

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:3
YIL/YEAR: 2020 ISSN 1300-980X e-ISSN2667-7350

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
AnabilimDalı 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/EditorialAssistants

Doç. Dr. Berker Duman, Ankara Üniversitesi, Ankara
Uzm. Dr. JamalHasanlı, Başkent Üniversitesi, Ankara

Yayın Koordinatörü/EditorialCoordinator

Dr. Safiye Zeynep Tatlı, Ankara Üniversitesi, Ankara

Yayın Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Işık Sayıl, Ankara Üniversitesi, Ankara
Prof. Dr. Bedriye Öncü Çetinkaya, Ankara Üniversitesi, Ankara
Prof. Dr. Sermin Kesebir, Üsküdar Üni. İstanbul
Prof. Dr. Sibel Çakır, Fransız Lape Hast., İstanbul
Prof. Dr. Ahmet Afşin Sağduyu Başkent Üni, İzmir
Prof. Dr. Serpil Aygün Cengiz, Ankara Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Mehmet Hamid Boztaş, Abbant İzzet Baysal Üni. Bolu
Doç. Dr. Makbule Çiğdem Aydemir, Ankara Üniversitesi, Ankara
Doç. Dr. Hatice Demirbaş, Ankara Hacı Bayram Veli Üni. Ankara
SHU. Özge Uçan, Ankara Üniversitesi, Ankara
Uzm. Dr. Türkü Çobanoğlu Patnos Devlet Hastanesi, Ağrı

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. Saynu rCanat
Doç. Dr. Başaran Demir
Doç. Dr. Tülin Gençöz
Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu
Prof. Dr. Emine Kılıç
Prof. Dr. Nahit Özmenler
Prof. Dr. Hüseyin H. Özsan

Prof. Dr. ArminSchmidtke
Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün
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
Prof. Dr. Figen Çok
Prof. Dr. Fatma Öz
Doç. Dr. Yasemin Yavuz
Doç. Dr. Pınar Uran

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 publishedthreeissuueperyear. Allrightsreservedthroughtheworldand in alllanguages. No part of thispublicationmay be reproduced, transmittedorstoredany form orbyanymeansthroughthewrittenpermission of copyrightholder. Allarticlespublishedrepresenttheopinions of theauthorsand do not reflectthepolicy of editororeditorial board unless it is clearlyspecified.

KRİZ DERGİSİ

Cilt 28, Sayı 3, 2020

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Önsözv

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / ORIGINAL RESEARCH ARTICLES

Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri /
Depression Prevalance and Related Risk Faktors of People 15 Years Old and Over in A District..... 125
İrem MEDENİ, Mustafa Necmi İLHAN, Volkan MEDENİ

Covid -19 Pandemisi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi/
The Investigation of Anxiety and Hopelessness Among Individuals Throughout Covid-19 Outbreak 135
Berna GÜLOĞLU, Zeynep YILMAZ, Fatma Yaren İSTEMİHAN, Sema Nur ARAYICI, Sema YILMAZ

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / ORIGINAL RESEARCH ARTICLES

Betty Blue Filminin Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Çerçevesinde Değerlendirilmesi/ Evaluation of the
Betty Blue Film in the Framework of Borderline Personality Disorder 151
Aslıhan KURT

KİTAP İNCELEMESİ/ BOOK REVIEW

Ziyalar, Adnan (1999 [1980]) Sosyal Psikiyatri. İstanbul: Yüce Reklam/Yayın/Dağıtım. 338. sayfa... 169
Serpil AYGÜN CENGİZ, Büşra SARIGÜL, Furkan BARDAK, Elif Nur ÇEÇEN, Elif YILDIZ,
Gamze SAÇAKLI, Sühan Karip YILDIZ, İsmail AKGÜL, Meryem KARAGÖZ

ÖNSÖZ

Değerli Kriz Dergisi Okurları,

Koronavirüs-19'un (COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020'de Uluslararası Halk Sağlığı Acili olarak tanımlanmasının ardından neredeyse 1 yıl geçti ve COVID-19 küresel salgın olarak etkisini ağır biçimde sürdürüyor. İçinde bulunduğumuz 2020 yılına damgasını vuran salgın aynı zamanda toplum ruh sağlığı sorunu haline geldi. Salgın öncesi anksiyete sıklığı %19,1'dir bildirilirken COVID-19 döneminde %6,33'ten %50,9'a varan geniş bir aralıkta bildirilmiştir. Aynı çalışmada salgın öncesi depresif belirtilerin yıllık sıklığı %3,6-7,2 iken döneminde %14,6-48,3'e yükselmiştir. Sık görülen ruhsal hastalıkların yordayıcıları arasında; 40 yaşın altında olmak, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, yalnızlık, boşanmak veya dul kalmak, kentte yaşamak, karantinada olmak, maddi kayıp, COVID-19 ile ilgili haberlere maruziyet ve ruhsal veya tıbbi hastalık öyküsü yer almaktadır.

Ülkemizde 343 kişi ile yürütülen çalışmada anksiyete belirtileri %45,1 ve depresyon belirtileri %23,6 olarak belirlenmiştir (Özdin ve ark. 2020). Şentürk Cankorur ve arkadaşları tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise COVID-19 salgınında ergenlerde ruh sağlığı ve hastalıklarının belirtilerinin taranması amaçlanmıştır. Ankara ili ve ilçelerinde eğitim gören 13-18 yaş grubu öğrencilerin velilerinden (n=2327) 25 Eylül ile 4 Kasım 2020 tarihlerinde DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği 6-17 yaş Ebeveyn formu aracılığıyla elde edilen bulgulara göre ergenlerin ortalama beşte ikisinde en az hafif düzeyde sık görülen ruhsal hastalıklara ilişkin belirtiler bulunmaktadır. Bildirilen ciddi ruhsal hastalık belirtileri, alkol madde kullanım sorunları ve intihar düşünce/davranışları ise ortalama %3-4 oranlarındadır. Bu bulgular ergenlerin ruh sağlığı hastalıkları açısından yüksek risk altında bulunduğunu ortaya koymaktadır (Şentürk Cankorur ve ark. 2020, Ulusal Psikiyatri Kongresi, poster bildiri).

Yetkililerin Covid-19 ile ilişkili bilgileri doğru ve zamanında açıklaması stres, endişe ve depresif belirtilerin azalmasına yardımcı olurken salgın boyunca enfeksiyon riskini azaltan önlemlerin (el yıkama, az sosyal temas, maske takmak) uygulanması da ruhsal stresin azalmasını sağlayabilir. Karantina sürecinde salgın ile ilgili haberleri daha az izlemek, egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmeye dikkat etmek, tek başına ve aile ile boş zamanlarda yapılacak aktiviteler de koruyucu önlemlerdir.

2020 yılının bu son günlerinde COVID-19 salgını küresel etkisini ağır bir biçimde sürdürmektedir. İnsanoğlunun COVID-19 ile imtihanı bireysel ve toplumsal olarak sağlık ve ekonomi alanlarında zorlu geçmektedir. Siz değerli okurlara birçok krizin yaşandığı bu zorlu yılın geride kaldığı sağlıklı ve iyi bir yeni yıl dilerim.

Prof. Dr. Vesile ŞENTÜRK CANKORUR
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Kriz Dergisi Baş Editörü

BİR İLÇEDE YAŞAYAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

İrem Medeni*, Mustafa Necmi İlhan**, Volkan Medeni*

Makale geliş tarihi/Received: 29.05.2020

Kabul tarihi/ Accepted: 29.12.2020

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği, Uzman Doktor,

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Profesör Doktor

irem_uslu86@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3654-9754

mnihan@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1367-6328

volkanmedeni@hotmail.com

ORCID:0000-0002-2544-5781

ÖZET

Giriş: Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak görülmeleri, kronikleşme eğilimi göstermeleri ve pek çok bedensel hastalık kadar yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri nedeniyle üzerinde durulması gereken hastalıklardandır. Bu hastalıklar içinde, depresyonun toplumda en yaygın görülen ruh sağlığı sorunlarından biri olması nedeniyle önemli bir yeri vardır. Çalışmamızın amacı Aksaray ilinin Ağaçören ilçesinde 15 yaş ve üstü kişilerde depresif duygudurum sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 404 kişi katılmıştır ve ulaşım yüzdesi %93'tür. Araştırmada veri kaynağı olarak kişilerin tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %19,1'inde muhtemel depresyon vardır. Depresyon belirtileri; kadınlarda, herhangi bir okul bitirmemiş olanlarda, aylık geliri 1250 TL'nin altında olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha çok görülmektedir. **Sonuç:** Depresyon en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Yeni çalışmalarla risk faktörleri belirlendikten sonra bu faktörlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve birinci basamakla bütünleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, toplum ruh sağlığı, saha çalışması

DEPRESSION PREVALENCE AND RELATED RISK FACTORS OF PEOPLE 15 YEARS OLD AND OVER IN A DISTRICT

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are one of the diseases that need to be addressed because they are common in the society, tend to become chronic and result in disability as well as many physical diseases. Among these diseases, depression has an important place as it is one of the most common mental health problems in the society. The aim of our study is to determine the prevalence of depressive mood and related factors in people aged 15 and over in Ağaçören district of Aksaray province. **Method:** 404 people participated in this cross-sectional study and reaching percentage was 93%. A questionnaire which includes descriptive information of individuals and Beck Depression Inventory were used as data sources in the study. **Result:** Possible depression is present in 19.1% of the participants. Depression symptoms appears more in; women, those are not educated, have under 1250 TL monthly house hold income and with chronic diseases. **Conclusion:** Depression is one of the most common psychiatric disorders. After determining the risk factors with new studies, mental health services should be expanded and integrated into the primary care.

KeyWords: depression, community mental health, field study

GİRİŞ

Dünyada yaşanan sosyal, kültürel, teknolojik ve demografik değişikliklerle sağlık olgusu yeni bir anlam ve görünüm kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır. Bu tanım, çağdaş sağlık anlayışının ruh sağlığına verdiği önemi gösterir (WHO,1986).

Günümüzde ruhsal ve fiziksel hastalıkların çoğunun biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birlikteliği olduğu bilinmektedir. Ruhsal sorun ve davranış bozuklukları, tüm ülkelerde tüm yaş gruplarını etkileyen ve kişilerin olduğu gibi ailelerin ve toplumların da acı çekmesine neden olan hastalıklardır (Gündüz,2012). Tüm dünyada yaklaşık 450 milyon kişi ruhsal ve davranışsal bozukluklarla karşı karşıyadır (Erginöz,2008). Her dört kişiden biri hayatı boyunca bu tür hastalıklardan birisine yakalanmaktadır (Ocaktan, Özdemir & Akdur,2004).

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak görülmeleri, kronikleşme eğilimi göstermeleri, pek çok bedensel hastalık kadar yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri nedeniyle üzerinde durulması gereken hastalıklardandır (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal,2011). Bu hastalıklar içinde depresyonun, toplumda en yaygın görülen ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle önemli bir yeri vardır.

Depresif bozukluklar; kişinin fizyolojisi, biyokimyası, duygudurumu, düşünceleri ve davranışları dahil olmak üzere vücudun bütün olarak etkilendiği bozukluklardır. Depresyonda çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilginin ya da alınan zevkin kaybı çekirdek özelliklerdir. Konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da özkıyım düşünceleri, uyku

düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri ve libido azalması diğer sık görülen belirtilerdir (Özer, Kocabıyık, Girgin & Demiraslan,2002).

Türkiye’de ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığı ve belirleyici etkenlere ilişkin bilgiler oldukça kısıtlıdır. Türkiye nüfusunu temsil eden en son çalışma olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” 1995–1996’da yapılmıştır. Gençler, kadınlar, gebeler, yaşlılar, üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları gibi gruplarda ruh sağlığı çalışmaları olmakla birlikte; tüm sosyodemografik özellikleri içeren çalışma bulunmamaktadır (Maral, Aslan & İlhan,2001).

Toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığı, dağılımı, nedenleri, risk gruplarının saptanması gibi konular ülkenin ruh sağlığı politikasının belirlenmesi için gereklidir. Bunları sağlayacak en iyi çalışmalar saha çalışmalarıdır. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmada Aksaray ilinin Ağaçören ilçesinde 15 yaş ve üzeri kişilerde depresyon belirtileri sıklığı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Aksaray’ın Ağaçören ilçesinde yapılmıştır. Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Aksaray Ağaçören İlçesi’nde bulunan 15 yaş ve üzeri 6892 kişi oluşturmaktadır.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması’nda bildirilen depresyon sıklığı %9,3’tür. Bu prevalans göz önünde bulundurularak çalışma için örneklem büyüklüğü; %99 güvenilirlik ve %5 hata ile 217 olarak tespit edilmiştir. Temsiliyetin artması yönünden, bu örneklemin iki katı büyüklükte olması planlanmıştır. 434 kişi, yaş ve cinsiyet gruplarına göre tabakalandırılıp her grupta kaç kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, depresyon olma durumudur. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, hane halkı sayısı, hane halkı aylık geliri, yaşanılan yer, sigara içme durumu, alkol alma durumu, tanısı konmuş kronik hastalık durumu, düzenli kullanılan ilaç durumu, hanede kronik hastalığı olan birey durumu, ailede ruh sağlığı bozukluğu olma, daha önce depresyon tanısı alma, daha önce depresyon tedavisi alma, halen depresyon tedavisi alma şeklinde sıralanmıştır.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket 2 bölüm ve 45 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilerin tanımlayıcı özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölüm Beck Depresyon Ölçeği’dir. Bu ölçek, psikoterapi sırasında klinik gözlemler doğrultusunda belirlenen depresyonun 21 belirtisini kapsamaktadır (Beck, Ward, Mendelson, Mock& Erbaugh). Alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Ölçeğin kesme noktasını 17 olarak belirlenmiş, 17 ve üstündeki puanların sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızın bulguları sunulurken de Beck Depresyon Ölçeği’ne göre 17 puan ve üzeri “depresyon var” olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik kurul izni alındıktan sonra, hazırlanmış olan anket formu kişilere araştırmacı tarafından evleri ziyaret edilerek yüz yüze uygulanmıştır. (tarih:04.2016, kayıt no: 15/1129) Anketlerden önce kişiler bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurmuştur. Evine üç kez gidilmesine rağmen ulaşılamayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Bir anketin uygulama süresi 10–15 dakika arasında değişmektedir. 404 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %93'tür.

Araştırma verisi SPSS programına girilmiştir. İstatistiksel analiz olarak kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare ve Fisher'in kesinlik testleriyle karşılaştırılmıştır. Depresyonu etkileyebilecek etmenler lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiş ve risk etmenleri için Odd's ratio hesaplanmıştır.

Özellikle yaşlı nüfusun ikamet bilgisi olan yerde olmayıp birçoğunun çocuklarının yanına gitmiş olmaları ulaşım açısından araştırmanın önemli kısıtlılıklarından birini oluşturmuştur. Bu sorun farklı zamanlarda evlere gitme ile büyük sıklıkla çözülmüştür. İlçenin demografik ve sosyokültürel yapısı nedeniyle özellikle alkol kullanma ve cinsel hayat ile ilgili sorularda alınan cevaplarda kısıtlılık olduğu düşünülmüştür.

