizmin erken yaş döneminde tanılanması mümkündür ve uzun dönemde eğitimsel destekten olumlu sonuçlar almak için gereklidir (Constantino, Charman, 2016; Ozonoff ve diğ., 2018). OSB'nin erken tanısında, konuşma gecikmesi ilk şüphe uyandırıcı belirti olmasına rağmen, normal gelişimde de rastlanabilir olduğundan erken tanı söz konusu olduğunda konuşma gecikmeleri yerine sosyal güçlüklerle dikkat etmek daha işlevseldir (Weismer ve diğ., 2011). Otizmde etkili erken tanı, erken tanıda kullanılacak araçlar son yıllarda üzerinde yoğun olarak çalışılan konulardır (Crane, Winsler, 2008). Bunun en önemli nedeni, erken dönemde eğitim almaya başlayan otizmliler çocuklarda sosyal gelişim, iletişim becerileri, dil ve konuşma becerileri, oyun ve bilişsel becerilerinde önemli gelişmeler görülmüştür (Landa, 2008). Beyin gelişiminin devam ettiği erken çocukluk döneminde verilen eğitimin etkilerinin daha olumlu ve kalıcı olduğu düşünülmektedir. Elder, Brasher ve Alexander (2016)'a göre, erken müdahale ancak erken belirlemeyle mümkün olduğundan erken tanı araçlarının uygun olarak seçilmesi ve dikkatli ve işlevsel biçimde kullanılması büyük önem taşımaktadır. OSB'nin erken çocukluk döneminde tanılanması ve değerlendirilmesinde standart ve standart olmayan araçların kullanılması ve doğru tanı ve değerlendirilmelere ulaşılması; doktor, psikolog, aile ve öğretmenler gibi müdahale sürecinde yer alan kişilerin etkililiğini de arttıracaktır (Aksoy ve Şahin, 2017). OSB'nin tanılanma ve değerlendirme süreci, ebeveyn ya da bakım veren kişiyle görüşme yapılması, ilişkili tıbbi, psikolojik ve/veya eğitimsel kayıtların gözden geçirilmesi, bilişsel-gelişimsel değerlendirme, doğrudan oyun gözlemi, uyumsal işlev değerlendirmesi, kapsamlı bir tıbbi muayene gibi süreçleri içerir. Bilindiği üzere, otizm spektrum bozukluğunda erken ve yoğun davranışsal müdahale oldukça önemlidir. Bu bağlamda, otizm

spektrum bozukluğu olan bireylerin erken yaşta fark edilmesi, tanılanması ve uygun eğitimsel ve davranışsal müdahalelerin yapılabilmesi için değerlendirmenin uygun bir şekilde yapılması önemlidir (Selimoğlu, Özdemir, Töret, Özkubat, 2013). Erken tanının yapılabilmesi için ailelerde belirtilere ilişkin farkındalığın artırılması ve bazı tanı araçlarının geliştirilmesi ve amaca uygun olarak kullanılması gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı, OSB'nin erken çocukluk dönemi tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesidir. Araştırma kapsamında, otizm spektrum bozukluğunun erken çocukluk dönemi tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları hakkında kapsamlı bir alan yazın taraması yapılmış ve araştırma kapsamına alınan ölçme araçları sistematik bir şekilde incelenmiştir. OSB'nin erken çocukluk döneminde tanılanması ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları "Yurtdışında geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlanmış araçlar" ve "Türkiye'de geliştirilmiş olan araçlar" olarak iki kategori şeklinde açıklanmıştır. Araştırmada kullanılan veri niteliğindeki çalışmalar erken çocukluk döneminde OSB'ye yönelik Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tez veri tabanı, Google, Google Akademik, kongre özet kitapçıkları ve ulaşılan basılı kaynaklar üzerinden elde edilmiştir. Çalışmada erken çocukluk, otizm spektrum bozukluğu, tanılanma anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Anahtar kelimelerle elde edilen verilerin özetleri, ulaşılabilir olanların tam metinleri ya da erişilen açıklamalar incelenerek tanılamaya doğrudan ilişkili olan çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Yurtdışında Geliştirilmiş Olup Türkçe'ye Uyarlanmış Araçlar

Otistik Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist - ABC)

Otistik Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist-ABC), Krug, Arick ve Almond (1980) tarafından otizmi tarama ve değerlendirmek için geliştirilmiştir. Otizmin taranmasında ve uygulanan eğitimin etkisini belirlemede kullanılmaktadır. ABC, Eğitimsel Planlama için Otizm Tarama Aracının (ASIEP-2) beş alt ölçeğinden biridir. ABC, duygusal (9), ilişki kurma (12), beden ve nesne kullanımı (12), dil becerileri (13), sosyal ve öz bakım becerileri(11) beş alt ölçeğe ayrılan toplam 57 maddelik bir değerlendirme aracıdır. Ölçek ebeveyn ya da öğretmenler ile yapılabilmektedir. Yanıt seçeneklerini içeren soru formu kullanılmaktadır. Ölçeğin her maddesinin karşısında, bu maddenin otizmle ilişkisine göre derecelendirilmiş 1-4 arasında bir puan bulunmaktadır. Uygulamaya katılan kişi maddenin, çocuğu için uygun olup olmadığına karar vermekte; uygun kararında maddenin karşısındaki puan daire içine alınmaktadır. Daire içine alınan tüm puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Orjinal testte kesme puanı 68 olarak belirlenmiştir. Bir başka deyişle, 68 puan ve üzeri alanlar otizm şüphesi olan çocuk olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 159, en düşük puan ise 0'dır. ABC, Otistik Davranış Kontrol Listesi adıyla Irmak, Sütçü, Aydın ve Sorias (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, yaşları 3-5 yaş arasında 208 otizmliler, 97 zihinsel engelli ve 174 normal gelişen çocukların öğretmen değerlendirmeleri sonucunda elde edilen puanların ortalamaları ve standart sapmaları ve kesme noktaları hesaplanmıştır. Ölçeğin

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin toplamı için 0.92, alt ölçekler için 0.65-0.82 arasındadır.

Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale/ CARS)

Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği, Schopler, Reichler, DeVellis ve Daly (1980) tarafından 18 aydan büyük çocuklar ile otizm spektrum bozukluğu olmayan zihin yetersizliğine sahip olan çocukları ayırmak amaçlı olarak geliştirilmiş bir davranışsal derecelendirme ölçeğidir. CARS, ilk kapsamlı otizm tanısı değerlendirme araçlarından biri olma özelliği taşımaktadır ve günümüzde de kullanılmaktadır. Özellikle, otizmi olan çocukları, eğitilebilir zihin engelli çocuklardan ayırmada etkili olduğu bilinmektedir. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Bunlar, insanlarla ilişki, taklit, duygusal yanıt, beden kullanımı, nesne kullanımı, değişikliğe uyum, görsel yanıt, dinleme yanıtı, tat, koku ve dokunma yanıtı ve kullanımı, korku ve sinirlilik, sözel iletişim, sözel olmayan iletişim, etkinlik düzeyi, zihinsel tepkilerin düzeyi ve tutarlılığı, genel izlenimdir. Ölçek, maddelerin tanımlarını ve puanlamasını bilen eğitimciler, psikologlar ve klinisyenler tarafından çocuklara uygulanır. Klinik görüşme sırasında, sınıf içi gözleme, ebeveynlerden alınan bilgilerle ve dosya kayıtlarından yapılabilir. Kalem kağıt testi, bireysel ve grup olarak uygulanabilmektedir ve yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Maddelerin her biri 1'den 4'e kadar derecelendirilir, buçuklu puanlar verilebilir. "1" o yaş çocuğu için normal sınırlarda davranışı, "2" hafif, "3" orta, "4" ağır düzeyde anormal davranışı gösterir. CARS, ilk kez Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler (1996) tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) olarak Türkçeye çeviri işlemleri yapılmıştır. Ölçek daha sonra, İncekaş (2009) tarafından Sucuoğlu ve arkadaşlarının (1996) çeviri çalışmasından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. 4-18 yaşlarında olan ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı almış 48 ve zihin engelli 48 çocuk için kesme puanları hesaplanmıştır. 13 yaş ve üzeri çocuklarda kesme puanı 28, 13 yaş ve altındakiler için ise 30 olarak bulunmuştur (İncekaş, 2009).

