

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**  
**ANABİLİM DALI**  
Kuruluş: 27 Ekim 1989



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**  
**ANABİLİM DALI**

Kuruluş: 27 Ekim 1989

Adres: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı Cebeci Kampüsü  
Dikimevi - ANKARA

**KRİZ DERGİSİ/ TheJournal of Crisis**  
**Kuruluşu/Foundation: 1992**  
**Kurucusu/Founder: Işık SAYIL**

**CİLT/VOLUME: 28**  
**SAYI/NUMBER:1**  
**YIL/YEAR: 2020 ISSN 1300-980X e-ISSN2667-7350**

**Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**  
**Anabilim Dalı Adına Sahibi: Prof. Dr. Halise Devrimci Özgüven**

**Yayının Türü:**  
Psikiyatrik hastalıklar, psikiyatrik kriz, krizemüdahale, intihar ve intiharı önleme gibi ruh sağlığı ve ilgili disiplinlere yönelik yaygın, süreli bilimsel bir ruh sağlığı dergisidir.

**Yönetim Yeri**  
**Yazışma Adresi/ CorrespondenceAddress**  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Mamak/Ankara

**Telefon: 0 (312) 595 66 18**  
**E-posta: krizdergisi@yahoo.com**  
**URL: https://dergipark.org.tr/kriz**  
**E-Dergi**

**Editör/Editor**

Prof. Dr. Vesile Şentürk Cankorur, Ankara Üniversitesi, Ankara

**Editör Yardımcısı/Editorial Assistants**

Öğr. Gör. Dr. Berker Duman, Ankara Üniversitesi, Ankara  
SHU. Özge Uçan, Ankara Üniversitesi, Ankara

**Yayın Koordinatörü/Editorial Coordinator**

Uzm. Dr. Jamal Hasanlı, Başkent Üniversitesi, Ankara  
Dr. Safiye Zeynep Tatlı, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Dr. Serkan Yazıcı, Ankara Üniversitesi, Ankara

**Yayın Kurulu/Editorial Board**

Prof. Dr. Işık Sayıl, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. Engin Turan, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. Oğuz Berksun, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. Bedriye Öncü Çetinkaya, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. İnci Özgürlühan, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Prof. Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpölat, Madalyon Psk. Mer. Ankara  
Prof. Dr. Sermin Kesebir, Üsküdar Üni. İstanbul  
Prof. Dr. Sibel Çakır, Fransız Lape Hast. İstanbul

Prof. Dr. Ahmet Afşin Sağduyu Başkent Üni, İzmir  
Doç. Dr. Bora Baskak, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Doç. Dr. Mehmet Hamid Boztaş, Abbant İzzet Baysal Üni. Bolu  
Doç. Dr. Bahar Baştuğ, Ankara Üniversitesi, Ankara  
Doç. Dr. Hatice Demirbaş, Ankara Hacı Bayram Veli Üni. Ankara  
Uzm. Dr. Başak Şenel, Kdz. Ereğli Devlet Hast. Zonguldak  
Uzm. Dr. Jamal Hasanlı, Başkent Üniversitesi, Ankara

**Danışma Kurulu/ Advisory Board**

Prof. Dr. Recep Akdur  
Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu  
Prof. Dr. Ayla Aysev  
Prof. Dr. Salih Battal  
Prof. Dr. Abdülkadir Çevik  
Prof. Dr. Saynur Canat  
Doç. Dr. Başaran Demir  
Doç. Dr. Makbule Çiğdem Aydemir  
Doç. Dr. Tülin Gençöz  
Prof. Dr. Selim Hovardaoglu  
Prof. Dr. Emine Kılıç  
Prof. Dr. Nahit Özmenler  
Prof. Dr. Hüseyin H. Özsan  
Prof. Dr. Armin Schmidtke

Doç. Dr. Ayşegül Durak Batgün  
Doç. Dr. Şennur Kışlak Tutarel  
Prof. Dr. Gülsüm Ançel  
Prof. Dr. Veli Duyan  
Prof. Dr. Berna Uluğ  
Prof. Dr. Aylin Uluşahin  
Prof. Dr. Birim Günay Kılıç  
Doç. Dr. Serpil Aygün Cengiz  
Prof. Dr. Figen Çok  
Prof. Dr. Fatma Öz  
Doç. Dr. Yasemin Yavuz  
Doç. Dr. Pınar Uran

**Katkıda Bulunanlar**

Öğr. Gör. Dr. Burçin Çolak  
Öğr. Gör. Dr. Rifat Serav İlhan  
Dr. Oğuzhan Herdi  
Dr. Kazım Cihan Can  
Dr. Damla Sayar Akaslan  
Dr. Ece Ağtaş Ertan

Dr. Gülsüm Çakar  
Dr. Mehdi Babaei Aghdam Alamdari  
Dr. Fatma Bahar Atak  
Dr. Doğan Akalın  
Dr. Mehmet Akif Kara  
Dr. Büşra Yalçınkaya

Türkiye'de Kriz Dergisi 4 ayda bir olmak üzere yılda üç kez yayınlanır. Dergide yayınlanan yazı, resim, şekil ve tabloların yayını hakkı saklıdır. Yayıncının yazılı izni olmadan kullanılamaz. Bilimsel amaçla kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan tüm yazılar aksi belirtilmedikçe yalnızca yazar/yazarların görüşlerini temsil eder ve yayını kurulunun politikasını ve düşüncelerini göstermez.

Journal of Crisis in Türkiye is published three issues per year. All rights reserved through the world and in all languages. No part of this publication may be reproduced, transmitted or stored in any form or by any means without the written permission of the copyright holder. All articles published represent the opinions of the authors and do not reflect the policy of the editor or editorial board unless it is clearly specified.

# KRİZ DERGİSİ

Cilt 28, Sayı 1, 2020

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Önsöz .....IV

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / ORIGINAL RESEARCH ARTICLES

Beyaz Cevher Hiperintensiteleri ve Depresif Belirtilere Eşlik Eden Somatik Belirtilerin İlişkisi / White Matter Hyperintensities and Their Relationship with Depressive Symptoms Comorbid with Somatic Symptoms..... 1  
Oğuzhan HERDİ, Vesile Şentürk CANKORUR

Cinsel İşlev Bozuklukları ile Evlilik Uyumu Arasında İlişki / Relationship Between Sexual Dysfunction and Marital Adjustment..... 9  
Aybüke TÜRKSEVEN, İbrahim SÖYLEMEZ, Pınar DURSUN

Hastane Çalışanları Örnekleminde Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması / Validity and Reliability Study of Community Collective Efficacy Scale in Hospital Employees Sampling.....21  
Nihan ÇAKALOĞULLARI, Yıldırım Beyatlı DOĞAN

Ankara İlinde Gerçekleşen İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi / Evaluation of the Suicide Attempt Cases in Ankara Province.....33  
Safiye Zeynep TATLI, Esra Kabadayı ŞAHİN, İshak ŞAN, Serkan ŞAHİN, Burak BEKGÖZ

### KİTAP İNCELEMESİ/ BOOK REVIEW

Başladığı Yerde Sonlanan Varoluşsal Mücadele: Sokaktaki Adam Yaşlılık Psikolojisi Kapsamında Farklı Bir Yaklaşım / A Book That Starts and Ends in the Same Place: Everyman a Different Approach in the Scope of Aging Psychology.....45  
Gülbahar BAŞTUĞ, Hatice GİDEMEN, Ahsen KARABURUN, Ömer KAZANCI, Hasan KIZILDAĞ, Miraç Gül KIŞLIOĞLU, Aşkın KOÇ

## ÖNSÖZ

Değerli Kriz Dergisi Okuyucuları,

Türkiye'nin ilk ve tek kriz merkezi, 1989 yılında Prof. Dr. Işık Sayıl tarafından kurulan Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezidir. Ankara Üniversitesi bünyesinde kurulan bu merkez, ülkemizde krize müdahale, intiharı önleme ve yas danışmanlığı gibi koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin sunulduğu ilk kurumsal yapılanma olarak bilinmektedir.

Kuruluşunun ilk yıllarında intiharı önlemeye yönelik çalışmalara ağırlık verilirken zaman içinde, ani ve beklenmeyen yaşam olayları nedeniyle kriz yaşantısı içinde olan bireyleri kapsayacak şekilde hizmet alanı genişletilmiştir. Krize müdahale yaklaşımını diğer tedavi yöntemlerinden ayıran en önemli özellik; bireyin kriz öncesi işlevsellik düzeyine erişmesi açısından, ihtiyaç halinde kişiye destek olabilecek kişilerin sürece dahil edilmesini mümkün kılmasıdır.

İntihar düşüncesi olan veya kriz anında yardım arayışı içinde olan bir kişinin telefon, sevk ya da doğrudan merkeze gelmesi halinde hemen değerlendirilmesi, krize neden olan sorununun tam olarak anlaşılabilmesi için gerekli sürenin ayrılması, takip görüşmelerinin kısa aralıklarla yürütülmesi esastır. İlk görüşme sonrası merkez müdürü ve merkez müdür yardımcısı olan psikiyatri öğretim üyelerinin bilgisi dahilinde ve önerileri doğrultusunda yürütülmesi gibi çağdaş ruh sağlığı uygulamaları açısından önemli yeri olan bu merkez resmi olarak açık bir gerekçe belirtilmeksizin 2011 yılında kapatılmıştır.

Merkezin kapatılmasından bugüne dek Türk toplumunu derinden etkileyen çok sayıda olay yaşandı. Bu yazıda, bu olaylara dair tek bir satır bile olsa kesinlikle yer alması gerekirdi. Ne yazık ki bu düşünce tek bir yıl için bile mümkün değildi. Uzun süredir farklı alanlarda, takip edilemeyecek hızda ve çok sayıda değişiklik yapılırken Türkiye için kritik bir tarih olan 15 Temmuz 2016 sonrası mevcut düzen tamamen bozuldu. Bilindiği gibi mevcut düzenin bozulması gibi durumlar birey ve toplumları derinden etkileyen ve büyük bir belirsizliğe sürükleyen olaylardır. Belirsizlik durumu hem bireysel hem de toplumsal açıdan kriz olasılığını ve kriz döneminde artan gerilim nedeniyle şiddet, intihar, cinayet gibi yıkıcı davranışlarla sonuçlanması açısından ciddi riskler barındırmaktadır.

Bütün dünyayı etkisi altına alan Covid- 19 virüs salgını nedeniyle hangi ülkede kaç kişinin öldüğüne dair haberlerin gündemden düşmemesi ve tüm dünyada, insanların hayata dair haklı kaygısının ne zaman sonlanacağı hakkında net bir tarih verilemediği gibi uzun vadede sonuçlarının ne olacağı bilinmemektedir. Bununla birlikte Covid-19 virüs salgını nedeniyle kriz merkezlerine iletişim teknolojileri aracılığıyla başvuruların önemli ölçüde arttığını bildiren çalışmalarda salgının uzun vadede ortaya çıkacak psikososyal sonuçlarıyla mücadele edebilmek için erken dönemde tedbir alınmasının önemine dikkat çekilmektedir. Ülkemizde erken dönemde görülen ciddi psikososyal sorunların uzun vadede ruhsal hastalıklarla sonuçlanma ihtimalinin yüksek olması nedeniyle intiharı önleme ve krize müdahale alanında çalışmaların artırılması toplum ruh sağlığı açısından gereklidir. Bu gereksinimin giderilmesi için, kriz ve krize müdahale konusunda eğitimin yaygınlaştırılması ve ülke genelinde kolay erişilebilir kriz merkezlerinin oluşturulmasının önemli ölçüde katkısı olacaktır.

Saygılarımla,

**Uzm. Sosyal Çalışmacı Özge UÇAN**  
**Kriz Dergisi Editör Yardımcısı**

## **BEYAZ CEVHER HİPERİNTENSİTELERİ VE DEPRESİF BELİRTİLERE EŞLİK EDEN SOMATİK BELİRTİLERİN İLİŞKİSİ**

Oğuzhan Herdi\*, Vesile Şentürk Cankorur\*\*

Makale geliş tarihi/Received:25.02.2020

Kabul tarihi/ Accepted:21.04.2020

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi,

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Profesör

oguzhan2036@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0101-2663>

vesile.senturk@kcl.ac.uk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2911-8323>

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Oğuzhan Herdi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , 06590 Cebeci / Ankara

Tel:+905544824125

### **ÖZET**

**Giriş:** Kranial manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) T2 ve FLAIR (Fluid-attenuated inverse recovery) sekanslarında gözlemlenen beyaz cevher hiperintensiteleri (BCH) depresyon, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi bir çok psikiyatrik hastalıkta gözlenmektedir. Bu çalışmada psikiyatrik tanıdan bağımsız depresyona somatik belirtilerin eşlik ettiği hastalar ile somatik belirtilerin eşlik etmediği hastaları BCH açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya bir üniversite hastanesinin psikiyatri bölümü psikosomatik ünitesinde yatarak tedavi alan 80 hastanın tıbbi dosyalarından ve elektronik tıbbi kayıtlarından elde edilen veriler dahil edilmiştir. Hastaların kranial MRG'lerinin sekansları ve radyoloji raporları incelenerek BCH'ler kaydedilmiştir. Hastalara ait tıbbi dosyalardan depresyon ve somatik belirtiler ile ilişkili bulguları kaydedilmiştir. Analizler için uygun metotlar tercih edilmiştir. **Bulgular:** Somatik belirtilerin komorbid bulunması ile BCH varlığı arasında bir ilişki saptanamamıştır ( $p=0,478$ ,  $\chi^2=0,504$ ). Frontal BCH ile komorbid somatik belirtilerin varlığı arasında da ilişki saptanamamıştır ( $p=0,881$ ,  $\chi^2=0,023$ ). Frontal bölgede bulunan BCH'lerin sayısı ile komorbid somatik belirtilerin varlığı arasında ilişki bulunamamıştır ( $p=0,926$ ,  $Z=-0,091$ ). **Sonuç:** Bu çalışmada komorbid somatik belirtiler ile BCH'lere arasında bir ilişki bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyaz cevher hiperintensiteleri, depresyon, somatik belirtiler

## WHITE MATTER HYPERINTENSITIES AND THEIR RELATIONSHIP WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS COMORBID WITH SOMATIC SYMPTOMS

**Introduction:** White matter hyperintensities which are observed in T2 and FLAIR (Fluid-attenuated inverse recovery) sequences of cranial magnetic resonance imaging (MRG) could be observed in patients with depression, bipolar disorder, obsessive-compulsive disorder. We aimed to compare patients who had depressive symptoms comorbid with somatic symptoms and patients who had depressive symptoms not comorbid with somatic symptoms in terms of white matter hyperintensities(WMI). **Method:** Medical records and electronic medical records of 80 patients who hospitalized to psychosomatic treatment unit of a university hospital psychiatry department. WMI was noted via assessment of sequences of cranial MRGs and their radiology reports are noted. Symptoms which indicates to depression or somatic symptoms were noted from medical records. Appropriate methods were selected for analyses. **Result:** There was no relationship between comorbid somatic symptoms and the existence of WMIs ( $p=0,478$ ,  $\chi^2=0,504$ ). There was no relationship between comorbid somatic symptoms and frontal existence of WMIs ( $p=0,881$ ,  $\chi^2=0,023$ ). There was no relationship between the number of frontal WMIs and comorbid somatic symptoms ( $p=0,926$ ,  $Z=-0,091$ ). **Conclusion:** In this study, a significant relationship between somatic symptoms and WMI could not be observed.

**Keywords:** White matter hyperintensities, depression, somatic symptoms

## GİRİŞ

Kranial manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) T2 ve FLAIR (Fluid-attenuated inverse recovery) sekanslarında gözlemlenen beyaz cevher hiperintensiteleri (BCH) depresyon, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok psikiyatrik hastalıkta gözlenmektedir (Brown vd., 1992; Iosifescu vd., 2006; Taylor vd., 2005; Tighe vd., 2012). Hidrosefali, demiyelinizan hastalıklar, penetran kortikal damarlar, ödem, dilate perivasküler boşluk, iskemik gliotik odaklar gibi sebeplerden ötürü bu hiperintensiteler gözlenmektedir (Brown vd., 1992).

BCH'ler ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olarak en fazla çalışma depresyon ve özellikle de ileri yaş depresyon hastalarında yapılmıştır. Depresyonda ve BCH arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir sistematik gözden geçirme ve meta analiz çalışmasında etki alanı düşük pozitif bir ilişki saptamıştır (OR: 1,19) (Wang vd., 2014). Özellikle frontal ve paralimbik alanlardaki BCH'ler depresyon ile daha kuvvetli ilişki göstermektedir (Thomas ve O'Brien, 2009). Ancak bu ilişki incelenirken ileri yaş ve hipertansiyon varlığı önemli karıştırıcı faktörlerdir (De Leeuw vd., 2001). Daha da ötesi BCH'lerin varlığı depresyonda tedavi yanıtı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Iosifescu vd., 2006; Steffens vd., 2002).

Somatik belirtiler tıbbi bir durumla açıklanamayan ağrı, gastrointestinal, kardiyovasküler, nörolojik ve ürogenital sisteme ait fiziksel yakınmalardır. Bu belirtiler sıklıkla duygusal ve psikososyal stresin bir yansımasıdır (KAYA ve ÜNALAN, 2018). Tedaviye dirençli depresyon hastalarında somatik belirtiler sıklıkla mevcuttur ve somatik belirtilerin sayısı ile tedavi direnci arasında doz yanıt ilişkisi mevcuttur

(Papakostas vd., 2003). Somatik belirtilerin oluşmasında serotonerjik ve nöradrenerjik sistem disregülasyonları önde gelen nörobiyolojik hipotezlerdir (Liu vd., 2019). Kronik ağrı sendromlu hastalarda yapılan bir MRG çalışmasında sol inferior fronto-okspital fasikül hacim azalması olduğu gözlenmiştir (Shan vd., 2016). Ancak BCH'ler ile somatik belirtiler arasındaki ilişki daha önce araştırılmamıştır.

Bu çalışmada psikiyatrik tanıdan bağımsız depresyona somatik belirtilerin eşlik ettiği hastalar ile somatik belirtilerin eşlik etmediği hastaları BCH açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezi BCH sıklığı somatik belirtilerin eşlik ettiği depresif belirtisi olan hastalarda, somatik belirtilerin eşlik etmediği hastalara göre daha yüksektir.

## YÖNTEM

### *Örneklem ve Çalışma Dizayını*

Çalışmaya bir üniversite hastanesinin psikiyatri bölümü psikosomatik ünitesinde Ocak 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi alan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 26/03/2020 tarihli ve İ2-134-20 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Dışlama kriterleri yatış dönemine ait kranial MRG'si olmaması ve tıbbi öyküsünde geçirilmiş miyokard enfarktüsü ve/veya serebrovasküler olay varlığıdır.

Çalışma, hastaların yatış dosyaları ve hastane kayıt sisteminde yer alan veriler üzerinden retrospektif olarak yürütülmüştür. Belirtilen tarih aralığında yatarak tedavisi yapılmış 115 hasta olup, 35 hastaya ait veriler bu hastaların kranial MRG'si olmaması nedeni ile çalışmadan çıkarılmıştır. Hasta yatış dosyalarında psikosomatik ünitesinde o dönemde görev yapan psikiyatri asistanlarının hasta ile yaptıkları anamnez görüşmeleri ve klinik sürecin takibine dair bilgiler yer almakta olup, bu bilgiler arasında hastanın sosyodemografik bilgileri, güncel psikiyatrik yakınmaları, bu yakınmaların tıbbi geçmişi, özgeçmiş ve soygeçmiş mevcuttur. Güncel yakınmalar arasından DSM-V'in somatik belirti ve depresyon tarifine uyan şikayetler kaydedilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların hepsinde depresif belirtiler mevcut olup somatik belirtilerin varlığına göre hastalar iki gruba ayrılmıştır: Somatik belirti (+) (SB+) (n=31) ve somatik belirti (-) (SB-) (n=49).

Kranial MRG görüntülemelerine ait T2 ve FLAIR sekansları araştırmacı tarafından incelenmiş olup aynı zamanda hastane kayıt sisteminde yer alan o görüntülemeye ait radyoloji raporu da incelenmiştir. Araştırmacının değerlendirmesi ile radyoloji raporu arasında farklı görüşün olduğu hasta olmamıştır. Herhangi bir beyin bölgesinde BCH varlığına göre hastalar BCH+ (n=27) ve BCH- (n=53) olarak işaretlenmiştir. Bir sonraki aşamada kranial MRG'de beyin bölgesi incelemesi detaylandırılıp frontal BCH varlığına göre hastalar FBCH+ (n=24) ve FBCH- (n=56) olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Bir sonraki

aşamada SB+ ve SB- olarak ikiye ayrılmış hasta grubu hem BCH hem de FBCH açısından karşılaştırılmıştır. Sonrasında FBCH sayısı açısından SB+ ve SB- grupları karşılaştırılmıştır.

### *Ölçümler*

#### *Kranial MRG*

Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin radyoloji bölümünde yer alan 1,5 Tesla gücünde MR cihazlarında yaklaşık 30 dakika süren kranial görüntüleme sonrasında elde edilen görüntüler çalışmada kullanılmıştır. Subkortikal beyaz cevherde T2 ve FLAIR sekanslarında eş olarak gözlenen hiperintensiteler beyaz cevher hiperintensiteleri olarak sayılmıştır. Sulcus centralisin önünde kalan bölgelerde yer alan subkortikal beyaz cevhere ait hiperintensiteler ise frontal beyaz cevher hiperintensiteleri olarak kabul edilmiştir. Frontal beyin bölgelerindeki birbirinden bağımsız, uzanım göstermeyen hiperintensiteler ayrı ayrı sayılarak toplam frontal BCH sayısı elde edilmiştir.

#### *İstatistiksel Analizler*

Sosyodemografik ve klinik özellikler için tanımlayıcı ve frekans analizleri yürütülmüştür. Somatik belirtilerin BCH ile ilişkisi için ki-kare testi kullanılmış olup BCH'lerin sosyodemografik veriler ile ilişkisini ortaya koymak için kategorik ve sürekli değişkenler göz önüne alınarak bağımsız t testi veya ki-kare testi kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler için IBM firmasına ait SPSS 21.0 programı kullanılmış olup anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## **BULGULAR**

Sosyodemografik ve klinik özelliklere ait veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo.1 Sosyodemografik, Klinik ve Radyolojik Özellikler**

Sosyodemografik Özellikler	N=/Ortalama	%/SD±
Cinsiyet		
Kadın	51	63,8
Erkek	29	36,3
Yaş	41,07	13,84
Eğitim Durumu		
5 yıl	21	26,3
5-12 yıl	26	32,5
>12 yıl	33	41,2
Medeni Durum		
Evli	37	46,3
Bekar	30	37,5
Dul/Boşanmış	13	16,2



Tablo.1 devamı

Sosyodemografik Özellikler	N=/Ortalama	%/SD±
<b>Klinik Özellikler</b>		
Psikiyatrik Tanı		
Majör Depresif Bozukluk	30	37,5
Bipolar Bozukluk	19	23,7
Anksiyete Bozuklukları	12	15
Somatik Belirtiler ve İlişkili Bozukluklar	14	17,5
Obsesif Kompulsif Bozukluk	5	6,3
Somatik Belirti		
Var	31	38,8
Yok	49	61,2
<b>Radyolojik Özellikler</b>		
BCH		
Var	27	33,2
Yok	53	66,3
FBCH		
Var	24	30
Yok	56	70
BCH: Beyaz Cevher Hiperintensitesi, FBCH: Frontal Beyaz Cevher Hiperintensitesi		

BCH'si olup FBCH'si olmayan üç hastanın ikisinde hiperintensiteler periventriküler alanda, birinde ise parietal lobdaydı.