BULGULAR

Araştırmada 404 kişi incelenmiştir. İncelenenlerin yaş ortalaması $44,01 \pm 17,79$, ortancası 43 (min:15, max:82)'tür. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $9,85 \pm 8,88$, ortancası 7 (min:0,max:50)'dir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=404)		
15-24 Yaş	73	18,1
25-34 Yaş	70	17,3
35-44 Yaş	65	16,1
45-54 Yaş	64	15,9
55-64 Yaş	70	17,3
65 Yaş Ve Üstü	62	15,3
Cinsiyet (n=404)		
Erkek	210	52,0
Kadın	194	48,0
Medeni Durum (n=404)		
Evli	293	72,5
Bekâr	83	20,5
Eşi Ölmüş / Boşanmış	28	7,0

Tablo 1. devamı

	Sayı	(%)*
Öğrenim Durumu (n=404)		
Okuryazar Değil	47	11,6
Sadece Okuryazar	29	7,2
İlkokul Mezunu	132	32,7
Ortaokul Mezunu	56	13,9
Lise Mezunu	69	17,1
Yüksekokul-Üniversite Mezunu / Yüksek Lisans-Doktora Mezunu	71	17,5
Çalışma Durumu (n=404)		
Çalışan	175	43,3
Ev Hanımı	124	30,7
Emekli	49	12,1
Öğrenci	33	8,2
İşsiz	23	5,7
Aile Tipi (n=404)		
Çekirdek Aile	192	47,5
Geniş Aile	90	22,3
Eşi ile	91	22,5
Diğer*	31	7,7
Hane Halkı Durumu (n=404)		
1	120	5,0
2-3	198	49,0
4-5	123	30,4
6 ve üzeri	63	15,6
Hane Aylık Gelir Durumu (n=404)		
1250 TL'den daha az	162	40,1
1251-2500 TL	132	32,7
2501-3750 TL	44	10,9
3751-5000 TL	30	7,4
5001 TL ve üzeri	36	8,9
Yaşanılan Yer (n=404)		
İlçe Merkezi	270	66,8
Köy	134	33,2
Kronik Hastalık Durumu (n=404)		
Yok	232	57,4
Var	172	42,6
Hanede Kronik Hastalık Durumu (n=404)		
Yok	244	60,4
Var	160	39,6

*Diğer: Yalnız, anne ile, çocuk ile, çocuk ve torunlar ile

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %18,1’i 15-24 yaşları arasında, %17,3’ü 25-34 yaşları arasında, %15,3’ü ise 65 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %52,0’ı erkek, %72,5’i evlidir. Görüşülen kişilerin %32,7’si ilkokul mezunudur. 39,1’i çalışan, %30,7’si ev hanımıdır. %47,5’i çekirdek ailede yaşamaktadır. Hane halkı kişi sayısı katılımcıların %49,0’ında 2-3 kişi, %30,4’ünde 4-5 kişidir. Hane aylık geliri katılımcıların %40,1’inde 1250 TL’den az, %32,7’sinde 1251-2500 TL’dir. Katılımcıların %66,8’i ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresif Belirtilerinin Dağılımı

	Sayı	(%)
Depresif Belirtiler (n=404)		
Yok	258	63,9
Hafif	69	17,1
Orta	57	14,1
şiddetli	20	4,9

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin dağılımı sunulmuştur. Beck Depresyon Ölçeği puanlamasına göre, araştırmaya katılan bireylerin %63,9’unda depresyon yoktur; %17,1’inde hafif, %14,1’inde orta, %4,9’unda şiddetli seviyede depresif belirtiler bulunmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Muhtemel Depresyon Durumları

	Muhtemel Depresyon			
	Yok		Var	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=404)				
15-24 yaş	52	71,2	71	28,8
25-34 yaş	64	91,4	6	8,6
35-44 yaş	50	76,9	15	23,1
45-54 yaş	52	81,2	12	18,8
55-64 yaş	53	75,7	17	24,3
65 yaş ve üzeri	56	90,3	6	9,7
	$\chi^2=14,912$		$p=0,011$	
Cinsiyet (n=404)				
Erkek	189	90,0	21	10,0
Kadın	138	71,1	56	28,9
	$\chi^2=23,266$		$p<0,001$	
Medeni Durum (n=404)				
Evli	244	83,3	49	16,7
Bekâr	63	75,9	20	24,1
Eşi ölmüş / Boşanmış	20	71,4	8	28,6
	$\chi^2=4,559$		$p=0,207$	

Tablo 3. Devamı.

	Muhtemel Depresyon			
	Yok		Var	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Öğrenim Durumu (n=404)				
Okul bitirmemiş	51	67,1	25	32,9
İlkokul mezunu	111	84,1	21	15,9
İlköğretim / Ortaokul mezunu	48	85,7	8	14,3
Lise mezunu	52	75,4	17	24,6
Yüksekokul-Üniversite / Yüksek lisans-Doktora	65	91,5	6	8,5
$\chi^2=17,678$		p=0,001		
Çalışma Durumu (n=404)				
İşsiz	16	69,6	7	30,4
Öğrenci	23	69,7	10	30,3
Ev hanımı	87	70,2	37	29,8
Çalışan	156	89,1	19	10,9
Emekli	45	91,8	4	8,2
$\chi^2=25,376$		p<0,001		
Hane Halkı Aylık Gelir Durumu (n=404)				
1250 TL'den daha az	111	68,5	51	31,5
1251-2500 TL	117	88,6	15	11,4
2501-3750 TL	37	84,1	7	15,9
3751-5000 TL	27	90,0	3	10,0
5001 TL ve üzeri	35	97,2	1	2,8
$\chi^2=29,337$		p<0,001		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	129	75,0	43	25,0
Yok	198	85,3	34	14,7
$\chi^2=6,852$		p=0,009		

*Satur yüzdesi

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre muhtemel depresif olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. 15-24 yaş arasındaki katılımcıların % 28,8'inde, 25-34 yaş arasındaki katılımcıların %8,6'sında; erkeklerin %10,0'ında, kadınların %28,9'unda; okul bitirmemişlerin %32,9'unda, yüksekokul ve üzeri mezunlarının %8,5'inde; işsizlerin %30,4'ünde, öğrencilerin % 30,3'ünde, çalışanların %10,9'unda, emeklilerin %8,2'sinde; aylık geliri 1250 TL'den az olanların %31,5'inde, 5001 TL ve üzeri olanların %2,8'inde; kronik hastalığı olmayan katılımcıların %14,7'sinde, olanların %25,0'ında muhtemel depresyon vardır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, hane halkı aylık gelirine ve kronik hastalık durumuna göre muhtemel depresif olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4. Muhtemel Depresyon Durumlarını Etkileyen Etmenlerin Lojistik Regresyon ile İncelenmesi

	OR	%95 CI	P
Cinsiyet			
Erkek			
Kadın	2,513	1,438 – 7,110	0,002
Kronik Hastalık			
Yok			
Var	3,114	1,498 – 6,474	0,002
Öğrenim Durumu			
Okul bitirmiş			
Okul bitirmemiş	3,197	1,399 – 4,513	0,004

OR: Odds Ratio**CI:** Confidence Interval (Güven Aralığı)

Tablo 4’de incelenenlerin muhtemel depresyon durumlarını etkileyen etmenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; kadın olmak, herhangi bir okul bitirmemiş olmak ve kronik hastalığa sahip olmak depresyon için risk etmeni olarak belirlenmiştir. Depresyon riskinin; kadınlarda erkelere göre 2,51 kez, kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığı olmayanlara göre 3,11 kez; herhangi bir okul bitirmemişlerde bir okul bitirmişlere göre 3,20 kez daha fazla olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $9,85 \pm 8,88$ ’dir. Kadınların, %28,3’ü 17 ve üstünde puan almıştır. 2012’de Adana’da yapılan bir çalışmada Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması $10,94 \pm 11,45$ ’tir. Kadınların %30,3’ü Beck depresyon ölçeğinde 17 ve üstünde puan almıştır (Gündüz,2012).Bu sonuçlar birbiriyle benzerdir. Birçok çalışma, depresif belirtiler ve depresyonun toplumda kadınlar arasında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada kadınlarda depresif belirtilerin sıklığı %17,9 erkeklerde %11,1 olarak saptanmıştır(Goodwin ve Gotlib,2004).İsveç’te yapılan bir çalışmada kadınların %12,9’unda, erkeklerin ise %8,3’ünde depresyon saptanmıştır (Johansson, Carlbring, Heedman & Andersson, 2013). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan başka bir çalışmada kadınlarda depresyon riski erkeklere göre iki kez fazla bulunmuştur (Hasin, Goodwin, Stinson & Grant, 2005). Bizim çalışmamızda depresyon riski, kadınlarda erkelere göre 2,51 kat fazla bulunmuştur. Bu farkın nedenleri arasında nöroendokrin faktörler ve erkek egemen toplum yapısı gibi sebepler sayılabilir. Çalışmamızın sonucu literatürdeki bilgileri desteklemektedir.

Çalışmamızda herhangi bir okul bitirmemiş katılımcılarda üçte bir sıklığında görülen depresyon prevalansı, lise ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olan katılımcılarda altıda bir olarak hesaplanmıştır. Okul bitirmemişlerde depresyon, ilkokul mezunu ve üzeri olanlara göre 3,20 kez daha çok bulunmuştur. İngiltere’de yapılan bir çalışmada eğitimin hem erkeklerde hem kadınlarda

depresyonu azalttığı görülmüştür(Chevalier ve Feinstein,2006). Nijerya'daki bir çalışmada eğitim düzeyi ile depresyon prevalansı arasında anlamlı ilişki saptanmış, depresyonun en sık okul bitirmemişlerde ortaya çıktığı bulunmuştur (Shittu, Odeigah &Issa,2014).Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında hiç okula gitmemiş olanların depresyon tanı sıklığı beşte birden fazladır(Sağlık Bakanlığı,1998).Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki bu ilişkinin eğitim düzeyi arttıkça gelir düzeyinin artması ve bunun sonucunda kişilerin depresyona sebep olabilecek birçok risk faktöründen korunmaları olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bu fark eğitimin bireylerin bilgiye erişimini artırarak sağlığı ile ilgili konularda dikkatli olmasını sağlayıp tanı ve tedaviye uyumunu sağlamasından kaynaklanabilmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların dörtte birinde, olmayanların ise yedide birinde depresyon belirtileri saptanmıştır ve depresyon belirtileri kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 1,94 kez daha fazladır. Brezilya'daki bir çalışmada depresyon kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 1,58 kez daha fazla saptanmıştır(Boing, Melo, Boing,Moretti-Pires,Peres &Peres,2012).Birçok kronik hastalık ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, yani kronik hastalığa sahip olmanın depresyon için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Clark ve Currie,2009). Kronik hastalıklarda depresyonun daha sık görülmesinin nedeni olarak uyum kapasitesinin değişmesi, tedavi ihtiyacı, aile ilişkilerinde bozulma, ağrı hissetme gibi durumların etkili olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ

Araştırmamızda incelenenlerin yaklaşık beşte birinde depresyon belirtileri vardır.Bu belirtiler; kadınlarda, okul bitirmemişlerde, işsiz, ev hanımı ve öğrencilerde, kronik hastalığı olanlarda daha fazladır. Önlenmesi için toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi,ülke genelinde kadınları destekleyici politikaların uygulanması,istihdam olanaklarının artırılması gerekmektedir.

Türkiye'de ruh sağlığı alanında toplum tabanlı ve güncel çalışmalara ihtiyaç vardır. Depresyon dâhil olmak üzere ruh sağlığı bozukluklarının sıklığını, dağılımını inceleyen geniş kapsamlı saha çalışmalarının yapılması sağlanmalıdır. Yeni çalışmalarla risk faktörleri belirlendikten sonra bu faktörlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve birinci basamakla bütünleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives Of General Psychiatry, 4(6), 561-571.
- Boing,A.F., Melo,G.R., Boing,A.C.,Moretti-Pires,R.O.,Peres, K.G., Peres,M.A. (2012).Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. Revista de Saúde Pública, 46(4), 617-623.
- Chevalier,A., Feinstein, L. (2006). Sheepskin or prozac: The causal effect of education on mental health. CEE Discussion Papers 0071, Centre for the Economics of Education, London School of Economics, London.

- Clarke D.M., Currie K.C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *The Medical Journal of Australia*, 190(7 Suppl), S54-60.
- Erginöz, E.(2008). Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar.Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Goodwin,R.D.,Gotlib,I.H.(2004).Gender differences in depression:The role of personality factors. *Psychiatry Research*, 126(2), 135-142.
- Gündüz,E.(2012).Adana ili Havutlu bölgesinde 15-49 yaş kadınlardaki depresif belirtilerin sıklığı ve etkileyen faktörler.(Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi).Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Adana.
- Hasin,D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., Grant,B.F.(2005).Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62(10), 1097-1106.
- Johansson,R.,Carlbring P., Heedman, A., Andersson,G.(2013).Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*, 1, e98.
- Karamustafaoğlu,O., Yumrukçal H.(2011).Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- Maral, I., Aslan,S., Ilhan,M.N.(2001).Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 251-259.
- Ocaktan,M.E.,Özdemir,O.,Akdur,R.(2004).Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri.*Kriz Dergisi*, 20(2), 2063-2073.
- Özer,D.,Kocabıyık,A.,Girgin, V., Demiraslan,P.(2002). Ergenlerde depresyon: Epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar. *Düşünen Adam:Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15(2), 90-96.
- Shittu,R.O.,Odeigah, L.O., Issa,B.A.(2014).Association between depression and social demographic factors in a Nigerian family practice setting.*Open Journal of. Depression*, 3(1), 18-23.
- WHO Regional Office for Europe. (1986). *Targets for health for all (2nd ed)*.World Health Organization, Copenhagen.

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Berna Güloğlu*, Zeynep Yılmaz**, Fatma Yaren İstemihan***, Sema Nur Arayıcı***, Sema Yılmaz***

Makale geliş tarihi/Received:08.07.2020

Kabul tarihi/ Accepted: 29.12.2020

* Doç., Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

** Psikolojik Danışman, Aljazari International School İstanbul, Türkiye

*** Psikolojik Danışman,

bernaguloglu@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0275-1820

zeynep.yilmaz3425@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6999-6649

istemihanyaren@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5933-7829

semanurarayici@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1948-5349

semayilmzz@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2016-6764

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Berna Güloğlu

Çırağan cad. No: 4-6 Beşiktaş / İstanbul

ÖZET

Amaç: Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alarak yeni yaşam koşullarını beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini incelemektir. **Yöntem:** Araştırma verileri 25 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırmaya, 491 (382 Kadın, 106 Erkek) kişi katılmıştır. Katılımcılar kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak BeckAnksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan %76,8'inde (N=377) hafif, %11,4'ünde (N=56) orta ve %11,8'inde (N=58) yüksek derecede anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre, bekarların evlilere göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anksiyete düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı ancak umutsuzluk düzeyinde böyle bir farkın olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Ancak, kronik hastalığı olan kişilerle yaşayanların anksiyete düzeyi en yüksek olan bireyler olduğu bulunmuştur (X=273,43). **Sonuç:** Covid-19 pandemisinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür. Bu etkilerin boyutlarını

inceleyecek yeni araştırmaların ve etkileri en aza indirgeyecek m¼dahale çalışmalarının yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar S¼zc¼kler: COVID-19, pandemi, anksiyete, umutsuzluk

THE INVESTIGATION OF ANXIETY AND HOPELESSNESS AMONG INDIVIDUALS THROUGHOUT COVID -19 OUTBREAK

ABSTRACT

Objective: COVID-19, which emerged in Wuhan/China, brought the new living conditions by affecting the whole world in a short time. The aim of this study was to investigate the level of anxiety and hopelessness of individuals throughout Covid-19 outbreak. **Method:** The data were collected between 25 March and 15 April 2020 by online survey method. 491 participants (382 Female, 106 Male) were accepted to participate to the study. Participants were determined based on convenient sampling. In order to collect data, Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Hopelessness Scale (BHS) were utilized. **Results:** The results of the study indicated that 76,8% (N=377) of participants had mild level of anxiety, 11,4% (N=56) moderate level of anxiety and 11,8% (N=58) high level of anxiety. Women compared to men, and singles compared to married had higher level of anxiety. It was also found that there was a significant difference in anxiety in terms of age, but there wasn't a significance difference in hopelessness. The findings also revealed that there were no significant difference in the levels of anxiety and hopelessness in terms of chronic illness. However, it was yielded that participants who live with people who has chronic disease have the highest level of anxiety. **Conclusion:** Covid-19 pandemic has negative impacts on the mental health of individuals. It is important to conduct new researches to examine the dimensions of these effects and to initiate intervention programs to minimize the effects.