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (The Modified Checklist for Autism in Toddlers / M-CHAT)

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği, Robins, Fein ve Barton (2001) tarafından otizm belirtilerini erken çocukluk döneminde (16-30 ay) tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçekte toplam 23 maddede bulunmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler doğrudan olarak otizm ile ilgili maddelerdir. Bazı maddeler ise, otizm ile ilgili olmayan ancak ebeveynlerin dikkatlerini otizm üzerinde yoğunlaştırmalarını engellemek ve kaygılarını azaltmak için konmuş maddelerdir. Ölçek maddeleri ebeveynler tarafından 'evet' ya da 'hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır. Dolayısıyla ölçek, yalnızca ebeveynin çocuğun gelişimi hakkında verdiği bilgilere dayanır. Ölçeğin uygulaması yaklaşık olarak 5-15 dakika içinde tamamlanmaktadır. Bu ölçek çocuk psikiyatristleri, çocuk doktorları, hemşireler, psikologlar, pedagoglar, çocuk gelişimi uzmanları, özel eğitimciler gibi sağlık alanında çalışan çeşitli kişilerce kullanılabilir. M-CHAT, Yıkgeç (2005) tarafından Değiştirilmiş-Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği / D-EÇOTÖ olarak Türkçeye çevrilmiştir. Yaşları 18-72 aylar arasında değişen 80

kişilik bir örnekleme, 20'şer kişilik dört grup yer almıştır. Gruplar; tipik gelişim gösteren, Down Sendromlu, otizm şüphesi olan ve otizm tanısı almış çocuklardan oluşmuştur. Ölçek, anneler tarafından doldurulmuştur. Sonuç olarak ölçeğin, otistik bulguları olan vakaları, otistik bulguları olmayanlardan ayırmada başarılı olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki 6 kritik maddenin (5,7,9,11,19 ve 21) en az dördünde ya da 23 maddenin en az beşinde başarısız olması durumunda otizm riskinden söz edilmektedir. Ölçeğin uyarlanma çalışması Ünal ve diğ. (2006) tarafından da gerçekleştirilmiştir ve ölçeğin otizmliler çocukların belirlenmesinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II (Autism Screening Instrument for Educational Planning II / ASIEP)

Eğitsel Planlama İçin Otizm Tarama Aracı-II, Krug, Arick ve Almond (2008) tarafından otizmi belirlemek, değerlendirmek ve eğitimsel planlama yapmak amacıyla geliştirilmiştir. Aracın Türkçeye uyarlanması, Tekinsav-Sütçü ve diğ. (2008) tarafından Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II/ EPOTA-II adıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçek, beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bu kısımlar, Otizm Davranış Kontrol Listesi, Sözel Davranış Örneği, Etkileşimsel Değerlendirme, Eğitsel Değerlendirme ve Öğrenme Hızını Belirleme ölçekleridir. Ölçek, performans dayalı kalem-kağıt kullanılarak uygulanmaktadır. Yanıt seçeneklerini içeren soru formunun yanı sıra performansın kaydedildiği gözlem formları, görsel ve işitsel kayıt araçları, oyuncaklar kullanılmaktadır ve zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Ölçeğin bazı kısımları bireysel ve grup olarak uygulanabilmekte ve katılımcıların öz-bildirimlerine dayalıdır. Diğerleri ise çocuğun performansının görsel ve işitsel kayıtlarının yapılmasını gerektirmektedir. Bu kayıtlar incelenerek önceden belirlenmiş ölçütlere dayalı olarak kodlanmaktadır. Uygulamanın özellikle iki uzman tarafından yapılması önerilmektedir. Uzmanlardan biri etkileşimi sağlarken, diğeri ise etkileşimi kodlamaktadır. Bu alt ölçeklerden sadece Otizm Davranış Kontrol Listesi çocuğu iyi tanıyan bir yetişkin tarafından doldurulmakta diğeri dört alt ölçek doğrudan çocukla uygulama yapmayı gerektirmektedir. Otizm Davranış Kontrol Listesi için katılımcılardan tepkilerini 1-4 arasında değişken puanlarına göre kendilerine en uygun gelen yanıt seçeneğini işaretleyerek belirtmeleri beklenmektedir. Kesme noktası, 68 puan olarak belirlenmiştir. 68 ve üzerinde puan alanların %90'ının otizm tanısı aldığı, 53 ve altında puan alanların %95'inin otizm tanısı aldığı belirlenmiştir. Yüksek puan, otizmin belirtilerinin fazla olduğuna işaret etmektedir (Krug, Arick ve Almond, 2008).

Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (Behavior Observation Scale for Autistic Spectrum)

Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (ODGÖ), Freeman, Ritvo, Guthrie, Schroth ve Ball (1978) tarafından otizmliler çocukları zihin yetersizliği olan ve normal gelişen çocuklardan ayırt etmek amacıyla geliştirilmiştir. 23-65 ay arası otizmi olan çocuklara, zihin yetersizliği olan çocuklara ve gelişimi normal olan çocuklara uygulanmaktadır. Ölçekte, objektif olarak tanımlanmış 59 davranış vardır. Bu davranışlar, genel davranışlar, dil, uyarıcıya tepki verme, tepkiye yönelme, kucaklanmaya

tepki verme, top oyununa tepki verme, acıya uygun olmayan tepki verme gibi kategoriler içerisinde. Ölçekte zaman sınırlaması bulunmamaktadır ve gözlem formu kullanılmaktadır. ODGÖ'yü uygulayacak kişilerin otizm konusunda eğitilmiş olması gerekmektedir. Gözlem formunda yer alan davranışların her biri 3'er dakikalık aralar ile gözlenir ve şöyle puanlanır: eğer o davranış 3 dakika içerisinde gözlenmezse sıfır(0), iki kes gözlenirse iki (2), üç dakika içerisinde üç defadan fazla ya da sürekli gözlenirse üç (3) puan verilir. Her gözlem oturumu üç dakikalık gözlem süresiyle başlar ve bitirilir. Bu sırada uygulayıcı hiçbir şey demeden uyarıcıları çocuğa sunar. Bu üç dakikalık zaman aralıklarının ilkinde gözlemci çocuğu bir top oyununa katmak için onunla aktif olarak etkileşime girer. Diğer zaman aralıklarında ise uygulayıcı pasif konumdadır, bir köşede oturur, çocuk bir etkileşim başlatsa bile tepki vermez. Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği (ODGÖ), Sucuoğlu, Öktem, Akkök ve Gökler (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ODGÖ ile yapılan klinik gözlemlere dayalı çalışmalarda otizmlilerde çocuklarda gözlenen bazı davranışların özgün ölçekteki 24 madde içinde yer almadığı gözlenmiştir. Bu nedenle özgün ölçeğe 22madde eklenerek 46 maddelik yeni bir ölçme aracı elde edilmiştir. Eklenen maddeler, üç grupta toplanabilir. Bunlar, tükürme, ısırma, yalama, kendine vurma, bir nesneyle vurma, anlamlı gülme, anlamsız gülme, yalnızlık eğilimi, öfke ve ağlama gibi davranışları içeren tek başına yapılan davranışlardır. İkinci grupta, yaratıcı oyun ve hayali oyun ile ilgili davranışlar bulunmaktadır ve Nesnelere/Oyuncaklarla ilişkili olarak kavramsallaştırılmıştır. Değerlendirici ile ilişki olarak isimlendirilen üçüncü boyutunda ise değerlendiriciyle sosyal ilişki kurma (dokunma, sarılma, öpme gibi), işaret etme, anlamlı bakış, anlamsız bakış, değerlendirici reddetme, yönergeye uyma, yönergeye uymama, değerlendiriciye vurma gibi davranışlar yer almaktadır. Tüm davranışlar olumlu ya da olumsuz olma durumlarına göre gruplandırılarak ortaya çıkış sıklıkları belirlenmektedir.

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği, Gilliam (1995) tarafından otistik bozukluk gösteren bireylere tarama/tanımlama, ağır düzeyde davranış problemlerini değerlendirme, davranışsal ilerlemeyi belirleme/değerlendirme, bireyselleştirilmiş eğitim planı için amaçları belirleme, bilimsel araştırmalar için veri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 3-23 yaş arası bireylere uygulanmaktadır. Stereotipik davranışlar (14 madde), İletişim (14 madde), Sosyal etkileşim (14 madde) boyutları olmak üzere toplam 42 maddenin yer aldığı 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek farklı amaçlarla farklı uzmanlar tarafından kullanılabilir. Uygulayıcının uygulama belgesi olması gerekmektedir. Ölçekte zaman sınırlaması bulunmamasıyla birlikte yanıt seçeneğinin içeren soru formu kullanılmaktadır. 4'lü likert tipi ölçek ile puanlanan ölçekte, Hiç gözlenmedi=0 puan, nadiren gözlendi=1 puan, bazen gözlendi=2 puan, sıklıkla gözlendi=3 puan, olarak puanlanmaktadır. Elde edilen puan,85 ya da daha yüksek ise,"Otistik Bozukluk Görülme Olasılığı Var", 69 ve altında ise, "Otistik Bozukluk Görülme Olasılığı Yok" anlamına gelmektedir. Ölçek, Gilliam tarafından 2005 yılında yeniden gözden geçirilmiştir son hali verilmiştir. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda, ölçeğin otistik bozukluk gösteren

bireyleri diğer yetersizliği olan ve olmayan gruplardan ayırdığı görülmüştür. GARS-2, Diken, Ardiç ve Diken (2012) tarafından Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-Türkçe versiyonu (GOBDÖ-2-TV) adıyla Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Türkiye'de Geliştirilmiş Olan Araçlar

Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama

Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama testi, Öner, Öner ve Münir (2013) tarafından geliştirilmiştir. Bu testte gözlemsel olarak üç parametreye bakılmıştır. Herhangi bir parametreden en az bir puan almış olmak otizm açısından riskli olarak değerlendirilmektedir ve hastayı doğrudan gözlemlemeye dayanmaktadır. Araç, hekimler, psikologlar, psikiyatristler, pediatristler, hemşireler, pedagoglar, nörologlar gibi sağlık alanında çalışan uzmanlar tarafından klinikte uygulanabilmektedir. Gözleme değerlendirilecek ortama çocuğun ilgisini çekecek 2-3 oyuncak konularak başlanır. Hekim muayene sırasında; isme yanıt verme, ortak dikkate katılma, göz teması kurma olmak üzere toplam üç alanda çocuğun davranışlarını yaklaşık 15 dakikada gözlemleyerek puanlama yapmaktadır. Klinisyen tarafından gözlemlenen çocuk; isme yanıtta 0-1-2 puan, ortak dikkate yanıtta 0-1-2 puan, göz temasında 0-1 puan alabilir. Herhangi birinden 1 puan almış olmak otizm şüphesi olarak değerlendirilmiştir. Öner ve arkadaşları'nın (2013) yaptığı çalışmada, araştırmaya dahil edilen 511 olgunun tümünü tek bir çocuk hekimi muayene etmiş ve otizm tarama testlerini yapmıştır. Tüm çocuklara muayene sırasında 15 dakika süren üç maddelik direk gözlemsel tarama testi yapılmıştır. Olguların isme yanıt verme, ortak dikkate katılma ve göz teması kurmaları değerlendirilmiştir. Her üç değerlendirmenin herhangi birinde risk tespit edilen olgular otizm açısından riskli birey olarak değerlendirilmiştir. Tarama çalışmasında risk tespit edilen 5 olgunun 4'ü otizm tanısı almış, biri ise normal sağlıklı çocuk olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada aracın duyarlılığı %80, seçiciliği %99,8, pozitif öngörü değeri %80, negatif öngörü değeri %99,8 bulunmuştur.

DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) ve Otizm Değerlendirme Anketi

DEHB ve Otizm Değerlendirme Anketi, Karabekiroğlu ve arkadaşları (2009) tarafından çocuklarda DEHB ve otistik bozukluğu belirlemek amacıyla geliştirilen bir kalem-kağıt testidir. Bireysel ve grup olarak anne-babalara ve öğretmenlere uygulanabilmektedir ve yanıt seçeneklerini içeren soru formu kullanılmaktadır. Soru formunun başında uygulama yönergesi bulunmaktadır. Katılımcıların tepkileri evet-hayır, doğru-yanlış ve çoktan seçmeli yanıt seçeneklerine göre vermeleri beklenmektedir. Uygulamanın zaman sınırlaması yoktur. Anket, iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım DEHB(13 soru), ikinci kısım ise Otizm (12 soru) ile ilgilidir. Her iki anket de üç bölümden oluşmaktadır: Temel bilgi düzeyi, bilgilendirme kaynağı ve bozukluğun tanımı ve tedavisi hakkında genel değerlendirme. İkinci bölümde toplumda sıklıkla karşılaşılan yanlış değerlendirme, katılımcılar doğru-yanlış seçeneklerine göre tepki vermektedir. Üçüncü bölümde ise toplumdaki damgalama ve ayrımcılık örneklerine yönelik katılımcıların düşünceleri değerlendirilmektedir.

Otistik Çocukları Değerlendirme Formu

Otistik Çocuklar Değerlendirme Formu, Akçakın (1993) tarafından çocuklarda otizm belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Form, bireysel ve grup olarak uygulanabilmektedir. Katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı bir araçtır. Klinisyenler tarafından uygulanan formda, zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Yanıt seçeneklerini içeren soru formu kullanılmaktadır. Soru formunun başında uygulama yönergesi bulunmaktadır. Katılımcılar araçtaki maddelere tepkilerini var=1 puan ya da yok=0 puan seçeneklerine göre belirtmektedir. Aracı uygulamak için özel bir eğitim gerekmemektedir. Araçta, DSM-III-R'ye dayalı otizm ile ilgili 16 belirtinin yanı sıra 27 madde daha bulunmaktadır. Ölçme aracının, iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıyla incelenmiş ve alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuklar için Erken Sosyal İletişim ve Etkileşim Ölçeği

Ölçek, Ökcün-Akçamış Acarlar, Alak, Keçeli-Kaysılı (2018) tarafından geliştirilmiştir. Sözel olmayan sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Otizm ile ilgili jestler, ortak dikkat, davranış düzenleme, yapılandırılmış taklit, kendiliğinden taklit, nesneyle oyun belirtilerini içeren yapılandırılmış gözleme dayalı bir araçtır. Ölçek, 0-8 yaş arasında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sözel olmayan sosyal iletişim becerilerinin ölçülmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir araçlardan biridir. Ölçek, yapılandırılmış gözlemlere dayalı bir ölçektir.

Sonuç ve Öneriler

Otizm spektrum bozukluğunda, erken tanılama ve değerlendirmenin erken dönemde yapılması eğitimin etkililiğinin daha fazla olmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak bu araştırmada, otizmin erken çocukluk dönemi tanılama ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesi amaçlanmış ve bu kapsamda 6 tane yurtdışında geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanmış olan ölçme aracı ile 4 tane Türkiye'de geliştirilmiş olan ölçme aracı çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

Bu araştırmada otizm spektrum bozukluğunun erken dönem belirtilerinin değerlendirilmesindeki ölçme araçları incelenmiştir. Gelecekteki araştırmalarda, ileriki gelişim dönemlerinde (ergenlik ve yetişkinlik) otizm spektrum bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları incelenebilir.

OSB dışındaki diğer yetersizlik gruplarının tanılama ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelendiği çalışmalar yapılabilir.

Otizmin tanılanması ve değerlendirilmesinde yer alan uzman uygulamacılara yönelik otizm değerlendirme araçlarının tanıtıldığı bir el kitabı hazırlanabilir.

Araştırma bulgularından da görüldüğü üzere, ölçme araçlarının çoğu yurtdışında geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkiye'de daha fazla ölçme araçları geliştirilmesi teşvik edilebilir.

Kaynaklar

- Akçakın, M. (1993). Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(8), 3-9.
- Aksoy, V. & Şahin, Ş. (2017). Otizm spektrum bozukluğu (OSB): Tarama, tanılama ve değerlendirme. *Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu içinde*. Ankara: Pegem Akademi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (DSM-5) (5. Baskı).(Çev: E. Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Constantino, J. N. & Charman, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, 15(3), 279-291.
- Crane, J. L. & Winsler, A. (2008). Early autism detection: Implications for pediatric practice and public policy. *Journal of Disability Policy Studies*, 18(4), 245-253.
- Diken, İ. H., Ardiç, A., Diken, Ö., & Gilliam, J. E. (2012). Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe Versiyonu'nun (GOBDÖ-2-TV) Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması: *Türkiye Standardizasyon Çalışması. Eğitim ve Bilim*, 37(166), 318-328.
- Elder, J. H., Brasher, S., & Alexander, B. (2016). Identifying the barriers to early diagnosis and treatment in underserved individuals with autism spectrum disorders (ASD) and their families: A qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(6), 412-420.
- Freeman, B. J., Ritvo, E. R., Guthrie, D., Schroth, P., & Ball, J. (1978). The Behavior Observation Scale for autism: Initial methodology, data analysis, and preliminary findings on 89 children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(4), 576-588.
- Gilliam, J. E. (1995). *Gilliam autism rating scale (GARS)*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Gilliam, J. E. (2005). *Gilliam autism rating scale: Second edition*. Austin, TX.: PRO-ED.
- Heflin, L. J., & Alaimo, D. F. (2007). *Students with autism spectrum disorders: Effective instruction al practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Irmak, T. Y., Sütçü, S. T., Aydın, A., & Sorias, O. (2007). Otizm davranış kontrol listesinin (abc) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 13-23.
- İncekaş, S. (2009). *Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Yayımlanmamış uzmanlık tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Karabekiroğlu, K., Cakin-Memik, N., Özcan-Ozel, Ö., Toros, F., Öztop, D., Özbaran, B., Cengel-Kültür, E., Akbaş, S., Taşdemir, G. N., Ayaz, M., Aydın, C., Bildik, T., Eremiş, S. & Yaman, A. K. (2009). DEHNB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: Sınıf öğretmenleri ve anne-babalara çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 12, 79-89.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. J. (1980). Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 221-229.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. (2008). *Autism screening instrument for educational planning*. Austin: Pro-ed.

- Landa, R.J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Nature Clinical Practice Neurology*, 4(3),138-147.
- Masi, A.,DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience Bulletin*, 33(2), 183-193.
- Ozonoff, S.,Young, G. S., Brian, J., Charman, T., Shephard, E., Solish, A., & Zwaigenbaum, L. (2018). Diagnosis of autism spectrum disorder after age 5 in children evaluated longitudinally since infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(11), 849-857.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç.,Acarlar, F., Alak, G., & Keçeli-Kaysılı, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için erken sosyal iletişim ve etkileşim ölçeği (ESİE) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,1-22.
- Öner, P., Öner, O., & Münir, K. (2014). Three-item Direct Observation Screen (TIDOS) for autism spectrum disorder. *Autism*, 18(6), 733-742.
- Robins, D. L.,Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
- Schopler, E.,Reichler, R. J., DeVellis, R. F., &Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 91-103.
- Schreibman, L. E. (2005). *The science and fiction of autism*. Cambridge: Harvard University Press.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., &Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Sucuoğlu, B., Öktem, F., Akkök, F., & Gökler, B. (1996). Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(2), 116-121.
- Tekinsav-Sütçü, S., Aydın, A., Yılmaz-Irmak, T., Mortan, O., Sevi, S., Özmen, Z. & Şengün, E. (2008). Otizmde dil ve iletişim özelliklerinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(3), 139-148.
- Ünal, F. Pehlivan Türk, B. Özusta, Ş. Şimşek, Ç. Çalışgan, L. Samancı, Ş, & Münir, K. (2006). *Otizm Tarama Çalışması Sonuçları ve Değiştirilmiş-Oyun Çocuğunda Otizm Tarama Listesinin Psikometrik Özellikleri*. 16. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sunulan bildiri, Antalya, Türkiye.
- Weismer, S. E.,Gernsbacher, M. A., Stronach, S., Karasinski, C., Eernisse, E. R., Venker, C. E., & Sindberg, H. (2011). Lexical and grammatical skills in toddlers on the autism spectrum compared to late talking toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1065-1075.
- Yıkgeç, A. (2005). A Validity Study of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) on a Turkish Sample (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Ajite Hastaya Yaklaşım