BCH+ olan hastaların yaşı BCH-'lerden anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p<0,002$ ,  $t=-4,469$ ). Cinsiyet ve BCH/FBCH için anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,379$ ,  $\chi^2=773$ ).

SB+ ve SB- grupları arasında BCH veya FBCH açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 2). Tüm grubun FBCH ortancası 0 (min-max: 0-13) olup SB+ ve SB- grupları arasında FBCH sayısı açısından anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,926$ ,  $Z=-0,091$ ).

Tablo.2 Somatik Belirtiler ile Beyaz Cevher Hiperintensiteleri ve Frontal Beyaz Cevher Hiperintensiteleri Arasındaki İlişki

	Somatik Belirtiler	
	p	$\chi^2$
<b>BCH</b>	0,478	0,504
<b>FBCH</b>	0,881	0,023
BCH: Beyaz Cevher Hiperintensitesi, FBCH: Frontal Beyaz Cevher Hiperintensitesi		

## TARTIŞMA

Bu çalışmada psikiyatrik tanıdan bağımsız depresif belirtilere eşlik eden somatik belirtilerle beyaz cevher hiperintensitelerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezinin aksine somatik belirtilerin komorbid bulunması ile BCH varlığı arasında bir ilişki saptanamamıştır. FBCH ile komorbid somatik belirtilerin varlığı arasında ilişki saptanamamıştır. Frontal bölgede bulunan BCH'lerin sayısı ile komorbid somatik belirtilerin varlığı arasında da ilişki bulunamamıştır.

Hastaların yaklaşık üçte birinde en az bir BCH mevcuttu. Yaygın görülen psikiyatrik hastalıklarda BCH frekansı ile ilgili literatürde Brown ve arkadaşlarının (1992) çalışmasından başka bir çalışma bilgimiz dahilinde yoktur. Adı geçen çalışmada psikiyatrik hastalık grubunda BCH prevalansı %6,6, sağlık kontrollerde ise %9,1'dir. Brown ve arkadaşlarının (1992) yürütmüş olduğu çalışmada kullanılan MRG cihazının düşük güçte olması (0,5-1,5 Tesla) ve bizim örneklemimizde yer alan hastaların hepsinde depresif belirtilerin mevcut olması nedeni ile çalışmamızda BCH frekansı daha yüksek tespit edilmiş olabilir. Depresif belirtilerin frontal ve limbik beyin alanları başta olmak üzere BCH'ler ile ilişkili olduğu birkaç çalışmada gösterilmiştir (Thomas ve O'Brien, 2009; Wang vd., 2014). Bununla birlikte Leeuw ve arkadaşları yaşın önemli bir karıştırıcı faktör olduğunu belirtmiştir (De Leeuw vd., 2001). Çalışmamızda da benzer şekilde BCH+ hastaların yaş ortalaması BCH- hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hem somatik belirtilerin hem de BCH'lerin varlığının depresyon tedavisi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu göz önüne alındığında komorbid somatik belirtisi olan hastalarda BCH sıklığının daha yüksek olması hipotez edilmiştir (Iosifescu vd., 2006; Papakostas vd., 2003). Ancak çalışmamızda SB+ ve SB- grupları arasında BCH sıklığı açısından fark bulunamamıştır. Yüksek tansiyon, sigara içimi gibi karıştırıcı faktörlerin analizlere dahil edilmemiş olması bu durumun bir açıklaması olabilir. Sol inferior fronto-okspital fasikülün kronik ağrı üzerinde etkili olması göz önüne alındığında frontal BCH'lerin hem frekansının hem de sayısının komorbid somatik belirtisi olan hastalarda daha yüksek olduğu beklenmiştir (Shan vd., 2016). Bununla birlikte BCH frekansı ile benzer şekilde iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Somatik depresyon hastaları ile yapılan bir nörogörüntüleme çalışmasında somatik depresyonda özellikle temporal ve frontal bölgelerde anormal bölgesel homojenite bulunmuştur (Geng vd., 2019). Bu veriler ışığında somatik belirtilerin frontal beyin bölgeleri ile ilişkisi olduğu muhtemeldir. Bu çalışmada tanı açısından heterojen bir örneklem olması somatik belirtilerin izole olarak BCH ile ilişkisini ortaya koymakta kısıtlılık yaratmıştır. Sadece somatik belirti ve ilişkili bozukluklar tanı kategorisinden tanı almış hastalarda ya da somatik belirtilerin eşlik ettiği majör depresyon hastalarında çalışmanın tekrarlanması, somatik belirtiler ile BCH arasındaki ilişkinin ne olduğu sorusuna yanıt verecektir.

Bu çalışma somatik belirtiler ile BCH arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan ilk çalışmadır. Örneklem sayısının geniş olması bu çalışmanın güçlü yanlarından biridir.

Kısıtlılıklar arasında en önde sayılması gereken BCH'lerin radyoloji uzmanlığı olmayan bir araştırmacı tarafından değerlendirilmiş olmasıdır. Bununla birlikte psikiyatri alanında özellikle de demansiyel hastalıkların değerlendirilmesinde kranial MRG yorumlanması psikiyatri eğitiminin bir

parçası haline gelmiştir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı hasta grubunun tanı açısından heterojen olmasıdır. Heterojen tanıları beraberinde heterojen klinik görüngüler getirmesi nedeni ile anksiyete, uyku bozuklukları gibi birçok psikiyatrik tanıya yer alan belirtiler analizlerde karıştırıcı etki yaratmaktadır. Diğer bir önemli kısıtlılık ise BCH'ler üzerinde etkili olduğu gösterilmiş olan yüksek tansiyon, sigara ve alkol kullanımını gibi değişkenlerin etkisinin değerlendirilmemiş olmasıdır.

## SONUÇ

Psikiyatrik tanıdan bağımsız depresif belirtilere eşlik eden somatik belirtiler ile beyaz cevher hiperintensiteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha homojen tanılarıyla yapılacak olan çalışmalar beyaz cevher hiperintensitelerinin psikiyatrik bozukluklardaki yerine ışık tutacaktır.

## KAYNAKLAR

- Brown, F. W., Lewine, R. J., Hudgins, P. A., & Craig Risch, S. (1992). White matter hyperintensity signals in psychiatric and nonpsychiatric subjects. *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.620>
- De Leeuw, F. E., De Groot, J. C., Achten, E., Oudkerk, M., Ramos, L. M. P., Heijboer, R., ... Breteler, M. M. B. (2001). Prevalence of cerebral white matter lesions in elderly people: A population based magnetic resonance imaging study. The Rotterdam Scan Study. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/jnnp.70.1.9>
- Geng, J., Yan, R., Shi, J., Chen, Y., Mo, Z., Shao, J., ... Yao, Z. (2019). Altered regional homogeneity in patients with somatic depression: A resting-state fMRI study. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.066>
- Iosifescu, D. V., Renshaw, P. F., Lyoo, I. K., Lee, H. K., Perlis, R. H., Papakostas, G. I., ... Fava, M. (2006). Brain white-matter hyperintensities and treatment outcome in major depressive disorder. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.2.180>
- KAYA, Ç. A., & ÜNALAN, P. C. (2018). Somatik Semptom Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 179–184.
- Liu, Y., Zhao, J., Fan, X., & Guo, W. (2019). Dysfunction in serotonergic and noradrenergic systems and somatic symptoms in psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00286>
- Papakostas, G. I., Petersen, T., Denninger, J., Sonawalla, S. B., Mahal, Y., Alpert, J. E., ... Fava, M. (2003). Somatic symptoms in treatment-resistant depression. *Psychiatry Research*. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(03\)00063-5](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(03)00063-5)
- Shan, Z. Y., Kwiatek, R., Burnet, R., Del Fante, P., Staines, D. R., Marshall-Gradisnik, S. M., & Barnden, L. R. (2016). Progressive brain changes in patients with chronic fatigue syndrome: A longitudinal MRI study. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. <https://doi.org/10.1002/jmri.25283>
- Steffens, D. C., Krishnan, K. R. R., Crump, C., & Burke, G. L. (2002). Cerebrovascular disease and evolution of depressive symptoms in the cardiovascular health study. *Stroke*. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000018405.59799.D5>
- Taylor, W. D., MacFall, J. R., Payne, M. E., McQuoid, D. R., Steffens, D. C., Provenzale, J. M., & Krishnan, R. R. (2005). Greater MRI lesion volumes in elderly depressed subjects than in control subjects. *Psychiatry Research - Neuroimaging*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.004>

- Thomas, A. J., & O'Brien, J. T. (2009). Mood disorders in the elderly. *Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.10.020>
- Tighe, S. K., Reading, S. A., Rivkin, P., Caffo, B., Schweizer, B., Pearlson, G., ... Bassett, S. S. (2012). Total white matter hyperintensity volume in bipolar disorder patients and their healthy relatives. *Bipolar Disorders*. <https://doi.org/10.1111/bdi.12019>
- Wang, L., Leonards, C. O., Sterzer, P., & Ebinger, M. (2014). White matter lesions and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.05.005>

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI İLE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aybüke Türkseven\*, İbrahim Söylemez\*\*, Pınar Dursun\*\*\*

Makale geliş tarihi/Received:17.09.2019

Kabul tarihi/ Accepted:21.04.2020

\*Esenyurt Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

\*\*Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

\*\*\*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Afyonkarahisar

aybuke.trkseven@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3670-665X

ibrahimsoylemez@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8104-6072

dursun.pinar@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3284-3147

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Dr. Öğr.Üyesi Pınar Dursun, Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü ANS Kampüsü 03200 Afyonkarahisar

email: pdursun@aku.edu.tr

dursun.pinar@gmail.com

Bu araştırma ilk yazarın, tez bitirme çalışmasının bir bölümünü oluşturmaktadır.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, birtakım sosyodemografik özellikler değerlendirilerek, katılımcıların evlilik uyumları ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, rastgele seçilen 23-58 yaş aralığındaki, İstanbul'da özel bir hastanede, çeşitli genel tıbbi nedenlerle psikiyatri, üroloji ve kadın hastalıkları dışı polikliniklere başvuran 100 evli katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem kadın-erkek dağılımı eşittir. Katılımcılar birbirleri ile evli değillerdir. Katılımcılara, tarama amaçlı SCL-90 ölçeği verilmiş ardından, psikiyatrist tarafından muayene edilmişlerdir. Zekâ geriliği, psikoz ve bunama belirtisi gösterenler başta olmak üzere genel ve cinsel işlevselliği bozacak mahiyette herhangi bir psikopatolojisi olanlarla okuma yazması olmayanlar çalışmaya alınmamıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik form, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizlerine göre, her iki cinsiyetin evlilikte hissettikleri uyum, cinsel doyum problemleri ile olumsuz yönde ilişkilidir. Bu oran kadınlarda ( $r = -.62, p < .01$ ) ve erkeklerde ( $r = -.59, p < .01$ ) olarak bulunmuştur. Çoklu Regresyon analizinde, her iki cinsiyette de regresyon katsayısı anlamlı çıkmıştır. Kadın katılımcılar örneğinde, yaş, evlilik öncesi cinsel birleşmenin varlığı ve evlilikte hissedilen uyum toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır ( $R^2 = .44$ ; düzeltilmiş  $R^2 = .41$ ).

( $R^2=.44$ ; düzeltilmiş $R^2 = .41$ ). Beta değerlerine ( $\beta$ ) göre ise, yalnızca evlilikte hissedilen uyum, cinsel doyum problemlerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ( $\beta = -.521$ ,  $t = -4.318$ ,  $p < .001$ ). Erkek katılımcıların sonuçlarına göre ise, hem yaş ( $\beta = .320$ ,  $t = 2.848$ ,  $p < .05$ ) hem evlilikte hissedilen uyum ( $\beta = -.529$ ,  $t = -4.688$ ,  $p < .001$ ) cinsel doyum problemlerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. **Sonuç:** Evlilik uyumu ve cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilik öncesi cinsel birleşmenin hem kadın hem erkeklerde cinsel işlev bozuklukları üzerine etkisi saptanmamış olup, sadece erkeklerde yaş ile ilgili olumsuz yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler, uyumlu bir evlilik algısı olan kadın ve erkek katılımcıların, cinsel doyumlarının daha fazla olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel İşlev Bozuklukları, Evlilik Uyumu

## RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL DYSFUNCTIONS AND MARITAL ADJUSTMENT

### ABSTRACT

**Purpose:** In this study, it was aimed to determine the relationship between the marital adjustment and sexual satisfaction of the participants by considering some socio demographic features. **Method:** The research was carried out with 100 married participants who were randomly selected between 23-58 years old, who applied to out patient clinics other than psychiatry, urology and gynecology, in a private hospital in Istanbul. The female-male distribution of the sample is equal. None of the participants are married to each other. The participants were given the SCL-90 scale for screening and then examined by the psychiatrist. Patients with mental retardation, psychosis and symptoms of dementia, especially those with any psychopathology that could disrupt general and sexual functionality, and those who were illiterate were not included in the study. Socio-demographic form, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale and Marital Adjustment Scale were used as data collection tools. **Results:** According to the Pearson Moments Product Correlation analysis, level of marital adjustment was negatively related to the sexual dissatisfaction for both genders. This rate was found in women ( $r = -.62$ ,  $p < .01$ ) and in men ( $r = -.59$ ,  $p < .01$ ). In multiple regression analysis, the regression coefficient was found to be significant in both genders. In the sample of female participants, age, presence of sexual intercourse before marriage and marital adjustment accounted for 44% of the total variance ( $R^2 = .44$ ;  $adj.R^2 = .41$ ). According to beta values ( $\beta$ ), marital adjustment significantly predicted sexual dissatisfaction ( $\beta = -.521$ ,  $t = -4.318$ ,  $p < .001$ ). According to the results of male participants, both age ( $\beta = .320$ ,  $t = 2.848$ ,  $p < .05$ ) and marital adjustment ( $\beta = -.529$ ,  $t = -4.688$ ,  $p < .001$ ) significantly predicts sexual dissatisfaction. **Conclusion:** A significant relationship was found to be between marital adjustment and sexual dysfunction. The effects of pre-marital sexual intercourse for both males and females were not detected, but only a negative relation was found in men regarding age. The data obtained from the study displayed that male and female participants with a positive perception of marriage adjustment have more sexual satisfaction.

**Keywords:** Sexual Dysfunctions, Marital Adjustment

## GİRİŞ

Cinsellik, Türk Dil Kurumu'nda (2019) "sevişme duygusu, seksüellik" olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik yalnızca neslin devamı için yapılan biyolojik yönü olan bir aktivite değil, bilişsel ve davranışsal bileşenler barındıran, kültürel etmenler, ahlaki ve cinsel mitlerle şekillenen; biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları bulunan özel ve karmaşık bir eylemdir. Yaşam boyu sürekliliği olan cinsellik; kişinin duygu ve düşüncelerini, sosyal ilişkilerini, benlik ve beden algısını etkileyen bireye özgü hisler, tutumlar ve davranışlardır(Oğuz, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, WHO) "cinsel sağlıklılık" durumunu "cinsellikle alakalı olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bakımdan bütünsel bir iyilik durumu" olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte; cinsel kimlik, üreme, zevk, cinsel yönelim, yakınlık duyma, erotizm gibi kavramlar içerir (Akan ve Doğan, 2011). Cinselliği etkileyen birçok faktör varken, normal ve anormal sınırlarını çizilebilmek oldukça güçtür. Çünkü cinsel ilgi ve performans, bireyler arası ve bireyin kendi özelinde farklı zaman, mekân ve partnerle ilişkili olarak değişiklikler gösterebilmektedir (Cetad, 2006 s.15). Kuşkusuz, cinsel işlevin yerine getirilebilmesi için vücudun denge içinde çalışıyor olması gerekmektedir. Başka bir deyişle, sağlıklı bir cinsellik için, bedensel işlevlerin sağlam olması gerektiği gibi, sağlıklı bir ruhsal yapı da olmalıdır (Sadock, 2007).Psikiyatrik bozuklukların cinsel işlev bozukluklarıyla komorbiditesi olabilir ve belki de bu yüzden cinsel işlev bozukluk sıklığı oldukça yüksektir (örn., Lankveld ve Grotjohann 2000, Teusch ve ark. 1995, Strand ve ark. 2002).

Cinsel işlev bozukluğu görülme oranlarına bakıldığında, kadınlardaki oran %20 ile 73 arasında değişmekte olup %40'dan çoğunda görüldüğü, erkeklerde ise %30'unda farklı tiplerde cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir (Tuğut, 2016). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da cinsel işlev bozukluğunun görülme oranlarının birbirine benzediği görülmektedir(Oğuz,2019).Laumann ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan ve 29 farklı ülkeden 13.382 kadın katılımcının bulunduğu araştırmada, kadınlarda en çok görülen cinsel işlev bozuklukları; cinsel istek azlığı (%21), kuruluk(%16) ve anorgazmi (%16) şeklinde saptanmıştır. Diğer bir araştırmada ise kadınlar arasında sıklık %43 iken, erkeklerde %31 olarak bulunmuştur (Laumann, Paik ve Rosen, 1999; Akt. Oğuz,2019). Konya'da normal popülasyona uygulanan bir araştırmada, cinsel işlev bozukluğu sıklığı; kadınlarda vajinismus %15, anorgazmi %5, erkeklerde erektil disfonksiyon %14, prematüre ejakülasyon%29 olarak tespit edilmiştir (Doğan, 2011).

Evlilik, iki bireyin psikolojik, biyolojik ve sosyal gereksinimlerinin giderilmesi bakımından önemlidir. Psikolojik ve sosyal gereksinimler göz önüne alınırken kadın ve erkeğin karşılıklı güvenleri, birbirlerini sevmeleri, birbirlerini korumaları, birlik içerisinde olup, saygı göstermeleri aile kavramına gösterdikleri önemi sağlamlaştırıp, aile içinde karşılıklı aitik duygularının oluşmasını sağlamaktadır. Evliliğin ihtiyaçlarından biri olan cinsel arzuyu doyumak da biyolojik bir gereksinimdir (Özgüven, 2009). Bireylerin cinsel uyumunun da evlilik uyumunu olumlu etkilediği gösterilmiştir (Çolak ve Cin 2019). Çiftlerin yaşadıkları çatışmaları çözebilmeleri ve birçok açıdan doyum sağlayıp uyum içerisinde evliliklerini devam ettirebilmeleri 'evlilik uyumu' olarak tanımlanmaktadır.

Cinsellik ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran 60 evli çift katılımcıyla yapılan bir araştırmada; cinsel arzu ile evlilik doyumu aralarında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Breznyak ve Whisman, 2004). Yapılan başka araştırmalarda ise çiftlerin cinsel sorunları olmasına rağmen evliliklerini uyumlu değerlendirdikleri görülmektedir (Hartman, 1980). Hartman (1980) araştırmasında cinsel işlev bozukluğu ile çiftler arasındaki uyum ilişkisini incelediğinde; cinsel işlev bozukluğu görülen çiftlerin karşılıklı anlayışlı olma, esnek düşünebilmek, paylaşımcı bir tavır sergileyip, her türlü sorumluluğu üstlendikleri böylelikle kendileri ile eşlerinin duygu, düşünce biçimi ve davranışlarına uyum gösterdiklerini tespit etmiştir (Ürkmaz,2018).

Spanier ve Lewis'e (1980) göre evlilik uyumu, ilişkideki ihtiyaçların karşılanma derecesine bağlı oluşan bir algıdır. Bu tanım evlilikten sağlanan genel doyumu açıkladığı gibi, evlilikteki arkadaşlıktan ve cinsellikten sağlanan doyumu da açıklamaktadır. Evlilik uyumunun, cinsel işlev bozukluklarının hem nedeni hem de sonucu olarak önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Öztürk, Arkar ve Gökdağ, 2019).

Evlilik kalitesi, evli eşlerin ilişkilerini bireysel değerlendirmesidir. Yüksek evlilik kalitesinin, iyi uyum yakalama, yeterli iletişim kurma, evlilik ilişkisinde yüksek oranda doyum ve mutluluk oranı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar ve Alpkan, 2005). Evliliğin niteliğini yorumlamada uyumun önemli olduğu kadar evliliğin kalitesi de önem taşımaktadır. Evlilik kalitesi, doyumu ve uyumu bazı araştırmalarda aynı kavramlar olarak gösterilmesine karşın birbirleri ile ilişkisi olup farklı kavramlardır.

Donnelly'in evlilik ve cinsellik üzerine 6029 evli çift ile yaptığı bir araştırmada; cinselliğin değişkenlik göstermesindeki etken olan sebepleri ve cinselliğin değişkenlik göstermediği evliliklerde uyum faktörünün ne derece farklılık gösterdiğini değerlendirmiştir. Bu araştırmada cinsel ilişki tek ölçüt olarak ele alınmamıştır. Araştırmacıya göre, partnerler cinsel ilişki olmadan da evliliklerinde cinsel davranışlar sürdürebilmektedirler. Bu araştırmada; yaşamda mutluluk, kişisel yaşam alanları, dinde köktencilik, cinsiyet üzerine düşen görevler ve gelenekler, eşler arası iletişim gibi değişkenleri de barındıran 19 bağımsız değişken ölçütleri kullanılmıştır. Bulgulara göre, evlilikte mutluluk ve birlikte yapılan aktiviteler ne kadar azalursa, cinsel işlevde azalma ve çiftlerin birbirinden uzaklaşma hali o kadar artmaktadır. Cinsel işlevde azalma; genellikle yaşın ilerlemesi, çiftlerin küçük çocuklarının olması, sağlık problemleri ve evliliğin süresi ile ilişkili saptanmıştır. Donnelly, sonuç olarak cinsel işlevsellikte azalma görülen çiftlerin evliliklerinin, uyumlu ve doyum sağlayan evlilikler olmadığını belirtmektedir (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009). Evlilikteki uyum, insanların hayat kalitesini, iyi oluş derecelerini ve yaşam süreci doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Çözülemez ilişki çatışmaları cinsel istek, uyarılma ve yakın davranışlara engel olabilirken cinsel işlev bozuklukları çatışmaların artmasına ve sıkıntıya sebep olabilir. Çalışmalar, cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerin azalmış duygusal ve fiziksel yakınlık gösterdiğini, cinsel yaşamından ve evlilik ilişkisinden daha az doyum aldığını göstermiştir. Bu çalışmalarda evlilikte yaşanan sorunlar ile cinsel işlev bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir(Öztürk, Arkar ve Gökdağ, 2019). Cinsel doyum oranının partnerler arasındaki ilişkiye, bu ilişkinin kalite derecesine ve evlilik doyumuna etkisi olduğu bildirilmiştir.