KeyWords: COVID-19, pandemic, anxiety, hopelessness

GİRİŞ

Tarih boyunca, geniş aplı ¼l¼mlere sebep olan ve insan sağlığına zarar veren ok sayıda bulaşıcı hastalık yařanmıŐtır (Aslan, 2020). Aralık 2019'da, Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki Hubei Eyaletinin baŐkenti Wuhan'da akciğer iltihaplanmasına sebep olan yeni bir koronavir¼s (Covid-19) ortaya çıkmıŐ (Loveday, 2020) ve b¼y¼k bir hızla t¼m d¼nyaya yayılmıŐtır. Karantina y¼zyıllar boyunca bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek amacıyla alınan ¼nlemlerin başında gelmektedir. T¼rkiye'de de ilk vakanın g¼r¼ld¼đ¼ 11 Mart'tan sonra okullar ve bazı iŐyerleri kapatılmıŐ, 20 yaş altı ve 65 yaş ¼st¼ne sokağa çıkma yasağı getirilmiŐtir. Potansiyel olarak bulaŐtırıcı etkiye sahip olabilecek kiŐileri toplumun genelinden ayırmak anlamına gelen karantina (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea ve Styra, 2004; Mandavilli, 2003; Markel, 1993), fiziksel teması ve sosyal etkileŐimi azaltarak evde kalmayı kapsadığından dolayı psikolojik, duygusal ve ekonomik sorunlara yol açabilmektedir (Hawryluck ve ark., 2004).

Hastalığa ve ölüme sebep olan bir virüs olması ve yaşanan sürece dahil belirsizlikler bireylerin gerçek dışı korku ve paniğe kapılmasına neden olabilmektedir (Sarı ve Khorshid, 2008). Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri toplumsal ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde, insanlarda en fazla yüksek düzeyde stres veya anksiyete görüldüğü saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Bireyin yaşamında tedirginliğe yol açan bir duygu olarak anksiyete, bireyin günlük yaşamının bir parçası olan okul/iş, sosyal ilişkiler gibi faaliyetlerini olumsuz olarak etkilemektedir (Tektaş, 2014). ABD’de de 775 yetişkin ile yürütülen araştırmanın bulguları Covid-19 salgınından dolayı anksiyete yaşayan bireylerin, hastalıktan bağımsız olarak anksiyete gösterenlerden daha fazla umutsuzluk, intihar düşüncesi ve işlevselliklerinde bozulma görüldüğüne ve başa çıkma yolu olarak alkol ve uyuşturucuya yöneldiğine işaret etmektedir. Aynı çalışmada, daha genç yaşta olan ve yüksek eğitim seviyelerine sahip insanların daha yüksek Covid-19 anksiyetesi gösterdiği tespit edilmiştir (Lee, 2020). Türkiye’de dahil olmak üzere dokuz farklı ülkede yapılan araştırmaların incelendiği sistemik bir araştırma, bireylerde %6.33-%50.9 aralığında anksiyete, %14.6-%48.3 aralığında depresyon, %7-%53.8 aralığında travma sonrası stres bozukluğu ve %8.1-%81.9 aralığında stres yaşandığını göstermektedir (Xiong ve ark., 2020). Karantina döneminde Hindistan’da çalışmada ise katılımcıların %38.2’sinde anksiyete, %10.5’inde depresyon ve %74.1’inde ise orta düzeyde stres bulunmuştur (Grover ve ark., 2020). SARS hastalığının bulaşması veya hastalıktan ölme ihtimalini yüksek algılayanların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Leung ve ark., 2003). H1N1 enfeksiyonu üzerine yapılan çalışmada katılımcıların %54.3’ünün yüksek anksiyeteye sahip oldukları görülmüştür (Balkhy, Abolfotouh, Al-Hathlook ve Al-Jumah, 2010).

Umutsuzluk, gelecek ile ilgili beklentilerin olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974). Diğer bir deyişle geleceğe yönelik karamsarlık, beklemeyle gelecekte herhangi bir şeyin olmaması ya da geleceğe dair korku olarak kavramsallaştırılabilir (O’Connor, O’Connor, O’Connor, Smallwood ve Miles, 2004). Umutsuzluk ve bulaşıcı hastalıklar bağlamında yapılan sınırlı sayıda araştırma travmatik yaşantılar ile beraber umutsuzluk düzeyinin arttığını göstermektedir (Pakdemir, 2011). Zimbabwe’de karantina’dan 21 gün sonra yapılan araştırmanın bulguları, katılımcıların %28’inde hafif, %68’inde ise orta düzeyde umutsuzluk olduğunu göstermektedir (Maziti ve Mujuru, 2020). İleri evre kanserli hastaların anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erol, Unsar, Yacan, Pelin ve Kurt, 2018). Hasta olma endişesi ve ölüm korkusu umutsuzluk duygusunu artırabilmektedir (Mukhtar, 2020). Sonuç olarak, bu araştırmanın amacı ise Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, 18 yaşının üzerinde olan ve COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de yaşayan bireyler oluşturmaktadır. 18 yaşının altında olan, araştırma sorularını anlamakta zorluk yaşayan

ve araştırmayı katılmayı kabul etmeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın 382'si (%77,8) Kadın, 106'sı (%21,6) Erkek olmak üzere 491 birey oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-79 olup, yaş ortalaması 28,06'dır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, formda katılımcılardan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, evde kalma süresi, kronik hastalığı olup olmaması ve pandemi sürecinde kiminle yaşadığına ilişkin bilgiler vermeleri istenmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin deneyimlediği anksiyete bulgularının sıklığına ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988) olup, Türk kültürüne uyarlama çalışması Ulusoy, şahin ve Erkmen (1998) tarafından gerçekteştirilmiştir. BAÖ 21 sorudan oluşan ve 0 (hiç) ve 3 (ciddi derecede) arasında değerlendirilen 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puan aralığı 0-63'dür. 0-17 puan hafif, 18-24: orta, 25 puan ve üstü yüksek anksiyete düzeyine işaret etmektedir. Diğer bir deyişle, ölçekten alınan yüksek puan anksiyete düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .93 olarak belirlenmiş olup, bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri .91'dir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck, Weismann, Wesler ve Trexler(1974) tarafından bireylerin geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. 20 sorudan oluşan BUÖ, evet-hayır olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. soruları olmak üzere 11 maddesi "evet" ve 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorular olmak üzere 9 maddesi "hayır" cevabına 1 puan almaktadır. BUÖ puan aralığı 0-20'dir. Ölçek puanlarının yüksek olması bireyin umutsuzluk oranının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Seber(1993) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Depresyon hastaları ile yapılan çalışmada Cronbachalpha iç tutarlık katsayısı .86, normal grup ve psikiyatri hastalarıyla yapılan çalışmada ise .85 (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994) olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki iç tutarlık katsayısı .89 olarak tespit edilmiştir.

İşlem

Araştırma verileri 25 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. COVID-19 vakasının ilki ülkemizde 11 Mart'ta görölmüştür. Bu durumda veri toplama süreci ilk vaka göröldükten 15 gün sonra başlamış ve 25 gün sürmüştür. Araştırmanın amacı, soruların samimi ve dürüst olarak cevaplandırılmasının önemi, bilgilerinin gizli tutulacağı, istediği zaman çalışmadan geri çekilebileceği ve bireysel değerlendirmenin değil, toplu bir değerlendirmenin yapılacağına ilişkin bilgilerin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam katılımcılara çevrimiçi olarak verilmiştir. Katılımcı,

Bilgilendirmiş Onam'ı okuduktan sonra 'bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum' butonunu tıkladıktan sonra araştırma sorularını görebilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak test edilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ve +3 aralığının dışında olması normal dağılım göstermediğinin işaretidir. Bu sebeple, veriler parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemleriyle incelenmiştir. Birbirinden bağımsız iki grubun karşılaştırıldığı durumlarda Mann Whitney U, ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların %0,6'sı (n=3) okur yazar, %2'si (n=10) ilkokul, %2'si (n=10) ortaokul, %11,6'sı (n=57) lise, %73,1'i (n=359) ön lisans/lisans, %10,6'sı (n=52) lisansüstü derecesine sahiptir. %71,1 (n=349) bekar, %27,3'ü (n=134) evli, %1,6'sı (n=8) boşanmıştır. Katılımcıların %23,8'i (n=117) çocuk sahibidir. Katılımcıların %12'si (n=59) ekonomik durumunu düşük, %80,4'ü (n=395) orta, %7,5'i (n=37) yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcıların %86,4'ünün (n=424) herhangi bir kronik hastalığı yokken, %10,9'unun (n=53) ise kalp-damar, solunum, diyabet, böbrek gibi kronik rahatsızlıkları bulunmaktadır. Katılımcıların %95,1'i (n=467) anne, baba, eş gibi aile bireyleriyle yaşadığını, %3,5'u (n=17) ise yalnız yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %24,8'inin (n=122) evinde kronik rahatsızlığı olan, %15,5'unda (n=76) 65 yaş üstü biri, %8,6'sında (n=42) hem kronik rahatsızlığı olan hem de 65 yaş üstü biri varken, %51,5'inde (n=251) ise ne kronik rahatsızlığı olan, ne de 65 yaş üstü birey vardır. Katılımcıların %50,3'ü (n=247) iki haftadan uzun bir süredir, %35,6'sı (n=175) bir haftadan fazla süredir, %14,1'i (n=69) ise bir haftadan az süredir zorunlu sebepler dışında evden çıkmadığını belirtmiştir. Katılımcılara ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Frekans Dağılımları

Sorular	Cevaplar	n	%
Eğitim Durumu	Okur-yazar	3	0.6
	İlkokul	10	2
	Ortaokul	10	2
	Lise	57	11.6
	Önlisans/Lisans	359	73.1
	Lisansüstü	52	10.6
Medeni Durum	Bekar	349	71.1
	Evli	134	27.3
	Boşanmış	8	1.6

Tablo 1. devamı

Sorular	Cevaplar	n	%
Çocuk Sahibi	Yok	374	76.2
	Var	117	23.8
Ekonomik Durum	Düşük	59	12
	Orta	395	80.4
	Yüksek	37	7.5
Kronik hastalık durumu	Hastalığı yok	424	86.4
	Kalp damar	9	1.8
	Solunum	8	1.8
	Diyabet	7	1.4
	Böbrek	2	0.4
Kiminle yaşıyor	Diğer	27	5.5
	Yalnız	17	3.5
65 yaş üstü ve kronik hasta durumu	Aile	467	95.1
	65 yaş üstü var	76	15.5
	Kronik hastalığı olan var	122	24.8
	İkisi birden var	42	8.6
Evde kalma süresi (zorunlu sebepler dışında)	İkisi de yok	251	51.5
	1 haftadan az	69	14.1
	1 haftadan fazla	175	35.6
Dışarı çıkma nedeni	2 hafta ve üzeri	247	50.3
	Çıkmıyorum	137	27.9
	İşe gitmek	44	9
	Alışveriş	232	47.2
	Sağlık sebebiyle	9	1.8
	Can sıkıntısı/gezmek	6	1.2
	Birden fazla sebep	39	7.9
Diğer	18	3.7	

Anksiyete ve Umutsuzluk Frekans Dağılımı

Covid-19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan bireylerin %76,8'inde (n=377) hafif, %11,4'ünde (n=56) orta ve %11,8'inde (n=58) yüksek derecede anksiyete olduğu tespit edildi.

Katılımcıların BUÖ'nin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut alt boyutlarının her birinde ve toplam umutsuzluk düzeyinde yüksek olan katılımcıları belirlemek için ortalamanın bir standart sapma üstü kesme noktası olarak kabul edilmiştir. Bulgular, katılımcıların %20'sinde (n=98) gelecekle ilgili duygular ve beklentilerin olumsuz olduğunu, %19,3'ünde (n=95) motivasyon kaybı yaşandığını, %18,7'sinde (n=92) umut sahibi olmadıkları ve %16,7'sinde (n=82) umutsuzluk toplam puan düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Frekans dağılımlarına ilişkin verilere Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Anksiyete Derecelerinin Frekans Dağılımları

Aksiyete Derecesi	n	%
Hafif	377	76.8
Orta	56	11.4
Yüksek	58	11.8
Umutsuzluk Düzeyi		
Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler	98	20
Motivasyon kaybı	95	19.3
Umut	92	18.7
Umutsuzluk toplam	82	16.7

Katılımcıların BAÖ'nin maddelerine verdikleri cevaplarda ciddi düzeyde (dayanmakta çok zorlandım-3) seçeneğini işaretleyenlerin frekans dağılım hafif (0-17 puan), orta (17-24 puan) ve yüksek (25 ve üzeri) derecede anksiyete belirtileri gösteren gruplarda incelenmiştir.

'Sinirlilik' hafif derece anksiyete belirtileri gösteren grubun %9,5'unda (n=36) ve yüksek derecede anksiyete belirtileri gösteren grubun %48,3'ünde (n=28) en sık görülen belirtiler sıralamasında ilk sırada yer alırken, orta derecede anksiyete belirtileri gösteren grupta ise %30,4 (n=17) ile ikinci sırada yer almaktadır. 'Kontrolünü kaybetme korkusu' hafif derecede anksiyete belirtileri gösteren grubun %3,7'sinde (n=14) en sık görülen belirtilen arasında ikinci sırada yer almaktadır.

'Çok kötü şeyler olacak korkusu' orta derecede anksiyete belirtileri gösteren grupta %32,1 (n=18) ile ilk sırada, yüksek derecede anksiyete belirtileri gösteren grupta ise %43,1 (n=25) ile üçüncü sırada en sık görülen belirtidir. 'Korkuya kapılma'nın orta derecede anksiyete belirtileri gösteren grubun %25'inde (n=14) en sık görülen belirtilen arasında ikinci sırada yer aldığı saptanmıştır. 'Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi' maddesi ise %3,2 (n=12) ile hafif derece anksiyete belirtileri gösteren grupta üçüncü sırada, %46,6 (n=27) ile yüksek derece anksiyete belirtileri gösteren grupta ikinci sırada yer almaktadır.