Demet GÜLPEK¹, Ayşe Nur İnci KENAR², Çiçek HOCAOĞLU³

Özet: Ajitasyon, pek çok psikiyatrik ve tıbbi durumun seyri sırasında ortaya çıkabilen yaşamı tehdit edebilen bir durumdur. Ajitasyon, bir kişinin, kendisi ya da yakın çevresinin güvenliğini tehlikeye sokan her türlü sesli, sözlü ve/veya motor davranışlar kümesidir. Saldırgan davranışların gelişiminde biyolojik, sosyal, çevresel etkenler gibi birçok etmen rol oynar. Öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan aniden ortaya çıkan ajitasyon, saldırgan davranış ve dürtüsellik gösteren hastalarda, psikiyatri dışı tıbbi durumların mutlaka dışlanması gerekir. Klinisyenler açısından da tanı ve tedavi yöntemleri konusunda bazı güçlükler yol açabilen ajitasyonun izlemi önemlidir. Bu nedenle klinisyenlerin ajitasyonu olan olgulara yaklaşımı, risk faktörlerini konusunda bilgi sahibi olmaları yaşam kurtarıcı olabilir. Bu derlemede ajite davranış açısından riskli bireylere yaklaşım ve tedavi süreçleri konusunda mevcut literatür bilgilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma için PubMed, Google Scholar, Türk Psikiyatri Dizini gibi arama motorları taranmış ve konu ile ilgili İngilizce, Türkçe dillerinde yazılmış tam metin olarak ulaşılabilen yayınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlık çalışanlarının ajitasyonu olan hastanın yönetimi konusunda eğitilmesi, bilgilendirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına zor anlar yaşatan saldırgan davranış nedeni ile başvuran olgular için öncelikle güvenlik tedbirleri alınmalıdır. Saldırgan hastaların tedavisinde çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit ve farmakolojik yaklaşım uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Ajitasyon, Saldırgan Davranış, Ruhsal Bozukluklar, Risk Faktörleri, Tedavi

Approach To Agitated Patient

Abstract: Agitation is a life-threatening condition that can occur during the course of many psychiatric and medical conditions. Agitation is a set of all kinds of audible, verbal and / or motor behaviors that endanger the safety of a person, his or her surroundings. Many factors such as biological, social and environmental factors play a role in the development of aggressive behaviors. Non-psychiatric medical conditions should be excluded in patients with sudden agitation, aggressive behavior and impulsivity without a history of psychiatric illness. It is also important for clinicians to monitor agitation, which may cause difficulties in diagnosis and treatment methods. For this reason, clinicians approach to agitation cases and their knowledge of risk factors can be life-saving. In this review, it is aimed to review the current literature on the approach and treatment processes to individuals at risk for agitated behavior. For this study, search engines such as PubMed, Google Scholar, Turkish Psychiatry Index were scanned and full text publications in English and Turkish languages were included in the study. Health workers need to be educated and informed about the management of patients with agitation. In the treatment of aggressive patients, environmental regulation, calming, physical restraint or isolation and pharmacological approach is applied.

Key Words: Agitation, Aggressive Behavior, Mental Disorders, Risk Factors, Treatment

¹Doç. Dr. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir- Türkiye.

² Doç. Dr. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye

³Prof. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize-Türkiye

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Prof. Dr. Çiçek Hocaoglu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize- Türkiye. Email: cicekh@gmail.com

Date of received/ Geliş Tarihi: 25.09.2019, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 23.10.2019, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 03.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Gülpek D., Kenar, N.İ A., Hocaoglu Ç.,(2019). Ajite Hastaya Yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3): 206-11 doi:10.35365/ctjpp.19.1.27

Giriş

Ajitasyon, bir kişinin, kendisi ya da yakın çevresinin güvenliğini tehlikeye sokan, tıbbi bakımı engelleyen, kişinin işlevselliğini bozan, her türlü sesli, sözlü ve/veya motor davranışlar kümesidir. Ajitasyon; saldırganlık, şiddet içeren davranışları içerir. Şiddet, bir başka canlıya zarar vermek amacıyla kasıtlı olarak güç kullanmayı gerektiren, bireyin düşünce, tutum ve davranışlarıyla ilişkili çok boyutlu bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti, sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik hasar, gelişimi bozma gibi zararlar veren ya da verme potansiyeli olan şekilde başka birine, gruba ya da topluma karşı fiziksel gücün bilinçli ve kasıtlı kullanımı olarak tanımlamıştır (DSÖ,2002). Ortaya çıkışında biyolojik, sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve psikolojik etmenlerin rol oynadığı bildirilmiştir (Yılmaz, 2011). Şiddet insanlık tarihinde ölüm, hastalık ve sakatlığa yol açan en önemli nedendir (Yöyen, 2012). DSÖ, 2000 yılında dünyada 1.6 milyondan fazla kişinin şiddete bağlı olarak yaşamını yitirdiğini, şiddete bağlı ölümlerin yaklaşık yarısının intihara, üçte birinin cinayete, geri kalanların ise diğer şiddet nedenlerine bağlı olduğunu belirtmiştir (Krug, Dahlberg ve Mercy 2002). DSÖ'ü şiddeti, kendisine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olarak sınıflandırmaktadır. Kendine yönelik şiddet, intihar, intihar girişimleri ve kendini kasıtlı olarak yaralama davranışlarını kapsamaktadır. Kişiler arası şiddet ise aile içi şiddeti, tanıdık ya da yabancı bir kişiye yönelik şiddeti içermektedir. Kolektif şiddet ise politik, sosyal ve ekonomik şiddet türlerinden oluşur (Yılmaz, 2011).

Bu derleme çalışmasında şiddet içeren davranış sergileyen riskli bireylere yaklaşım ve tedavi süreçleri konusunda mevcut literatür bilgilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma için PubMed, Google Scholar, Türk Psikiyatri Dizini gibi arama motorları taranmış ve konu ile ilgili İngilizce, Türkçe dillerinde yazılmış tam metin olarak ulaşılabilen yayınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Tam metin olarak ulaşılamayan çalışmalar derlemede kullanılmamıştır.

Şiddet Riskinin Değerlendirilmesi ve Öngörüsü

Yapılan çalışmalarda, psikolojik etkenlerin yanı sıra sosyoekonomik etkenlerin de şiddet gelişiminde önemli rol oynadığı, ciddi bir ruhsal hastalığa sahip olmanın gelecekteki olası şiddet davranışını öngörmek için tek başına yeterli olmadığı gösterilmiştir (Elbogen ve Johnson, 2009). Öyküde şiddet varlığı, fiziksel istismar, genç yaşta tutuklanma, madde kullanım bozuklukları, tehlike algısı, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, boşanma ve işsizlik olası şiddet davranışı ile daha ilişkili bulunmuştur ancak bu etmenlerin çoğunun ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde de sık görüldüğü bildirilmiştir (Yöyen, 2012; Elbogen ve Johnson, 2009). Altmış altı çalışmanın değerlendirildiği bir gözden geçirmede, öyküde şiddet atağının olması, dürtüsellik, hostilite, uzun süreli hospitalizasyon, istemsiz yatış, saldırgan ile mağdurun aynı cinsiyetten olması saldırganlık ile en yakından ilişkili olan etmenler olarak belirlenirken; alkol/madde suistimali, psikoz tanısının olması, genç yaş ve intihar riski ise bunları takip eden etmenler olarak gösterilmiştir (Cornaggia, Beghi ve Pavone 2011).

Saldırganlık ve ruhsal hastalıklar arasındaki ilişki, çok eski yıllardan bu yana çalışmaların odak noktası

olmuştur. Kimi yazarlar ruhsal hastalıklar ve suç arasında yakın bir ilişki olduğundan bahsederken (Gunn ve Bonn, 1973). Kimileri ise ruhsal hastalığı olanlarda, genel topluma göre kriminal eğilimlerin daha düşük olduğunu bildirmiştir (Steadman, Cocozza ve Melick 1974). Çalışmaların sonuçları çelişkilidir.

Psikiyatrik bozuklukların hepsinde şiddet davranışı riski benzer değildir. Toplumdaki şiddet davranışının artmasına paralel olarak psikiyatri hastalarında görülen saldırganca davranışların da arttığı ileri sürülmüştür (Jonker ve ark., 2008). Çoğu psikiyatrik bozuklukta şiddet davranışı görülmemesine rağmen özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi tanısı olan hastalarda şiddet davranışı riskinin arttığı bildirilmiştir (Fazel ve ark., 2009). Geniş örneklemlilerde bir epidemiyolojik çalışmada, ağır ruhsal hastalığı olanlarda (şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresyon) şiddet ataklarının genel toplumdan 5 kat fazla olduğu, alkol/madde kullanım bozukluğu ek tanısı olduğunda ise bu farkın 16 kata yükseldiği gösterilmiştir (Swanson, Holzer ve Ganju 1989). Bu sonuçlar, İsveç'te 30 yıl süreyle yapılan bir izlem çalışmasının sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Hodgins, Kratzer ve McNeil 2002). Son yıllarda yapılan bir çalışmada ise ruhsal bozukluklar ve şiddet arasındaki ilişkinin ancak madde kullanım bozukluğu varlığında söz konusu olduğu bildirilmiştir (Elbogen ve Johnson, 2009). Yirmi çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, psikotik bireylerin intihar girişimi riskleri genel toplumdaki kontrollerine göre daha yüksek bulunmakla birlikte madde kullanımı ek tanısının riski anlamlı olarak arttırdığı gösterilmiştir. Madde kullanımı varlığında her iki grupta da riskin benzer olduğu saptanmıştır. Yazarlar psikotik bozukluk varlığının, madde kullanımında söz konusu olan intihar girişimi riskine ek katkıda bulunmadığı sonucuna varmışlardır (Fazel ve ark.,2009).