Evlilikte cinsel hayatı eşlerin genel iletişiminden ayrı düşünebilmek mümkün değildir. Bu sebeple, eşler arasında iletişimsizliğin veya evlilik çatışmalarının olması cinsel işlevi zedelemektedir. Nitekim cinsel problemler de sıradan çatışmalara veya duygusal uzaklaşmalara sebep olabilmektedir (Gülsün, Ak ve Bozkurt 2009). Bu bağlamda, evlilik ilişkisi yalnızca cinsel aktive için uygun bir saha sağlamaz aynı zamanda ilişkinin kalitesine ve uyumuna göre çiftlerin psikolojik sağlık kaynağıdır. Cinsel aktivite ve evlilik memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada kadınların %46,7'si evliliklerinin kötü sürdüğünü belirtmişlerdir ve diğer yandan %30,8'i eşlerine karşı çoğunlukla sevgi duymadıklarını belirtmiştir (Ürkmez, 2018).

Görüldüğü üzere yapılan araştırmalarda, cinsel işlev bozuklukları, cinsel doyum ve evlilik uyumu arasındaki denge ve bu değişkenlerin karşılıklı olan ilişkilerinin tartışması sürmektedir. Yine sonuç olarak evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki bağın yönü belirsizdir. Bu araştırmada, herhangi bir psikolojik ve fiziksel engeli olmayan 100 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Bu katılımcılar birbirleriyle evli olmayıp 50 kadın ve 50 erkekten oluşmaktadır. Araştırmanın amacı, birtakım sosyo-demografik özellikler değerlendirilerek, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

## YÖNTEM

### *Örneklem ve İşlem*

Araştırma, İstanbul'da özel bir hastaneye genel tıbbi hastalıklar için (psikiyatri, üroloji ve kadın hastalıkları hariç) başvuran kişilerle yapılmıştır. Bu araştırma konusu araştırmaya başlamadan önce Esenyurt Üniversitesi enstitü kurulunca 2019-26-6 karar numarası ile onaylanmıştır. Daha önce psikiyatrik bir öyküsü olanlar, hali hazırda psikiyatrik takibi olanlar ve psikiyatrik muayene sonucu zekâ geriliği, bunama ve psikoz belirtisi başta olmak üzere genel ve cinsel işlevselliği bozacak düzeyde psikiyatrik belirti ve şikâyet tarifleyen kişiler, okuma yazması olmayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bütün katılımcılar psikiyatrik olarak muayene edildikten sonra çalışmaya alınmıştır. Rastgele örneklemeyle seçilen 23-58 yaş aralığındaki 100 katılımcının 50'si erkek ve 50'si kadındır. Bu katılımcılar birbirleri ile evli değildir. Katılımcıların, psikiyatrik muayeneye göre psikiyatrik bir tanısı yoktur ve araştırmaya katılım öncesinde SCL-90 ölçeği doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ve etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığı ile analiz edilmiştir.

### *Veri Toplama Araçları*

Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulmuş Demografik Bilgi Formu (DBF), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır.

### *Demografik Bilgi Formu*

Yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, kaçınıcı evliliği olduğu, kaç yıllık evli olduğu, çocuk olup olmadığı ve varsa sayısı, evlilik öncesi cinsel birleşme gibi sosyo-demografik bilgileri sorgulayan bir formdur.

### *Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)*

GRCDÖ, Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen, cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik “0 (Hiçbir zaman)” ile “4 (Her zaman)” arasında cevaplanan 5’li likert tip bir ölçme aracıdır. Kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı formu vardır. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan, cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler ortaya koymaktadır. Kadın ve erkek formlarında 5’li ortak (cinsel ilişki sıklığı, iletişim, doyum, kaçınma ve dokunma) olmak üzere toplam 7 alt boyut yer almaktadır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ortalama 0,74 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış, iç tutarlılık katsayısı kadınlarda 0.91, erkeklerde ise 0,92 olarak hesaplanmıştır.

### *Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)*

Evlilikte Uyum Ölçeği, Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş, “1 (Hiçbir zaman anlaşılamaz)” ile “6 (Her zaman anlaşılır)” arasında cevaplanan 15 maddelik 6’lı likert tip bir ölçme aracıdır. Puan yükseldikçe uyumluluk artmaktadır. Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık güvenirliği ise 0.90 olarak hesaplanmıştır. EUÖ, Tutarel Kışlak (1999) tarafından Türkçeye adapte edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinde, ölçeğin orijinali ile aynı faktör yapısı elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı 0.84’tür. Ölçeğin iki yarım test güvenirliği  $r = .84$  olarak bulunmuştur.

## **BULGULAR**

### *Betimleyici Bulgular*

Örneklemin kadın erkek dağılımı eşittir. Kadınların yaş ortalaması  $33.54 \pm 7.62$  iken, erkeklerin yaş ortalaması  $35.96 \pm 7,6$  olarak saptanmıştır. Örneklemin %39 üniversite mezunu ve orta düzey gelire sahip ve %80’i çalışan gruptur. Evlenme yaşı ortalaması  $26.10 \pm 4.87$ , araştırmaya katılanlar ortalama 7 yıllık evli olup, katılımcıların evlilik yılı 1 ile 34 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların %85’i evliliklerinin ilk evlilikleri olduğunu ve %79’u anlaşarak evlendiklerini belirtmiştir. Çiftlerin %62’sinin çocuğu vardır ve %25’inin çocuk sayısı 2’dir. Örneklemin demografik özellikleri ile evlilik durumuna ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 2’de görüldüğü üzere, tüm katılımcıların Evlilik Uyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puan 43.21 ( $SS = 9.27$ ), kadın katılımcıların 45.28 ( $SS = 8.56$ ), erkek katılımcıların ise 41.14 ( $SS = 9.58$ ) olarak hesaplanmıştır. Kadın katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puan 30.66 ( $SS = 16.96$ ) ve erkeklerin ise 29.06 ( $SS = 11.21$ ) olarak bulunmuştur. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizlerine göre, her iki cinsiyetin, evlilik uyum puanları, cinsel doyum puanlarıyla anlamlı ve olumsuz yönde ilişkilidir. Kadınların ve erkeklerin evlilikte hissettikleri uyum, cinsel doyum problemleri ya da genel disfonksiyon düzeyiyle olumsuz yönde ilişkilidir. Bu oran kadınlarda ( $r = -.62, p < .01$ ) ve erkeklerde ( $r = -.59, p < .01$ ) olarak bulunmuştur.

**Tablo 1:** Sosyo-demografik özellikler

Eğitim Durumu	Kadın (N = 50)		Erkek (N =50)		Toplam (N =100)	
	N	%	N	%	N	%
İlköğretim	8	16	12	24	20	20
Lise	19	38	16	32	35	35
Üniversite	19	38	20	40	39	39
Lisansüstü	4	8	2	4	6	6
<b>Gelir Düzeyi</b>						
İşsiz	13	26	0	0	13	13
Asgari ücret	11	22	15	30	26	26
Orta	18	36	21	42	39	39
Üst	6	12	12	24	18	18
En üst	2	4	2	4	4	4
<b>Yerleşim Yeri</b>						
İl	35	70	35	70	70	70
İlçe	14	28	14	28	28	28
Köy	1	2	1	2	2	2
<b>Evlilik Sayısı</b>						
Birinci	43	86	42	84	85	85
İkinci	6	12	8	16	14	14
Üçüncü	1	2	0	0	1	1
<b>Evlilik Şekli</b>						
Görücü usulü	6	12	14	28	20	20
Anlaşarak	43	86	36	72	79	79
Diğer	1	2	0	0	1	1
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Birleşme</b>						
Evet	14	28	34	68	48	48
Hayır	36	72	16	32	52	52
<b>Evlilik öncesi Cinsel Travma</b>						
Evet	13	26	2	4	15	15
Hayır	37	74	48	96	85	85
<b>Cinsel Travma Çeşidi</b>						
Penetrasyon yok	11	22	2	4	13	26
Penetrasyon var	2	4	0	0	2	2

**Tablo 2:** Betimleyici İstatistik ve Korelasyon Matrisi

Cinsiyet	Veri araçları	1	2	Ortalama ± SS	N
<b>Kadın</b>	1.Evlilik Uyum Ölçeği	1	-.62**	45.28 ± 8.56	50
	2. Kadın Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği		1	30.66 ± 16.96	
<b>Erkek</b>	1.Evlilik Uyum Ölçeği	1	-.59**	41.14 ± 9.58	50
	2. Erkek Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği		1	29.06 ± 11.21	
<b>Toplam</b>	Evlilik Uyum Ölçeği			43.21 ± 9.27	100

Not: \*\*p < .01 (2- tailed)

### Çoklu Regresyon Analizi

Elde edilen sosyo-demografik özellikler kadın ve erkek örneklemelerinde eşit dağılım sağlamadığı için sadece yaş ve evlilik öncesi cinsel birleşmenin, cinsel doyum üzerinde etkisine bakılmıştır. Yaşın, evlilik öncesi cinsel birleşmenin varlığının, evlilikteki hissedilen uyumun cinsel işlev bozuklukları üzerindeki etkisini netleştirmek için kadın ve erkek katılımcılarla ayrı ayrı çoklu regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizleri için gerekli sayıltılar (normalite vb.) desteklendikten sonra yapılan analizlerde, her iki model de anlamlı çıkmıştır (bkz. Tablo 3). Kadın katılımcılar örneğinde, regresyon katsayısı anlamlıdır [(R=.67, p<.001), F (3, 46) = 12.158, p< .001]. Yaş, evlilik öncesi cinsel birleşmenin varlığı ve evlilikte hissedilen uyum toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır (R<sup>2</sup> =.44; düzeltilmiş R<sup>2</sup> = .41). Beta değerlerine (β) göre ise, yalnızca evlilikte hissedilen uyum, cinsel doyum anlamlı bir şekilde yordamaktadır (β =-.521, t = -4.318, p< .001). Yaş ve cinsel birleşmenin anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Erkek katılımcılarla yapılan analizlerde ise, benzer bir şekilde tüm değişkenler toplam varyansın %45'ini açıklamaktadır (R<sup>2</sup> =.45; düzeltilmiş R<sup>2</sup> = .41). Beta değerlerine (β) göre ise, yaş (β = .320, t = 2.848, p< .05) ve evlilikte hissedilen uyum (β =-.529, t = -4.688, p< .001) cinsel doyum anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Özetle, kadınlar için yalnızca evlilik uyumu cinsel doyum için anlamlı iken, erkek katılımcılar için hem yaş hem de evlilik uyumu anlamlı bir etkidir. Erkeklerde yaş arttıkça cinsel doyum oranı azalmaktadır.

**Tablo 3:** Kadın ve Erkek Örneklerinde Cinsel Doyum üzerine Çoklu Regresyon Modeli

Değişkenler	Kadın Örneklem				Erkek Örneklem			
	b (SE <sub>b</sub> )	Beta(β)	T	P	b (SE <sub>b</sub> )	Beta(β)	t	P
Yaş	.52 (.27)	.23	1.930	.600	.47 (.17)	.32	2.848	.007
Cinsel Birleşme	3.02 (4.15)	.08	0.728	.470	.69 (2.64)	.03	.261	.795
Evlilikte Uyum	-1.03 (0.24)	-.52	-4.318	.001	-.62 (.13)	-.53	-4.688	.001
<b>R</b>	.67				.67			
<b>R<sup>2</sup></b>	.44				.45			
<b>ΔR<sup>2</sup></b>	.41				.41			
<b>F (3,46)</b>	12.158***				12.503***			

\*\*\*p &lt;.001

## TARTIŞMA

Beklenildiği üzere, hem erkeklerde hem de kadınlarda evlilik uyumu ve cinsel işlev bozuklukları arasında negatif ve anlamlı yönde ilişki bulunmuştur. Kadınlarda yaş faktörü, cinsel doyumunu anlamlı düzeyde yordamazken, erkeklerde yaş faktörü cinsel doyumunu anlamlı bir şekilde yordamıştır. Erkeklerin yaşları arttıkça, cinsel doyum problemleri de artmaktadır. Evlilik öncesi birleşmenin her iki cinsiyette de cinsel doyum üzerine etkisi saptanmamıştır. Regresyon analizine bakıldığında hem kadınlarda hem de erkeklerde evlilik uyumu, cinsel doyumunu anlamlı düzeyde yordamıştır.

Benzer şekilde, 36 çift deney grubu ve 35 çift kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada cinsel doyumunu yordayan bazı değişkenler incelemiştir. Bu araştırmada yaş, eğitim ve gelir düzeyi ile cinsel doyum arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (Vural, 2009). Başka bir araştırmada ise hem kadın hem de erkeklerde yaş arttıkça cinsel ilişki sıklığının azaldığı saptanmıştır (Yılmaz, 2007). Bizim çalışmamızda kadınlarda yaşın cinsel doyumla ilişkisi saptanmamıştır. Her ne kadar cinsel ilişki sıklığının azalması cinsel problemler yaşandığı anlamına gelmese de cinsel problemlerin bir göstergesi olabilir. Erkeklerde yaş ile cinsel problemlerin artması çalışmamızla benzer sonucu işaret etmektedir. Erkeklerde yaşla birlikte cinsel doyum problemlerinin artmış olması, ilerleyen yaşla beraber ortaya çıkan sağlık problemleri, uyarılmanın azalması ve ereksiyon problemleri ile ilişkili olabilir. Erkeklerde yaş arttıkça cinsel problemlerin arttığı, genç yaşlarda ise bireyin ruhsal durumu ve iç çatışmalarının ereksiyon bozukluğuna neden olabileceğinden bahsedilmektedir (Corona ve ark., 2004).

Söz konusu evlilik ve cinsellik olduğunda bu iki sahanın ne şekilde karşılıklı olarak birbirini etkilediği konusunda araştırma yapmak kendi içinde zorluklar barındırmaktadır. Cinsel doyum ve evlilik uyumu birbirleriyle yakın ilişkili kavramlar olduğu için bu iki kavram arasında karşılıklı etkileşim olan bir nedensellik söz konusu olabilir. Çalışmamızda her iki cinsiyette de evlilik uyumunun cinsel doyumunu yordadığı saptanmıştır. Erbek ve arkadaşlarının (2005) cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişkiyi ele aldıkları bir çalışmada sonuçlar, bizim çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Bu çalışmada; mahkeme tarafından psikolojik yardıma ihtiyacı olup olmadığı belirlenmesi için yönlendirilenler, evlilik danışma merkezine başvuranlar ve herhangi bir psikolojik yardıma ihtiyacı olmayanlar şeklinde üç grup karşılaştırılmıştır. Çift uyumu ile cinsel problemler arasındaki ilişki açısından, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Mahkeme tarafından yönlendirilen grupta, çift uyumu ile cinsel problemler arasındaki ilişki, diğer iki gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Herhangi bir psikolojik yardıma ihtiyacı olmayanlarda ise çift uyumunda problem olmadığı, bu doğrultuda cinsel problemlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Bu bağlantı, diğer iki gruba oranla anlamlı olarak farklı bulunmuştur (Erbek ve ark. 2005). Bu sonuçlar, çalışmamızla elde ettiğimiz bulgularla uyumludur ve cinsel problemlerle psikiyatriste ya da psikoloğa başvuran evli kişilerde evlilik uyumunun irdelenmesinin önemini altını çizmektedir. Cinsellik ve evlilik üzerine yapılan başka bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu bulunan çiftlerin, evlilik hayatında, sağlıklı kontrol grubu deneklerine göre daha çok problem yaşadığı saptanmıştır (Gülsün ve ark., 2009). Cinsel problemler de evlilik uyumunu bozabilmektedir. Bu yönüyle evlilik uyum problemleri ile gelen kişilerde de cinsel işlev bozuklukları göz ardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, cinsel işlev bozukluğu ile evlilik ilişkinin araştırıldığı birçok çalışmanın sonucuna göre; evlilik uyumu ve cinsel doyum birbirleri ile etkileşim içerisindedir. Uyumlu bir evlilik algısı olan kadın ve erkek katılımcıların, cinsel doyumları daha fazladır. Araştırmamızda elde edilen sonuç alan yazın ile uyumludur. Diğer bir yandan da cinsel işlev bozukluklarının evlilik uyumunu bozabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasında saptanan bu ilişki çift terapistlerine yol gösterici özellikte olması yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akan, H., & Doğan, S. (2011). Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(2), 69-76.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Breznysyak, M., & Whisman, M. A. (2004). Sexual desire and relationship functioning: The effects of marital satisfaction and power. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(3), 199-217.
- Cetad (2007) Cinsel Yaşam ve Sorunları, İstanbul: CETAD, 11-87.
- Corona, G., Mannucci, E., Mansani, R., Petrone, L., Bartolini, M., Giommi, R., ... & Maggi, M. (2004). Aging and pathogenesis of erectile dysfunction. *International journal of impotence research*, 16(5), 395.
- Çolak, A. M., & Cin, F. M. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi.

- İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 745-754.
- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 81-6.
- Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization (WHO) (2006) Human reproduction programme. retrieved from [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Alpkın, L., & Eradamlar, N. (2005). Cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişki: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 18(2), 72-81.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkın, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Hartman MC. (1980). The Interface between sexual dysfunction and marital conflict. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 576-579
- Johnson, S.D., Phelps, D.L., & Cottler, L.B (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior*, 33(1), 55-63.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537-544.
- Locke, H., & Wallace, K. (1959) Short marital adjustment and prediction tests: The irreliability and validity. *Marriage and Family Living*, 2, 251-255.
- Oğuz, Y. (2019). *Evli kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs
- Öztürk, C. Ş, Arkar, H., & Gökdağ, C. (2019). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Çiftlerde Evlilik Uyumunda Kişilik Özellikleri Etkili mi? Cinsel Doyumun Aracı Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, doi:10.5080/u23742
- Polat, C. Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228.- 2019
- Rosen, R.C (2000) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Current Psychiatry Reports*, 2, 189-95.
- Rust, J. & Golombok, S. (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 157-65.
- Sadock, V.A (2007). Normal insan cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları. In: Sadock VA, Sadock BJ, eds. (Çev. Ed. Aydın H, Bozkurt A.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (Sekizinci baskı). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Schover, L.R, Youngs, D. D, Cannata, R. (1992). Psychosexual aspects of the evaluation and management of vulvar vestibulitis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 167, 630-636.
- Staebler, C.R, Pollard, C.A, & Merkel, W.T. (1993). Sexual history and quality of current relationships in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2, 147-153.
- Strand, J., Wise, T.N, Fagan, PJ, & Schmidt Jr CW (2002). Erectile Dysfunction and Depression: Category or Dimension? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 175-181.
- Teusch L, Böhme H, Bender, S., Eschmann-Mehl, G., & Gastpar, M. (1995). Different patterns of sexual dysfunctions associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment. *Pharmacopsychiatry*, 28(3), 84-92.
- Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust cinsel doyum ölçeğinin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 83-88.

- Tuğut, N. (2016). Cinsel İşlev Bozukluğu ve Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-75.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *3P Dergisi (Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji)*, 7, 50-57.
- Ürkmez, D. (2018). *Kadınların Cinsel Sıkıntıları ve Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Van Lankveld J, Grotjohann Y (2000). Psychiatric Comorbidity in Heterosexual Couples with Sexual Dysfunction sssessed with the composite international diagnostic interview. *Archives of Sexual Behavior*, 29(5), 479-498.
- Vural, B. K., & Temel, A. B. (2010). Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 24-34.
- Yılmaz, E. (2007). *Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.



## HASTANE ÇALIŞANLARI ÖRNEKLEMİNDE TOPLULUKÇU YETERLİLİK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Nihan Çakaloğulları\*, Yıldırım Beyatlı Doğan\*\*

Makale geliş tarihi/Received:10.02.2020/

Kabul tarihi/ Accepted:21.04.2020

\*Uzman Adli Psikolog, Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi

psy.nihancakal@gmail.com

ybdogan@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1762-1335>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6651-0471>

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Nihan Çakaloğulları

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Dumlupınar Mahallesi, İzmir Karayolu 8. Km,  
03030 Afyonkarahisar Merkez/Afyonkarahisar

Tel:+90553 578 2370

Bu çalışma, yazarın Ankara Üniversitesi Disiplinlerarası Adli Bilimler Enstitüsü Adli Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi'nin bilimsel makale hali olup, Uluslararası 14. Anadolu Adli Bilimler Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

*Albert Bandura'nın öz-yeterlilik kavramı, Sosyal Bilişsel Kuram'ın merkezinde yer alan bir kavram olup, insan davranışının önemli bir belirleyicisidir. Öz-yeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır ve ilgili yazındaki boşluğu gidermek için pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Alan yazını incelendiğinde, çalışmalarda derlenen kimi verilerin topluluk odağında yer alan kimi değişkenleri belirlemede yetersiz kaldığı saptanmıştır. Kişilerin bireysel öz-yeterliliklerinin grup dinamiklerine ve grup davranışlarına nasıl yansıtacağına ilişkin bilgi alanyazında mevcuttur ancak kolektif bir yapı içerisindeki insanların toplulukçu yeterlilik düzeyleri ise bilinmemektedir. Bir grubun belirli bir amaca yönelmesi ve amacını gerçekleştirmek için örgütlü bir eylemlilik oluşturmak üzere kendi kaynaklarına duyduğu inanç "toplulukçu yeterlilik" adını alır. Dolayısı ile toplulukların karşılaştıkları sorunları çözmesi ve toplumsal değişimlerin oluşumunda toplulukçu yeterliliğin önemli bir etkisi vardır. Bu çalışmada "Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği" hastanede çalışan sağlık personellerinin oluşturduğu gruba uygulanmış ve araştırmada seçilen hedef kitle üzerinden geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik, Grup dinamikleri, Güvenilirlik, Öz-yeterlilik, Toplulukçu yeterlilik

## VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF COMMUNITY COLLECTIVE EFFICACY SCALE IN HOSPITAL EMPLOYEES SAMPLING

### ABSTRACT

Albert Bandura's concept of self-efficacy is a central concept of Social Cognitive Theory and an important determinant of human behavior. Self-efficacy is defined as the belief that a person can sustain an event until able to initiate an action in order to be effective on what is happening and many studies were performed related to this issue in the literature. When the literature on these concepts was examined, it was observed studies were insufficient that determine to some variables on the basis of community. There are a lot of knowledge about how to individual self-efficacy of people affect group dynamics and behavior in literatures. But the collective competence levels of the people who are included within a collective structure are unknown. Community collective efficacy is defined as a collective belief in a group's own resources in organizing and carrying out the necessary action to achieve a specified goal. Accordingly, there is a significant impact of collectivist competence on solving the problems of communities and formation of social change. In this study, "Community Collective Efficacy Scale" was applied to health staff of the hospital and was fulfilled reliability and validity studies on selected target group.