'Ölüm korkusu', hafif derecede anksiyete belirtisi gösteren grubun 2,7'sinde (n=10), orta derecede anksiyete belirtileri gösteren grubun %16,1'inde (n=9) ve yüksek derecede anksiyete belirtileri gösteren grubun ise %34,5'unda (n=20) görüldüğü tespit edilmiştir. Bulgular, Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3: Hafif, Orta ve Yüksek Anksiyete Derecesine Sahip Bireylerin Frekans Dağılımı

BAÖ Maddeler	Hafif		Orta		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	3	0.8	3	5.4	6	10.3
2. Sıcak/ateş basmaları	1	0.3	1	1.8	10	17.2
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	7	1.9	4	7.1	12	20.7
4. Gevşeyememe	6	1.6	5	8.9	15	25.9
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	8	2.1	18	32.1	25	43.1
6. Baş dönmesi veya sersemlik	3	0.8	2	3.6	12	20.7
7. Kalp çarpıntısı	4	1.1	2	3.6	14	24.1
8. Dengeyi kaybetme korkusu	2	0.5	5	8.9	15	25.9
9. Dehşete kapılma	4	1.1	9	16.1	16	27.6
10. Sinirlilik	36	9.5	17	30.4	28	48.3

Tablo 3 devam

BAÖ Maddeler	Hafif		Orta		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	7	1.9	7	12.5	21	36.2
12. Ellerde titreme	2	0.5	1	1.8	8	13.8
13. Titreklilik	1	0.3	2	3.6	5	8.6
14. Kontrolü kaybetme korkusu	14	3.7	4	7.1	17	29.3
15. Nefes almada güçlük	1	0.3	3	5.4	8	13.8
16. Ölüm korkusu	10	2.7	9	16.1	20	34.5
17. Korkuya kapılma	10	2.7	14	25	24	41.4
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	12	3.2	8	14.3	27	46.6
19. Baygınlık	6	1.6	1	1.8	2	3.4
20. Yüzün kızarması	3	0.8	4	7.1	12	20.7
21. Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	3	0.8	3	5.4	5	8.6

Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri ve Covid-19 Pandemi Sürecine İlişkin Bulgular

Covid-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Umutsuzluğa İlişkin Risk Faktörleri

Bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ve umutsuzluk derecelerinin iki bağımsız grubun çeşitli değişkenlere (cinsiyet, medeni durum, kronik hastalığının olup olmaması) göre değişip değişmediği, bağımlı değişkenlerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Mann Whitney U testi ile sınanmıştır. Bulgular hem anksiyete hem de umutsuzluk düzeylerinde cinsiyete göre fark olduğunu göstermektedir. Kadınların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Medeni duruma göre ise anksiyete düzeyinde fark varken, umutsuzluk düzeyinde ise fark olmadığı görülmüştür. Bekarların anksiyete düzeyi evlilere göre daha yüksektir. Katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bulgulara, Tablo 4’de yer verilmiştir.

Tablo 4: Anksiyete ve Umutsuzluğun Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması-1

Değişken	Cinsiyet	N	SO	ST	U	z	p
Anksiyete	Kadın	382	263.88	100802.50	12842.500	-5.769	.000
	Erkek	106	174.66	18513.50			
Umutsuzluk	Kadın	382	252.00	96264.50	17380.500	-2.239	.025
	Erkek	106	217.47	23051.50			
Medeni Durum							
Anksiyete	Bekar	349	253.74	88557.00	19284.000	-2.987	.003
	Evli	134	211.41	28329.00			
Umutsuzluk	Bekar	349	242.57	84657.50	23183.500	-.146	.884
	Evli	134	240.51	32228.50			
Kronik hastalık							
Anksiyete	Yok	424	236.48	100268.50	10168.500	-1.340	.180
	Var	54	263.19	14212.50			
Umutsuzluk	Yok	424	237.35	100637.00	10537.000	-.956	.339
	Var	54	256.37	13844.00			

$p < .05$

Katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin ikiden fazla bağımsız grupta (yaş, 65 yaş ve/veya kronik rahatsızlığı olan birinin olması, evde kalınan süre) karşılaştırılması, değişkenlerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi yaşlarına göre (18-24 yaş, 25-40 yaş, 41 yaş ve üzeri) incelendiğinde, anksiyete düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı ancak umutsuzluk düzeyinde böyle bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Tablo 5’de yer alan bulgulara göre, kaygı düzeyi en yüksek olan grup 18-24 yaş aralığındaki bireylerdir. Yaşadıkları yerde 65 yaş üstü ve/veya kronik rahatsızlığı olan birilerinin olup olmamasına göre anksiyete düzeylerinde farklılık varken, umutsuzluk düzeylerinde ise farklılık olmadığı görülmüştür. Kronik hastalığı olan kişilerle yaşayanlar, anksiyete düzeyi en yüksek olan bireylerdir. Salgından sonra zorunlu sebepler dışında evde geçirilen süreye göre anksiyete düzeyinde farklılık görülmekte iken, umutsuzluk düzeyinde ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır. İki haftadan fazla süredir evde kalanların kaygı düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 5: Anksiyete ve Umutsuzluğun Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması-2

Değişken	Yaş	N	SO	X ²	p
Anksiyete	18-24 yaş	282	260.64	7.596	.022
	25-40 yaş	143	231.09		
	41 ve üzeri yaş	66	215.75		
Umutsuzluk	18-24 yaş	282	254.49	3.218	.200
	25-40 yaş	143	228.50		
	41 ve üzeri yaş	66	247.64		
65 yaş/kronik hastalık					
Anksiyete	65 yaş üstü	76	251.22	10.314	.016
	Kronik hastalığı olan	122	273.43		
	İkisi birden olan	42	269.79		
	İkisinde yok	251	227.11		
Umutsuzluk	65 yaş üstü	76	243.76	3.450	.327
	Kronik hastalığı olan	122	264.57		
	İkisi birden olan	42	254.20		
	İkisinde yok	251	236.28		
Evde kalma süresi					
Anksiyete	1 haftadan az	69	207.08	6.151	.046
	1 haftadan fazla	175	249.79		
	2 hafta ve üzeri	247	254.19		
Umutsuzluk	1 haftadan az	69	254.72	1.268	.530
	1 haftadan fazla	175	252.59		
	2 hafta ve üzeri	247	238.89		

p < .05

TARTIŞMA

Covid-19 fiziksel sağlık üzerinde güçlü olumsuz etkiler bırakabilmesinin yanısıra stres, uykusuzluk, yüksek kaygı ve kronik depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına da neden

olabilmektedir (Khan ve ark., 2020). Kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik durumlarını anksiyete ve umutsuzluk bağlamında incelemek amacıyla yapılan bu çalışma da, katılımcıların %76,8'inde hafif, %11,4'ünde orta ve %11,8'inde yüksek derecede anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %20'sinin gelecekle ilgili duygularının ve beklentilerinin olumsuz olduğu, %19,3'ünde motivasyon kaybının yaşandığı, %18,7'sinin umut sahibi olmadığı ve %16,7'sinde umutsuzluk toplam puan düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek ölüm oranları, hızlı bulaşma riski ve yüksek oranda hasta etme olasılığı bireylerin endişesini arttırmaktadır (Khan ve ark., 2020). Çin'de yapılan çalışmada katılımcıların %53,8'inin Covid-19 pandemisine orta veya şiddetli düzeyde psikolojik tepkiler saptanmıştır. Bunların %16,5'u orta veya şiddetli depresyon, %28,8'inde orta veya şiddetli anksiyete, %8,1'inde orta veya şiddetli stres görülmüştür (Wang ve ark., 2020). Buna ek olarak, koronavirüs kaygısının alkol veya uyuşturucu ile başa çıkma davranışı, aşırı umutsuzluk ve intihar düşünceleri ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Lee, 2020).

Kaygı, riskli koşullarda ortaya çıktığında verimliliği artırma veya azaltma potansiyeline sahip olduğundan dolayı bireylerin salgının yayılmasının önüne geçmek amacıyla uzmanlar tarafından önerilen tedbirlere uyma davranışını arttırabilir veya azaltabilir. Salgının yayılmasının önüne geçmek amacıyla uzmanlar tarafından önerilen tedbirlere (maske, fiziksel mesafe, hijyen vb.) uyma ile kaygı arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalara rastlanmaktadır Jones ve Salathe, 2009; Leung ve ark., 2005; Wang, 2020). Influenza salgınında İtalya'da yapılan çalışmada düşük gelir ve eğitim düzeyinde gelen ve virüsün bulaşma riski yüksek olan bireylerin koruyucu tedbirlere daha fazla uyduğu saptanmıştır (DiGiuseppe, Abbate, Albano, Mainelli ve Angelillo, 2008). Ancak, Balkhy ve ark. (2020) yüksek düzeyde hissedilen endişenin uzmanlar tarafından önerilen tedbirlere uyma davranışını sağlamadığını bulmuştur. Bu çalışmada katılımcıların önerilen tedbirleri uygulayıp uygulamaması ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye bakılmamıştır. Ancak, çalışma ülkemizde salgının ilk çıktığı hem devlet (okulların ve işyerlerin kapatılması, şehirlerarası dolaşımın kısıtlanması vb.) hem de bireyler (hijyen, maske, fiziksel mesafe vb.) bazında salgının kontrol edilmesini sağlamak adına sıkı tedbirlerin alındığı dönemde yapılmıştır.

Covid-19 sürecinde bireylerin gösterdiği psikolojik belirtilere ilişkin risk faktörleri incelediğinde kadınların, bekar olanların, gençlerin (18-24 yaş), evde kronik hastalığı olan bir birey bulunmasının ve karantina süresinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli role sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadınların hem anksiyete hem de umutsuzluk düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Pandemi dönemlerinde yapılan araştırmaların bulgularıkadınların hastalığı daha bulaşıcı ve öldürücü algıladıkları ve bu sebeple de kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (Çırakoğlu, 2011; Leung ve ark., 2005). Domuz gribi (H1N1) salgınında yapılan bir araştırmada da kadınların risk algıları erkeklere daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Akan ve ark. 2010). Çin'de SARS salgını esnasında ve sonrasında halkın verdiği psikolojik tepkilerin incelendiği boylamsal çalışmanın bulgularıkadınların stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (Leung ve ark., 2005).Diğer yandan, Suudi Arabistan'da H1N1 enfeksiyonu üzerine yapılan araştırmada ise erkeklerin kadınlara oranla kaygı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Balkhy ve ark., 2010).Çocuk bakımı ve ev işlerinden sorumlu olan

ev kadınlarında düşük düzeyde özsaygı ve buna bağlı olarak yüksek düzeyde depresyon riski söz konusudur (Piccinelli ve Wilkonson, 2000). Covid-19 sürecinde okulların kapanması ve evden çalışma düzenine geçilmesiyle birlikte çalışan kadınlar için özel ve kamusal alanı birbirine girmiştir. Kadınlar bir yandan çalışan olmanın getirdiği sorumluluklarını getirirken, diğer yandan da annelik ve eşlik rollerine dair beklentileri karşılamaya çalışmaktadır. Çalışan kadınlar hem kendilerinin ve sevdiklerinin sağlığına dair kaygılarının hem de özel ve kamusal alanının beklentilerinin üstesinden gelmeye çalışmaktadır (Zeybekoğlu-Akbaş ve Dursun, 2020). Ev kadınları içinde çocukların uzaktan eğitim alması, eşlerin evden çalışıyor olması annelik ve eşlik rollerini daha yorucu hale getirmiştir. Tüm bu sebepler kadınların erkeklere göre anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olmasına yol açmış olabilir.

Medeni durumuna göre bakıldığında bekar olanların anksiyete düzeyi evlilere göre daha yüksek iken, umutsuzluk düzeyinde ise bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Benzer durum yaş içinde geçerlidir. Yaşlarına göre (18-24 yaş, 25-40 yaş, 41 yaş ve üzeri) katılımcıların anksiyete düzeylerinde bir farklılık varken, ancak umutsuzluk düzeyinde böyle bir farkın olmadığı görülmüştür. En yüksek kaygı düzeyine 18-24 yaş aralığındaki bireyler sahiptir. COVID-19 ile ilgili ABD’de yürütülen bir çalışmada genç yaştaki ve yüksek eğitim seviyelerine sahip bireylerin koronavirüs kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lee, 2020). Benzer şekilde, Çin’de Covid-19 pandemisinin başlangıç döneminde yapılan bir araştırmada öğrenci olmanın yüksek düzey stres, anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2020). Covid-19 salgın sürecinde yapılan araştırmaların incelendiği sistemik bir çalışmada, genç yaşta olmanın psikolojik belirtiler gösterme konusunda bir risk faktörü olduğuna işaret edilmektedir (Xiong ve ark., 2020). 18-24 yaş aralığının üniversite eğitimi alındığı döneme denk gelmekte ve bireyler bu dönemde gelecek kaygısı, geleceğin belirsizliği gibi zorluklarla mücadele etmektedir (Gönül, 2008). Gelişimsel zorlukların yanısıra yüz-yüze eğitimin yerini uzaktan eğitimin alması ve bireylerin uzaktan eğitimin yarattığı kaygı ve zorluklarla mücadele etmek durumunda kalmışlardır (Jegade ve Kirkwood, 1994). Ölüm riskinin yüksek olduğu yaşlıların uzmanların önerdiği koruyucu tedbirleri daha fazla uyguluyor olması ruh sağlıklarında koruyucu bir etkiye sahip olabilir (Xiong ve ark., 2020)

Beklenenin aksine, katılımcıların kronik hastalığı olup olmamasına göre anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Alanyazında bir yandan kronik solunum ve kalp hastalarının yüksek seviyede depresyon ve anksiyetesi olduğu bulunurken (Aydemir ve ark. 2015), diğer yandan kronik hastalığı olan ergenlerin çoğunun düşük anksiyetesi olduğunu (Liman, 2011) gösteren araştırmalara rastlanmıştır. Başka bir araştırma ise kronik hastalıkların bireylerin umutsuzluk düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (Bahar, 2008). Bu araştırma sonucuna göre, kronik hastalıklarla umutsuzluk ilişkisi mevcut bulgularla örtüşmemektedir. Kronik hastalığı olduğunu belirten bireylerin uzmanların önermiş olduğu tedbirleri uyguluyor olmaları ve kendilerini karantinaya almış olmaları kaygı düzeylerinde fark olmamasına yol açan bir etken olabilir.

Çalışma bulguları incelendiğinde evlerinde 65 yaş üstü ve/veya kronik rahatsızlığı olan birilerinin olup olmamasına göre anksiyete düzeylerinde farklılık varken, umutsuzluk düzeylerinde ise farklılık olmadığı görülmüştür. Kronik hastalığı olan kişilerle yaşayanlar, anksiyete düzeyi en yüksek olan bireylerdir. Sevdiklerinin risk taşımasının coronavirus korkusunda önemli bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Mertens ve ark., 2020). SARS virüsüne maruz kaldıktan sonrakarantinaya alınan sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmaya göre, katılımcılar özellikle hassas olarak gördükleri aile ve arkadaşlarına virüsün bulaşmasından endişe duyduklarını dile getirmişlerdir (Robertson, Hershenfield, Grace ve Stewart, 2004). Çocuğu kronik hasta olan ebeveynlerin depresyon ve anksiyete seviyesinin sağlıklı çocukların ebeveynlerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Toros, Tot ve Düzovalı, 2002). Hasta yakınlarının anksiyete seviyeleri hastalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Kaçmaz ve Barlas, 2014;Posluszny, Bovbjerg, Syrjala, Agha ve Dew, 2019). Bu durum kültürel değerler ve özgecilik kavramları ile açıklanabilir niteliktedir. Ben merkezcilikten uzak olmayı içeren özgecilik (Piliavin ve Charng, 1990) diğer insanlara karşı duyarlı olan bireylerin sergilemiş olduğu bir tutum olarak toplulukçu kültürlerde daha fazla görülmektedir (Yöntem ve İlhan, 2013). Toplulukçu kültürlerin özelliklerini gösteren Türk toplumunda da bireylerin özgecilik yönlerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu da sevdiklerini kendilerinden daha fazla düşünmelerine ve kaygı düzeylerinin artmasına yol açmaktadır.