Psikiyatri kliniklerine başvuran ve şiddet atakları olan hastalar, tedavi ile ilgili ciddi problemlere yol açarken, diğer hastalar ve sağlık çalışanları için de önemli bir tehdit oluşturmaktadırlar (Woods ve Ashley, 2007). Saldırganlık / şiddet atakları özellikle psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda sık görülür (Miller, Zadolnyj ve Hafner 1993). bu atakların %75'i sözel şiddet şeklindedir (Jonker ve ark., 2008) ve ciddi olay riski düşüktür (Bjorkly, 1999; Foster, Bowers ve Nijman 2007). Çalışmalarda mağdurların genellikle hemşireler ve hastabakıcılar olduğu, bu grupları diğer hastaların izlediği bildirilmiştir (Bjorkly, 1999; Foster ve ark., 2007). Saldırganlık ataklarını önlemede hemşire ve hastabakıcıların iyi bir eğitim almalarının önemine vurgu yapılmıştır (Dunn, Elsom ve Cross 2007).

Kendine ve başkasına yönelik şiddet davranışı birlikteliği de (kombine şiddet) birçok klinik ve topluma dayalı çalışmada bildirilmiştir (Harford, Yi, ve Freeman 2012 ; O'Donnell, House ve Waterman 2015). Psikiyatrik bozukluklar risk etmenleri arasında yer almıştır. Yüksekokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kendisine, başkasına ve kombine şiddet uygulayan gruplar ile şiddet uygulamayan grup incelendiğinde, kombine şiddet uygulayan gruptaki öğrencilerin diğerlerine göre daha genç, daha depresif oldukları ve madde kötüye kullanımının bulunduğu gösterilmiştir (Harford ve ark., 2012). 36309 yetişkin olgunun dahil edildiği bir çalışmada şiddet davranışı yaygınlığı ve DSM-5 kapsamındaki psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisi araştırılmıştır. Olguların % 18.1'inin şiddet davranışı

gösterdiği, %4.4'ünün kendisine yönelik, %10.9'unun başkasına yönelik ve %2.8'inin ise kombine şiddet gösterdiği bulunmuştur. Şiddet davranışı ile ilişkili psikiyatrik bozukluklar arasında alkol, sigara ve madde kullanım bozuklukları ile duygudurum bozuklukları, örseleyici yaşantıya bağlı gelişen stres bozukluğu, şizotipal, antisosyal ve sınır kişilik bozuklukları yer almıştır (Harford, Chen ve Keridge 2018).

Saldırgan davranışlarla en yakından ilişkili ruhsal bozukluk paranoid şizofreni olarak bulunmuştur (Walsh ve ark., 2004). Bu hastalar plan yapabilme kapasitesine sahiptirler ve sanırlarına yönelik şiddet davranışı sergileyebilirler. Deorganizasyon şizofreni hastaları ise şiddete yönelik plan yapmadan bu davranışları gösterebilirler, dolayısıyla daha az ciddi sonuçlara yol açabilirler. Psikotik hastalarda, alkol/madde kötüye kullanımı, hostilite ve paranoid düşünceler saldırganca davranış ile en yakından ilişkili olan etmenler olarak bulunmuştur (Walsh ve ark., 2004).

Öfke/saldırganlık kişilik bozukluklarında da sıklıkla karşımıza çıkar. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, saldırganlık gösteren hastaların tanıları arasında daha az oranda psikotik bozukluk tanısı olduğu, daha sıklıkla kişilik bozukluğu tanısı ile karşılaşıldığı bildirilmiştir (Flannery, 2007). Saldırganlık en sık olarak antisosyal kişilik bozukluğunda görülür (Dolan ve Völlm, 2009, s.2-9; Richard-Devantoy, Olie ve Gourevitch 2009). Davranış bozuklukları genellikle antisosyal kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilse de, bu davranış özellikleri paranoid, pasif-agresif, narsisistik, histriyonik ve sınır kişilik bozukluğunda da şiddet ve suç açısından önemli bir rol oynamaktadır. Öfkeyi, dürtüsel davranışları yönetmede, riskleri değerlendirmede düşük kapasite; dengesiz duygulanım ve dürtüsellik şiddet açısından risk oluşturur (Blackburn ve Coid, 1998).

Saldırgan davranışların gelişmesinde birçok faktör rol oynar. Çalışmalar biyolojik, sosyal, çevresel etkenler ile bunların birlikteliklerinin çevreye ve kendine yönelik saldırgan davranışlar ve antisosyal davranışın gelişmesinde rol oynadığını göstermiştir. Biyolojik ve çevresel etkenlerin etkileşimi düşmanca bir çevre tarafından artırılabilir. Böylece saldırgan davranışın gelişim riski artabilir ya da olumlu çevresel koşullar olumsuz genetik, nörobiyolojik, mizaçsal, bilişsel, tıbbi, psikodinamik özellikleri bastırarak saldırgan davranışların gelişme olasılığını azaltabilir (Cornaggia ve ark., 2011). Ajitasyon, saldırgan davranış ve dürtüsellik gösteren hastalarda, psikiyatri dışı tıbbi durumların da mutlaka dışlanması gerekir.

Demans, deliryum, duygudurum bozuklukları veya psikotik sendromlara veya kişilik değişikliklerine neden olan kafa içi patolojileri (ör. travma, enfeksiyon, tümör, anatomik bozukluk, vasküler malformasyon, inme, dejeneratif hastalıklar), bazı ilaçlar, iktal, post-iktal ve inter-iktal dönemdeki davranışları içeren nöbet veya nöbet benzeri sendromlar, kişilik değişikliklerine neden olan sistemik hastalıkların (ör. metabolik, endokrin, enfeksiyöz hastalıklar) seyri sırasında saldırgan davranışların görülebileceği unutulmamalıdır. Özellikle akut başlangıç, dalgalı seyir, ilk epizod ya da ileri yaşta ilk başlangıç, öncesinde ruhsal bozukluk öyküsünün olmaması, belirgin madde kötüye kullanımı öyküsü işitsel olmayan diğer algı kusurlarının varlığı, bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, bellek bozukluğu, dikkat dağınıklığı, soyutlama yeteneğinde bozulma, konuşma,

hareket, denge bozuklukları ve apraksi varlığında tıbbi durumları öncelikle düşünmek gerekir (Lee ve ark., 2013; Barr ve ark., 2013; Hosker ve Bennett, 2016; Wolf, Goldberg ve Freedman 2018; Chen ve ark., 2014; Tang ve ark., 2017).

Tüm dünyada şiddet içeren davranış sergileyen hastalar; sağlık çalışanları, polis, güvenlik görevlilerinin mesleki uygulamaları içinde karşılaştıkları ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu tür saldırıların önlenmesi ve maruz kalınan durumlarda hastalara en uygun yaklaşımla müdahale edilebilmesi için sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Çünkü, sağlık çalışanlarının bir saldırganlık olayı karşısındaki algısı, vereceği tepkinin ve hastaya yaklaşımının da belirleyicisi olmaktadır. Saldırganlık nedenlerinin iyi bilinmesi, istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasını da önleyecektir. Saldırgan davranışlar sonrası yaralanma, geçici veya kalıcı sakatlıklar, travma sonrası stres bozukluğu dahil ciddi sorunlar ortaya çıkabilmekte, hatta bazen ölümlerle sonuçlanabilmekte, ayrıca klinik ve ekonomik yüke neden olmaktadır. Diğer yandan bu konu önemine oranla daha az ilgi görmektedir. Ülkemizde acil servisten istenen konsültasyonları inceleyen bir araştırmada ajitasyon %14.3 sıklıkla 3.en sık konsültasyon istem neden olarak bildirilmiştir (Şahingöz ve ark., 2014). Hastane ortamlarında meydana gelen saldırılar çoğu zaman mağdur sağlık çalışanları tarafından bildirilmemekte, özellikle psikiyatrik tanısı olan hastaların saldırganlıkla ilgili davranışları görevinin bir parçası olarak kabul edilmekte ve yasal işleme başvurulmamaktadır.