**KeyWords:** Reliability, Group Dynamics, Validity, Self-efficacy, Community Collective Efficacy

### GİRİŞ

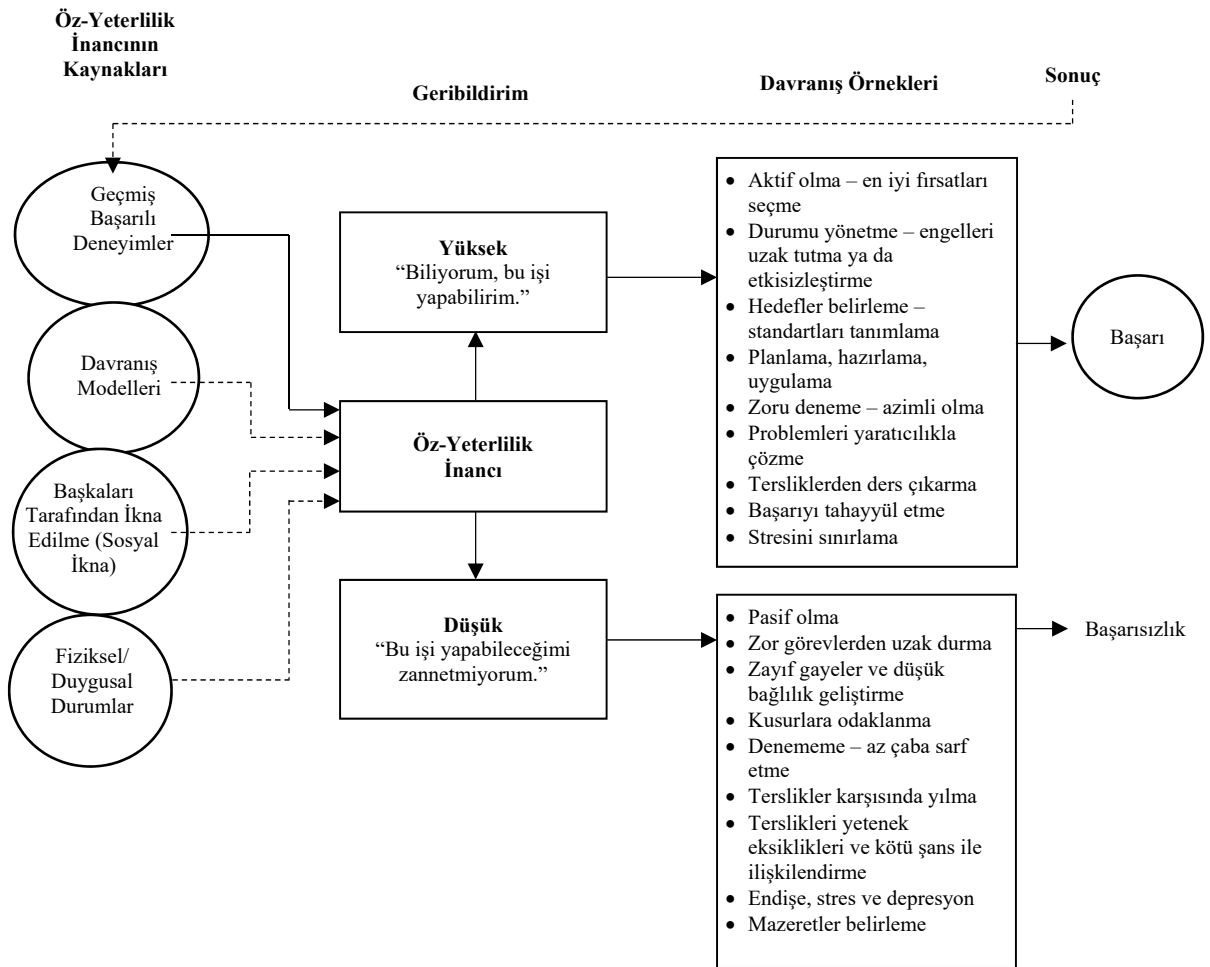
Öz-yeterlilik kavramı, 1986 yılında Albert Bandura tarafından "Bilişsel Davranış Değişimi" kapsamında geliştirilmiştir. Bandura (1977) öz-yeterlilik kavramı ile ilgili yazdığı "Öz-yeterlilik: Davranışsal Değişimin Birleşik Kuramına Doğru" adlı makalesinde bu kavramı açıklarken şu ifadeleri kullanmıştır: "Öz-yeterlilik algısı; bireyin, kendine uygun davranışı belirlemesini, bu davranış için ne kadar çaba harcayacağını ve bir engel ya da aksi durumla karşılaşıldığında bu davranışı ne kadar sürdüreceğini ve başarısızlık karşısındaki tepkilerini etkiler". Bandura söz konusu çalışmasında öz-yeterlilik kavramı ile ilgili doğrudan tanım vermemiş olup, sadece kavrama ilişkin bazı çıkarımlarda bulunduğu görülürken; 1997 yılında diğer araştırmacılar tarafından çok sık başvurulan tanımını nihayet yapmıştır. Buna göre "öz-yeterlilik; bireyin, olası durumları yönetmek için gerekli olan eylemlerin belirlenmesi ve yürütülmesi için kendi kapasitesine olan inancıdır" (Bandura, 1997). İnanç; bireyin doğru ya da yanlış olacak şekilde davranışını etkilemektedir. Bireyin bir sorun ile karşılaştığında sorunu çözmek için ne kadar çaba harcayacağı ve çözümcü olma hususunda ne kadar ısrarcı olacağının belirtisi olduğu da belirtilmektedir (Alabay, 2006).

Kişilerin öz-yeterlilik inançları; nasıl düşündüklerini, hissettiklerini, davrandıklarını ve kendilerini nasıl motive ettiklerini belirlemektedir. Buna göre yüksek öz-yeterlilik inancına sahip kişiler hedeflerine ulaşmada çok daha başarılı olmaktadır. Yanılgıya düştükleri ya da hata yaptıklarına inandıkları durumlarda çok daha hızlı bir şekilde öz yeterlilik duygularını onarabilmektedirler. Tam tersi düşük öz-yeterlilik inancına sahip olan kişiler ise; zor işleri kendilerine tehdit olarak görüp ondan kaçınırlar. Çaba

göstermekten kaçma ve hemen vazgeçme eğiliminde olurlar. Bandura'ya göre bu bireyler; sorunların çözümüne kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olması nedeniyle dar bir bakış açısı ile bakmaktadırlar.

Bandura'ya (1998) göre bireyin öz-yeterlilik inançlarına kaynaklık eden çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar; *bireyin davranışsal deneyimleri, davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve bireyin davranışa özgü psikolojik durumu* 'dur.

Öz-yeterlilik inancının Albert Bandura'ya göre nasıl zemin oluşturduğu Şekil 1'de (Öz-yeterlilik İnancı Mekanizması, Kreitner ve Kinicki, 2001) gösterilmiştir.



Şekil-1

Öz-yeterlilik bireyin kendisinin, kolektif yeterlilik ise kişinin üyesi olduğu grubun belli bir işi yapabilme kapasitesine ilişkin algısı olarak ifade edilmektedir (Öcal ve Aydın, 2009). Yapılan araştırmalar, gerek öz-yeterlilik gerekse kolektif yeterlilik algısının başarı beklentilerini ve dolayısıyla güdülenme düzeyini etkileyerek kişinin performansını yükseltebileceğine işaret etmektedir. Sosyal bilişsel kurama göre bireylerin öz-yeterlilik düzeyleri ile performansları arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Wood ve Bandura, 1989). Sosyal bilişsel kuramın öz-yeterlilik ile performans arasında bir ilişki bulunduğu yolundaki önermesi değişik araştırmalarla test edilmiş ve genellikle kuramı destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir (Cervone ve Peake, 1986; Judge, Jackson, ShawScott ve Rich, 2007; Pinder, 1998; Weinberg, 1985).

Başkalarının varlığının bizi neden güdülediği konusuna değinen Zajonc'a (1965) göre, başkalarının varlığında doğuştan getirdiğimiz oldukça yoğun bir uyarılma eğilimi söz konusudur. İkinci bir görüşe göre, başkalarının varlığı kişiyi güdülemektedir; çünkü kişi diğerleri tarafından değerlendiriliyor olmaktan kaygı duyar ve olumlu bir izlenim verme isteği duyar. Bu da değerlendiriliyor olmanın kişide daha büyük bir çaba göstermesi edimiyle sonuçlanmaktadır. 1920'lerde Allport katılımcıları bir gazete sütunundaki bütün sesli harfleri sayma, kolay çarpma problemleri çözme ve mantıksal bir tartışmayı çürüten yazılar yazma gibi görevlerde çalıştırmıştır. Sonuçta katılımcıların her zaman bireysel çalışmış olmalarına karşın, odada beş kişi daha varken yalnızken olduğundan daha verimli çalıştıkları gözlenmiştir. "Sosyal kolaylaştırma" olarak literatüre kazandırılan bu çalışmaların iki deneysel paradigma altında sınıflandırıldığı görülmektedir: İzleyici etkisi ve Birlikte hareket etme etkisi (Zajonc, 1965. Dereli ve Cengiz, 2011). Ancak karmaşık işler söz konusu olduğunda performans kaygısına ilişkin baskının, edim için zararlı olduğu düşünülmektedir (Tutar, 2009). Nitekim başkalarının varlığının edimi kötüleştirdiği ve verimi düşürdüğü çalışmalar da alanyazında mevcuttur. Allport'un (1920) sosyal kolaylaştırma çalışmalarını inceleyen Zajonc (1965); bireylerin sık tekrarlanan ve iyi öğrenilmiş faaliyetleri sergilerken başkalarının varlığının yarattığı kolaylaştırma etkisini hissettiklerini ancak problem çözme gibi zihin kullanımını daha fazla gerektiren faaliyetlerde yalnızken daha başarılı olduklarını ifade etmiştir. "Edimin toplumsal ketlenmesi" de denilen bu duruma örnek tam tersi durum söz konusu olmasına rağmen yine Allport'un çalışmalarından örneklendirilebilir. Allport'un ilk çalışmalarında, grup ortamındaki katılımcılar, kendilerinden beklenen bir konu hakkında yazmaları beklenen tartışma hususunda; mantıksal bir tartışmayı çürüten daha fazla tartışma yazmışlardır ancak çıkardıkları işin kalitesi yalnızken çıkardıklarından daha düşük olmuştur. Daha önce yapılmış bir başka çalışmada bir yanılısama görevinde seyircilerin varlığı bireysel edimi kötüleştirmiştir (Tutar, 2009). Yapılan çalışmalardan elde edilen bulguların büyük çoğunluğunda olumlu sonuç etkisi gösteren grup dinamikleri, bazı özel konularda edimi olumsuz etkileyebilmiştir. Başkalarının varlığının edimin kalitesini bazen artırıp bazen azaltmasının nedenleri konusunda Zajonc; başkalarıyla birlikte olmanın bireyde dürtü ya da güdülenme düzeyini, dolayısıyla genel uyarılmışlık halini artırdığını söylemiştir. Artan uyarılmışlık halinin edimi kötüleştirip kötüleştirmeyeceği yapılan göreve bağlıdır. Görev eğer "etkili ve önemli tepki" adı verilen iyi öğrenilmiş ve doğuştan bir tepki gerektiriyorsa, artan uyarılma düzeyi yardımcı olmakta ve edimi iyileştirmektedir. Dolayısıyla başkalarının varlığı yanlış yapma olasılığının zaten düşük, doğru tepki olasılığının baskın olduğu yalın işlerde edimi iyileştirmektedir.

Fakat Zajonc'a göre yapılan iş karmaşık ya da iyi öğrenilmemiş, zaten yanlış tepki ya da yanlış yapma olasılığı varsa başkalarının varlığı edimi kötüleştirir (Taylor, Papleu, Seras, 2007. Tutar,2009).

Görüldüğü gibi seyirci etkisi, grup içi davranışlar gibi etkenlerin grup dinamiklerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Grubun kendi içindeki kişilerin birbirleriyle olan etkileşimleri, ayrıca grubun bir birim olarak da dış koşullara bağlılığı, etki ve tepkileri de grup dinamiklerini etkilemektedir. Grup, kendisini meydana getiren kişilerden ayrı bir birim olarak ele alınmalı ve incelenmelidir.

Bireyin çalıştığı örgüt, kişinin anlam arayışı ve beklentilerine cevap aradığı ve kendini gerçekleştirilmeye çalıştığı alanlardan biridir. Günümüzde insanların büyük bir bölümünün kendilerini "iş"leri ile var ettikleri ve tanımladıkları, iş hayatları üzerinde anlam bulmaya yönelik bir arayış içerisinde oldukları görülmektedir. Geertz'e(1973) göre insan; kendi ördüğü anlam ağında asılı bir varlık olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım doğrultusunda insanların davranışlarını anlayabilmenin tek şartı; kişilerin amaçları ve kendi davranışlarına atfettikleri anlam hakkında bilgi sahibi olmaktır (Zijderfeld, 2013). Örgütler açısından ise "iş" e yüklenen anlam, grup davranışlarının ve dinamiklerinin anlaşılmasında etkili olabilir. Anlam arayışı belirli bir içgörü sahibi olma durumunu da beraberinde getireceğinden, kişilerin dahil oldukları grupların yeterliliğine nasıl katkıda bulunacakları merak konusudur. Öz-yeterlilik düzeyine sahip kişilerin içinde bulunduğu zorlu koşullara daha bağdaştırıcı bir şekilde yaklaşarak kontrolün elinde olduğu hissiyle hareket edeceği ön görülmektedir. Öz-yeterlilik bir inanç durumudur yani kişinin yeterli olup olmaması değil kişinin kendi potansiyelinin ve kaynaklarının farkında olmasına yönelik geliştirdiği inançtır. Dolayısıyla herhangi bir konuda yeterli ve yetkin olduğu halde öz-yeterliliği düşük olan bir kişi; performansını gösteremeyecektir.

Kişilerin bireysel öz-yeterliliklerinin grup dinamiklerine ve grup davranışına nasıl yansıtacağına ilişkin bulgular alanyazında mevcuttur ancak kolektif bir yapı içerisindeki insanların toplulukçu yeterlilik düzeylerine ilişkin bilgi alanyazında mevcut değildir.

Üyelerin grubun davranışı ve özelliklerinden nasıl etkilendiği, kişilerin de bireysel olarak kendi davranış ve kişilik özellikleriyle grubu nasıl etkileyebileceği ve durumların grup dinamiklerine nasıl yansıtacağı merak konusudur. Kolektif yapının sosyal iyilik halinin ve yeterlilik inancının etkililiği bilinmemektedir. Bu çalışmada Yıldırım ve ark. (2012) tarafından geliştirilen "Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği'nin", oluşturulduğu örneklemden farklı nitelikteki örneklem grubuna, hastanede çalışan hemşire, sağlık teknikeri, ebe ve laborantın oluşturduğu gruba uygulanması ve araştırmada seçilen hedef kitle üzerinden geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılması hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bulunan 343 hemşire, 21 sağlık teknikeri, 12 laborant ve 2 ebeden oluşan meslek grupları örnekleme dahil edilmiştir, hekimlik meslek

grubu çalışmaya dahil edilmemiştir. Çeşitli sebeplerle kurumda çalışmayı bırakan (atama, istifa vs.) veya çalışmaya katılmayı reddeden 7 hemşire ve 2 sağlık teknikeri örneklemeden çıkarılmış ve 369 kişilik örneklem oluşturulmuştur. Ölçeklerin uygulanması için, hastane içerisinde yer alan tüm katılımcıların çalıştıkları birimler tek tek ziyaret edilmiş ve yapılan bireysel görüşmeler ile çalışmanın gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Çeşitli nedenlerle çalışmaya dahil olmayan 9 kişi haricinde tüm seçili meslek gruplarından katılımcılara ölçeklerin uygulanması sağlanmıştır. Çalışma yazarın Ankara Üniversitesi Disiplinlerarası Adli Bilimler Enstitüsü Adli Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi’i olup, tezin etik kurulu 13.06.2016 toplantı tarihi ve 13190 karar numarası ile alınmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerinin toplanması aşamasında; Yıldırım ve ark. (2012) tarafından geliştirilen “Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği’nin test maddelerinin, yeni örnekleme yeni bir anlatım biçimi verilmiş ve uyarlanmış halleri kullanılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Dormu ve 26 maddelik “Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu (TYÖ-SÇV)” sunulmuştur. TYÖ-SÇV 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Bu çalışmada ölçeğin “Hastanede ...” diye başlayancümlelere “hiç katılmıyorum” ve “tümüyle katılıyorum” yanıtları arasında bir seçenek işaretlemesi istenmiştir.

### **İşlem**

Ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimaks rotasyonu ile incelenmiştir. Maddelerin ölçmek istediği yapıyı temsil etme derecelerini belirlemek amacıyla maddelerin her birinin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarını (correcteditem-total correlation) belirleyebilmek için Madde Toplam Test korelasyonu hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Cinsiyet, yaş, doğum yeri, meslek, eğitim durumu, medeni durum ve ne kadar süredir kurumda çalıştığıyla ilgili değişkenlerin TYÖ-SÇV puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi (yaş), Mann-Whitney U Test (doğum yeri, kurumda doldurulan görev süresi), Kruskal Wallis Test (meslek, eğitim durumu, medeni durum) yapılmıştır. Tüm verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

### **BULGULAR**

TYÖ-SÇV’nin faktör yapısı incelenmiştir. Örneklemeden elde edilen verilerin uygun dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi (Bartlett’s Test of Sphericity) uygulanmış olup yapılan istatistiksel analizlerde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı (.95) ve Bartlett küresellik testinin anlamlılık düzeyi [ $X^2(325) = 5908.352, p = .000$ ] verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, testi oluşturan maddelerin faktör analizi yapabilmek için “mükemmel” olduğunu ve ölçülen özelliğin örneklemin seçildiği evrende çok boyutluluk özelliği taşıdığını ortaya koymaktadır. Faktör analizlerinde temel bileşenler analizi (principalcomponentanalysis) ve sonrasında dönüştürülmüş bileşenler matrisi (rotatedcomponentmatrix) teknikleri kullanılmış olup, sonuçlar Tablo 1’de (TYÖ-SÇV Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi) sunulmuştur.

Tablo 1

	1. Faktör yükü	2. Faktör yükü	3. Faktör yükü
<b>Faktör 1: Kararlılık ve Yılmama</b>			
20. Zorluklarla karşılaştığımızda sonuna kadar mücadele edebiliriz	0,785		
22. Hedeflerimize eninde sonunda ulaşabileceğimize inanırız	0,724		
17. Çok çaba gerektirse de amacımıza ulaşmaya kadar uğraşabiliriz	0,711		
18. Ne olursa olsun aldığımız kararları hayata geçirebiliriz	0,689		
21. Planlar yaptığımızda bunları uygulayabileceğimize inanırız	0,682		
16. Sonuç almaya kadar azimle çalışabiliriz	0,671		
23. Elbirliğiyle engelleri aşabiliriz	0,622		
25. Farklılıklarımıza rağmen ortak bir amaç için çalışabiliriz	0,592		
19. Tek bir kişinin fikri bile çok şeyi değiştirebilir	0,559		
24. Yoksunluklarımıza rağmen yaşamımızı güzelleştirebiliriz	0,548		
<b>Faktör 2: Birlik ve Dayanışma</b>			
9. Ortak amaçlar için çalışırsak dayanma gücümüz artar		0,756	
11. Birbirimizden kuvvet alırız		0,707	
10. İnsan içinde bulunduğu topluluk üzerinde etkili olabilir		0,688	
13. Hep birlikte başaramayacağımız şey yoktur		0,650	
5. Birlikte hareket edince umudumuz artar		0,625	
26. Sıkıntılarımızı birlikte aşmak bize güç verir		0,596	
7. Sorunlarımızı çözmek için birlik olabiliriz		0,554	
12. Meslek grubumuzun çıkarları için hep birlikte sesimizi duyurabiliriz		0,547	
2. İnsanlar güçlerine inanır		0,463	
15. Gerektiğinde birbimize akıl danışabiliriz		0,458	
<b>Faktör 3: Ortak Bilinç</b>			
1. Hastanemizle ilgili konularda birlikte hedef belirleyebiliriz			0,749
3. Hastanemizin geleceğini hep birlikte belirleyebiliriz			0,738
8. Haklarımızı hep birlikte ararız			0,690
6. Topluluk olarak karar alırız			0,690
14. Ortak karar alırken herkesin fikrini alırız			0,652
4. Sorunlarımızı kendi aramızda çözebiliriz			0,510

Faktör-1: Kararlılık ve Yılmama (20, 22, 17, 18, 21, 16, 23, 25, 19, 24)

Faktör-2: Birlik ve Dayanışma (9, 11, 10, 13, 5, 26, 7, 12, 2, 15)

Faktör-3: Ortak Bilinç (1, 3, 8, 6, 14, 4)

Maddelerin eigen değeri 1.352'nin üzerinde üç alt boyut üzerinde gruplanmıştır. Bu alt boyutlardan ilki toplam varyansın %48.103'ünü, ikincisi %5.799'unu ve üçüncüsü %5,199'unu açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans miktarı ve hesaplanan üç faktör yükünün kümülatif değeri %59.101 olarak belirlenmiştir. Ölçek için 3 alt boyut oluşturulması sayısal olarak desteklenmiştir. Belirlenen bu alt boyutlar içerisinde hangi maddelerin yer aldığını belirlemek için VarimaxwithKaiserNormalization analizi yapılmıştır.

Yıldırım ve ark. (2012) tarafından yürütülen araştırmada "Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği" için yapılan birinci çalışmada (S = 415) belirlenen 43 maddelik taslak uygulanmıştır. Bu ilk form üzerinde yapılan çalışmalarda maddeler ölçek uygulamasından sonra tekrar gözden geçirilmiş, madde-toplam test korelasyonu ve açımlayıcıfaktor analizi sonuçları da gözetilerek bazı maddeler çıkarılmıştır. TYÖ-SÇV'nin ilk formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 ve ikinci kez ulaşılabilen toplam 168 kişiden elde edilen geçerli veriler üzerinden elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.59 ( $p < .0001$ ) olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği çalışmasında maddeler ölçek taslağının uygulanmasından sonra tekrar gözden geçirilmiş, birbirine anlam olarak yakın olan maddeler çıkarılmış ve TYÖ-SÇV'nin 26 maddelik formu kullanılmıştır. TYÖ-SÇV için Kaiser-Meyer-Olkin değerleri ve Bartlett küresellik testi sonuçları  $KMO=0.968$ ,  $B=1028.0501$  olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'in üzerinde olan iki faktör (Kararlılık ve Yılmama, Birlik ve Dayanışma) belirlenmiştir. Ölçeğin iki faktörlü yapısının toplam varyansın %66.4'ünü açıkladığı görülmüştür. Kararlılık ve Yılmama alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .97, Birlik ve Dayanışma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0.93 ve TYÖ-SÇV'nin 26 maddelik son haliyle iç tutarlılık katsayısı 0.97 bulunmuştur. Demografik değişkenler için yapılan analizlerde ise bulunan anlamlı farklılıklara göre; erkeklerin (TYÖ-SÇV Ort. =  $85.3 \pm 23$ ) kadınların (TYÖ-SÇV Ort. =  $79.6 \pm 24.1$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t=2.233$ ,  $p=.026$ ). Yaş ve TYÖ-SÇV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur ( $p=.002$ ).

### Demografik Değişkenler ile Korelasyonlar

Yapılan demografik unsurlara ilişkin öncelikli analizlerde çalışmaya katılan kişilerin %70.7'sinin kadın, %29.3'ünün erkek olduğu; %6.8'inin lise, %85.4'ünün üniversite ve %7.9'unun lisansüstü mezunu olduğu; %50.4'ünün Afyon doğumlu, %49.6'sının Afyon doğumlu olmadığı ve %59.1'inin evli, %39'unun bekar, %1.9'unun boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması  $31.1 \pm 6.4$ ; katılımcıların kurumda geçen görev süreleri ortalaması  $60.6 \pm 47,2$  ay olarak hesaplanmıştır.