Fiziksel mesafe kurallarına uymak ve kişisel hijyenin artması gibi önlemler, bireylerin yaşam tarzlarını değiştirmesini gerektirmektedir (Kuper-Smith, Doppelhofer, Oganian, Rosenblau ve Korn, 2020). Pandemi sonrasında zorunlu sebepler dışında evde geçirilen süreye göre anksiyete düzeyinde farklılık görülmekte iken, umutsuzluk düzeyinde ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Alanyazındakibulgular, salgın sürecinde karantinada tutulan bireylerin anksiyete ve anksiyeteden kaynaklı uykusuzluk gibi önemli sıkıntılar deneyimlediğini göstermiştir (Desclaux, Badji, Ndione ve Sow, 2017). Karantinanın psikolojik etkisinin aylar veya yıllar sonra hala tespit edilebildiğini gösteren araştırmalara rastlanmaktadır (Jeong ve ark., 2016; Liu ve ark., 2012). MERS sebebiyle izole olanların ruh sağlığı durumunu inceleyen araştırma da karantina sırasında %7 olan anksiyete oranının, karantinadan 4-6 ay sonrasında %3'lere düştüğü (Jeong ve ark. 2016), H1N1 virüsü kapsamında yapılan bir araştırmada ise karantinanın ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Wang ve ark., 2011).

Tüm çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk kısıtlılık, çalışma örnekleminin teknoloji ve internet erişimi olan kişilerle sınırlı olmasıdır. Çevrimiçi olarak elde edilen veriler daha fazla örnekleme ulaşma avantajı sağlarken, diğer yandan çevrimiçi anket yöntemi, katılımcılar tarafından doğruluğu kesin olmayan bilgilerin verilmesini açık hale getirmektedir. Diğer bir kısıtlılık ise katılımcıların büyük çoğunluğu (%73,1) ülkenin eğitimli nüfusunu temsil eden üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu bağlamda araştırma sonuçları toplumun çoğunluğuna genelleştirilmemelidir. Ayrıca, anksiyete ve umutsuzluğuna etkileyen birçok faktör vardır, pandemi özelindeki etkilerine dair ölçülemeyen faktörler ele alınmamış olması çalışmanın başka bir kısıtlılığıdır. Son olarak, bu çalışma kesitsel bir çalışmadır ve bu konuda yapılacak boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akan, H., Gürol, I., Özdatlı, S., Yılmaz, G., Vitrinel, A. ve Hayran, O. (2010). Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: A cross-sectional study from Turkey. *BMC Public Health*, 10, 413-420.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8, 35-41.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez-Gazioğlu, E. ve Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 203-199.
- Bahar, A. (2008). Kronik hastalıklarda umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 5(1-2), 43-38.
- Balkhy, H.H., Abolfotouh, M.A., Al-Hathloul, R.H. ve Al-Jumah, M.A. (2010). Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC Infectious Diseases*, 10, 42.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Çırakoğlu, O.C. (2011). Domuz gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 49-64.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. ve Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science and Medicine*, 178, 38-45.
- DiGiuseppe, G., Abbate, R., Albano, L., Marinelli, P., Angelillo, I.F. (2008). A survey of knowledge, attitudes and practices toward avian influenza in an adult population of Italy. *BMC Infectious Diseases*, 8(36), 1-8. doi:10.1186/1471-2334-8-36.
- Durak, A. ve Palabıyıköğlü, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S. ve Erdoğan, B. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing*, 33, 28-34.
- Gönül, E. (2008). Kimlik statülerinin 22-30 yaşlar arasındaki genç yetişkinlerin yaşadığı kaygı düzeyi ile ilişkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Grover, S., Sahoo, S., Mehra, A., Avasthi, A., Tripathi, A., Subramanyan, A. ve ark. (2020). Psychological impact of Covid-19 lockdown: An online survey from India. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 354-362. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_427_20
- Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Disease*, 10, 1206-1212.
- İnal-İnce, D., Vardar-Yağlı, N., Sağlam, M., ve Çalık-Kütükçü, E. (2020). Covid-19 enfeksiyonunda akut ve post-akut fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 31, 81-93.
- Jegede, O.J. ve Kirkwood, J. (1994). Students' anxiety in learning through distance education. *Distance Education*, 15, 279-290.

- Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J. ve Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 1-7.
- Jones, J.H. ve Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *Plos One*, 4(12), 1-8.
- Kaçmaz, N. ve Barlas, G.Ü. (2014). Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psiko-sosyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Karasar N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Khan, S., Sidiqqe, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M., Bashir, N. ve Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 1-6.
- Kuper-Smith, B.J., Doppelhofer, L.M., Oganian, Y., Rosenblau, G. ve Korn, C. (2020). Optimistic beliefs about the personal impact of COVID19. Erişim Tarihi: 25.06.2020 https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Optimistic+beliefs+about+the+personal+impact+of+COVID-19+&btnG=
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Leung, G.M., Ho, L.M., Chan, S.K., Ho, S.Y., Bacon-Shone, J., Choy, R.Y., Hedley, A.J., Lam, T.H. ve Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1713-1720.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. ve Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the Severe Acute Respiratory Syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 15-23.
- Liman, T. (2011). Kronik hastalığı olan ergenlerin hastalığı algılamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Loveday, H. (2020). Fear, explanation and action—the psychosocial response to emerging infections. *Journal of Infection Prevention*, 21, 44-46.
- Mandavilli, A. (2003). SARS Epidemic unmasks age-old quarantine conundrum. *Nature Medicine*, 9,487.
- Markel, H. (1993). Cholera, quarantines, and immigration restriction: the view from Johns Hopkins, 1892. *Bulletin of the History Medicine*, 67, 691-702.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Slameink, E., ve Engelhard, I.M. (2020). Fear of Coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>.
- Maziti, E. ve Mujuru, A. (2020). Levels of hopelessness during Covid-19 imposed lock down. *Business Excellence and Management*, 10(1), 155-167.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of Covid-19: Applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior and Immunity*, 87,28-29. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.012.
- O'Connor, R.C, O'Connor, D.B., O'Connor, S.M., Smallwood, J. ve Miles, J. (2004). Hopelessness, stress, and perfectionism: The moderating effects of future thinking. *Cognition and Emotion*, 8, 1099-1120.

- Pakdemir, M. (2011). Çatışma yaşanan bölgelerdeki üniversite gençlerinin umutsuzluk düzeylerinin yordanmasında travmatik yaşantılar, sosyal destek ve dünyaya ilişkin varsayımların rolü ve çatışma yaşanmayan bölgelerdeki üniversite gençleri ile karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Piccinelli, M., ve Wilkinson, G. (2000). Gender Differences In Depression. Critical Review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Piliavin, J. Ve Charng, H. (1990). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 16, 27-65.
- Posluszny, D.M., Bovbjerg, D.H., Syrjala, K.L., Agha, M. ve Dew, MA. (2019). Correlates of anxiety and depression symptoms among patients and their family caregivers prior to allogeneic hematopoietic cell transplant for hematological malignancies. *Support Care Cancer*, 27(2), 591-600.
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, L., Stewart, D.E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 403-407.
- Santini, Z., Jose, P. ve Cornwell, E. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5, e62-e70.
- Sarı, D. ve Khorshid, L. (2008) Bulaşıcı hastalıklarda kaynak izolasyonunun psikolojik sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24, 83-91.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Tektaş, M. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı, 243-253.
- Ulusoy, M., Şahin, N.H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Toros, F., Tot, Ş. ve Düzovalı, Ö. (2002). Depression and anxiety levels of parents and children with chronic illness. *Journal of Clinical Psychology*, 5(4), 240-247.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X. ve Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 75-77.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. ve Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-25.
- World Health Organization. Mental health and COVID-19. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19> Erişim tarihi: 2020
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., ve ark. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.

- Yöntem, M. ve İlhan, T. (2013). Benlik kurguları ve otantikliğin özgecilik üzerindeki yordayıcı gücünün incelenmesi. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8, 2291-2302.
- Zeybekoğlu, A. ve Dursun, C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.

BETTY BLUE FİLMİNİN SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan Kurt*

Makale geliş tarihi/Received:07.03.2020

Kabul tarihi/ Accepted:27.12.2020

* Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa, KKTC

aslhan_kurt@yahoo.com.tr

ORCID: 0000-0002-5241-127X

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aslıhan Kurt

Tel: 05355765122

Yakın Doğu Üniversitesi / Yakın Doğu Bulvarı Lefkoşa, KKTC

ÖZET

Bu çalışmada PhilippeDjian'ın romanından Fransız yönetmen Jean-JacquesBeineix tarafından 1986 yılında sinemaya uyarlanan Betty Blue filminin kadın başkarakterinin gösterdiği davranış bozukluklarının klinik terminolojiyle ele alınması amaçlanmıştır. Sınırdaki kişilik bozukluğu gösteren bir karakteri ele alan film, literatür çerçevesinde irdelenmiştir.Sınırdaki kişilik bozukluğu, kişilerarası ilişkiler, benlik imajı, duygusallık ve belirgin dürtüsellik ile ilgili belirgin problemlerle karakterizedir (Staebler, Gebhard, Barnett ve Renneberg, 2009). Duygu düzensizliğinin, bozukluğun merkezi bir mekanizması olduğu varsayılmaktadır (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007). Hikâye, boş zamanlarında kitabını yazan bir bungalov işçisinin basit hayatına beklenmedik bir kadının girmesiyle başlar. Film, kronik ve tekrarlayan davranış bozuklukları ile karakterize bir kişilik bozukluğu olan genç bir kadının karmaşık ruh halini anlatmaktadır.Bu çalışmanın alan araştırması kısmında 'Betty Blue' filminin başkarakterini Betty üzerinden film analiz yöntemi kullanılarak sınırdaki kişilik bozukluğunun sinema ve psikopatoloji ilişkisi çerçevesinde birey üzerindeki etkisi bozukluğa ilişkin davranış örnekleriyle incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Betty Blue (1986), DSM-5, sınırdaki kişilik bozukluğu, sinema ve psikopatoloji

EVALUATION OF THE BETTY BLUE FILM IN THE FRAMEWORK OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

ABSTRACT

In this study, it is aimed to discuss the behavioral disorders of the female protagonist of the movie Betty Blue, which was adapted to the cinema in 1986 by the French director Jean-Jacques Beineix from Philippe Djian's novel, with clinical terminology. The film, which deals with a character with borderline personality disorder, has been examined within the framework of the literature. Borderline personality disorder is characterized by pronounced problems with interpersonal relationships, self-image, emotionality, and pronounced impulsivity (Staebler, Gebhard, Barnett ve Renneberg, 2009). It is assumed that mood dysregulation is a central mechanism of the disorder (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007). The story begins with an unexpected woman entering the simple life of a bunga low worker who writes his book in his spare time. The film depicts the complex mood of a young woman with a personality disorder characterized by chronic and recurrent behavioral disorders. In the field research part of this study, we will talk about 'Betty Blue' movie's protagonist Betty using film analysis method the effect of borderline personality disorder on the individual with in the frame work of the relationship between cinema and psychopathology was examined with examples of behaviors related.

KeyWords: *Betty Blue (1986), DSM-5, borderline personality disorder, cinema and psychopathology*

GİRİŞ

Fikirleri görsel-işitsel öğelere dönüştürebilen bir sanat biçimi olan sinema zaman içinde kültürel ve sosyal bir önem kazanmıştır. Dünyanın dört bir yanındaki sinema psikopatolojinin farklı yönleriyle ilgilenmeye başlamasıyla filmler eğlencenin yanı sıra öğrenme süreci içinde aracı bir rol edinmiştir (Ramos ve ark., 2017). Sansasyonel davranışlar gösteren karakterler filmlerin sıklıkla kullandığı stratejik öykü kalıplarına işaret eder. Bu kalıplardaki dengesiz ruh haline, dürtüsel davranışlara, boşluk duygusuna, kimlik karmaşasına klinik olarak bakıldığında sınırda kişilik yapılanmasının ipuçları görülür. 'Betty Blue' filmi de bunun sinemada temsil edilen etkili ve gerçekçi bir örneğidir. Filmin özgün adı Fransızca '37°2 Le Matin' olup 'Sabah 37,2 °C' anlamına gelir. Béatrice Dalle'nin hayat verdiği Betty karakteri yirmi yaşlarında genç ve çekici bir kadındır. Betty'nin geçmişiyle ilgili bilgi verilmemekle birlikte filmin başlarında vahşi ancak görünüşte herhangi bir psikolojik sorunu olmayan çekici bir kadın olarak sunulmaktadır. Bir gün ilişki yaşadığı otuzlarındaki Zorg karakterinin yanına taşınmasıyla hikâye başlar. Erkek arkadaşının bulunduğu yere gelerek onunla yaşamaya karar vermesidürtüsel bir davranış tarzını ve hayatında bir anlam eksikliğini gösterir. Evden çıkmaz, hiçbir amacı yoktur. Sadece Zorg ile sürdürdüğü romantizm ve dizginsiz tutku ile hayatını sürdürür. İlişki bir süre istikrarlı gider. Zorg'un patronuyla olan bir tartışma sonucu Betty bir öfke patlaması yaşamıyla normal kabul edilmeyecek, ruh halinde radikal bir değişiklik görülmektedir. Betty o kızgın olduğu sahnelerden birinde Zorg'un yazdığı romanı bulur. Bu el yazmasıyla kendine yeni bir amaç edinir. Bu noktadan itibaren Betty karakterinin ızdırabı, saldırganlığı, ruh halindeki tutarsızlıkları ve dürtüsel

davranışları had seviyeye çıkar. Bu çalışma yönetmenliğini Jean JacquesBeinex'in yaptığı, PhilippeDijan'ınBetty Blue romanından uyarlanmış 1986 yapımı Fransız filminin ana karakterlerinden Betty'i kişilik organizasyonu bakımından irdelemektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın alan araştırmasında 'Betty Blue' filmi analiz edilerek, sinema ve psikopatoloji çerçevesinde Betty karakteri üzerinden sınırda kişilik yapılanmasının ve sınırda kişilik bozukluğunun bireyler üzerindeki etkileri gözlemlenecektir.