Ajite Hastaya Yaklaşım

Ajite hastaya yaklaşımda ilk amaç, hastayı uyuşturmadan ziyade sakinleşmesini sağlamaktır. Saldırgan hastaların tedavisinde 4 basamaklı bir yaklaşım uygulanmalıdır. Çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit farmakolojik yaklaşım olarak sıralanabilir. Kılavuzlar, ajitasyonu azaltma girişiminde ilk aşamada ilaç tedavisi dışındaki girişimlerin uygulanmasını önermektedir (Flannery ve ark., 2011; Garriga ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına zor anlar yaşatan saldırgan davranış nedeni ile başvuran olgular için öncelikle güvenlik tedbirleri alınmalı, gerekli durumlarda tüm görüşmeler güvenlik görevlisi eşliğinde gerçekleştirilmelidir. Hastayı korumak ve çalışanların güvenliğini sağlamak, ancak iyi düzenlenmiş bir tedavinin uygulanması ile mümkündür (Flannery ve ark., 2011; Vieta ve ark., 2017). Saldırganlık davranışı sergileyen hastaları durdurma konusunda öncelikle temel güvenlik kurallarının öğrenilmesi önemlidir. Bu nedenle hastanın hastaneye kabul edilmesini takiben kendisine ve çevresine tehlike oluşturabilecek eşya ve nesnelere arındırılması, muayene odasının güvenlik için uygun koşulları sağladığından emin olunması gereklidir. Hasta yakınlarının uzaklaştırılması, bekleme süresinin kısaltılması ve kişinin saldırganca davranmasına katkıda bulunabileceği düşünülen çevresel etkenler düzenlenebilir. Özellikle dışsal uyaranlardan arındırılmış ve sessiz bir odaya saldırgan davranışı önleyebilir. Hekimler saldırganlık konusunda hastanın dikkatini çekerek ve sonra yardım önererek işe başlayabilir. Şiddet içeren davranışların olasılığını azaltmada tüm sözel ve sözel olmayan teknikler içerisinde ilk olarak kullanılması gereken yöntem sözel yatıştırma olmalıdır. Çalışanlar hastaya, amaçlarının onun iyi olmasını ve güvenliğini

sağlamak olduğunu ve durumun denetimleri altında olduğunu hissettirmelidirler. Hastayla sakin, kontrollü, kışkırtıcı olmayan ve yatıştırıcı ses tonuyla konuşulmalıdır. Hekimler hasta ile aralarında bir güvenlik mesafesi kalacak şekilde durmalı, ilk karşılaşma anında kendilerini tanıtmalı ve her an güvenlik görevlilerini çağırabilecek bir durumda olmalıdırlar. Hastaya saldırgan davranışlarının sonucu anlatılmalı, başkalarına ve kendisine zarar vermesine izin verilmeyeceği açık ve nazik bir şekilde ifade edilmelidir. Hastanın sınırlı seçimler yapmasına (örn. oturacağı yer gibi) izin verilmeli, saldırganlıkla ilgili sorular hastaya açık ve dolaysız olarak yöneltilmelidir. Sağlık çalışanları saldırgan hastaya yaklaşımda tek bir davranış tarzı sergilememelidir (Pacciardi ve ark., 2013). Bu hastayı yatıştırmak için bir ilaç önerisi ya da mümkün olan en az kısıtlayıcı yöntem olabilir. Sakin bir yaklaşım saldırganlığın azaltılmasında etkili olabilir (Flannery, 2007; Richmond ve ark., 2012). Hastaların saldırgan davranışının değerlendirilmesinde Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'ne eklenen ve Agresyon Risk Profili olarak adlandırılan öfke, hazzı erteleme güçlüğü ve oynak duygulanım gibi ek maddeler ile Ajitasyon Sakinlik Değerlendirme Ölçeği, Buss-Perry Agresyon Ölçeği gibi yapılandırılmış ölçümler kullanılabilir (Kay, Fiszbein ve Opler 1987; Swift ve ark., 2002).

Hastalar tarafından sergilenen ajitasyon ve saldırgan davranışların çoğunun hastaların elinde olmadan ortaya çıktığı göz önünde bulundurulmalı, kızgınlık hissedilse bile hastaya belli edilmemelidir. 'Kendinizi iyi hissetmediğinizi ve zor zamanlar geçirdiğinizi anlıyorum' veya 'sanırım sizin için çok sıkıntı verici bir durum ve kafanız karışık gibi görünüyor' benzeri cümleler hastanın deneyimini anlamaya çalıştığınızı belirtmek için kullanılabilir. 'Yardım almak için geldiğinizi düşünüyorum ve biz size yardımcı olmaya/sorununuzu anlamaya, çözmeye çalışıyoruz' ve ya 'lütfen size yardım etmemize izin verin ve korkmayın, burada güvendesiniz' şeklindeki cümleler hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir. Ancak, sözel yatıştırma her zaman başarılı olmayabilir. Bu durumda kontrol yöntemlerinin etkili ve uygun olmaması durumunda hastanın kendine veya başka birine zarar vermesini önlemek için yalıtım (tecrit) ve bağlama (tespit) gerekebilir. Fiziksel alıkoyma veya tecrit hastayı cezalandırıcı, personelin rahatını sağlayıcı amaçla kullanılmamalıdır. Hasta hakları ve hastaya olan saygı bu işlem yapılırken asla göz ardı edilmemelidir. Hastalar fiziksel olarak alıkonulduğunda mevcut tedavinin devamının sağlanması, psikolojik durumun sürekli olarak kontrolü ve fiziksel olarak rahatının mümkün olduğunca sağlanması gerekir. Hastayı bağlama kararı verildiğinde mutlaka olayı daha önce yapmış tecrübeli personelin olması, işlemin daha güvenli, etkili ve kısa sürede halledilmesini sağlar. Hastaların bağlanması yapılırken olay hızlı ve güvenli bir şekilde yapılmalı ve mümkün olan en kısa sürede sonlandırılmalıdır. Ekstremiteler oluşabilecek olan hasarı en aza indirmek için dikkatli bir şekilde de tespit edilmelidir. Hastanın havayolu, solunum ve dolaşımını engelleyen bir neden olup olmadığı kontrol edilmelidir. Nöbet geçirme eğilimi olan hastalarda kırık ve travma riskini arttırabileceği için kısıtlamalar konusunda dikkatli olunmalıdır. Kalp yetmezliği, solunum sıkıntısı olan hastalarda yelek şeklindeki kısıtlayıcıların dolaşım ve solunum sorunlarına yol açabileceği unutulmalıdır. Eğer hasta yüksek aspirasyon riski taşıyorsa yana dönük olarak kısıtlanabilir. Genel olarak tespit için hastanın supin

pozisyonu kullanımı tercih edilir, hasta yüzükoyun pozisyonunda bağlanmaz. Çünkü bu pozisyon görme alanını kısıtlar, yaralanma olasılığı ve çaresizlik duygularını yoğunlaştırır. Fiziksel kısıtlama saldırgan davranış sergileyen bir hastanın güvenliğini sağlamak için son seçenektir. Bu konuda uygun eğitim almış, deneyimli sağlık çalışanları tarafından uygulanmalıdır. Bazı ülkelerde "Gri Kod" olarak adlandırılmış ve bu iş için eğitim almış ekiplerce bu çağrıya yanıt verilmektedir (Choi ve Song, 2003; Demir, 2007; Turgay ve Genç, 2009; Teece, Baker ve Smith 2019). Hastanın kısıtlama altında tutulduğu süre, kısıtlama türü ve kısıtlama için dayanak oluşturan nedenin kayıt altına alınıp belgelenmesi gerekir. Bazı durumlarda hastanın izolasyon odasına alınması gerekebilir. Bu uygulama kısıtlamadan (tespit) daha az sınırlayıcıdır. Bununla birlikte yalıtım ancak oda uygun bir biçimde tasarlanmış ve hasta uygun şekilde gözleniyorsa güvenlidir. Türkiye'de genel hastanelerin acil servislerinde bir çoğunda izolasyon odası yoktur. Bu yöntemler asla cezalandırmak amacı ile uygulanmamalı, uygulama öncesi hasta bilgilendirilmeli, uygulama sonrası hastanın yakın takibi, sedasyonun sağlanmasını takiben uygulamaya son verilmesi gerekir. Fiziksel kısıtlama için erişkinlerde 4 saat, 9-17 yaşındaki çocuk ve ergenler için 2 saat, 9 yaşından küçük çocuklar için 1 saatlik süreyi aşmamak uygun olur (Hopper ve ark., 2012).

Saldırgan hastanın farmakolojik tedavisi bazı durumlarda ana tedavi olarak uygulanabileceği gibi bazen de yatıştırma aşamasında kullanılabilir. Hastanın kendisi ve çevresi için tehlikelilik durumu tüm çabalara rağmen devam ediyorsa farmakolojik tedavi uygulanmalıdır. Öncesinde hastaya tedavinin tipi ve nedenleri anlaşılır bir dille anlatılmalıdır. Saldırganlık sergileyen bir hastaya oral ilaç verilmesi de ilk seçenekler arasında yer alır. Özellikle ağızda eriyen tabletler ve likit formlar bu konuda tercih edilebilir. Oral ilaç almayı reddeden, oral ilacın etkisini göstermesinin beklenemeyeceği kadar güvenlik kaygısının olduğu durumlarda ise kas içi ilaç uygulaması en iyi ikinci seçenektir (Wilson ve ark. 2012). İdeal olan, hastanın istemli olarak ilacı kabul etmesidir. Özellikle hastanın yeniden denetimini ve saygınlığını kazanması açısından oral ilaç kullanılması önemlidir; bunun mümkün olmadığı durumlarda parenteral yola başvurulur. Eğer kas içi uygulama yolu seçilecekse, güvenlik personeli ve başka çalışanlar da bulunmalıdır. En yaygın uygulanan ilaçlar benzodiazepin (lorazepam 1-4 mg, diazepam 5-10 mg) antipsikotikler (haloperidol 1-5 mg, klorpromazin 25-100mg, olanzapin 5-10mg) kas içi ya da oral olarak uygulanabilir. Geleneksel yaklaşımda, haloperidol veya lorazepam tek başlarına ya da karma şekilde kullanılmaktadır. Atipik antipsikotiklerden aripiprazol ve ziprasidon yalnızca kas içi uygulama için uygundur (Bilici, Sercan ve Tufan, 2013,s.190-198). Özellikle yaşlı hastalarda olası eş tanıli fiziksel hastalıklar ve ilaç-ilaç etkileşimi açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca, özellikle klasik antipsikotiklerin akut yan etkileri açısından yakından izlenmelidir. Yutma güçlüğü olan hastalarda dilaltı, ağız içinde dağılan ilaç formları uygun bir tercih olabilir. Yine kas içi uygulamalara göre daha invaziv olan intranasal midazolam uygulaması ile hızlı yanıt alınabilir (Nordstrom ve Allen, 2013). Şizofreni tanılı olguların akut ajitasyonunda kas içi (aripiprazol, olanzapin, ziprasidon) ve bipolar mani tanılı olgularda ise (olanzapin, aripiprazol) uygulaması Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı; gıda, diyet