Gerçekleştirilen Pearson Korelasyon analizi sonucunda kişilerin yaşı ve TYÖ-SÇV alt boyutları arasındaki korelasyonları karşılaştırınca anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. TYÖ-SÇV alt boyutu olan Ortak Bilinç ile Cinsiyet arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcılar arasındaki farklar incelendiğinde erkeklerin; hedef belirleme, hak arama, karar alma vs. gibi konularda kadınlardan daha fazla ortak bir bilinçle hareket ederek davranış geliştirdiklerini göstermektedir. Örgüt yaşantısında ortaya çıkan problemlerin çözülmesinde harekete geçme anlamında erkeklerin daha hızlı



davranışı başlatabileceği öngörülmektedir. Ölçek toplam puanlarına bakıldığında da erkek katılımcıların toplulukçu yeterlilik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların doğum yeri ve toplulukçu yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotez, non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U analizine tabi tutulmuş, Buna göre TYÖ-SÇV alt boyutları Kararlılık ve Yılmama, Ortak Bilinç ile katılımcıların doğum yeri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların mesleği ve toplulukçu yeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotez, Kruskal Wallis Test analizine tabi tutulmuş, kişilerin mesleği ile TYÖ-SÇV ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre kurumda çalışan personelin toplulukçu yeterlilik düzeylerinin sahip oldukları meslekten (hemşire, sağlık teknikeri, ebe, laborant) bağımsız olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumu ve toplulukçu yeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotez, non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis Test analizine tabi tutulmuş TYÖ-SÇV alt boyutu olan Ortak Bilinç ile katılımcıların eğitim durumu arasındaki fark ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hangi gruplar arasında fark oluştuğunu bulabilmek için Mann-Whitney U Test analizi gerçekleştirilmiş, Ortak Bilinç farklılığının hangi karşılaştırmalı grup içerisinde olduğu belirlenmiştir. üniversite ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılar arasında hedef belirleme, hak arama gibi ortak bilinç gerektiren durumlar konusunda  $p<.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ortalama ve standart sapmaların bakıldığında Ortak Bilinç alt boyutundan üniversite mezunu olan katılımcıların lisansüstü mezunu olanlardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Üniversite için Ortak Bilinç Ort. =  $19.24\pm 5.19$ ; Lisansüstü için Ortak Bilinç Ort. =  $16.34\pm 5.38$ ).

Katılımcıların medeni durumu ve toplulukçu yeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotez, non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis Test analizine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda doldurdıkları görev süresi ve toplulukçu yeterlilik arasında anlamlı bir fark olup olmadığına yönelik oluşturulan hipotez, non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U analizine tabi tutulmuş TYÖ-SÇV ve alt boyutları ile katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### **Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Sonuçları**

Cronbach  $\alpha$  değeri TYÖ-SÇV için (.95) olarak hesaplanmış, yüksek güvenilirliğe sahip olduğu yönünde kanıtlar elde edilmiştir. Diğer bir iç tutarlılık belirleme yöntemi olan madde toplam korelasyonlarının hesaplanması sonucunda tüm maddelerle toplam puan arasındaki ilişki TYÖ-SÇV için istatistiksel olarak  $p<.001$  düzeyinde pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. Geçerlilik çalışması için Yapılan analizlerde TYÖ-SÇV için KMO değeri  $KMO=.954$ , Bartlett's değeri  $B=5908.352$  istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hesaplanan varyans yüzdeleri ise TYÖ-SÇV için %59.1 olarak

açıklanmıştır. Bu sonuçlara göre; testi oluşturan maddeler faktör analizine uygundur ve ölçülmek istenen özellikler örneklemin seçildiği evrende çok boyutluluk özelliği taşımaktadır. Yapılan faktör analizi sonuçları incelendiğinde TYÖ-SÇV’de maddelerin 3 faktörde toplandığı görülmüştür (Tablo 1).Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi (Rotated Component Matrix) sonrası 15 ve 26. maddelerin faktör yükleri arasındaki fark az olan birden fazla faktörden yük aldığı görülmüştür. 15. Madde “Gerektiğinde birbirimize akıl danışabiliriz.” 1. Faktörde .418, 2. Faktörde .458; 26. Madde “Sıkıntılarımızı aşmak bize güç verir.” 1. Faktörde .534, 2. Faktörde .596 yük değeri almıştır. Her iki faktörden de yük alan 2 maddenin (15, 26) faktör yükleri ve temalarına uygun olan 2. Faktörün içine yerleştirilmiştir.

### **TYÖ-SÇV’nin Kurulan Hipotez Testleri ile Sınanması**

Katılımcıların yaşları ile toplulukçu yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile TYÖ-SÇV alt boyutu olan Ortak Bilinç arasındaki ilişkiye bakıldığında ( $p<.05$ ) erkekler kadınlara oranla hedef belirleme, hak arama, karar alma vs. gibi konularda daha fazla ortak bir bilinçle hareket edebilme becerisine sahiptir.

Katılımcıların doğum yerleri ile TYÖ-SÇV ( $p<.001$ ) alt boyutu olan Birlik ve Dayanışma hariç tüm alt boyutlarında ve TYÖ-SÇV’de anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu da Afyonlu olup kendi memleketinde bulunan kurumda çalışan kişilerin toplulukçu yeterlilik düzeylerinin, dışarıdan gelip söz konusu kurumda çalışan kişilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların sahip oldukları meslek (hemşire, sağlık teknikeri, ebe, laborant) ile toplulukçu yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Eğitim durumu ile TYÖ-SÇV alt boyutu olan Ortak Bilinç arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Sürdürülen istatistiksel analizlerde bu farklılığın üniversite mezunu ve lisansüstü mezunu kişiler arasında olduğu bulunmuş ( $p<.01$ ); hedef belirleme, hak arama gibi ortak bilinç gerektiren durumlarda üniversite mezunlarının, lisansüstü mezunu olan kişilere göre daha aktif olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kişilerin medeni durumu ile toplulukçu yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların kurumda doldurdukları görev süresi ile TYÖ-SÇV ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### **TARTIŞMA**

Albert Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuram’ı merkezinde yer alan öz-yeterlilik kavramı (1982), kişinin yaşamını etkileyebilecek olaylarla ilgili önemli ölçüde performansta bulunabilme yeterliliğine

ilişkin inançları olarak ifade edilmektedir. Gruplar bazında düşünüldüğünde ise iş yaşantısında kolektif bir yapı olarak sergilenen örgütlerin toplulukçu yeterlilik inançları, grubun davranışını yordayabilme ve grubu zorlayan koşullara karşı nasıl bir oluşum içerisine girdiklerine bağlı olarak değişmektedir. Grubun bu topluluğa dair geliştirdiği ortak inanç çerçevesinde kendi dinamiklerinin potansiyellerinin ve kaynaklarının farkında olma derecesine bağlı olarak performans yükselecek ya da düşecektir. Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin topluluk özellikleri yansıtması konusunda önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Grubun üyelerinin olası problemler karşısında ne derece kararlı ve azimli olacağı, birlik ve dayanışma içerisinde bulunacağı, hedef belirleme ve topluluğu ilgilendiren davranışsal hareketlilik noktasında ortak bir bilinç etrafında nasıl bulunabildiklerine dair bilgiler edinilmiştir. Geliştirilen ölçeğin bireyin içinde yaşadığı toplulukla ilişkisini ve topluluğun özelliklerini yansıtması açısından alan çalışmalarında kullanılması uygun görünmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular Afyon kültürüne özgü değerler neticesinde şekillenmiştir. Dolayısıyla yoğunluklu olarak farklı kültürleri içinde barındıran örgütlerde de çalışılması önerilmektedir.

Ölçeğin, topluluk içindeki dinamiklerin değerlendirilmesi ve bireyin ruh sağlığının sosyal bağlamında ele alınmasını kolaylaştırabileceği düşünülmüştür. Çalışma sosyal bir birim olarak hastanede gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla örgüt psikolojisine dair pek çok kavram ve değişken çalışmaya dahil edilmiş ve çalışma sonucundan etkilenmiştir. Bu nedenle farklı örgütlerde (dernekler, sendikalar, sivil toplum örgütleri vs.) sosyal ilişkileri barındıran yerler olması nedeni ile Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği Sağlık Çalışanları Versiyonu'nun bu tür sosyal çevrelere de uyarlanması mümkündür.

## KAYNAKLAR

- Alabey, E. (2006). İlköğretim Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Fen ile İlgili Öz Yeterlilik İnanç Düzeylerinin İncelenmesi. *Yedi Tepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1):30-40.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2):191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2):122-147.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. ve Wood, R. E. (1989). Effect of Perceived Controllability and Performance Standards on Self-Regulation of Complex Decision Making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56:805-814.
- Bandura, A. (1998). Health Promotion From The Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13(4):623-649.
- Cervone, D., Peake, E. K. (1986). Anchoring, Efficacy, and Action: The Influence of Judgmental Heuristics on Self-Efficacy Judgments and Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50: 492- 501.
- Dereli, B., Cengiz, D. (2011). İnsan Kaynakları Yönetiminde Grup, Grup Dinamiği Kavramları ve Grup Dinamiğinin Ölçülmesi Üzerine Uygulama Örneği. *Öneri Dergisi*, 9(35):35-43.
- Geertz, C. (1973). "Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture". "The Interpretation of Cultures, New York: Basic Books, 5.

- Judge, T. A., Jackson, C. L., Shaw, J. C., Scott, B. A., Rich B. L. (2007). Self-Efficacy and Work-Related Performance: The Integral Role of Individual Differences. *Journal of Applied Psychology*, 91(1):107-127.
- Öcal, H., Aydın, O. (2009). Spor Takımlarında Kolektif Yeterlik, Öz-Yeterlik ve Sargınlık Algıları ile Başarı Algı ve Beklentileri Arasındaki İlişkiler. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 26(2):155-174.
- Pinder C. C. (1998). *Work Motivation in Organizational Behavior*. New Jersey: Hall, Inc.
- Kreitner, R., Kinicki A. (2001). *Organizational Behavior*. 5. Bsk, Irwin McGraw-Hill, 143
- Tutar, H. (2015). *Davranış Bilimleri Kavramlar ve Kuramlar*. 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık.
- Weinberg, R. (1985). Relationship Between Self-Efficacy and Cognitive Strategies in Enhancing Endurance Performance. *International Journal of Sport Psychology*, 17: 280-292.
- Yıldırım, F., İlhan, İ. Ö., Gündoğar, D., Yüce, S., Çolak, M., Dertli, N., Doğan, Y. B. (2012). Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Bursa, 09-13 Ekim 2012.
- Zajonc, R. B. (1965). Social Facilitation. *Science, New Series*, 149(3681): 269-274.
- Zijderveld A. C. (2003). *Kültür Sosyolojisi Kültür Sosyolojisine ve Metodolojisine Giriş*. Çev. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul.

## ANKARA İLİNDE GERÇEKLEŞEN İNTİHAR GİRİŞİMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Safiye Zeynep Tatlı\*, Esra Kabadayı Şahin\*\*, İshak Şan\*\*\*, Serkan Şahin\*\*\*\*, Burak Bekgöz\*\*\*\*\*

Makale geliş tarihi/Received:03.02.2020

Kabul tarihi/ Accepted:21.04.2020

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi,

\*\*Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzman Doktor,

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi,

\*\*\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzman Doktor,

\*\*\*\*\*Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzman Doktor

drzeyneptatli@gmail.com

ekabadayi06@gmail.com

ishaksan02@gmail.com

raserkan@hotmail.com

drburakbekgoz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2103-4763>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1320-0119>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9658-9010>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6671-1081>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-9633>

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Safiye Zeynep Tatlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 06590 Cebeci / Ankara

### ÖZET

**Giriş:** Bu çalışmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezine intihar girişimi nedeniyle yapılan başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın verileri 2017-2018 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle 112 ASH komuta merkezine başvuruda bulunan 15 yaş ve üzeri vakaların kayıtlarından elde edilmiş, vakaların sosyodemografik özellikleri ile intihar girişimine yönelik değişkenler incelenmiştir. **Bulgular:** Ankara'da iki yıl içinde 15 yaş ve üzeri intihar girişimi ile başvuran kişi sayısı 5543'tü. Bu grupta kaba intihar girişim hızı yüz binde 50,4, kaba intihar hızı yüz binde 2,9'du. İntihar girişimi nedeniyle başvuran vakaların %54,9'u erkek, %45,1'i kadındı ve ortalama yaş sırasıyla 33,5±13,4 ve 30,5±12,9'du. Tamamlanmış intihar oranı erkek ve kadınlarda sırasıyla %8,1 ve %2,9'du. Vakaların %10,7'si daha önce intihar girişiminde bulunmuşken, tamamlanmış intiharların %99,1'inin ilk girişimde olduğu görüldü. Her iki cinsiyette de en sık intihar girişim yöntemi ilaç ve kimyasal madde kullanımı olup tamamlanmış intiharlarda en sık kullanılan yöntem ası idi. Mevsimlere göre değerlendirildiğinde intihar girişiminin en sık yaz mevsiminde (%29,5) ve günün akşam saatlerinde (16.00-23.59) olduğu (%48,1) saptandı.

**Sonuç:** İntihar önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışı için olası sosyodemografik risk faktörlerinin belirlenmesi; intiharı önleme çalışmalarına yön vermek ve risk gruplarına müdahale edebilmek açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** intihar girişimi, acil psikiyatrik hizmetler, epidemiyoloji

## EVALUATION OF THE SUICIDE ATTEMPT CASES IN ANKARA PROVINCE

### ABSTRACT

**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the applications of suicide attempt to the 112 command center of Emergency Health Care Services in Ankara between year 2017-2018. **Method:** The data was obtained from the records of 112 Emergency Health Care Services department in between year 2017-2018. The sociodemographic characteristics of the cases who applied to command center due to suicide attempt and the variables related to suicide attempt were examined. **Result:** The total number of cases with suicide attempts of 15 years and over in two years was 5543 in Ankara. The crude suicide attempt rate of this group was 50.4 and the crude suicide rate was 2.9 per 100.000 population. Of the total cases admitted for suicide attempt, 54.9% were males and 45.1% were females and the mean age was 33.5±13,4 and 30.5±12,9, respectively. The completed suicide rate in males and females was 8.1% and 2.9%, respectively. While 10.7% of the cases had previous suicide attempt, 99.1% of the completed suicides were seen in their first attempt. The most common suicide attempt method was medication and chemical use in both sexes and hanging was the most commonly used method in completed suicides. According to the seasons, the most frequent suicide attempt was in summer (29.5%) and in the evening hours of the day (4-12pm) (48%). **Conclusion:** Suicide is an important and preventable public health problem. Identifying possible sociodemographic risk factors for suicidal behavior is important to lead suicide prevention activities and to intervene in risk groups.

**Keywords:** suicide attempt, emergency psychiatric service, epidemiology

### GİRİŞ

İntihar davranışı düşünce ile başlayan ve ölümlü sonuçlanan bir davranış yelpazesini ifade etmektedir. İntihar düşüncesi, kişinin kendini öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde planlar yapması olarak tanımlanabilir. İntihar girişimi bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermekte olup, tamamlanmış intihar ise bireyin bilinçli olarak ve kendi isteği ile yaşamına son vermesidir (Haran & Aydın, 1995). İntihar biyolojik, psikolojik, sosyolojik, kültürel, varoluşsal, tarihsel, dinsel, felsefi ve ekonomik pek çok faktörün iç içe geçtiği karmaşık bir davranış örüntüsüdür. Stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir toplum kesiminde görülebilmektedir (Sadock & Sadock, 2008). Önlenebilir ölüm nedenlerinden olan intihar, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. İntiharın önlenmesi ve intihar girişim sıklığının azaltılması için ulusal programlar ve eylem planlarının hazırlanması, intihar davranışı için risk taşıyan kişilerin belirlenerek, bu kişilere yönelik gerekli değerlendirilme ve

müdahalelerin zaman kaybetmeden yapılması oldukça önemlidir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre ülkemizde tamamlanmış intihar sayısı 3161 olup kaba intihar hızı yüz binde 3,88'dir (Tüik, 2019). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her 40 saniyede bir tamamlanmış intihar, her 3 saniyede bir ise intihar girişimi gerçekleşmektedir. İntihar tüm dünyada ilk on ölüm sebebi arasında yer almaktadır ve her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Who, 2010). İntihar girişimi ise tamamlanmış intiharlardan 20 kat daha sık gözlenmekte olup, sonraki olası intihar girişimleri için en önemli risk faktörüdür (Nock ve ark., 2013).

İntiharı önleme amacıyla yapılan çalışmalar arasından en önemlisi birincil önleme çalışmalarıdır. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin geliştirilmesinde intihar girişimi açısından yüksek risk taşıyan gruplara ait sosyodemografik özelliklerin bilinmesi büyük önem taşımaktadır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ilk başvurdukları yerler hastanelerin acil servisleridir. Bu nedenle bu çalışmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, kaba intihar hızının hesaplanması ve mevcut literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezi Ankara ili genelinde 5,5 milyonu aşkın nüfusa 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti vermektedir. Geriye dönük tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın verileri 2017-2018 yıllarında Ankara 112 ASH komuta merkezine telefon ile yapılan başvurular sonucu doldurulan Ankara ili Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü komuta kontrol merkezine ait vaka formları üzerinden elde edilmiştir. İntihar girişimi nedeniyle kayıt altına alınan 15 yaş ve üstü vakaların yaş, cinsiyet, başvuru zamanı (başvuru saati, günü ve ayı), intihar girişim yöntemi, girişim sayısı ve intihar girişiminin sonucuna (tamamlanmış intihar olup olmadığına) ait veriler yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Kayıt bilgilerine ulaşılamayan ya da verilerinde eksik olan başvurular çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan 25/02/2020 tarih ve 2020-94 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

### *İstatistiksel Analiz*

Verilerin analizi IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ( $\chi^2$ ) testi, normal dağılım gösteren niceliksel verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Kaba intihar girişim hızı ve intihar hızı sırasıyla intihar girişim sayısı ve tamamlanmış intihar sayısı/2017-2018 Ankara ili nüfus ortalaması x100.000 formülü ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR**

112 ASH komuta merkezine 2017-2018 yılları arasında toplam 607.659 geçerli telefon çağrısı yapılmıştır. Bu çağrıların 5543'ü (%0,91) 15 yaş ve üzerinde olan intihar girişimi olarak kaydedilmiştir. Ankara ili genelinde bu iki yıl içinde 15 yaş ve üzeri kaba intihar girişim hızı yüz bin nüfusta 50,4; intihar hızı ise yüz binde 2,9'dur. İntihar girişimlerinin %54,9'u (n=3041) erkekler, %45,1'i (n=2502) kadınlar tarafından gerçekleştirilmiştir. İntihar girişiminde bulunanların %98,9'u Türk vatandaşı (n=5480) iken, %1,1'i yabancı uyruklu (n=63) kişilerdir.

İntihar girişiminde bulunan erkeklerin yaş ortalaması (33,5±13,4), kadınların yaş ortalamasından (30,5±12,9) büyük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Her iki cinsiyette de intihar girişimleri en sık 18-65 yaş arasındaki grupta görülmüş olup, bu grupta yaş dekatlarına göre alt grup analizi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Bu vakaların %89,3'ünün ilk kez intihar girişimi nedeniyle başvuran vaka olduğu, %10,7'sinin ise tekrarlayıcı intihar girişimi olan vakalar olduğu saptanmıştır. Cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında tekrarlayan intihar girişimlerinin erkeklerde kadınlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 1).

**Tablo 1.** İntihar girişiminde bulunan vakaların demografik özellikleri

	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam <sup>a</sup> n (%)	P
<b>Yaş grubu</b>				
15-18 yaş	164 (%5,4)	370 (%14,8)	534 (%9,6)	<b>&lt;0.001</b>
18-65 yaş	2798 (%92,0)	2093 (%83,7)	4891 (%88,2)	
>65 yaş	79 (%2,6)	39 (%1,6)	118 (%2,1)	
<b>Daha önce intihar girişimi</b>				
Yok	2637 (%86,7)	2313 (%92,4)	4950 (%89,3)	<b>&lt;0.001</b>
Var (tekrarlayan)	404 (%13,3)	189 (%7,6)	593 (%10,7)	
<b>İntihar girişim sonucu</b>				
Sağ	2794 (%91,9)	2429 (%97,1)	5223 (%94,2)	<b>&lt;0.001</b>
Ölü	247 (%8,1)	73 (%2,9)	320 (%5,8)	
<b>Toplam<sup>b</sup></b>	<b>3041 (%100)</b>	<b>2502 (%100)</b>	<b>5543 (%100)</b>	
<b>Yaş gruplarına göre tamamlanmış intihar*</b>				
15-18 yaş	8 (%3,2)	3 (%4,1)	11 (%3,4)	0,474
18-65 yaş	222 (%89,9)	65 (%89)	287 (%89,7)	
>65 yaş	17 (%6,9)	5 (%6,9)	22 (%6,9)	
<b>Toplam<sup>b</sup></b>	<b>247 (%100)</b>	<b>73 (%100)</b>	<b>320 (%100)</b>	

\*:n=320 dir. <sup>a</sup>:sütun yüzdesi, <sup>b</sup>:sıra yüzdesi



Çalışmaya dahil edilen vakalarda intihar girişimlerinin %5,8'i (n=320) ölümle sonuçlanmıştır. Tamamlanmış intiharların %99,1'inin kişilerin ilk intihar girişiminde olduğu saptanmıştır. Bu veriye göre, tamamlanmış intihar oranlarının birinci intihar girişiminde tekrarlayan intihar girişimlerine göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Tamamlanmış intihar oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla %8,1 ve %2,9'dur. Tamamlanmış intiharların büyük çoğunluğu 18-65 yaş arasındaki kişilerde olup (%89,7), cinsiyetlere göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,474$ ).