Kuramsal Arka Plan ve Klinik Yaklaşımlar

Kişilik bozukluğu kavramı; kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarında kendini gösteren, başlangıcı ergenlik yada erken erişkinlik dönemine uzanan, kalıcı ve uzun süreli, başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak açıklanamayan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış kalıbıdır. Esneklik ve sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında yaygın bir bozulma, kişilik bozukluğunun ayırt edici özellikleridir. Kişilik bozuklukları A, B ve C olmak üzere üç ana grupta kategorize edilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu B tipi bir bozukluk olarak betimlenmekte olup, şiddetli duygudurum bozukluğu, dürtüsel davranışlar, uygunsuz öfke, kendine zarar verme davranışları, ilişki sorunları ve kimlik bozukluğu ile karakterize bir bozukluktur. Tanımın konulabilmesi için bireyin erken yetişkinlikte olması ve belirtilen dokuz maddeden beşi yada daha çoğunu göstermiş olması koşulu mevcuttur. Buna göre;

- Terk edilmekten kaçınmak için çılgınca bir çaba göstermek
- Göklere çıkarma ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen dengesiz kişilerarası ilişkiler
- Kimlik karmaşası
- En az iki alanda yaşanan dürtüsel davranışlar
- Tekrarlayıcı intihar veya kendine zarar verme davranışları
- Duygulanımda tutarsızlık
- Sürekli devam eden bir boşluk duygusu
- Öfke patlamaları ve öfkeyi denetlemede zorluk
- Gelip geçici şüpheli düşünceler veya ağır çözülme belirtileri(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Genel popülasyonun en az yüzde 2'sinin sınırda kişilik bozukluğuna sahip olduğu tahmin edilmektedir ve kadınlarda bildirilen insidans erkeklerden iki ila üç kat daha yüksektir. Nüfusun yüzde 15 kadarı, bozukluğun bazı yönleriyle mücadele etmektedir. Kişilik bozukluğu erken yetişkinlikte ortaya çıkmakta ve dengesiz duygular, düşük benlik saygısı, dürtüsellik, depresyon, kontrolden çıkma ve öfke ile karakterizedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunun birçok semptomu, kimlik sorunları, varoluşsal ıstırap, kötü yargılama, riskli davranış, karamsarlık, aşırı alay, boşluk hissi, intihar düşünceleri ve aşırı bağımlılıkla değişen asi olma gibi ergenlik çalkantısını yansıtır. Bu benzerliklerden dolayı, özellikle genç erişkinlerde sınırda kişilik bozukluğunu teşhis etmede uzun vadeli etki ve davranış kalıplarını değerlendirmek önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).Kişilik özellikleri ve bozuklukları, genetik-çevre

etkileşiminin bir ürünü olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda kişilik bozukluklarının oluşumunda hem mizaçta farklılıkları hem de psikososyal stresörlerin (yaşam olaylarının) etkili olduğu bulunmuştur (Siever, 2005). Sınırdaki terimi bu patoloji formunun psikoz ve nevroz arasında bir sınır üzerinde bulunduğu teorisine dayanır. Sınır çizgisi bir tarafta psikotik kişilik organizasyonu olan hastalar, diğer tarafta ise daha sağlıklı ve nevrotik kişilik organizasyonuna sahip kişiler olarak ayrılmıştır. Bu şekilde sınırdaki kişilik organizasyonu ilkel savunmalar (bölme, yansıtma özdeşim), kimlik difüzyonu ve gerçeklik testindeki gecikmelerle tanımlanan geniş bir psikopatoloji formudur. Diğer bir deyişle büyük ruh hali dalgalanmalarını, yoğun ilişkileri, çaresizliği ve güvensizliği içeren bir dünyada var olmanın bir yoludur. Bu bozukluğun kökenini hem biyolojik hem de çevreyle ilişkili olduğu için biyopsikososyal model oluşturmaktadır. (Knight, 1953). Sınırdaki kişilik bozukluğunun kişiden kişiye semptomları farklılaşabilir. Herhangi bir kişinin neden bu bozukluğa sahip olduğuna veya bunun kişinin nasıl hissetmesine, düşünmesine ve hareket etmesine neden olduğuna dair herkese uygun tek bir açıklama yoktur. Genel olarak sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler dramatik, aşırı duygusal ve dengesiz görünebilir. Bu alandaki bazı uzmanlar duyguları düzenlemede doğuştan var olan bir zorluğun sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer birçok semptomunun arasındaki itici güç olduğuna inanmaktadır (Tragesser ve ark., 2010). Diğer semptomlar yetersizlik ve dürtüsellik duygularından kendine zarar verici ve davranışlara ve intihar düşüncelerine kadar uzanır. Bu bozuklukta duygular hızla değişebilir ve özellikle hoş olmayan olaylara karşı duygusal tepkilerini doğru bir şekilde algılamak ve ifade etmek zor olabilir. Günlük olaylara genellikle duygusal aşırı tepki verebilirler. Bununla birlikte diğer zamanlarda duygusal tepkileri körelmiş gibi görünebilir. Ancak bunu daha sonra hiper duygusal tepkiler izler. Bunun ardından kötü düzenlenmiş duyguların diğer temel belirti göstergelerinin tanımları takip etmektedir. Bu kişilerin duyguları genellikle çok dengesizdir ve kontrol edilmesi zor olan hızlı değişikliklere uğrar. Bu değişken duygular açık bir kimlik duygusunu engelleyebilir veya anksiyete, öfke, yalnızlık, üzüntü ve depresyon gibi olumsuz duyguları içerebilir. Daha seyrek olarak kararsız duygular, mutluluk, neşe, coşku ve aşk gibi olumlu duyguları da içerebilir. Duygular bazen kişi için açık olan nedenlerle bazen de görünmeyen nedenlerle iyi hissetmekten kötü hissetmeye hızla dalgalanabilir. Duygular hiperaktif olabilir. Yani bazı durumlara aşırı tepki verebilirler. Olaylar karşısında endişe, üzüntü, öfke veya çaresizlik hissedebilir, güven verici düşüncelere odaklanarak duygularını sakinleştirmekte ve kendilerini rahatlatmakta zorluklar yaşayabilirler. Bu şiddetli hiper duygusallık veya duygusal fırtınalar dönemlerinde o kadar çaresiz hissederler ki rahatlamak için alkol veya uyuşturucuya dönebilir, öfkeyle saldırabilir veya kesme gibi kendine zarar verici başka yıkıcı davranışlarda bulunabilirler (Videlerve ark., 2019). Yapılan araştırmalar bu kişilerin duygusal tepkilerini doğru şekilde tanımlamada güçlük çektiklerini, karışık duyguları uygun şekilde dengeleyemediklerini ve olumsuz duygulara yoğun tepkiler verdiklerini göstermektedir. Başkalarının kendilerine karşı algılanan olumsuz duygu ve davranışlarına karşı aşırı duyarlı olabilirler (Mancke, Herpertz ve Bertsch, 2015). Şiddetli anksiyete epizotları sınırdaki kişilik bozukluğunun yaygın semptomlarıdır. Yoğun öfke patlamaları ve öfkeyi kontrol etme zorluğu bu bozukluğun en yaygın ve yıkıcı semptomlarından biridir. İntihar içermeyen kendine zarar verme davranışından yüksek düzeyde intihar riskine doğru tipik bir aşama aşama ilerleme vardır. Bu aşamaların süresi kişiden kişiye değişebilir, ancak içerikleri makul

ölçüde tutarlıdır. Süreçteki ilk aşama hayatın yaşamaya değmediğini, sadece çok acı verici olduğunu düşünmektir. Bir sonraki aşama ilk başta ara sıra, ardından giderek daha sık intiharı düşünmektir. O zaman kişi kendini nasıl öldüreceğini planlarken bulabilir. Bu sınırdaki kişilik bozukluğu olan bir kişinin intihara ilerlemesinde çok tehlikeli bir aşamadır. Çünkü bir sonraki aşama son aşama olan intihar girişiminin kendisidir (Bungertve ark.,2015).Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin yaklaşık üçte biri işitsel halüsinasyon epizotları yaşayabilir. Gerçeğin ve önemli olayların algılanmasındaki bu zorluklar düşünme ve muhakemeyi de engelleyerek son derece zararlı sonuçları olan hatalı kararlara neden olabilir. Bu bozukluğa sahip olan insanlar kendilerini şaşkıncı, sinir bozucu ve strese neden olan bir ikileme bulurlar. Bir yandan güçlü, gerçekçi olmayan ve kontrol edilemeyen bir tek edilme korkusu olabilir. Kişi için önemli olan ve bağımlı olduğu kişilerden kısa süreli ayrılıklar bile travmatiktir ve belirtilerin alevlenmesine neden olabilir. Öte yandan bazen başka bir kişiyle çok yakın ilişki kurma, bireysellik ve öz denetim duygusunu kaybetme yada ilişkinin kötüye gitmesi durumunda incinme konusunda da güçlü bir korkuları olabilir. Düşecekmiş gibi hissedebilirler (Friedel, 2018).Hastalar ilişkilerde sınırlara saygı göstermezler. Sınır kişilik bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalarda en fazla ön plana çıkan iki kişilik özelliği duygusal dengesizlik ve dürtüsellik olarak bulunmuştur (Trull ve Durrett, 2005). Duyuşsal istikrarsızlık tipik olarak çevresel uyaranlara olumsuz duygusal yanıtlar verilmesi ve duygusal durumlarda sık ve yoğun dalgalanmalar olarak tanımlanmaktadır. Duygusal düzensizlik veya bu ruh hali dalgalanmalarını uygun şekilde düzenleyememe bireyin sıkıntısını devam ettirebilir ve ek yoğun duygu ifadelerinin yanı sıra bilişsel çarpıklıklara ve kötü karar vermesine yol açabilir. Ayrıca duygusal dengesizlik daha kararlı kişilik özellikleriyle (nevrotiklik, olumsuz duygusallık gibi) ilişkilidir ve sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer semptomlarının altında yatan temel bir özellik olarak rol oynayabileceğini düşündüren bir semptomdur (Shedler ve Westen, 2004). Araştırmalar temel kişilik özelliklerinden duygusal istikrarsızlık ve dürtüsellik birinin veya her ikisinin sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer özelliklerinin ortaya çıkmasından sorumlu olup olmayacağını belirlenmesine odaklanmıştır. Bu konuda 3 görüş bulunmuştur. İlki; duygusal istikrarsızlığın bu bozukluğun temel özelliği olduğunu öne sürmektedir. İkincisi; bu bozukluğun en iyi dürtü kontrol bozukluğu ile kavramsallaştırıldığını ileri sürmektedir. Son görüş ise; dürtüsellik ve duygusal istikrarsızlığın bu bozukluğun spesifik semptomlarına bağımsız olarak katkıda bulunduğu ve sınırdaki kişilik bozukluğunu diğer duygusal ve davranışsal düzensizlik bozukluklarından benzersiz bir şekilde ayırt etmek için birleştirilerek kavramsallaştırmaktadır (Tragesser ve ark., 2007). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler bu nedenlerden dolayı duygusal olarak savunmasızdır. Olumsuz duyguları ortaya çıkaran, olumsuz duyguları oldukça yoğun yaşama eğiliminde olan ve tipik olarak duygusal uyarılmanın ardından başlangıç noktasına yavaş bir dönüş gösteren uyaranlara karşı akut bir duyarlılığa sahiptir. Olumsuz etkinin kendisi çeşitli sorunlara yol açabilir ve bu sorunlar duygu düzensizliği ile daha da kötüleşir. İlişki çatışmaları, başkalarında öfke patlamaları ve ilişkiler hakkında değişen görüşler ile karakterize edilen kişiler arası problemlerin olma olasılığı çok yüksektir (Tragesser ve ark., 2010). Kişiler arası becerilerin yetersiz olması hastaların çoğunun ailelerinden ve eski arkadaşlarından uzak kalmasına neden olmaktadır. Bu da güvensiz tarzı bağlanma sorunlarını ve terk edilme korkularını yeniden tetikleyebilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunun özellikleri dinamiktir ve çocukluktan

yaşlılığa kadar bağlamsal-gelişimsel faktörlere bağlıdır. Tedavilerin çoğu kendine zarar verme ve dürtüselliğin akut semptomlarına odaklandığından, duygusal semptomlar gibi altta yatan bozuklukları hedef alan ve sosyal-mesleki işlevselliklerin geliştirildiği tedavi yöntemleri faydalı olabilir (Videlerveark., 2019). Araştırmalar ve teoriler sürekli olarak duygusal disfonksiyonu sınırdaki kişilik bozukluğunda çekirdek bir rahatsızlık olarak işaret etse de bu bozukluğun doğası hala belirsizliğini korumaktadır (Crowell, Beauchaine ve Linehan, 2009).

Sınırlarda Gezen Bir Karakter Betty'nin Semptomatik Değerlendirmesi

1. Umutsuzca Terk Edilmekten Kaçınma Girişimleri

Hiç kimse terk edilmiş hissetmekten veya bir ilişkinin sona ermesini görmekten hoşlanmaz. Çoğu kişi hayatına girip çıkacak insanlar olduğunu kabul eder. Bir ayrılık yada ayrılıktan sonra bir keder dönemi olur ardından kabullenme ve devam etme gelir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişi için tepki çok daha aşırı olabilir. Çoğu zaman birinden ani bir şekilde ayrılma, ardından aşırı pişmanlık ve tepki, sonrasında kişiyi geri kazanmak için umutsuz girişimlerden oluşan bir döngü vardır. Kimlik duygusu zayıf olan biri genellikle bir partnerle özdeşleşir, onunla bir olur. İlişki sona erdiğinde sadece kendilerinin bir parçasının ölmesini değil, tüm kimliklerinin de yok olduğunu hissederler (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Betty karakterinin Zorg ile ilişkisi başlangıçta sadece cinsellik üzerine kuruludur. Zorg bu ilişkiye mutsuzca yaklaşır, Betty ise tüm korunaksızlığı ve çıplaklığı ile heyecanlarını, tutkularını ortaya koyar. Betty'e göre korkulacak bir şey yoktur, sonuna kadar gidebilir. Bir gün Betty elinde bavuluyla Zorg'un kaldığı bungalova gelir. Çantasını usulca kapının önüne bırakarak masa başında oturmakta olan Zorg'un dizine oturur ve bu kadar yemeği tek başına yemeyi düşünmüyorsun değil mi diye sorarak birden Zorg'un hayatına dâhil olur. Uzun zamandır tek başına yaşayan Zorg için bir devrim olan Betty, o güne kadar günü birlik sevişmeler için ideal bir partnerden ibaretken, bir günde yeni bir rol kazanır. Zorg'un verandaya giderek Betty'nin çantasını alarak onu hayatına kabul eder. Aslında bu hareketle Betty'nin, Zorg'un kendisini bırakmasını önlemek için bu girişimde bulunduğu yorumu yapılabilir.

2. Göklere Çıkarma ve Yerin Dibine Sokma Arasında Gidip Gelen İlişkiler

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan biri terk edilme korkusu yaşar ve şüpheli bir şekilde terk edileceklerine dair işaretler arar. Bu nedenle ilişkide olduğu kişiden sürekli sevgi, bağlılık ve sadakat güvencesi talep eder. Sonunda kendisini güvensiz, aşırı muhtaç biri haline getirerek yıpratır. Terk edime korkusu en çok korktuğu sonuçları ortaya çıkarır. İronik bir şekilde kendileri terk ederler. Bu davranış kendi kendini gerçekleştiren kehanet veya kısır döngü olarak anılır. Bu bozukluğu olan birey bu döngüyü olduğu gibi nadiren görür. Vazgeçmeyi kendi davranışına atfetmek yerine genellikle ayrılığı diğer kişideki hatalara (bağlılıktan korkuyordu) veya bazen kendisindeki kusurlara (daha fazlasını yapmaya çalıştım, daha iyi bir vücuda sahip olsaydım) atfeder. Ancak karşı tarafın sahipleniciliğine

daha fazla yakınlık teklifleriyle karşılık vermiş olsaydı muhtemelen böyle bir yakınlık konusunda son derece ikircikli hissedecekti. Ortaya çıkan stresi o zaman belki daha büyük bir kararsızlık duygusunu, hatta dehşeti tetikleyerek ayrılmasına veya eyleme geçmesine (uyuşturucu kullanma, kendine zarar verme davranışı veya cinsel bir ilişki gibi dürtüsel davranışlara) yol açar. Elbette bu davranışlar duygusal yaşamını daha da dengesizleştirir. Diğer sınır belirtiler ilişkilerin yoğunluğuna ve istikrarsızlığına katkıda bulunur. İdealleştirme, değersizleştirme ve insanları siyah-beyaz olarak kategorilere ayırma süreci bölme olarak isimlendirilmektedir. İnsanlar sınırda kişilik bozukluğuna sahip kişiler için ya iyi yada kötü olarak görülür. Durumlar tamamen umutsuz veya başarılı olacağından emin, mükemmel veya korkunç olarak görülür. Grinin tonları yoktur. Bu bireylerin aynı anda çelişkili bilgileri tutması zor yada imkânsızdır. Bazı bireyler farklı bilgi parçalarını entegre etmelerinizorlaştıran bilişsel farklılıklarla doğarlar. Araştırmalar bu sorunların bu bozukluğa sahip kişilerde diğerlerinden daha yaygın olduğunu göstermiştir. Bu süreç ilişkilerinde grinin tonlarını algılamalarına engel olabilir (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). İdealleştirme ve değersizleştirmenin aşırılıkları arasındaki değişimle karakterize edilen istikrarsız ve yoğun kişilerarası ilişkiler kalıbı birçok sahnede açıkça görülmektedir. BettyZorg'u seviyor, ama bazen onu kızdırır ve eleştirir. Onu bir yazar olarak idealleştirir, ancak Zorg'un kesin teslimiyetinden dolayı ve yazmaktan hemen vazgeçmesi nedeniyle de sürekli değersizleştirmektedir.