eklentileri, ilaç bürosu (The Food and Drug Administration) (FDA) tarafından onaylanmıştır (Zeller ve Citrome, 2016). Ayrıca, şizofreni ve bipolar bozukluk tanımlı olguların akut ajitasyonunun tedavisinde henüz Türkiye’de bulunmayan dilantı asenapin, loxapine inhalasyonun da FDA onayı mevcuttur (Zeller ve Citrome, 2016; Pacciardi, Calcedo ve Messer 2019). Ancak, pek çok psikiyatrik ve fiziksel hastalığa bağlı ortaya çıkabilen hastane başvurularının önemli bir bölümünü oluşturan akut ajitasyonun tedavisi ihmal edilmiş bir konu olup, geliş geçici bir durum olarak görülmüştür. Bu nedenle konuya ilişkin çalışmaların yapılması, tedavi kılavuzlarının oluşturulması gereklidir (San ve ark., 2018). Çünkü, hastalar için hastalıklarının ağırlaştığı bu anlar yeni dönem tedavileri için bir başlangıç noktası oluşturmakta ve hastaların bu akut koşullarda aldıkları psikofarmakolojik, psikolojik yardım daha sonraki tedavileri için belirleyici olmaktadır.

Sonuç

Ajitasyonu olan hastanın değerlendirilmesi özel önem gerektirir. Saldırgan davranış için risk faktörlerinin saptanması, güvenlik önlemlerinin alınması ve hızlı davranılması yaşam kurtarıcı olabilir. Ajitasyonu olan hastada psikiyatrik muayene altına yatan diğer tıbbi durumların anlaşılmasına katkı sunar. Saldırgan davranışa yol açan tedavi edilmesini gerektiren tıbbi bir durumdan kaynaklanabileceği konusunda gerekli araştırmanın yapılması, hasta ile ilgili tüm bilgilerin kayıt altına alınması ve belgelerin ayrıntılı bilgileri içermesine gerekli özenin gösterilmesi önemlidir. Ayrıca iyi hekim-hasta iletişimi ajitasyonun kontrolünde önemli unsurlardandır. Sağlık çalışanlarının ajitasyonu olan hastanın yönetimi konusunda eğitilmesi, bilgilendirilmesi gereklidir. Özellikle fiziksel müdahaleler konusunda yasal düzenlemelere gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Barr, J., Fraser, G.L., Puntillo, K., Ely, E.W., Gélinas, C., Dasta, J.F., Davidson, J.E. ve Devlin J.W. et al. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263-306.
- Blackburn, R. ve Coid, J.W. (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25,129-145.
- Bilici, R., Sercan, M. ve Tufan, A.E. (2013). Psikiyatrik hastalarda saldırganlık ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26,190-198.
- Bjorkly, S. (1999). A ten year prospective study of aggression in a special secure unit for dangerous patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1),57-63.
- Chen, L., Xu, M., Li, G. Y., Cai, W. X., & Zhou, J. X. (2014). Incidence, risk factors and consequences of emergence agitation in adult patients after elective craniotomy for brain tumor: a prospective cohort study. *PLoS one*, 9(12), 1-15.
- Choi, E. ve Song, M. (2003). Physical restraints in a Korean ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 651-659.
- Cornaggia, C.M., Beghi, M., Pavone, F. ve Barale, F. (2011). Aggression in psychiatry wards: A systematic review. *Psychiatric Research*, 189,10-20.
- Demir, A. (2007). Nurses’ use of physical restraints in four Turkish Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 38-45.
- Dolan, M. ve Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: a literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *The International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 2-9.
- Dunn, K., Elsom, S. ve Cross, W. (2007). Self-efficacy and locus of control affect management of aggression by mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(2), 201-217.
- Dünya Sağlık Örgütü(World Health Organization). (2002). World report on violence and health. Geneva, Switzerland. World Health Organization.
- Elbogen, E.B. ve Johnson, S.C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 66(2),152-161.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J.R. ve Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8), e 1000120.
- Flannery, R.B. Jr.(2007). Precipitants to psychiatric patient assaults: review of findings, 2004-2006, with implications for EMS and other health care providers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 9, 5-11.
- Flannery, R.B. Jr, LeVitre, V., Rego, S. ve Walker. A.P. (2011). Characteristics of staff victims of psychiatric patient assaults: 20-year analysis of the Assaulted Staff Action Program. *Psychiatric Quarterly*, 82,11-21.
- Foster, C., Bowers, L. ve Nijman, H. (2007). Aggressive behavior on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *The Journal of Advanced Nursing*, 58(2),140-149.
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S.L., Allen, M.H., Vázquez, G. ve Baldaçara, L. (2016). Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(2),86-128.
- Gunn, J. ve Bonn, J. (1973). Criminality and violence in epileptic prisoners. *British Journal of Psychiatry*, 188:337-343.
- Harford, T.C., Yi, H. ve Freeman, R.C. (2012). A typology of violence against self and others and its associations with drinking and other drug use among high school students in a U.S. general population survey. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21,349-366.
- Harford, T.C., Chen, C.M., Kerridge, B.T. ve Grant, B.F. (2018). Self- and other-directed forms of violence and their relationship with lifetime DSM-5 psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol Related Conditions-III (NESARC-III). *Psychiatry Research*, 262,384-392.
- Hodgins, S., Kratzer, L. ve McNeil, T.F. (2002). Obstetrical complications, parenting practices and risk of criminal behavior among persons who develop major mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(3), 214-226.
- Hopper, S.M., Babl, F.E., Stewart, C.E. ve Woo, J.V. (2012). Aggression management in a children’s hospital setting. *Medical Journal of Australia*,196(3),198-201.
- Hosker, C.M.ve Bennett, M.I. (2016). Delirium and agitation at the end of life. *British Medical Journal*,9;353:i3085.
- Jonker, E.J., Goosens, P.J., Steenhuis, I.H. ve Oud, N.E. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: perception of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*,15(6), 492-499.
- Kay, S.R., Fiszbein, A.ve Opler, L.A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.