İntihar girişimleri mevsimlere göre incelendiğinde, girişimin istatistiksel anlamlı olarak en sık yaz döneminde (%29,5) en az ise kış döneminde (%22,1) olduğu görülmüştür ( $p=0,028$ ). Mevsimlere göre girişimler cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Benzer şekilde intihar girişimi ile tamamlanmış intiharlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında mevsimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

İntihar girişiminde bulunanlar haftanın günlerine göre değerlendirildiğinde, cinsiyet ve sağ kalım açısından haftanın günleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Tüm vakaların intihar girişim saatleri incelendiğinde istatistiksel anlamlı olarak en sık akşam vakitlerinde (16.00-23.59 saatleri arasında) (%48,1) olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Tamamlanmış intiharların ise en sık öğlen vakitlerinde (08.00-15.59) olduğu görülmüşse de bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Cinsiyetler açısından ise intihar girişim saatleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2.** İntihar girişim sonuçlarının girişim sayısı, mevsim ve saatlere göre değerlendirilmesi

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam <sup>a</sup> n (%)	p*
<b>Tekrarlayan girişim</b>				
Yok	4633 (%88,7)	317 (%99,1)	4950 (%89,3)	<b>&lt;0.001</b>
Var	590 (%11,3)	3 (%0,9)	593 (%10,7)	
<b>Mevsim</b>				
İlkbahar	1331 (%25,5)	83 (%25,9)	1414 (%25,5)	0.085
Yaz	1556 (%29,8)	80 (%25)	1636 (%29,5)	
Sonbahar	1179 (%22,5)	90 (%28,1)	1269 (%22,9)	
Kış	1157 (%22,2)	67 (%21)	1224 (%22,1)	
<b>Günler</b>				
Pazartesi	779 (%15)	53 (%16,6)	832 (%15,0)	0.243
Salı	744 (%14,2)	48 (%15)	792 (%14,3)	
Çarşamba	726 (%14)	41 (%12,8)	767 (%13,8)	
Perşembe	725 (%13,9)	46 (%14,4)	771 (%13,9)	
Cuma	663 (%12,5)	37 (%11,6)	700 (%12,6)	
Cumartesi	745 (%14,3)	43 (%13,4)	788 (%14,2)	
Pazar	841 (%16,1)	52(%16,3)	893 (%16,2)	

Tablo 2. devamı

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam <sup>a</sup> n (%)	p*
<b>İntihar girişim saati</b>				
<b>00:00-07:59</b>	1217(%23,3)	57 (%17,8)	1274 (%23)	
<b>08:00-15:59</b>	1471(%28,1)	132 (%41,2)	1603 (%28,9)	<b>&lt;0.001</b>
<b>16:00-23:59</b>	2535(%48,6)	131(%41)	2666 (%48,1)	
<b>Toplam<sup>b</sup></b>	<b>5223(%100)</b>	<b>320 (%100)</b>	<b>5543 (%100)</b>	

\* Pearson ki-kare testi, <sup>a</sup>:sütun yüzdesi, <sup>b</sup>:satur yüzdesi

Vakaların intihar girişim yöntemleri incelendiğinde en sık başvurulan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde alımı olduğu, erkeklerin %65,9'unun, kadınların %82,1'inin bu yöntemi kullandığı saptanmıştır. Yaş grupları açasından değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, her yaş grubunda en sık kullanılan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde kullanımı olduğu (%73,2), bunu kesici veya künt bir cisim kullanımı ile olan girişimlerin (%11,9) izlediği görülmüştür (p>0,05). 15-18 yaş arasında en sık kullanılan üçüncü intihar girişimi yöntemi yüksekten atlama iken, 18-65yaş ve 65 yaş ve üzeri grupta asıdır (Tablo 3). Tamamlanmış intiharlarda ise en sık kullanılan intihar yöntemleri sırasıyla ası (%46,3), ateşli silah kullanımı (%30,6) ve yüksekten atlamadır (%10,3) (p<0.001) (Tablo 4).

Tablo 3. Yaş gruplarına göre intihar girişim yönteminin değerlendirilmesi

	15-18 yaş n (%)	18-65 yaş n (%)	>65 yaş n (%)	Toplam <sup>a</sup> n (%)	P*
<b>Girişim yöntemi</b>					
<b>İlaç/kimyasal madde</b>	415 (%77,7)	3568 (%73)	73 (%61,9)	4056 (%73,2)	
<b>Kesici veya künt cisim</b>	55 (%10,3)	590 (%12,1)	16 (%13,6)	661 (%11,9)	
<b>Ası</b>	15 (%2,8)	208 (%4,3)	13 (%11)	236 (%4,3)	
<b>Ateşli silah</b>	9 (%1,7)	207 (%4,2)	5 (%4,2)	221 (%4)	
<b>Hareketli bir araçtan atlama (araba-tren vb.)</b>	12 (%2,2)	151 (%3,1)	3 (%2,5)	166 (%3)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Yüksekten atlama</b>	21 (%3,9)	124 (%2,5)	6 (%5,1)	151 (%2,7)	
<b>Doğalgaz, tüpgaz vb.</b>	3 (%0,6)	29 (%0,6)	0 (%0)	32 (%0,6)	
<b>Diğer</b>	4 (%0,7)	14 (%0,3)	2 (%1,7)	20 (%0,4)	
<b>Toplam<sup>b</sup></b>	<b>534 (%100)</b>	<b>4891(%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	<b>5543 (%100)</b>	

\* Pearson ki-kare testi, <sup>a</sup>:sütun yüzdesi, <sup>b</sup>:satur yüzdesi

**Tablo 4.** İntihar girişim sonuçlarının girişim yöntemine göre değerlendirilmesi

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam <sup>a</sup> n (%)	P*
<b>Girişim yöntemi</b>				
<b>İlaç/kimyasal madde</b>	4025 (%77,1)	31 (%9,7)	4056 (%73,2)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Kesici veya künt cisim</b>	657 (%12,6)	4 (%1,3)	661 (%11,9)	
<b>Ası</b>	88 (%1,7)	148 (%46,3)	236 (%4,3)	
<b>Ateşli silah</b>	123 (%2,4)	98 (%30,6)	221 (%4)	
<b>Hareketli bir araçtan atlama (araba-tren vb.)</b>	164 (%3,1)	2 (%0,6)	166 (%3)	
<b>Yüksekten atlama</b>	118 (%2,3)	33 (%10,3)	151 (%2,7)	
<b>Doğalgaz, tüpgaz vb.</b>	28 (%0,5)	4 (%1,3)	32 (%0,6)	
<b>Diğer</b>	20 (%0,4)	0 (%0)	20 (%0,4)	
<b>Toplam<sup>b</sup></b>	<b>5223 (%100)</b>	<b>320(%100)</b>	<b>5543 (%100)</b>	

\* Pearson ki-kare testi, <sup>a</sup>:sütun yüzdesi, <sup>b</sup>:satur yüzdesi

## TARTIŞMA

Bu araştırmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili genelinde 112 ASH Komuta Merkezi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran tüm vakalar geriye dönük kayıtlardan incelenmiştir. Bu çalışmada 15 yaş ve üzeri kaba intihar hızı yüz binde 2,9, kaba intihar girişimi hızı ise yüz binde 50,4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde intihar istatistiklerine ait verileri derleyen ve yayımlayan TÜİK 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de kaba intihar hızı yüz binde 3,88'dir (Tüik, 2019). Ankara'da 1998-2001 yılları arasındaki hastane başvuruları incelenerek yapılan geniş çaplı bir araştırmada 15 yaş üzeri intihar girişim hızı yüz binde 78,89 olarak bulunmuştur (Devrimci-Ozguven & Sayıl, 2003). Çalışmamızda tespit edilen intihar hızı ve intihar girişim hızının literatürdeki diğer çalışmalardan düşük olması, bazı intihar girişimi vakalarının 112 ASH komuta merkezini aramadan doğrudan hastane acil servislerine başvurmuş olmaları ya da sağlık hizmetlerine hiç başvurmamış olmaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunun erkek olduğu tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde intihar girişiminin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiş olup bu durumun kadının toplumsal statüsü, cinsiyet rolü ile ilgili beklentiler, aile içi şiddet ve yakın ilişkilerde fikirlerini açıkça ifade edememesi ile ilişkili olabileceği tartışılmıştır (Dilbaz, Şengül, & Okay, 2005; Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2012; Tüik, 2019; Wei ve ark., 2013). Bu çalışmada literatürden farklı olarak intihar girişiminin erkeklerde fazla olmasının olası nedeni erkeklerin daha sık 112 ASH aracılığıyla yardım istemeleri, kadınların daha sık acil servislere direk başvuru yapmaları ya da kadınların her intihar girişiminde sağlık yardımı almıyor olmaları ile ilişkili olabilir (Rızalar & Öztürk, 2015). Literatürde ölüm ile sonuçlanan intihar vakalarının erkeklerde

daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır (Doshi, Boudreaux, Wang, Pelletier, & Camargo Jr, 2005; Sertöz, Noyan, Sertöz, & Elbi, 2010). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak erkeklerin intihar girişiminin kadınlardan daha yüksek oranda ölümle sonuçlandığı bulunmuştur. Erkeklerin daha dürtüsel olmaları, daha az yardım arayışında bulunmaları, daha ölümcül yöntemler kullanmaları ve alkol/madde kullanım hızlarının daha yüksek olması intihar girişimlerinin daha yüksek oranda ölümle sonuçlanması ile ilişkili olabilir (Chehil & Kutcher, 2012).

İntihar girişimi vakalarının çoğunun 18-65 yaş grubunda olduğu, bunu 15-18 yaş grubunun izlediği ve 65 yaş üzerinde intihar girişimi sıklığının belirgin olarak azaldığı tespit edilmiştir. 15-24 yaş aralığında intihar girişim hızının artmış olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur ancak bizim çalışmamızda dekadlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Önsüz ve ark., 2012). Bu durum, 112 ASH'ye başvurmamış intihar girişim vakalarından kaynaklanmış olabilir. Bulgular yorumlanırken 18-65 yaş aralığının çok geniş olduğu ve intihar girişimi sıklığının artmış olarak görülmesinin bu faktörden de etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılıkta intihar girişimi sıklığı azalmış gibi görünse de intihar girişiminde bulunan yaşlıların hayatını sonlandırma konusunda gençlere göre çok daha kararlı oldukları bildirilmektedir (Turecki & Brent, 2016). Bir çalışmada gençlerde tamamlanmış intiharların intihar girişimlerine oranı ortalama 1/200, yaşlılarda ise 1/4 olarak bulunmuştur (Mcintosh, 1985). Bizim çalışmamızda da tamamlanmış intiharların intihar girişimlerine oranının 65 yaş üzeri grupta belirgin yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Yaşlılık döneminde ekonomik ve sosyal statü kaybı, sosyal ilişkilerde ve sosyal destekte azalma, sağlık hizmetlerine ulaşım güçlükleri, tüm bu faktörlere bağlı artmış stres ve umutsuzluk duyguları intihar ile ölüm riskini arttıran nedenlerden olabilir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanlar yaş gruplarına göre incelendiğinde gruplar arasında cinsiyet dağılımında bazı değişiklikler göze çarpmaktadır. Yaşla birlikte kadınların intihar girişiminde bulunma oranlarının azaldığı, ileri yaşlarda intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda kadınların daha genç yaşlarda intihar girişiminde bulunduğu ve hatta yarısından fazlasının 25 yaşından küçük olduğu bildirilmiştir (Suvarlı, 1995; Tüik, 2019). Yine Türkiye'de yapılmış birçok çalışmada 35 yaş üzerinde intihar girişiminde bulunan erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir (Önsüz ve ark., 2012; Sengul, Serinken, Sengul, Bozkurt, & Korkmaz, 2008; Şenol, Ünal, Avşaroğulları, & İkızcel, 2005). 65 yaş üzerinde ise erkek cinsiyetin intihar için bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (Aydemir, 1999; Purcell, Thrush, & Blanchette, 1999). Toplumumuzun kültürü gereği erişkin yaş grubundaki erkeklerin ailenin geçimini yüklenmesi sonucunda bu yaşlarda sorumluluklarının artması, artan stres düzeyi ve sorunlara bağlı erkeğin yakın ilişkilerinin bozulmasına neden olarak erişkin yaş grubundaki erkeklerde intihar girişiminin kadınlara göre daha fazla olmasına neden olmuş olabilir.

İntihar girişimlerinin en fazla yaz mevsiminde, en az ise kış mevsiminde gerçekleştiği görülmüştür. Literatürde intihar girişimlerinin mevsimsellik ile ilişkisine dair veriler tutarlı değildir. İlkbahar ve yaz aylarında intihar girişimlerinde artış, sonbahar ve kış aylarında azalma bildiren çalışmalar olmakla birlikte (Chew & Mcleary, 1995; Petridou, Papadopoulos, Frangakis, Skalkidou, & Trichopoulos, 2002; Tüik, 2019) bunu desteklemeyen çalışmalar da vardır (Aktepe ve ark., 2006;

Alptekin, Duyan, & Demirel, 2006; Şenol ve ark., 2005; Yip, Chao, & Chiu, 2000). Yaz mevsiminin pek çok farklı ülkede tatil zamanından bağımsız şekilde yüksek intihar oranları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Sonbahar ve kış aylarının duygudurumda çökkünlükle ilişkili olduğu bilinmesine karşın, güneş ışığına maruziyetin artışı ile melatonin düzeylerinin azaldığı ve güneş ışığı ile düzenlenen serotonin, kortizol seviyelerinin de etkilenecek intihar riskinde artışa sebep olabileceği ileri sürülmüştür (Petridou ve ark., 2002).

İntihar girişimi ile haftanın günleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda intihar girişimi sıklığının hafta sonlarında arttığı tespit edilmiş ancak tutarlı bir veri elde edilememiştir (Deveci, Aydemir, & Mızrak, 2005; Greenberg & Schneider, 1992; Günay, Yenilmez, Seber, & Kaptanoğlu, 2001; Türkçüer, Gözlükaya, Serinken, Özen, & Aydın, 2010). İntihar girişim saatinin yardım isteme durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar, bireylerinin işten eve dönüş zamanı olan akşam saatlerinde intihar girişiminde bulunulmasını bir yardım çağrısı olarak yorumlamıştır (Sayil ve ark., 1993). Bu çalışmada da benzer şekilde intihar girişimlerinin büyük çoğunluğunun 16:00-23:59 saatleri arasında gerçekleştiği saptanmıştır.

Çalışmamızda dikkat çeken önemli bir bulgu, tamamlanmış intiharların %99,1'inin ilk intihar girişiminde gerçekleşmiş olmasıdır. Yapılmış diğer çalışmalarda bu oran %56-59 olarak bildirilmiştir (Bostwick, Pabbati, Geske, & Mckean, 2016; Lönnqvist & Ostamo, 1991). Bazı çalışmalarda intihar girişimlerinin sonraki intihar riskini artırdığı bildirilmektedir (Haukka, Suominen, Partonen, & Lönnqvist, 2008; Kubalı, 2007). Çalışmamızda ölümlerin ilk intihar girişiminde daha yüksek bir oranda bulunması vakalardan bir kısmının olası önceki intihar girişimlerinde 112 ASH'ye başvurmamış olmasından ya da yüksek riskli intihar girişimlerinde daha yüksek oranda 112 ASH'den yardım istenmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu veriler koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesi, toplumda intihar eğilimini artıran faktörlerin ortadan kaldırılması, intihar araçlarına ulaşımın zorlaştırılması, medyanın intihar üzerindeki olumsuz etkilerinin engellenmesi gibi kapsamlı müdahalelerin önemine işaret etmektedir (Özgüven & Alici, 2016).

Bu çalışmada intihar girişimlerinde tüm yaş gruplarında en sık kullanılan yöntem ilaç ve/veya kimyasal madde alımı idi. Bunu kesici veya künt bir cisim kullanımı ile olan girişimlerin izlediği görülmüştür. 15-18 yaş arasında en sık kullanılan üçüncü intihar girişimi yöntemi yüksekten atlama iken, 18-65 yaş ve 65 yaş ve üzeri grupta asıdır. Kadınlarda ilaç veya toksik madde ile intihar girişimi erkeklere kıyasla daha fazladır. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda ilaç ve toksik madde kullanımı en önde gelen intihar girişim yöntemi olarak bulunmuştur (Alptekin ve ark., 2006; Beautrais, 2000; Denning, Conwell, King, & Cox, 2000; Elif & Berkem, 2012; Sengul ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da kadınlarda ilaç veya toksik madde ile intihar girişiminin erkeklerden fazla olduğu gösterilmiştir (Alptekin ve ark., 2006; Önsüz ve ark., 2012; Sayil ve ark., 1993). İlaç veya toksik madde ile intihar girişimlerinin fazla olmasının muhtemel nedeni bu maddelerin kolay ulaşılabilir olmasıdır. Ülkemizde birçok ilaca reçetesiz ulaşılabilen ve evlerde çok sayıda kullanılmayan ilaç bulundurulabilmektedir. Tamamlanmış intiharlarda ise ölüm riski yüksek olan yöntemlerden ası, ateşli silah kullanımı ve yüksekten atlamanın daha sık kullanıldığı görülmüştür. TÜİK 2018 verilerinde de çalışma bulgularımızla uyumlu olacak şekilde en sık kullanılan yöntemler

ası (%48,1), ateşli silah kullanımı (%27,5) ve yüksekten atlama (%11,8) olarak bildirilmiştir (Türk, 2019). Bu veriler ışığında hayatına son vermek konusunda daha kararlı olan her yaş grubundaki kişilerin daha yüksek riskli ve ölümcül yöntemleri tercih ettiği düşünülebilir. İntihar araçlarına ulaşılabilirliğin azalması ile intihar hızının düştüğü bilinmektedir (Özgüven, 2008). Bu nedenle reçetesiz ilaç, kimyasal madde, ateşli silah gibi önemli intihar girişim araçlarına ulaşılabilirlik azaldıkça intihar sonucu ölümlerin azalabileceği söylenebilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada psikiyatrik acillerin en önemlilerinden olan intihar davranışına dikkat çekilmesi, risk faktörü olabilecek bazı özelliklerin incelenmesi ve intihar girişimlerine yönelik koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Verilerin yalnızca tek bir ile ait olması, intihar davranışı için risk faktörü olabilecek medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanan yer gibi bazı sosyodemografik özellikler ile psikiyatrik hastalık öyküsü ve aile öyküsünün kayıt altına alınmamış olması sebebiyle değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Buna karşın yüksek ve karma bir nüfusa sahip Ankara gibi bir ilde 2 yıl süreyle çok sayıda kişinin çalışmaya dahil edilmesi ülke geneli için önemli bir örneklem grubunu oluşturmaktadır.

İntihar hem dünyada hem de ülkemizde önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışının sosyodemografik etmenlerle ilişkisinin ortaya çıkarılması, intiharı anlamada, önleme çalışmalarının planlanmasında ve risk gruplarına uygun müdahale yöntemlerinin ele alınmasında yol gösterici olabilir.

## KAYNAKLAR

- Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., & Özkorumak, E. (2006). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).
- Alptekin, K., Duyan, V., & Demirel, S. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri/suicide attempts in adıyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150.
- Aydemir, Ç. (1999). Türkiye'de yaşlı intiharları. *Kriz Dergisi*, 7(1), 21-25.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436.
- Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & Mckean, A. J. (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: Even more lethal than we knew. *American journal of Psychiatry*, 173(11), 1094-1100.
- Chehil, S., & Kutcher, S. (2012). *Suicide risk management*: Wiley Online Library.

- Chew, K. S., & McCleary, R. (1995). The spring peak in suicides: A cross-national analysis. *Social science & medicine*, 40(2), 223-230.
- Denning, D. G., Conwell, Y., King, D., & Cox, C. (2000). Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 282-288.
- Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.
- Devrimci-Ozguven, H., & Sayıl, I. (2003). Suicide attempts in turkey: Results of the who—euro multicentre study on suicidal behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 324-329.
- Dilbaz, N., Şengül, C., & Okay, T. (2005). Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 13(2), 1-10.
- Doshi, A., Boudreaux, E. D., Wang, N., Pelletier, A. J., & Camargo Jr, C. A. (2005). National study of us emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of emergency medicine*, 46(4), 369-375.
- Elif, A., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Greenberg, M., & Schneider, D. (1992). Blue thursday? Homicide and suicide among urban 15-24-year-old black male americans. *Public health reports*, 107(3), 264.
- Günay, Y., Yenilmez, Ç., Seber, G., & Kaptanoğlu, C. (2001). Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Haran, S., & Aydın, O. (1995). Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 218-222.
- Haukka, J., Suominen, K., Partonen, T., & Lönnqvist, J. (2008). Determinants and outcomes of serious attempted suicide: A nationwide study in finland, 1996–2003. *American journal of epidemiology*, 167(10), 1155-1163.
- Kubalı, Z. (2007). Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Lönnqvist, J., & Ostamo, A. (1991). Suicide following the first suicide attempt: A five-year follow-up using a survival analysis. *Psychiatria Fennica*.
- Mcintosh, J. L. (1985). Suicide among the elderly: Levels and trends. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(2), 288-293.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., Mclaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310.
- Önsüz, M. F., Demir, F., Afşari, E. K., Şahin, A., Çatalbaş, Y., & Bektaş, H. (2012). Sakarya ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 141-150.
- Özgüven, H. D. (2008). İntihar davranışının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 1(3), 1-7.
- Özgüven, H. D., & Alici, Y. H. (2016). İntihar önleme. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 71-76.
- Petridou, E., Papadopoulos, F. C., Frangakis, C. E., Skalkidou, A., & Trichopoulos, D. (2002). A role of sunshine in the triggering of suicide. *Epidemiology*, 13(1), 106-109.
- Purcell, D., Thrush, C. R., & Blanchette, P. L. (1999). Suicide among the elderly in honolulu county: A multiethnic comparative study (1987–1992). *International Psychogeriatrics*, 11(1), 57-66.
- Rızalar, S., & Öztürk, E. A. (2015). Acil çağrı merkezi 112'ye başvuran hasta/yaralıların özellikleri ve sağlık ekibi gelinceye kadar yapılan ilk yardım girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 131-136.

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & sadock's concise textbook of clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sayil, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimci, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(2).
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of affective disorders*, 138(1-2), 19-26.
- Sengul, C., Serinken, M., Sengul, C., Bozkurt, S., & Korkmaz, A. (2008). Sociodemographic features of suicidal attempters evaluated at psychiatric outpatient clinic after assessment in emergency service. *Turk J Emerg Med*, 8(3), 127-131.
- Sertöz, Ö. Ö., Noyan, M. A., Sertöz, N., & Elbi, H. (2010). İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 1.
- Suvarlı, M. K. (1995). Çocuklarda ve adolesans çağında intihar: Araştırmalar, önlemler ve çözüm önerileri. *Kriz Dergisi*, 3(1), 75-87.
- Şenol, V., Ünalın, D., Avşaroğulları, L., & İkızcel, I. (2005). İntihar girişimi nedeniyle erciyes üniversitesi tıp fakültesi acil anabilim dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.
- Tüik. (2019). Türkiye istatistik kurumu, intihar istatistikleri veri tabanı. Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
- Türkçüer, I., Gözlükaya, A., Serinken, M., Özen, M., & Aydın, B. (2010). Adli olguların acil servise başvuru zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, 89-92.
- Wei, S., Yan, H., Chen, W., Liu, L., Bi, B., Li, H., et al. (2013). Gender-specific differences among patients treated for suicide attempts in the emergency departments of four general hospitals in shenyang, china. *General hospital psychiatry*, 35(1), 54-58.
- Who. (2010). Suicide. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yip, P. S., Chao, A., & Chiu, C. W. (2000). Seasonal variation in suicides: Diminished or vanished: Experience from england and wales, 1982–1996. *The British journal of psychiatry*, 177(4), 366-369.