3. Kronik Olarak Kararsız Öz İmaj (Benlik), Kimlik Karmaşası

Bu bozukluğa sahip bireyler kelimenin tam anlamıyla kim olduklarını bilmezler. Farklı arkadaşlarla sosyalleşirken kendisini grubun adetlerine uyacak şekilde değiştirmeye çalışırlar. Bu davranışların unsurları ergenler arasında sıklıkla görülmektedir. Çoğu kişi gençlik yıllarında “ben kimim” sorusunu sormuştur. Ergenlik çağında çeşitli kişiliklerin denenmesinden sonra olgun birey sonunda genel bir kimlik oluşturur. Ancak sınırda kişilik bozukluğu olan bireyin kişiliği hala yetişkinlik yıllarının çok ötesindedir. Bu sonsuz kimlik arayışı sonuçsuz ve sinir bozucu bir arayış haline gelebilir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip kişi bu anlam arayışıyla hayatının en ilgi çekici maceralarından biri değil de depresif olma nedeni veya ağır bir yükümü gibi mücadele eder (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Betty karakterinin sürekli ve belirgin şekilde rahatsız, çarpık veya dengesiz öz-ııaj veya benlik hissi yaşadığı görülmektedir. Betty'ninZorg'un romanını yayınlamaya çalışması ve hamile kalmak istemesi aslında karakterin kendisini tanımlamasına yardımcı olacak roller yaratmayı amaçlamaktadır. Ancak ikisinin de olumsuz sonuçlanması karakterin derin bir depresyona girmesine ardından da öfke patlamaları yaşamasına neden olur. Film boyunca da Bettykarakterini tanımlayacak bir kimliğin olmadığı açıkça görülmektedir. Bir sahnede ZorgBetty'i şöyle tanımlamaktadır;“yarı saydam antenleri ve leylak rengi plastik bir kalbi olan bir çiçek gibiydi”. Bu betimleme de aslında Zorg'unBetty'nin yaşadığı kimlik karmaşasının farkında olduğunu göstermektedir.

4. Dürtüsel Eylemler

Dürtüsellik riskli, aniden gelişen ve istenmeyen sonuçlara yol açan davranışları kapsar (Yazıcı ve Yazıcı Ertekin, 2010). Dürtüsellik duygusal değişikliklere neden olacağı için kişinin şiddet davranışları

için zemin oluşturmaktadır (Aydın, 2016). Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler dürtülerinin zorbalığı altında yaşarlar. Harekete geçmek için doğru zaman şimdi mi yoksa mümkün olan ilk an mı? Bu düşünme kalıpları genellikle bu bozukluğa sahip insanlar arasında görülen kafa karıştırıcı, dürtüsel davranışların temelini oluşturur. Dürtüsel olan bir kişi düşünmeden veya planlamadan bir şeyler yapabilir ve daha sonra davranışlarından pişmanlık duyabilir. Öfke duyguları bir ilişkiyi güçlendirebilir. Bazı durumlarda yoğun öfkeleri tutkulu sevişme izler ve bu genellikle iki partnerde de kararsız duygular yaratır. Kronolojik olarak dengesiz bir benlik duygusuna sahip olmak bu bozukluğa sahip olan kişinin bir ilişkide çoğu insanın arzuladığı türde tutarlılığı sağlamasını zorlaştırır. İnsanlar normalde duygularını kontrol edebilirler. Sınırdaki kişilik bozukluğu olanlar için duygular sürücü koltuğunda oturup düşünceleri yönlendirir ve davranışsal kararlar alır. Dürtü kontrolünde biyolojik temelli zorluk çeken kişi için kendini sınırlama girişimleri genellikle zayıf olur. Diğer duygularında önemli bir etkisi olabilir. Boşluk duyguları birçok insan için o kadar üzücüdür ki onlardan kaçınmak için her şeyi yaparlar. Madde bağımlılığı bireyin hâlihazırda sınırlı duygusal kontrolünü azaltır. Sınırdaki kişilik bozukluğunun ayırt edici özelliği olan duygusal değişkenlik, bu bozukluğa sahip kişilerin bazen çok büyük bir umutsuzluk hissedeceği anlamına gelir. Çaresiz zamanlar daha sonra umutsuz önlemler alınmasını gerektirir (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Öfke, dengesiz duygu durumu, riskleri değerlendirememesi, dürtüsellik ve terk edilme korkusu ile birleştiğinde şiddetin ortaya çıkma olasılığı çok yüksektir. Buradaki öfke amaç yönelimli bir öfkeden ziyade patlayıcı dürtüsel bir saldırganlık özelliği taşır (Edwards, Scott, Paizis ve Panizzon, 2003). Sonuç olarak da kendini yaralama, başkalarına veya bir mala zarar verme gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır (Barros ve Serafim, 2008). Film boyunca da Betty karakterinin en göze çarpan semptomu dürtüsel davranışları ve duygulanımındaki ani değişikliklerdir. Birçok sahnede çok rahat giyindiği (çoğu zaman hiç iç çamaşırı giymediği), cinsel içerikli dikkat çekici, histerik ve impulsif davranışları görülür. Filmin ilerleyen sahnelerinde Betty'in dürtüsel davranışlarının kontrolden çıktığı görülür. Zorg veranda da patronuyla konuşurken Betty yarı çıplak bir halde gelir patronuna saldırarak onu verandadan aşağı iter ve mutfaktaki bütün eşyaları fırlatmaya başlar. Birkaç saat sonra giyinmiş, Zorg ve kendisinin eşyalarını hazırlamış elinde gaz lambasıyla Zorg'u bekler. Zorg gelince de gaz lambasıyla bungalovu ateşe verir ve otostopla oradan kaçarlar. Filmin sonlarına doğru Betty karakterinin her öfkelenildiğinde şiddete başvurduğu ya kendisine ya da başkalarına zarar verdiği görülmektedir. Zorg'un dondurma almaya gittiği sahnede Betty'nin küçük bir erkek çocuğunu kaçırmada da görüldüğü gibi yaptığı davranışın sonuçlarını düşünmeden dürtüsel olarak hareket etmektedir. Bu sahnelerdeki ani duygu değişimleri, cinsellikle ilgili dürtüsel davranışları, Zorg'a bir sahnede aşkını itiraf ederken sonrasındaki sahnede kafasına şişe fırlatarak kavga etmesi, bu sahneler boyunca aşırı alkol ve sigara tüketimi sınırdaki kişilik bozukluğunun semptomlarını işaret etmektedir.

5. İntihar ve kendine zarar verme davranışları

İntihar davranışı her zaman acı ve umutsuzluktan doğar. Acının çoğu açıkça kişinin yaptığı seçimlerin ve kontrolü altındaki davranışların bir işlevi olsa bile kişinin durumu gördüğü gibi en iyi şekilde değerlendirmeye çalıştığı güvenli bir şans oyunu yerine geçer. Aşırı ve bunaltıcı yaşam koşulları,

neredeysse herkesin anlamlı ve üretken bir yaşam için çok az umut duymasına neden olabilir. Linehan'a göre (1999); sınırdaki bireyler arasında ölü olma arzusu çoğu zaman mantıklıdır. Çünkü şurada dayanılmaz yaşamlara dayanmaktadırlar. Sorun genellikle hastanın çok fazla yaşam krizi yaşamaması, çevresel strese maruz kalması, sorunlu kişiler arası ilişkiler, zor istihdam durumları, hayattan zevk almamak ya da içinde anlam bulmak için yaşadıkları fiziksel sorunlarla mücadele etmektedirler. Bunlara ek olarak kişinin alışılmış işlevsiz davranış kalıpları hem kendi stresini yaratır hem de yaşam kalitesini iyileştirme şansını engeller. Özetle sınırdaki bireylerin ölmeyi istemek için genellikle iyi nedenleri vardır. Ayrıca kendilerine yakın insanlar tarafından kötü, iyi veya yetersiz olduklarına inanılan ya da inanmaya yönlendirilen bireyler bunları içselleştirir (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon ve Heard, 1999). Sınırdaki kişilik bozukluğunun en önemli özelliklerinden biri intihar girişimleri veya intihar niyeti olmaksızın kendine zarar verme eylemleri olarak ortaya çıkan parasuisidal davranıştır. Kendine zarar verme bu bozukluğu olan kişiler tarafından yoğun disforiyi ve stresi düzenlemeye yardımcı olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar kendine zarar verme davranışlarının duyarsızlaşma gibi semptomları hafifletmek için yapıldığını öne süren bir ilişki bildirmiştir (Paris, 2019). Filmin çeşitli sahnelerinde intiharın karanlık gölgesi kararsız Betty'nin üzerinde gezinmektedir. Depresif bir şekilde tren raylarını izleyişi ve asla bir edebiyat editöründen gelmeyen bir cevabı beklediği sahneler bunu açıkça yansıtmaktadır. Ancak özellikle filmin ikinci yarısında Betty karakterinin kendine zarar verme davranışlarının giderek arttığı görülür. Betty ve Zorg arkadaşlarının annesinin ölümü üzerine cenaze evine gelirler. Bir gün alışveriş dönüşünde arabayı Betty kullanmak ister. Aşırı hız ve sollama yaparak neredeyse kaza yapacaklarken birden durur, arabadan inip eve yürüyerek gider. Bunu seyreden birkaç gün boyunca Betty sürekli yüksek sesle televizyon seyrederek ve Zorg'a çok kötü davranır. Zorg gürültüden rahatsız olduğu bir akşam mutfağın kapısını kapatır. Bunu gören Betty bir şey alma bahanesiyle mutfığa gelerek kapıyı açık bırakır. Tekrar kapıyı Zorg'un kapatması üzerine Betty kapının camına yumruk atar. Zorg onu sakinleştirmek isterken Zorg'u saçından çekerek iter ve sokağa çıkıp koşmaya başlar. Zorg bir türlü Betty'i sakinleştiremez ve tokat atar. Betty kasmaya başlar. Gecenin sonunda Zorg Betty'i kendinden geçmiş vaziyette bularak eve getirir. Bu sahneler adım adım karakteri sona hazırlar. Aslında Betty'nin baş edemediği şeyin içindeki yalnızlık hissi olduğu yorumu yapılabilir. Bu sahneler yalnızca akıl hastalığı ile yaratıcılık arasındaki geleneksel bağlantıyı sağlamakta kalmayıp aynı zamanda Betty'nin intiharı ve bu düşüncenin neden olduğu sıkıntıyı öne çıkarmaktadır. Filmin son sahnesinde alışverişten dönen Zorg eve geldiğinde her yeri kan içinde bulur. Komşusu Bob yerleri silmektedir. Zorg Betty'nin gözünü çıkardığını, ambulansla hastaneye kaldırıldığını öğrenir. Hastaneye geldiğinde Betty'i yatağa bağlanmış bir halde bulur ve kendinde değildir. Doktoru hastanede kalması gerektiğini söylemesine rağmen Zorg kadın kılığına girerek hastaneye gelir. Betty'i ilaçların hasta ettiğine inanır. Betty ile vedalaşarak suratına yastık basarak onu öldürür. Ardından eve giderek yazmaya devam eder. Betty için aşk bir insanın önüne çıkabilecek en zorlu yolu simgelerken Zorg için bu yol daha çok hayatta arasında kurduğu bir biçim ilişkisi olarak gözükmektedir. Bu son sahne sınırdaki kişilik bozukluğunun bazı özelliklerini ve aynı zamanda ana akım kültürel üretimlerin genellikle bozukluğu tasvir etme tarzını kristalize etmektedir.

6. Duygulanımda Tutarsızlık

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler genellikle duygusal ifadeyi engelleme ile duyguları artırmaya çalışır. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerin yüksek oranda düşünce bastırma kullanımına ve öfke gibi aşırı duygusal patlamalarına sahip olduklarını göstermektedir (Cheavens ve ark., 2005). İronik olarak araştırmalarda ayrıca bastırma kullanımının artan fizyolojik uyarılmaya neden olduğunu ve daha yüksek duygusal yoğunluk ile ilişkili bulunmuştur (Rosenthal, Cheavens, Lejuez ve Lynch, 2005). Başka bir araştırmada da daha yüksek düzeyde olumsuz duyguların, daha fazla kişisel işlev bozukluğuna ve öncül odaklı bir bilişsel strateji olan yeniden değerlendirme kullanımına kıyasla daha az iyilikle ilişkili olduğu için bastırmanın sorunlu bir duygu düzenleme stratejisi olduğu ortaya çıkmıştır (Gross ve John, 2003). Duygu düzenleme ile ilgili zorlukları daha geniş bir şekilde inceleyen araştırmacılar tutarlı bir şekilde yüksek sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerin bir dizi duygu düzenleme stratejisinde daha fazla zorluk yaşadığını bulmuştur. Bunun bir sonucu olarak duygulanımdaki tutarsızlıklar bu bozukluk için belirleyici bir semptomdur (Glenn ve Klonsky, 2009). Filmin birçok sahnesinde Betty karakterinin duygudurumundaki tepkiselliğin bir sonucu olarak duygulanımındaki tutarsızlıklar, yoğun disfori, kolay öfkelenme ve bunaltı görülmektedir. Zorg'un patronu ile yaşadıkları bir tartışma sonucu Betty'nin bir kova boyayı patronun arabasına döker ve sonrasında Zorg ile şiddetli bir kavga ederler. Betty her şeyi dışarı fırlatır. Kavradan sonra ki sahne de Betty karakteri yemekler hazırlayıp şaraplar alır, kendi de çok güzel giyinerek Zorg'u bekleyişi duygusal değişimini çok net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bir sabah Zorg'u çok sevdiğini, ruh eşi olduğunu söylerken, ertesi gün ona çok kötü ve kaba davranması, bir sahnede mutluluktan uçarken diğer sahnede yoğun bir üzüntü ve depresif bir ruh hali içerisinde olması duygulanımındaki tutarsızlığı film boyunca göstermektedir.