- Krug, E.G., Dahlberg, L.L. ve Mercy, J.A. (2002). World report on violence and health. *World Health Organization*, s. 1- 18.
- Lee, K.A., Park, K.T., Yu, H.M., Jin, H.Y., Baek, H.S. ve Park, T.S. (2013). Subacute thyroiditis presenting as acute psychosis: a case report and literature review. *Korean Journal of Internal Medicine*, 28(2),242-246.
- Nordstrom, K. ve Allen, M.H. (2013). Alternative delivery systems for agents to treat acute agitation: progress to date. *Drugs*, 73,1783-1792.
- Miller, R.J., Zadolnyj, K. ve Hafner, R.J. (1993). Profiles and predictors of assaultiveness for different psychiatric ward populations. *American Journal of Psychiatry*, 150(9),1368-1373.
- O'Donnell, O., House, A. ve Waterman, M. (2015). The co-occurrence of aggression and self-harm: systematic literature review. *The Journal of Affective Disorders*, 175,325-350.
- Pacciardi, B., Mauri, M., Cargioli, C., Belli, S., Cotugno, B., Di Paolo, L., ve Pini, S. (2013). Issues in the management of acute agitation: how much current guidelines consider safety?. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 26.
- Pacciardi, B., Calcedo, A.ve Messer, T. (2019). Inhaled loxapine for the management of acute agitation in bipolar disorder and schizophrenia: Expert review and commentary in an Era of Change. *Drugs in R&D*,19,15-25.
- Richard-Devantoy, S., Olie, J.P. ve Gourevitch, R. (2009). Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *L'Encéphale*, 35(6),521-530.
- Richmond, J. S., Berlin, J. S., Fishkind, A. B., Holloman, G. H., Jr, Zeller, S. L., Wilson, M. P. ve Ng, A. T. (2012). Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 17-25.
- San, L., Estrada, G, Oudovenko, N.Dobrovolskaya, N., Bukhanovskaya, O., Popov, M. ve Vieta, E. (2018). PLACID study: a randomized trial comparing the efficacy and safety of inhaled loxapine versus intramuscular aripiprazole in acutely agitated patients with schizophrenia or bipolar disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 18,710-718.
- Steadman, H.J., Cocozza, J.J.ve Melick, M.E. (1974). Explaining the increase arrest rate among mental patients: the changing clientele of the state hospitals. *American Journal of Psychiatry*, 135:816-820
- Swanson, J.W., Holzer, C.D.E., Ganju, V.K. ve Jonio, R.T. (1989). Violence and psychiatric disorder in community: evidence from epidemiologic catchment area surveys. *Hospital & Community Psychiatry*, 40,605-608.
- Swift, R.H., Harrigan, E.P., Capperleri, J.C., Kramer, D.ve Chandler, L.P. (2002). Validation of the behavioural activity rating scale (BARS): a novel measure of activity in agitated patients. *Journal of Psychiatry Research*, 36,87-95.
- Şahingöz, M., Kendirli, K, Yılmaz, E., Sönmez, E.Ö., Satan, Y., Aksoy, F., Dağistan, A. ve Kaya, N. (2014). Bir üniversite hastanesindeki psikiyatrik aciller. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30,153-154.
- Tang, W.K., Liu, X.X., Liang, H., Chen, Y.K., Chu, W.C.W., Ahuja, A.T. ve Abrigo, J.(2017). Location of acute infarcts and agitation and aggression in stroke. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 29(2),172-178.
- Teece, A., Baker, J.ve Smith, H. (2019).Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 8.
- Turgay, A.S. ve Genç, R.E. (2009). Physical restraint use in Turkish Intensive Care Units. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 68-72.
- Vieta, E., Garriga, M., Cardete, L., Bernardo, M., Lombraña, M., Blanch, J.ve Martínez-Arán, A. (2017). Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*, 17(1), 328.
- Walsh, E., Gilvary, C., Samele, C., Harvey, K., Manley, C., Tattan, T., Tyner, P. ve Creed, F. (2004). Predicting violence in schizophrenia: a prospective study. *Schizophrenia Research*, 67(2-3),247-252.
- Wilson, M.P., Pepper, D., Currier, G.W., Holloman, G.H. ve Jr, Feifel, D. (2012). The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project Beta Psychopharmacology Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13, 26-34.
- Wolf, M.U., Goldberg, Y. ve Freedman, M. (2018). Aggression and Agitation in Dementia. *Continuum (Minneapolis)*,24(3),783-803.
- Woods, P. ve Ashley, C. (2007).Violence and aggression: a literature review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(7),652-660.
- Yılmaz, B. (2011). Şiddetin psikolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 4(2),8-13.
- Yöyen, G.E. (2012). Yatan ve Poliklinikten Takip Edilen 1.Eksen Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Şiddet Türleri ve Eğilimlerinin Karşılaştırılması.(Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul-Türkiye.
- Zeller, S.L.ve Citrome, L. (2016). Managing agitation associated with schizophrenia and bipolar disorder in the emergency setting. *Western Journal of EmergencyMedicine*, 17,165-172.

Yazarlar Dizini/ Author Index

Ali Dönmez 108

Arkun Tatar 93

Asra Babayiğit 5, 123

Ayhan Çakıcı Eş 42, 116

Ayşe Ender Altıntoprak 22

Ayşegül Sare Yılmaz 102

Beste Ç. Özata 14

Cem Malakçioğlu 85

Dilan Ayaz 102

Ebru Çakıcı 123

Ece E. Müezzini 14

Emel Hoca Nacar 50

Fahriye Balkır 31

Füsün Gökçaya 50

Hande Çelikay Söyler 22

Helin Öğütçü Zeman 22

Hüdanur Özdemir 93

Işıl Çoklar 108

Mehmet Çakıcı 123

Merve Karafistan 102

Meryem Karaaziz 31, 123

Müge Ersoy 31

Nihal Mamatoğlu 68, 76

Orhan Kaya 68

Serdaş Işıktaş 102

Sevda Lafcı Fahrioğlu 57

Sezgin İlgi 57

Sinem Cankardaş 129

Şeyhmus Aksoy 76

Tolga Şakar 42, 116

Tuğçe Balkır 31

Zihniye Okray 5

KONU DİZİNİ / SUBJECT INDEX

- Ajite
- Saldırgan davranış ... 206
 - Risk faktörleri ... 208
- Bağımlılık
- Sigara 102
 - Stresle başa çıkma tutumları 103
 - Opioid bağımlılığı... 194
 - Bubrenorfin.... 195
 - Metadon.... 195
- Bağlanma
- Maternal bağlanma 50
 - Benlik farklılığı 85
 - Eş bağımlılık ... 85
 - Kaygılı bağlanma ... 173
 - Kaçınan bağlanma ... 177
- Bipolar Bozukluk
- Cinsel doyum ... 42
 - Bağlanma Stilleri ... 42
 - Cinsel tutum ... 116
- Borderline Kişilik Bozukluğu
- Cinsel doyum... 42
 - Bağlanma Stilleri... 42
 - Cinsel tutum ... 116
- Depresyon
- Üniversite öğrencilerinde.... 5
 - Mizaç.... 129
 - Kişilik.. 132
- Duygu Düzenleme
- Bağışlama...108
 - Duyarlılık... 110
- İnsula
- İnsular korteks.... 57
 - Bilişsel fonksiyon... 57
 - Limbik sistem... 57
- İş Güvenliği
- Organizasyonel sorunlar... 76
- İyi Oluş
- Matematik okur yazarlığı ...31
 - Öz yeterlilik 31
- Kaygı
- Fen eğitiminde 14
- Kişilik
- Beş faktör kişilik modeli ... 180
 - Evlilik uyumu.. 181
- Kumar
- Patolojik kumar 123
- Madde Bağımlılığı
- Olumsuz otomatik düşünce 22
 - Denetimli serbestlik 22
- Mobbing
- Somatizasyon... 139
 - Negatif düşünce ... 139
- Motivasyon
- Orta öğretim öğrencilerinde 14
- Otizm Spektrum Bozukluğu
- Erken tanı 200
 - Erken çocukluk dönemi ... 200
- Öğrenilmiş Çaresizlik
- Denetimli serbestlik 22
- Psikolojik Belirtiler
- Psikolojik Dayanıklılık.... 166
- Psikolojik Danışma
- Sorunları 189
- Ruminatif Düşünce Biçimi
- Mobbing... 141
 - Psikosomatik Belirtiler...141
- Siber Zorbalık
- Duyarlılık.... 158
 - İnternet ve teknoloji....158
- Sosyal Adalet
- Kimlik gücü.... 68
 - Kolektif adalet ... 68
- Yalnızlık
- Depresyon 93
 - Kaygı.... 93
 - Algılanan sosyal destek ...95
 - Duygusal Zeka 98
- Yaşam Doyumu
- Üniversite öğrencilerinde 5
- Yaşlılık
- Anksiyete... 152
 - Depresyon... 152
- Yeme Tutumları
- Çocukluk çağı travmaları 145
 - Öz Şefkat.... 147
 - Duygu düzenleme güclüğü ... 14



KIBRIS RUH SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ



- ✓ NAADAC (ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TERAPİSTİ EĞİTİMİ)
- ✓ POZİTİF PSİKOTERAPİ -TEMEL VE MASTER EĞİTİMİ
 - ✓ PSİKODRAMA EĞİTİMİ
 - ✓ SPOR PSİKOLOJİSİ EĞİTİMİ
- ✓ TERAPİDE KLİNİK GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ ADLİ PSİKOLOJİ EĞİTİMİ
 - ✓ ÇOCUK DİKKAT TESTLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ YÖNETİM BECERİLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ BEDEN DİLİ EĞİTİMİ
- ✓ MOTİVASYONAL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ

Adres: Meriç Sokak, No: 22, Kumsal-Lefkoşa-KKTC

Tel: +90 533 889 19 21

Koordinatör: Kübra ÖZSAT (ozsatk@gmail.com) - Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (ebru.cakici@neu.edu.tr)

Websitesi: www.ruhsagligienstitusu.com



Kıbrıs Ruh Sağlığı
Enstitüsü

ISSN 1302-7840
E-ISSN 2667-8225

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Vol / Cilt 1. Issue / Sayı: 3, December / Aralık 2019

Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere göre Mobbing , Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi
An Investigation of Mobbing, Psychosomatic Symptoms and Ruminative Thought in Sociodemographic Variables in Academicians

Yeme Tutumları ve Çocukluk Çağı Travmaları arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü
Eating Attitudes and Traumatic Experiences: The Mediator Role of Self- Compassion and Emotion Regulation

Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi
Clinical and Sociodemographic Characteristics of Elderly Patients Admitted to Psychiatry Clinic: Experience of a Private Medical Hospital

Ergenlerde Siber Zorbalığa Duyarlılığın Demografik Değişkenler açısından İncelenmesi
Investigating Cyberbullying Sensitivity among Adolescents in terms of Some Demographic Variables

Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi
Investigation of the Psychological Symptoms and Psychological Resistance in Health Professionals

Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma Örtüntülerinin Cinsiyet Değişkenine göre Duygusal Şemalarla olan İlişkisinin İncelenmesi
Examination of the Relation of Anxious and Avoidant Attachment Styles with Emotional Schemes According to Gender

Evli Çiftlerin Kişilik Profillerinin Karşılaştırılması-I: 3600 Değerlendirme Tekniği
Comparison of the Personality Profiles of Married Couples-I: 3600 Appraisal Technique

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları
The Perspective of Psychological Counsellors / Guidance Counsellors and the Problems of Psychological Guidance and Counselling

Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım?
Efficacy Of Methadone and Buprenorphine in the Treatment of Opioid Dependence: Which Should We Use?

Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanımlanma ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi
Investigation of the Measurement Tools Used in the Diagnosis and Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood

Ajite Hastaya Yaklaşım
Approach to Agitated Patient