**BAŞLADIĞI YERDE SONLANAN VAROLUŞSAL MÜCADELE: SOKAKTAKİ ADAM  
YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ KAPSAMINDA FARKLI BİR YAKLAŞIM**

Gülbahar Baştuğ\*, Hatice Gidemem\*\*, Ahsen Karaburun\*\*, Ömer Kazancı\*\*, Hasan Kızıldağ\*\*, Miraç  
Gül Kışlıoğlu\*\*, Aşkın Koç\*\*

Makale geliş tarihi/Received:25.07.2019

Kabul tarihi/ Accepted:20.04.2020

\*Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü

baharbastug@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9530-1540

haticegidemen@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3721-964X

ahsenkaraburun@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6332-5337

omerr.6565@outlook.com

ORCID: 0000-0002-7142-7840

hasankizildag13@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2070-0795

mirackislioglu1907@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2509-7107

askinnkoc@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8358-0802

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Gülbahar Baştuğ

Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tepebaşı, Fatih Cd. 197/A, 06290 Keçiören-Gazino/Keçiören/Ankara

**ÖZET**

*Bu yazıda "Sokaktaki Adam" kitabı genelde psikoloji, özelde ise yaşlılık psikolojisi bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Kitap yaşamın genel durumunu yaşlılık sürecinin çarpıcı sonuçlarıyla yüzleştirmekte ve yaşlanmayla birlikte ölümün bir kavramdan daha fazla anlam taşıyabilme nedenlerine değinmektedir. Başkarakterin yaşamı son bulmadan önce ölüme karşı verdiği mücadelelerin temelinde geride iz bırakmak olduğuna ve yaşlanmayla birlikte sevgi ve bağlanma ihtiyacının önemine vurgu yapılmaktadır. Aktif bir rol oynayarak yaşamın kayıp ve kazançları karşısında çeşitli tutumlar sergileyen ve verdiği kararların getirdiği sonuçlarla varoluşunun sonlarında yüzleşmek zorunda kalan Sokaktaki Adam'ın pişmanlıklarla dolu bir süreçten geçtiğini çarpıcı bir şekilde anlatan bu kitap ayrıca "yaşlılık kuramları" çerçevesinde de değerlendirilmeye çalışılmıştır. Biyopsikososyal varlık olan insanın yaşlanma süreciyle birlikte oluşan fizyolojik hasarların bireyde ne gibi bir ruhsal çökkünlüğe ve sosyal izolasyona sürükleyebildiğinin de*

*kapsamlı bir analizi yapılmıştır. Yine bu çalışmada, bireyin yaşlılık süreciyle birlikte geçmişte yaptığı hataların sonuçlarıyla yüzleşirken olayları algılayış tarzının nasıl değişebildiğine, sosyal ilişkilerinin ne düzeyde hasar gördüğüne ve bu mücadelenin başlamasıyla yıpratıcı bir ruh haline neden girildiğine değinilmektedir. Bununla birlikte uyum sağlama ve var olan durumu kabullenme stratejisinin bireyin yaşamının nasıl sonlanacağını belirlemesinin önemi vurgulanmaktadır.*

**Anahtar kelimeler:** yaşlanma, biyopsikososyal yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, ölüm korkusu

## AN EXISTENTIAL STRUGGLE THAT ENDS WHERE IT BEGINS: EVERYMAN A DIFFERENT APPROACH IN THE SCOPE OF AGING PSYCHOLOGY

### ABSTRACT

*The book "Everyman" was evaluated from the perspective of psychology in general and of psychology of aging in particular. The book confronts the general situation of life with the striking consequences of the aging process and mentions the reasons why death can carry more meaning than a concept with aging. It is emphasized that "Everyman" is willing to leave a trace behind before his life ends in the base of the struggles against death and the importance of the need for love and attachment with aging. He is confronted with the consequences of his decisions, showing various attitudes to the losses and gains of life. This book has also been evaluated within the framework of theories of aging. It was analyzed comprehensively that the physiological damages associated with the aging process of the human being, a biopsychosocial being, can lead to depression and social isolation. While "Everyman" faces the consequences of past mistakes along with the aging process, how his style of perception of events can change, the extent to which his social relations are damaged and, why been in a destructive mood with the start of this struggle. However, it is emphasized that the strategy of adaptation and acceptance of the current situation determines how the individual's life will end.*

**Key words:** aging, biopsychosocial aging, successful aging, fear of death

### GİRİŞ

"Sokaktaki Adam" (Roth, 2012) kitabı bir cenaze töreni ile başlamaktadır. Ana karakter bir reklam ajansından emekli olmuş, dışardan bakıldığında oldukça güzel bir hayat sürmüş ödüllü bir sanat yönetmenidir ve bu özelliği karşı cinsin ilgisini çekmesinde oldukça etkili olmuştur. Yaptığı üç evlilikte de aradığını bulamayan Sokaktaki Adam'ın ikinci evliliğinden olan kızı Nancy ile arası ilk evliliğinden olan iki oğluna göre daha iyidir. Finans konusunda başarılı olan ağabeyiyle de arası oldukça iyidir, aralarında kardeşlikten ziyade bir akran ilişkisi bulunmaktadır. Fakat sağlık sorunlarının baş gösterdiği dönemlerde ağabeyinin kendisinden daha sağlıklı olmasını kıskanmaya başlamıştır. Ana karakter çocukluğundan itibaren belirli aralıklarla hastaneye yatmış, ameliyat olmuş ve ilerleyen yaşlarda kendisinde kalp ve damar rahatsızlıkları oluşmuştur. On Bir Eylül saldırılarından sonra özellikle emeklilerin yaşadığı bir sahil kasabasına taşınmış ve burada resim dersi vermeye başlamıştır. Ancak gün geçtikçe hayal ettiği emeklilik hayatından sıkılmış ve kızına yakın bir yerde şehir merkezine taşınmayı düşünmüştür. Fakat kalp krizi sebebiyle tekrar hastaneye yatmıştır. Ana karakterin ölümü ve defnedilmesiyle başlayan kitap yine ana karakterin ölümüyle sonlanmaktadır. Kitap boyunca kişi mutlu geçmişini, başarısız evliliklerini, yarı yolda bıraktığı insanları, yarım kalan hayallerini ve pişmanlıklarını hatırlamaktadır.

Sokaktaki Adam gerek yazar Philip Roth'un sıradışı anlatımı gerekse kitabın ana karakterinin hayatını gerçekçi bir şekilde kaleme alması yönünden özgün bir yapıttır. Kurgusal olarak herhangi bir sıralama doğrultusunda ele alınmamış olması, yani bilinç akışı yönteminin kullanılıyor olması açısından roman dikkat çekicidir. Sokaktaki Adam sık sık sağlık sorunları yaşayan, üç evlilik yapmış ve eşlerini aldatmış, resme ilgi duyan, hayatının son dönemlerine doğru sürekli gençliğini düşünen ve "ölüm" ile bilişsel savaş veren bir karakterdir. Kitabın orijinal adı olan "Everyman" ile Roth'un ana karakter ve onun etrafında yaşanan diğer bireyler ile bir "herkes" tablosu çizmeye ve yaşlılığa ilişkin genel bir şema vermeye çalıştığı söylenebilir. Türkçeye çeviren Genç'in "Sokaktaki Adam" ifadesi ile ana karakter sıradan ve genel bir örneğe bürünür. Bu nedenle de kitap boyunca ana karakterin isminin yer almaması anlam kazanmaktadır. Ana karakter herhangi biridir. Cenazesinden hayatına bir bakış sunduğu için Roth onu isminden soyutlamış ve anonimleştirerek hayatının muhasebesini onun kimliğinden sunmuştur.

Ana karakterde bireysel özelliklerin getirdiği farklılıklar gözlenmekle birlikte, yaşlılık dönemine özgü genel özelliklere de rastlanmaktadır. Sokaktaki Adam'da sağlık sorunlarının artması gibi fiziksel işlevlerde olumsuz değişiklikler gözlenmekle birlikte yalnızlık, yer yer ölüm korkusu gibi psikolojik özelliklere de rastlanmaktadır. Bu durum Sokaktaki Adam'ı olumsuz etkilemektedir. Çünkü yaşlı bireyin artık yaşamına bir durağanlığın hâkim olmasıyla birlikte düşünce, davranış ve alışkanlıklarında değişim gözlenmesi zorlaşır. Yenilikler kimi zaman kaygı verir ve ürkütür. Kişi artık eskisinden daha çok ben merkezlidir (Öz, 2002). Bunun yanı sıra yaşanan bireyler sağlıklarını ve iyi oluşlarını fiziksel ve psikolojik işlevlere verdikleri değerler doğrultusunda değerlendirmektedir. Pek çok yaşlı için sağlıklı ve iyi olmanın yolu bağımsız, aktif ve yararlı olmaktan geçmektedir (Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Onat 2002, Terakye ve ark. 1992).

Tüm kitap boyunca Sokaktaki Adam'ın içinde bulunduğu gelişimsel süreci ve geleceği anlamlandırmak için Erikson'un (Erikson, 1982) son aşaması olan "Ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk" döneminde umutsuzluğa kapıldığı ve bu umutsuzluk içerisinde geçmişe yolculuklar yaptığı görülmektedir. "Hayatın sonuyla korkunç biçimde karşı karşıya geleceğim demek? Otuz dört yaşındayım! Unutuluşa dair dertlenmek için, dedi kendi kendine... Yetmiş beş yaşına gel önce bir! Nihai felaket yüzünden acı çekmek için o uzak gelecekte zaten yeterince zamanın olacak!" Sokaktaki Adam ölüme dair korkularını hayatı boyunca barındırmaktadır. Erikson'un kuramı göz önünde bulundurulduğunda bireyin ego bütünlüğünü sağlamasının bir yolunun da ölümün yaşamın doğal sürecinin bir parçası olduğunu kabullenmek olduğu bilinmektedir. Ancak Sokaktaki Adam hayatının hemen hemen her döneminde bu varoluşsal krizi yaşamakta, ölüm gerçeğini kabullenmeye karşı direnç göstermektedir. Bu durumun sebepleri dönemsel olarak sık sık yaşadığı sağlık problemleri ve kayıplar olabilir. Çocukluğundaki hastane yaşantısı, apandisit ameliyatı geçirmesi, 56 yaşında ana kalp atar damarlarında ortaya çıkan ciddi tıkanıklık, hemen ardından babasının ölümü, 66 yaşında böbrek atardamarlarına anjiyoplasti yapılması ve sonrasında tüm bu süreçlerin bilişsel yapısında meydana getirdiği değişiklikler bu savı destekler niteliktedir. Ayrıca burada kişide kronolojik yaşının artmasıyla birlikte yaşlanmanın önlenemez bir olgu olduğu düşüncesinin de hâkim olduğu dikkat çekmektedir. Toplumsal, teknolojik ve psikolojik yeniliklerle birlikte biyopsikososyal yaşlanma kavramı etkin hale

gelmiştir; diğer ifadeyle artık yaşlanma kronolojik yaştan bağımsız olarak bireysel farklılıklara bağlı olarak kendini göstermektedir (Onat, 2002). Fakat biyolojik yaşlanmanın ilerleyen yaşla birlikte bireyin psikososyal yaşamını etkilediği gerçeği değişmemektedir. Fiziksel kayıpla birlikte gelen zorlanmalar ve bedensel değişikliklere uyum sağlamada yaşanan güçlükler yaşlı bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilemektedir (Öz, 2002).

Sokaktaki Adam'ın hastaneye yatış dönemlerinde çocukluğuna olan özlemi, çocukluk anılarına dönüşleri sanki regresyon mekanizması (Freud, 1949) işlevi görür gibidir. Bu savunma mekanizmasında birey zor bir durumla karşılaştığında o anki gelişim dönemine ait davranışları göstermek yerine daha önceki gelişim dönemleriyle ilişkilendirilebilecek daha ilkel davranışlar sergiler. Çocukluğunda şahit olduğu kıyıya vuran şişmiş ceset ve hastanede aynı odada kaldığı çocuğun ölümü Sokaktaki Adam'ın ölümle ilk karşılaşmaları olmuştur. Ayrıca çocukluğunda hastanedeyken hastane kuralları gereği yanında ailesinden refakatçi kalmaması bir çeşit ayrılık anksiyetesi de oluşturmuştur.

Roth Sokaktaki Adam'ın kadınlarla ilişkisini de çocukluğundan oluşturduğu örüntü ile işlemiştir. Dükkanlarında çalışan ve sürekli değişen genç kızlar, onlardan biri ile erken yaşta yaşadığı ilk cinsel yakınlaşma, yetmiş yaşına kadar bu genç kızları hayatında değiştirerek canlı tutması şeklinde geçmişin uzantısı (belki bilinçdışına itilmiş travması) olarak görülebilir. Otuzlarında iken birinci eşinden boşanması, genç ve güzel ikinci eşi Phoebe ile birlikteliği, onu genç sekreteri ve yine başka bir genç mankenle aldatması, hasta bakıcısı ile olan ilişkisi, emeklilik sitesindeki sahilde koşu sırasında ilişki teklif ettiği genç kız... Ana karakterin ellili yaşlarına kadar artış gösteren bu cinsel etkinliği aslında hala genç, diri, sağlıklı ve arzulanabilir bir erkek olduğunu kanıtlama çabası yaşlanma ve ölüme direniş gibidir. Bu ve benzer direnişleri yazar varoluşçu Frankl'ın (2009) ifadesiyle ölümlü olmayı kabul etme ve hayata anlam katma vurgusu olarak işlemiştir. Kahramanı dehşete düşüren ve ölümün apansızlığını gösteren 11 Eylül saldırısının gerçekleştiği New York'tan kaçışını *“hayatta kalmaya yönelik isteğim derinlere kök salmış bir durumda. Ben buradan gidiyorum.”* sözleriyle dile getirmiştir.

Sokaktaki Adam'ın cinselliği bir gençlik aktivitesi olarak görüp bu aktiviteyi yaşlanmadığını kanıtı olarak sunması aslında yaşlılıkla ilgili yanlış bir miti ortaya koymaktadır: *“Yaşlılıkta cinsellik son bulur.”* Toplumda yaşlanmayla birlikte cinselliğin sürmediği ve sürmemesi gerektiği fikri oldukça yaygındır; bu yaygın mite yaşlılar da ortak olmaktadır (Hobson, 1984). Her ne kadar yaşlanmayla birlikte cinsel aktivitenin içeriğinde ve sıklığında değişimler gözlenirse de cinsellik devam etmektedir. Cinsellikte gözlenen bu değişikliklerin sebebi ilerleyen kronolojik yaş değildir. Yaşlanmayla birlikte gelen bazı sosyal, fiziksel ve psikolojik değişikliklere ek olarak kişinin eş seçimi yaşlılıkta cinselliği bir bütün olarak etkilemektedir (Ören, Kızıltepe ve Özekes, 2016). Sağlıklı bir cinsel yaşamın diğer yaşam alanlarını etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, yaşlılıkta da cinsel yaşamın korunması ve iyileştirilmesi yaşlının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu etkileyecek, iyi oluş ve yaşam doyumuna katkıda bulunacaktır (Kütmeç, 2009).

Kanser hastası olan reklamcı arkadaşı Ezra'nın telefon konuşmasında *“depresif olmaya vaktim yok.. Bütünüyle konsantre olmuş durumdayım.. Reklamcılık hatıralarımı yazmaya başladım. Gitmeden*

*önce gerçeklerle yüzleşmelisin aslanım. Eğer yaşarsam güzel şeyler yazacağım... Eğer bu hatıratı yazabilirsem insanlara kim olduğumu söylemiş olacağım. Eğer bunu yapabilirsem yüzümde bir gülümsemeyle öleceğim.”* şeklindeki ifadeleri bireyin kendisini anlatan bir eser geride bırakma çabası olmakla birlikte diğer karakterlerin yaşlılıklarında resim yapma, hatıralarını yazma, kuyumculuk gibi eserler ortaya koyma çabaları varoluşçu May'ın (1987) ifadesiyle bir çeşit ölümden sonra da var olma ve yaratma cesaretidir. Bu noktada Sokaktaki Adam'ın varoluşunu ölümden sonra devam ettirme çabası olduğu göze çarpmaktadır.

Sokaktaki Adam'ın ölümlle ilgili yaşadığı kargaşaya bir diğer açıklama da Dehşet Yönetimi Kuramı (Greenberg, Pyszczynski ve Solomon,1986; Solomon, Greenberg ve Pyszczynski, 1991) çerçevesinde getirilebilir. Dehşet Yönetimi Kuramı'na göre birey ölümün farkındadır ve ölümden korkmaktadır. Bu korku ve güdü kişide motivasyonel bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Kişi bu farkındalık ve korku sayesinde birçok güdüyle baş başa kalmaktadır Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1997). Güdünün dışavurumu kendini koruma, ölümlü olduğunu bilme ve ölümden kaçamayacağını farkında olma şeklindedir; kişi buna rağmen uzun vadede yaşamak istemektedir. Tüm bu çelişkiler kişide beraberinde bir dehşet duygusu yaşatmaktadır. Bilinçaltında yer eden bu dehşet duygusuysa kültürel dünyanın yapılandırılması ve bu yapılanmanın sürdürülmesiyle kontrol altına alınır (Doğulu ve Uğurlu, 2015). Yazar kitabın başından sonuna kadar Dehşet Yönetimi Kuramı ve varoluşçuluk ile insanın ölümlü olma karşısında nasıl dayanılmaz bir sarsıntı yaşadığını ve bununla başa çıkmak için hayatını ölüme karşı durarak nasıl yaşadığını özellikle işlemiştir. Kitap boyunca ana karakter gerek önceki yaşantısı gerekse son dönemdeki sağlık problemleri sebebiyle yaklaşan ölümün ayak seslerini duyar hale gelmiştir. Ancak resim dersi vermesi gibi daha önce yapılandırmış olduğu kültürel dünyasını sürdürmesiyle bu dehşet duygusunu kontrol altına almaktadır. Diğer bir ifadeyle ölümün getirdiği korkunun sesini kısmaktadır. Bütün bunların yanı sıra kitapta ölüm olgusunun yaşlı insanlar üzerinden işlendiği gözlemlenmektedir. Bu durum ölümün gelişimsel dönemde daha çok yaşlılığa atfedilmesi ve yaşlılıkta yaşanan ölüm endişesi gibi genel yargılardan dolaydır. *“Herhangi bir biçimde göze batan yanları, aşırılıkları ya da sakatlığı olan biri değildi, peki o zaman neden bu yaşında aklındaki ölüm düşüncelerinden kurtulamıyordu?”* (s: 23) ifadesinde görüldüğü gibi aslında ölüme karşı çaresiz bakış açısı yaşlılık döneminden önce de görülmektedir. Bu duruma bakarak aslında *“yaşlılar ölümden korkar, yaşlılar ölümü sık düşünür”* gibi genellemelerin her zaman geçerli olmayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü bu tip düşünceler bireyin özgül yaşam olaylarıyla ilişkili olarak genç yaşta da görülebilir.

Roth karakterler üzerinden kurduğu yaşlılık tanımını genel olarak bir çöküş, sağlıksızlık, umutsuzluk, pişmanlık bakış açısıyla verse de nispeten daha olumlu bakışlara sahip karakterler de sunmuştur, ancak bu karakterler ana karakterin kendisiyle mukayesesi için bir referans niteliğindedir. Bu referans en çok kendisinden altı yaş büyük ve yüzü tıpatıp kendisine benzeyen abisi Howie ile olan ilişkisinde görülmektedir. *“Howie'den nefret ediyordu çünkü sapasağlamdı. Howie'den nefret ediyordu çünkü hayatında hiç hastaneye yatmamıştı, çünkü hastalık nedir bilmezdi, çünkü vücuduna hiç neşter değmemişti, çünkü altı atardamarına birden stent takılmamış, göğüs kafesi duvarına, kardiyoloğu tarafından telaffuzunu ilk kez duyduğu defibrilatör adlı bir kalp alarm sistemi yerleştirilmemişti. Ondan*

*nefret ediyordu çünkü aynı anne ve babanın çocukları olmalarına ve birbirlerine çok benzemelerine karşın, Howie onlardan fiziksel dayanıklılığı, o ise kalp ve damar sorunlarını miras almıştı.”* ifadelerinden de görüleceği üzere yaşça daha büyük olmasına ve aynı anne babadan olmalarına rağmen sağlıklı yaşlanan bir ağabeyin sağlıklı olma hali sürekli hastalıkları ile uğraşan kardeşi referans alınarak tanımlanmaktadır. Burada yaşlılık sürecinin her birey için ayrı bir örüntü oluşturduğu vurgusu yapılmaktadır.

Günümüz değişen ve gittikçe bireyselleşen toplumda akrabalık ve aile bağları gittikçe zayıflamıştır. Zayıflayan bu bağlara rağmen aile bağlarına dayalı sevgi ihtiyacı yaşamın her döneminde kendini göstermektedir. Bu sevgi ihtiyacı yaşamın her döneminde geçerli olmakla birlikte; yaşlılıkta bu ihtiyacın olmadığı düşüncesiyle karşılanmayan sevgi, yaşlıyı yalnızlığa ve ardından depresyona sürüklemektedir (Öz, 2002). Nitekim Sokaktaki Adam ailesi ile olan yakın bağlarını kaybetmesine rağmen sevgi ihtiyacını hiç kaybetmemiştir. Karakterin oğullarıyla görüşmemesi, onu seven kızıyla da sağlam bir iletişim kuramaması, yakınlarıyla bağ kurmada zorluk çekmesi, arasının iyi olduğu ağabeyiyle iletişimini de kendisinden daha dinç bir hayat sürmesini kıskanarak zamanla azaltması Sokaktaki Adam’ı ilerleyen süreçte yalnızlığa ve sevgi ihtiyacını karşılamaya yönelik yeni arayışlara sürüklemektedir. Bu durum Erikson’un kuramı açısından değerlendirildiğinde Sokaktaki Adam’ın gençlik ve ilk yetişkinlik dönemlerinde doyurucu ve sağlıklı ilişkiler kuramamasının, çocuklarıyla yeterli iletişimi sağlayamamasının ilerleyen dönemlerde yaşayacağı umutsuzluğun sebepleri olabileceği düşünülmektedir.

Sokaktaki Adam yaşlanmayla birlikte gelen emekliliğin ardından, emeklilerin çoğunlukta olduğu bir siteye taşınmış ve orada resim dersi vermeye başlamıştır. Bu durum aslında onun emeklilik hayali olsa da ilerleyen zamanlarda aradığını bulamamış, sıkılmış, kızına yakın bir yerlere taşınmak istemiştir. Buraya taşınma kararında torunlarıyla vakit geçirmeyi ve onlarla ilgilenmeyi de kendisine neden olarak sunmuştur. Burada kişinin yararlı olma ihtiyacının yanı sıra aslında emekliliğe hazır olmadığı ve emekliliğe uyum sağlayamadığı savı öne sürülebilir. Birey emekliliğe henüz hazır değilse bireyde bir boşluk hissi görülebilir; üretkenlik ve statü kaybı kişisel ilişkilerde ve maddi durumda kayıplara sebep olabilir (Karataş, 2000). Emekliliğe uyum bireyin emekliliğe yönelik algısına bağlıdır. Birçok kişi için emeklilik değişik aktiviteler, yeni deneyimler olarak olumlu şekilde tasvip edilirken kimileri için rol kaybı, fiziksel tükenme, anlamsızlık ve duygusal boşluk gibi olumsuz şekilde algılanmaktadır (Geçtan, 1984). Resim kursuna katılan yaşlı bireylerin çoğu yalnızlık çekmekte ve birbirlerine sığınarak teselli bulmakta, resim yapmayı bahane olarak kullanıp genelde ilerleyen hastalıklarından bahsetmektedirler. İlerleyen yaşlarda sağlık sorunları önemli konu haline gelmektedir. Kitapta bireyler birbirinin ismini bilmediği halde birbirini hastalıklarıyla tanımaktadırlar. Resim kursuna katılan Millicent eşini kaybetmiş ve yalnız kalmış bir kadındır. Geçirdiği ameliyatlara ve hastalık yüzünden gün içinde bile sık sık dayanılmaz ağrılar çektiğini ve ilaçların etkisiz olduğunu belirtmektedir. *“Ne olsa işe yarardı biliyor musun? O kayıp sesin tınısı. Sevdiğim sıra dışı adamın sesi. Eğer o burada olsaydı, bence tüm bunlara katlanabilirdim. Ama onsuz yapamıyorum.”* (s: 55). Yaşlı kadının bu cümleleriyle yas sürecinin ve sevdiğini kaybetmenin onun hayatını nasıl tamamıyla etkilediğini görülebilmektedir. Normal yas tepkisi ortalama 6-12 ay sürmektedir;

oysa Millicent'in eşi seneler önce ölmüş olmasına rağmen hala yoğun şekilde kaybın acısını yaşamaması, daha sonrasında ise intihar etmesi nedeniyle yaşadığı yas tepkisinin normal yas olmadığı, tedavi gerektiren bir yas süreci olduğu söylenebilir. Ayrıca Millicent'in yukarıda alıntılanan sözleri yaşlılıkta eşlerden alınan sosyal ve duygusal desteğin önemine de işaret etmektedir. Benzer bir üzüntüyü Sokaktaki Adam'ın "*Keşke hala Phoebe'yle birlikte olsaydı, keşke Phoebe şimdi onun yanında olsaydı, ...keşke Phoebe'yi bu şekilde yaralamış olmasaydı, keşke ona haksızlık etmiş olmasaydı, keşke yalan söylememiş olsaydı..*" şeklindeki düşüncelerinde de görmekteyiz. Erickson'ın son evresine ilişkin ifadelerde de buna benzer biçimde keşkelik cümleler görülmektedir. Bu ifadeler geçmişte verilen yanlış kararların, yaşlılık sürecinde kişinin hayatını ne derece kabusa çevirebileceğini bütün çıplaklığıyla göz önüne sermektedir. Ana karakterimiz yalnız yaşamaması sebebiyle sosyal desteği kızı Nancy ve abisi Howie'den almakta, hastane süreçlerinde ve en umutsuz anlarında onlara sarılmakta, ancak zaman zaman kızı ve abisinden ihtiyacı olan sosyal desteği alamamaktadır.

Yaşamının son zamanlarında aile desteğinden yoksun olması durumu Sokaktaki Adam'ın yaşlılığın getirdiği zorluklara karşı dayanıklılığını azaltmaktadır. Bunun yanı sıra arkadaşlık ilişkilerinin zayıflaması, kuşaklar arası ilişkilerden mahrum olması ve medeni durumu (boşanmış ve hiç evlenmemiş yaşlı erkeklerin sosyal izolasyona en yatkın grup olması) Sokaktaki Adam'ın "yalnızlık" etkenine doğru giderek sürüklenmesine sebep olmaktadır.

Yaşlılık döneminde öz saygı, algılanan kontrol, öz yeterlik ve kendini kabul olmak üzere dört önemli kişilik kaynağı bulunmaktadır (Anderson, 2008). Öz saygı değerlerden, amaçlardan ve niyetlerden doğmuş olan kendilik değeridir. Yaşlı yetişkinlerde olumlu bilişsel, fiziksel ve psikolojik sonuçların önemli bir belirleyicisi yakın çevre üzerindeki kontrol algısıdır. Yaşlı kişiler ileri yaşla birlikte kayıplarla karşılaştıklarında kontrolü sürdürmek isterler. Kontrol duygusuna sahip olma bireylere yaşama aktif bir biçimde katılma, bağımsız olma, öz sorumluluğu alabilme ve olayları düzenleme ve yönlendirme imkanı verir. Öz yeterlik yapmak istediğimiz şey de başarıya ulaşacağımız inancını anlatır. Kendini kabul ise şimdiki ve geçmiş yaşamın kabulünü vurgulayan kendini gerçekleştirme, olgunluk ve optimal işlevselliğin bir yanıdır. Bütün bu kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda Sokaktaki Adam'ın yaşlılıkta önemli olan bu kişilik kaynaklarını yitirmeye başladığı açıkça görülmektedir. Bunun yanı sıra değişmeye ya da felakete uyum ya da ondan iyileşebilme olarak tanımlanan dayanıklılığın da giderek azaldığı görülebilmektedir.

Zaman algısı konusunda Roth zamanın yaşlanana kadar çok hızlı geçtiğini, ama yaşlılıkta zamanın sanki ilerlemediğini düşünmektedir. Bunun altında yatan faktörlere baktığımızda; gençken çok fazla uyarıcıyla etkileşimde olmaları, sosyal bağlarının geniş olması, yapmaları gereken rol ve görevlerin fazla olması gibi onları meşgul edecek birçok etmenden dolayı zaman kavramı onlar için hızla geçen bir obje gibi gelmektedir. Yaşlanmayla birlikte bu yoğunluğun azalması ve sağlık sorunlarından dolayı çekilen acıların artmasıyla bir an önce zamanın hızlı geçmesini istemektedirler. Zamanla önem verilen şeylerin ne kadar da farklı bir şekilde değişebileceğinin güzel bir kanıtı olan kitaptaki şu söz önemli bir örnektir: "*Gençken önemli olan vücudun dışı, dıştan nasıl görüldüğüdür. Yaşlandığındaysa, içte olan*

*önemli oluyor ve insanlar nasıl görüldüğünü önemsemeyi bırakıyor.*” Fiziksel özelliklerin geçici olması ve benlik bütünlüğünü koruyacak bir karakterin önemi bu sözlerle daha iyi idrak edilmektedir. Sokaktaki Adam’ın saat satan bir adamın çocuğu olması fikri ölüm temasıyla birlikte düşünülmelidir; zamanın geçişi insan için dehşet vericidir.

### **Yaşlılık Kuramları Açısından Kitabın Ele Alınışı**

Yaşlılık döneminde Sokaktaki Adam artık eski iş arkadaşlarının da ölüm ya da hastalık haberlerini almaya başlamaktadır. Ölen arkadaşları için üzüldüğü kadar ölümün ona daha da yaklaştığı hissi Sokaktaki Adam’ı çaresiz bir konuma sürüklemektedir. Vasiyetnamesini ara ara güncellemesi yaklaştığını düşündüğü ölüme bir tür hazırlık olarak düşünülebilir. Ayrıca arkadaşlarının yaşlılık hakkında farklı bakış açıları olduğu görülebilmektedir. Örneğin bir arkadaşı hastanede tedavi görmekte, antidepresan, sakinleştirici, uykusuzluk için ilaç aldığını, titremeler ve hareketlerinde yavaşlık olduğunu belirtmektedir. Bilindiği gibi depresyon yaşlılıkta sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır ve yaşlılık depresyonunun en belirgin belirtileri somatik yakınmalar, uyku bozuklukları, melankolidir; bu örnekte depresyonun yaşlı bireydeki yansıması görülebilmektedir. Kahramanın başka bir arkadaşıyla yaptığı görüşmede ise aslında yaşlılığa karşı genellenen olumsuz, kötümser betimlemeler yerine kişinin içinde bulunduğu durumu en makul şekilde kabullendiği, sadece kabullenmekle kalmayıp tat alabildiği anlatılmaktadır. Kanser hastası olan iş arkadaşı hastalığının kötüye gittiğini bildiği halde hiç depresif olmadığını, aksine depresif olmaya vaktinin olmadığını belirtmekte, kanserden sonra kitap yazma hayali için harekete geçtiğini ve böylelikle hayata daha çok bağlandığını söylemektedir. Yaşlılıkla ilişkili kuramlardan biri olan Süreklilik Kuramı (Havighurst, 1953) açısından bu durum bu kişinin yeni rolleri ve durumları kabullenip çevreye, hayata olan uyumunu sürdürmesi olarak ele alınabilir. Ayrıca bireyin bu durumu depresyonun yaşlı bireyler için kaçınılmaz bir son olmadığını göstermektedir, ileri yaştaki insanlar da kayıplara rağmen geliştirdikleri dayanıklılık, kendini kabul gibi psikolojik kaynaklar sayesinde hayatlarından zevk almaya ve aktif kalmaya devam edebilmektedirler.

Benzer şekilde Sokaktaki Adam’ın emeklilikle birlikte reklamcılık rolünü bırakması; kendisi gibi yaşlıların bulunduğu bir sahil kasabasına taşınıp burada resim dersleri vermeye başlaması da “Süreklilik Kuramı”nı hatırlatmaktadır. Bu kuram bireyin sosyalizasyon sürecine odaklanmakla birlikte yaşam boyu devam eden tüm öğrenmelerin bireyin yaşamında etkili olduğunu vurgular. Yaşlılık için önem arz eden başarılı yaşlanmaysa sağlığı koruyucu önlemler almayı, moral desteği sağlamayı ve en önemlisi toplumsal ağların genişlemesini ifade eder. Yaşlı bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal yaşam kalitesini arttıran unsurlara sahip olması onun bağımsız bir yaşam sürmesine katkıda bulunur (Baran, 2008). Bu kuram kapsamında ana karakter artık eski rollerini bırakmakta ve yeni roller edinmektedir. Bu şekilde yaşamında bir kesinti söz konusu olmamaktadır. Kişi yeni bir aktivite olarak resim yapmayı hayatına koymakta, bu yolla kendi yaş grubuyla iletişimini sürdürmektedir.

Kitap çerçevesinde göz önüne alınabilecek başka bir kuramsa “Etiketleme Kuramı” (Canatan, 2018)dır. Bu kurama göre yaşlı birey toplum tarafından hangi sınıfta yer aldığını düşünmektedir; bu



etiketleme ve sınıflandırmanın ardından davranışlarına yön vermektedir (Akçay, 2011). Yaşlı bireyler başta olmak üzere farklı gelişim dönemindeki her birey sosyo-psikolojik kimliklerini diğerlerinin kendilerine karşı tutum ve davranışları ölçüsünde şekillendirmektedir (Kuruoğlu ve Salman, 2017). Sokaktaki Adam kendini emekli olarak etiketlemekte, bu yüzden yaşam alanını değiştirmekte, emeklilerin çoğunlukta yaşadığı bir semte taşınmakta ve emekli gibi davranmaya çalışmaktadır. Diğer ifadeyle etiket ve nesnesini uyumlu hale getirmeye başlamaktadır.

Öte yandan taşındığı yerin izole bir ortam olması toplumdaki yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak tanımlanabilir. Bu da Yaşamdan Geri Çekilme Kuramını (Cumming ve Henry, 1961) akıllara getirmektedir. Bu kurama göre yaşlının sosyal ilişki ve rollerini sürdürmede artık eski enerji ve yeterliliği bulunmamaktadır (Demirbilek, 2005). Fiziksel etkinliğin azalmasıyla birlikte yaşlının toplum içindeki rolleri azalmakta ve tüm bu kayıplar yaşlının toplumsal ilişkilerinin zayıflamasına sebep olmaktadır. Böylece yaşlıda bir içe çekilme söz konusu olur (Akdemir ve ark., 2007). Sokaktaki Adam'ın *"Pek çok ihtiyar gibi o da azaldıkça azalıyordu ve amaçsız günlerini ve belirsiz geceleri ve aciz biçimde fiziksel bir çöküşe katlanışı ve ölümcül bir umutsuzluğu ve bekleyişi, bir hiç için bekleyişi sonuna kadar götürecekti."* sözlerinde Geri Çekilme Kuramına ilişkin bir örnek görülmektedir. Ayrıca Sokaktaki Adam'ın kardeşi Howie ile iletişimini koparması, arkadaşlarından ve sevdiklerinden uzakta emekliler sitesine çekilmesi, son ameliyatında kimseyi aramayarak hastaneye tek başına yatışında yaşamdan geri çekilme ve sosyal çöküş kuramlarının örneği sergilenmektedir. Bu çekilme örnekleri ile birlikte Sokaktaki Adam emekliler sitesinde resim kursu açarak, orada akranları ile vakit geçirerek, yüzme ve koşu etkinliklerine katılarak Aktivite Kuramına (Lemon, Bengtson ve Peterson, 1972) ve Sosyal Alışveriş Kuramına (Dowd, 1975) ilişkin örnekler de sergilenmektedir. *".. Çoğunun derse gelme sebebi onun dersi verme sebebinin aynısıydı. Diğer insanlarla tatminkar bir ilişki kurmayı istiyorlardı...her hafta dostça bir neşe içinde bir araya gelseler de, sohbet dönüp dolaşıp hastalık ve sağlık meselelerine geliyordu, artık hayat hikayeleriyle hastalıklarının hikayeleri özdeş hale gelmişti....İstisnasız hepsi, bazen şaka yollu bazen ciddi biçimde, artan hafıza kayıplarından yakınıyorlar ve ayların, mevsimlerin, yılların ne kadarda hızlı geçtiğinden ve hayatın nasıl da artık aynı hızla ilerlemediğinden bahsediyorlardı."* Yaşlılık dönemi fiziksel özellikleri ve bedensel bozuklukları bu grubun temel odak noktası haline gelmekte, Sokaktaki Adam ise içerisinde bulunduğu sosyal ortamdaki memnuniyetsizliğini bu şekilde dile getirmektedir.

"Yaşam Boyu Sermaye Kuramı"na (Estes, Biggs ve Phillipson, 2003) göre ise daha önceden sahip olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal birikimler olumluysa birey aktif bir yaşam sürebilir. Bu durumda bireysel çevre ve etmenler kişinin toplumsal ve kültürel sermayesini etkilemektedir. Mevcut bilgi ve deneyimlerden yararlanılması yaşam boyu elde edilen birikimler sayesinde yaşlılığın daha anlamlı hale gelmesini sağlamaktadır (Müftüler, 2018). Ancak Sokaktaki Adam kronik kalp hastalığı, yalnızlık duygusu, akran gruplarını yitirmesi, başarısız evlilikleri, çocuklarıyla kopuk ilişkisi sebebiyle aktif bir yaşam sürememektedir. Çocukluktan gelen rahatsızlıkları, eşini aldatması gibi durumlar önceki yaşamından gelen olumsuz sermayelerdir ve aile ilişkisi pek güçlü gözükmemektedir. Çocuklarıyla fiziksel ve duygusal uzaklığı, yalnız yaşaması önceki hayatını sorgulamasına sebep olmaktadır. İş hayatında sahip olduğu arkadaşlarını kaybetmesi beraberinde birçok olumsuz duygu durumuna sebep olmaktadır.

Sokaktaki Adam'ın kurduğu sorunlu etkileşimler göz önünde bulundurulduğunda yaşlılığında da kendisini sürdüren ya da yeni ortaya çıkmış birçok uygunsuzluk Sembolik Etkileşim Kuramı (Mead, 1934) tarafından yordanmaktadır. Bu kuram insanların sembollerle yaşadığını varsaymaktadır. İnsan davranışlarıysa bu sembellere dayanarak ortaya çıkar. Kişi kendisinin ve diğerlerinin davranışlarını bu şekilde anlamlandırır (Hallaç ve Öz, 2014).

Sokaktaki Adam'ın gençlik yıllarındaki olumlu benlik algısı zaman içinde aşınmış görünmektedir. Bu durum ise yaşlılıkla ilintili olarak Etiketleme Kuramı ile açıklanabilir. Aksine, resim tutkusu ve resim derslerine başlamaktaki en önemli motivasyonu olan "çapkınlık" gibi kalıcı rol ve özellikleri ise Yaşam Rotası Kuramına (Dannefer, 1984) göre anlamlı görünmektedir. Bu noktada birbirleriyle çelişir görünen kuramların bile insan yaşamı içinde tutarlı bir birliktelik gösterebileceğini söylemek mümkündür.

Kitapta bir karakterin ağzından dökülen "*Yaşlılık bir savaştır canım, bir şununla bir bununla savaşırsın. Acımasız bir savaştır ve en zayıf halindeyken, eski halinden eser yokken verdiği bir savaştır.*" sözlerinde yaşlılığa ilişkin olumsuz ve umutsuz bir bakış görülmektedir.

Sokaktaki Adam'ın ilk mezarlık yaşantısı babasının cenaze töreninde olmakta ve "*Doğduğum gündün bu yana o yüze bakıyorum- babamın yüzünü gömmeyi bırakın!*" şeklinde içsel sancılarda kendini babasının yerine koyarak kendi ölüm provasını yaptığı görülmektedir ve Sokaktaki Adam bu durumu "*Gömülmenin ne anlama geldiğini artık biliyorum. Bugüne dek bilmiyordum.*" sözleri ile açıklamaktadır. Son ameliyatından önce bir mezar kazıcısı ile yaptığı bir mezarın nasıl kazıldığına ilişkin konuşmalar kendi cenazesinin provasını yapmak olarak düşünülebilir ve bu yaşantı ölümü onun gözünde daha somut hale getirmekte ve artık ölümü kabul etmekte, denilebilir. Ölümü kabullenmeye başlamasından sonraki süreç ise ego bütünlüğüne yönelmek olacaktır. "*Annesi seksen yaşında ölmüştü, babası doksan yaşında. Onlara yüksek sesle 'Ben yetmiş bir yaşındayım' dedi. 'Oğlunuz yetmiş bir yaşında.' 'Güzel. Yaşadın.' diye cevap verdi annesi, babası da 'Geçmişine bak ve kefareti ödeyebileceğin şeylerin kefareti öde ve elinde kalanla elinden gelenin en iyisini yap.' dedi.*" ifadesi buna işaret etmektedir. Yazar Sokaktaki Adam'ın ölümü kabullenmesinin ardından ölümüne yürümesine izin vermekte ve son ameliyatından bir daha uyanmamaktadır. Roth bununla sanki en başından beri Sokaktaki Adam'ın ölümü farketmesini, direnip kaçmak yerine gerçeği kabul ederek yaşamını daha anlamlı kılmasını istercesine her seferinde onun ölümlü olmayı bilmesini, pişmanlıkları ve hataları ile yüzleşmesini istemektedir. Böylece yazar nasıl yaşadığımızın nasıl yaşlanacağımızı belirlediği ve ölümlülük gerçeği ile yüzleşip anlamlı bir hayat sürmemiz gerektiği mesajını vermektedir.

## SONUÇ

Sokaktaki Adam kitabı yaşlılığın insanın gelişimsel evreleri içinde en önemli olanlarından biri olduğunu göz önüne sermektedir. Bu evrenin huzurlu, istenilir biçimde geçirilebilmesi için bireyin o zamana gelene dek yaşamında psikolojik, biyolojik ve sosyal edinimlerinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Dehşet Yönetim Kuramı insanın en temel güdüsünün hayatta kalma isteği varsayımına

dayanır. Ancak, evrimsel gelişimin bir sonucu olan bu isteğin aksine insan, entelektüel bir varlık olması dolayısıyla diğer hayvanlardan farklı olarak ölümlü olduğunun bilgisine de sahiptir. Bu bilgi insandaki kaygının en temel kaynağıdır. Sokaktaki Adam ömrünün hemen her döneminde ölümlülük bilgisinden acı duymuş ve bu sebeple geliştirdiği kaygıyı gidermek için türlü yollara başvurmuştur. Nihayetinde bu korkusunu kabullenmiş ve onunla özdeşleşerek şu cümleyi kullanmıştır: “Gerçekliği yeniden yapamaz insan, olduğu gibi kabul etmeli onu.”

## KAYNAKLAR

- Akçay, C. (2011). Yaşlılık kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık. Kriter Yayınları, İstanbul
- Akdemir, N., Çınar, F. İ., ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Anderson, E. (2008). Cognitive change in old age., R. Jacoby, C. Oppenheimer, T. Denning, A. Thomas, Oxford Textbook of Old Age Psychiatry içinde Oxford Univ. Press.
- Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97.
- Canatan, A. (2018). İkinci Kuşak Gerontoloj Kuramları, Temel Gerontoloj , Yaşlı Bakımı Kitap Serisinde, Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, Ankara.
- Cumming, E. ve Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books
- Dannefer, W. D. (1984). *Adult Development and Social Theory: A Paradigmatic Reappraisal*. *American Sociological Review*, 49, 100-116
- Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*. Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Doğulu, C., ve Uğurlu, N. S. (2015). Dehşet yönetimi kuramı üzerine bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 18(35), 33.
- Dowd, J. J. (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology*, 30, 584-594
- Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed*, New York, Norton.
- Estes, C. L., Biggs, S. ve Phillipson, C. (2003). *Social Theory, Social Policy and Aging*. Glasgow: Open Univ.Press.
- Fortinash K. M. ve Holoday-Worret P. A. (1999). *Psychiatric mental health nursing*. St.Louis, Mosby Inc.
- Frankl, V.E. (2009). *İnsanın Anlam Arayışı*, çev. Selçuk Budak. Okyanus Yayınları, İstanbul.
- Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis*. W.W. Norton and Co. New-York
- Geçtan, E. (1984). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Maya Yayınları (3), Ankara.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for selfesteem: A terror management theory. R. F. Baumeister, (Ed.), *Public self and private self* içinde (s.189-192). New York: Springer-Verlag.
- Hallaç, S., ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. White Plains, NY: Longmans Hobson K.G.
- (1984). The effects of aging on sexuality. *Health Soc Work*, 9(1), 25-35.
- Karataş, S. (2000). Sosyal değişim ve yaşlılık, antropoloji ve yaşlılık, G. Erkan, V. Işıkhani (Ed), H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu (6), 152-162 Ankara.
- Kuruoğlu, H., ve Salman, S. (2017). Medyada yaşlılık ve Türk sinemasında yaşlılık temsili. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 1-23.

- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 111-36.
- Lemon, B. W., Begtson, V. L. ve Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. Journal of Gerontology , 27, 511-523.
- May, R. (1987). Yaratma Cesareti, çev. Alper Oysal. Metis Yayınları, İstanbul.
- Mead, G. H. (1934). Mind, Self, and Society. The University of Chicago Press, Chicago.
- Müftüler, H. G. (2018). Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2(1), 93-129.
- Onat, Ü. (2002). Sosyal politikalar açısından yaşlılık. Yeşim Gökçe-Kutsal (Ed.), Geriatri içinde (s.266-276) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Ören, M., Kızıltepe, R., ve Özekes, B. Ç. (2016). Yaşlılıkta cinsellik. Ege Tıp Dergisi, 55.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi, 10(2), 17-28.
- Pyszczynski T., Greenberg J. ve Solomon S. (1999). "A Dual-Process Model of Defense Against Conscious And Unconscious Death-Related Thoughts an Extension of Terror Management Theory". Psychological Review 106/4, 835-845.
- Roth, P. (2012). Sokaktaki Adam, Çev: Kaya Genç, 2. Baskı, Yapı Kredi Yayınları. İstanbul.
- Solomon, S., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. M. P. Zanna, (Ed.), Advances in experimental social psychology içinde (s.93-159). New York: Academic
- Terakye, G., Öz, F. ve Üstün, B. (1992). Yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan görevlilerin yaşlılığa bakış açısı. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara, 296-304.