7. Boşluk Duygusu

Kendine zarar veren birçok kişi herhangi bir şey hissetmenin, hatta acı çekmenin boşluk veya hiçlikten daha iyi olduğunu iddia eder. Boşluk duyguları genellikle sınırdaki kişilik bozukluğunda görülen aşırı davranışlarla ilişkilendirilir. Terk edilme korkuları, kişinin kendini boş hissettiği zamanlarda sıklıkla zirveye ulaşır. Bu yüzden kişi yalnız kalmak istemez. İntihar etme, içki içme, uyuşturucu alma, aşırı yeme gibi dürtüsel davranma istekleri çoğu kez çürümekten kurtulma dürtüsüyle tetiklenir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip insanlar sahip oldukları kronik boşluk hissinden kaçınmak için çaresizce başka şeylere yönelirler. Uyuşturucu kullanımı, seks, aşırı harcama, aşırı yemek ve diğer dürtüsel davranışların tümü boşluğu doldurmanın yollarıdır (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Betty karakterinin bir amacı, istikrarlı bir kariyeri yoktur. Öyleki birgün Zorg'un tesadüfen yazdığı romanı bulur ve onu kendine amaç edinir başka birgün hamile kalabilmeyi hedefler. Sürekli Zorg'un kitabının basıldığını hayal etmesi sonucunda yayıncıların red cevapları karşısında duyduğu ızdırıp ve yaptığı testin negatif çıkmasıyla hamile olmadığını anlaması sonrasında bütün bebek kıyafetlerini parçalayarak saçlarını kesmesi ve hiçbir şeye hakkının olmadığını, bunu anlamak için en ufak bir şey istemesinin yeterli olduğunu, çocuk yapmayı bile beceremediğini ifade etmesi de yaşadığı boşluk hissini verdiği acıya katlanamadığını

bir göstergesidir. Zorg'un Betty'i 'duvardan atlarken liflerini koparan ve ayağa kalkmaya çalışan vahşi bir at' olarak tanımlaması da Betty'nin durağanlığa ve içindeki boşluk duygusuna dayanamadığını açıkça ifade etmektedir.

8. Kolay Öfkelenme

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler başkalarına önemsiz görünen şeylere karşı bir öfke nöbeti geçirebilir. Çoğu kimse için duruma uygun olmayan bir öfke düzeyinde tepki verebilirler. Öfke duyguların zayıf modülasyonu ile ilgilidir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler genellikle tüm insanlarda ortaya çıkan türden güçlü duyguları düzenleyemez ve yumuşatamaz. Modülasyon çoğu insanın başkalarından yatıştırıcı tepkiler olarak ve zor koşullarda duygularını değiştiren diğerlerini gözlemleyerek edindiği temel bir yaşam becerisidir. Çoğu insan olgunlaştıkça olaylara karşı ilk duygusal tepkilerinin üstesinden gelmeyi öğrenirler. Ancak sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler olay veya tehdit geçtikten çok sonra üzülmeye duygusuna tutunurlar. Buna ek olarak kişinin düzenlenmesi zor son derece ateşli bir pişmanlıkla doğmuş olması, gelişimsel ortamında duyguları modüle etmek için zayıf rol modellerine sahip olması olasıdır (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Film boyunca en fazla görülen bir diğer semptom olan Betty karakterinin öfke patlamaları görülmektedir. Öyle ki bazen bu öfke anları bir cinnete dönüşerek kendisine veya çevresine zarar verme boyutuna ulaşmaktadır. Zorg'un patronuyla olan kavgası ve arkadaşlarının pizza dükkânında garson olarak çalışırken bir müşteri ile kavgaya girmesi sonucu müşterinin koluna çatal saplayarak ağlama krizine girmesi öfkesini kontrol edemediği sahnelerden biridir. Diğer bir sahnede yayıncıdan olumsuz yanıt gelmesi üzerine yayıncıya saldırdığı bölümdür. Yayıncının yüzünü tarakla çizer. Betty büyük bir ıssızlığın ortasında kendi hayatının şiddetine maruz kalır. Bu şiddet onu hapisaneye düşürür. Bu davranışları diğer semptomlarla da oldukça ilişkilidir. Duygularının tutarsızlığı sonucunda öfkelenmekte ve dürtüselliliği nedeniyle de bunu kontrol edememektedir. Film boyunca Betty karakterinin hayatının her alanına bir türlü dindiremediği öfkesini yansıttığı ve hayatını isyanın eşliğinde yaşadığı görülmektedir.

9. Paranoid veya Disosiyatif Semptomlar

Stresten bunalmış sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerde korku duygusu ortaya çıkabilir. Başkalarının onlara karşı olduğu veya onlara zarar verebileceklerini düşünebilirler. Ayrıca farkındalık, zaman, konum veya kimlik kaybı yaşayabilirler. Bu semptomlar şizofreni ve disosiyatif kimlik bozukluğu gibi diğer bozukluklarla ilişkili olmakla birlikte sınırdaki kişilik bozukluğunda da bu semptomlar yalnızca birkaç dakika, saat veya daha az sıklıkla birkaç gün sürer (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Özellikle stres altında kaldıklarında geçici psikotik belirtiler, intihar ve kendine zarar verme davranışları görülebilir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2017). Bir gün evdeyken Zorg, Betty'i çırılçıplak küvetin kenarında otururken bulur. Betty sesler duyduğunu, seslerin kafasının içinde olduğunu ve delirdiğini söyler. Ertesi gün Zorg Betty'i bir mezarlıkta yağmur altında otururken bulur. Bu sahnelerde Betty karakteri tamamen çözülmüş görünmektedir. Hamile olmadığını öğrendikten

sonraki sahnelerde Betty karakterinin depresif ruh hali, stres, terk edilme ve öfke duygularının da etkisiyle bir takım sesler duyduğunu belirtmektedir.

TARTIŞMA

Sınırdaki kişilik bozukluğu kişiler arası ilişkiler, öz-ıme, duygulanımlar ve dürtüler üzerindeki kontrolün erken yetişkinlikten başlayarak çeşitli bağlamlarda mevcut olan yaygın bir istikrarsızlık modelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Filmin iki ana karakteri sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişi ve onun etkilediği kişiden oluşmaktadır. Bu ikili karakter ilişkisi birden fazla ikincil karakterin ve benliğin veya halüsinasyon kombinasyonu ile elde edilebilir. Bundan karakterin karşıtlığı, kendi kaygılarının yanı sıra etrafındaki toplumun görüş ve endişelerini de bünyesinde barındıran, benlik algısında dışsal olarak ortaya çıkar. Betty karakteri de temel ruh hali ve benlik algısı dürtüsel ve yıkıcı davranışta yer alan ötekinin algısı ile ilgili olarak dalgalanan kararsız bir karakterdir. Bu istikrarsızlık ve dalgalanma yoğunluk ve semptomatik odak alanı açısından farklılık gösterse de karakter kararsız halini korur. Bu karakterin hedefleri başkalarını kibir, şehvet, kıskançlık ve açgözlülüğü yerine getirmeyi hedefleyerek kendi kendine hizmet olarak sunulur. Bu nedenle dalgalanmalar ya bu hedeflere ulaşmak için manipülatif bir taktik yada bu hedeflere ulaşamamasının bir sonucudur. Zor, Betty için salımlı biliş veya davranış için bir hedef veya tetikleyicidir. Betty'nin motivasyonları kendine ve başkalarına karşı şiddet içeren davranış biçiminde öfke sergilemesine yol açar. Filmdeki bazı nesnelere sınırdaki kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilebilir. Bu nesnelere genel olarak bu bozukluğun anlamsal unsurlarını içeren psikolojik ilişkileridir. Bunlardan ilki madde bağımlılığı ile ilgili olarak sigara ve alkol kullanımınıdır. Bunların kullanımı önemli anları vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre sınırdaki kişilik bozukluğu olanlar sigarayı çaresiz bir baş etme stratejisi olarak kullanmaktadır. Bağımlılık yapan maddelerin fazla kullanımı disforiden veya diğer olumsuz semptomlardan kaçınmak için uygulanan dürtüsel davranış olarak görülür. Diğer kişiler arası bağımlılık davranışı, açgözlülük ve şehvet duygularıdır (Elliott ve Smith, 2009). Diğer bir nesne olarak telefon sınırdaki kişilik bozukluğu içindeki ikililiği temsil eder. Bireyselliğin sınırlarını aşmak için aynı anda iki veya daha fazla yerde olmak gibi eski ve derin bir sinematik arzuyu barındırıyor (Schantz, 2003). Telefon kullanımının bolluğu sınırdaki kişilik bozukluğunda terk edilme korkusunun dışsallaşması, yalnız kalmaktan kaçınma çabası olarak görülebilir. Ayrıca bu bozukluğa sahip olanlar tarafından sergilenen sınırların eksikliğini ve aşırı bağımlılıklarını gösterir. Betty karakterinin de sıklıkla bu nesnelere kullandığı film boyunca görülmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bir karakter, kendine zarar verme kriterlerini yansıtan bir silah seçmesi gerekirse bu keskin nesnelere olur. Kendine zarar verici davranış keskin nesnelere kullanılmasıyla başarılabaksa bu tür davranışlara katılanların erişime sahip olacağı ve en rahat şekilde kullanılacağı sonucu çıkar. Betty de başkalarına olduğu kadar kendine de öfke sergiliyor ve şiddet aracı olarak bıçak kullanır. Film boyunca bu karakter tamamen bağımlı olması, kendi başına yaşayamamasıyla karakterize edilir. Betty'e göre; imkansız olan hayatın kendisi değil onlara sunulan yaşam biçimini kabullenmiş olduğunu söyler. Kendi yaşamını sürdürmek için başkalarının yaşam projelerine ihtiyaç

duyar ve bu projeleri başaramadığında, hayal kırıklığı ortaya çıkar, istikrarsızlaşır ve sınırda kişilik bozukluğu göstererek dürtüsel davranır. Filmin bir diğer ana karakteri olan Zorg ise nesnenin dünyasını seven ve oralardaki odalarda kalan hayatın imkansızlığını kabullenmiş, kendi içinde çelişkileri olan, bağımlı kişilik özellikleri taşıyan, zaman zaman suça eğilimli ve suç işlemekten de çekinmeyen yönleriyle dikkati çekmektedir. Bu çalışmada filmdeki Betty karakterine odaklanılmış ve bu karakterin DSM-5 kriterlerinin tamamını yoğun bir şekilde gösterdiğinden dolayı sınırda kişilik bozukluğu kapsamında değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Sinema filmleri sadece içinde bulunulan kültürün değerlerini ve fikirlerini aktaran anlatılar değil aynı zamanda çok popüler ve yaygın bir iletişim ve ifade yöntemidir. Tüm insanların algısal deneyimlerinde hiçbir şey görsel duyu kadar açık bir şekilde bilgi aktarmaz ve duygu uyandırmaz. Film yapımcıları bu görsel duyunun zenginliklerini yakalayıp işitsel uyaranlarla birleştirir ve nihai uyanma rüya deneyimini filmler aracılığıyla yaratır. İzleyici hikâyeyi ve karakterlerin kötü durumunu transa dalmış bir şekilde büyük bir dikkatle izlerler. Biri bir film izlerken, izleyici ile film arasında anında bir bağ kurulur ve filmde gelen görüntüler izleyicinin bilincine geçerken filmin projeksiyonuyla ilgili tüm teknik aygıtlar görünmez hale gelir. İzleyici içinde sıradan varoluşun geçici olarak harcandığı, bireyin günün streslerinden, çatışmalarından ve endişelerinden kaçtığı psikolojik bir kavrama görevi gören bir tür ayrışma durumu yaşar. Hayat sanatı taklit ettiği için sanat hayatı taklit eder ve bu nedenle dünya çağında izleyicileri büyüleyen ve sinematografik kaliteleriyle ödüller kazanan filmlerin birçoğu önemli tasvirlerdir (Leistedt ve Linkowski, 2014). Bundan dolayı da sinema da psikoloji ve psikopatolojinin arasında uzun ve derin bir geçmiş vardır. Filmler özellikle psikolojik durumları ve akıl hastalığını tasvir etmek için çok uygundur. Bir sinema filmi izleyicilere ve sağlık profesyonellerine psikopatolojiyi öğretmek ve başkalarının tasvirini anlamalarına yardımcı olmak için etkili bir araçtır. Filmler aracılığıyla psikopatoloji yönlerine erişim ruhsal bozuklukların anlaşılmasını geliştirebilir. Halkın akıl hastalığı algısı üzerindeki etkisi özellikle dikkat çekicidir, çünkü birçok insan ruhsal bozukluklar hakkında yeterince bilgilendirilmemiştir. Bir filmdeki görüntülerin, diyalogların, ses efektlerinin ve müziğin birleşimi bilinç akışını taklit eder (Cape, 2003). Bu kurgusal karakterlerde psikopatolojiye odaklanarak, sinemada akıl hastalığının tasvirini tartışabilir ve film tarihi için kurgusal bir karakterler önerilebilir. Son tahlilde ve daha genel bir şekilde, psikiyatri ve sinema karmaşık insan ruhuna ilgi çekici bir bakış sunma yeteneğine sahiptir. Araştırmalar insanların ruhsal hastalıklarla ilgili birincil bilgi kaynağının kitle iletişim araçlarının olduğunu göstermiştir (Wahl, 1992). Filmler bir eğlence ve eğitim kaynağı olarak ve insanların akıl hastalığına yönelik tutumlarında da önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca psikopatolojiyi öğretmek ve psikiyatrik müdahaleleri tasvir etmek için mükemmel kaynaklardır. Filmler, karakter stillerinin ve psikopatolojik bozuklukların yanı sıra kişisel ve aile dinamiklerinin gerçekçi tasvirlerini sunabilir ve alt metinler hâkim sosyal normlara atıfta bulunabilir. Filmleri öğretim için kullanmanın bir avantajı, iyi üretilmiş, ilginç ve canlı olmaları ve gizlilik konusunda hiçbir endişenin

olmamasıdır. Karakterler semptomlarını izole bir klinik karşılaşmada değil, yaşamları bağlamında yaşarlar. Filmler aracılığıyla psikopatoloji yönlerine erişim, bu bozukluklar hakkındaki anlayışı geliştirebilir. İnsan etkileşimlerinin genel bir anlayışını, psikiyatrik bir bozukluk gösteren veya belirli uyaranlara olumsuz tepkiler gösteren bireyleri ve sunulan karakterlere ve durumlara karşı empati hissetme kapasitesini onaylar, bu da bir çok yönden gerçek hayata yakından benzeyebilir (Kalra, 2011). Diğer bir deyişle filmler empati duygularını destekleme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, madde kötüye kullanımının özellikleri bir filmde bir hasta röportajından daha net olabilir (örneğin, *Çıplak Öğle Yemeği ve Trainspotting'de*) ve uzunlamasına perspektif sayesinde farklı kişilik bozukluklarını veya daha ince psikolojik bozuklukları tanımlamak daha kolay olabilir (Bratek, Bulska, Bonk, Seweryn ve Krysta, 2015). Film kullanmanın dezavantajı ise, akıl hastalığının çarpıtılması ve damgalayıcı tasviri olabilir. Diğer bir dezavantajı da teşhislerin her zaman net olmamasıdır (Gabbard ve Gabbard, 1999). Tedavide filmler hastaları hassas veya tehdit edici olarak algılanan materyallerle tanıştıran terapötik metaforlar olarak görülebilir (Schulenberg, 2003). Film karakterleri aslında danışanlar için yardımcı terapist olarak hareket edebilirler ve filmin kendisi de danışan için bir yardım materyali niteliği taşıyabilir. Terapistlerin umut ve cesaret sunarak, duyguları derinleştirerek, rol modelleri geliştirerek, danışanın gücünü artırarak, sorunları yeniden çerçevelendirerek, iletişimi geliştirerek ve değerlere yeniden öncelik vererek terapötik değişimi teşvik etmek için sinema filmi kullanılabilir. Ayrıca danışanlara durumları için destek ve kabul sağlaması, bilgi toparlaması, sorun farkındalığını ve eyleme hazırlığı kolaylaştırması gibi potansiyel faydalı da bulunmaktadır. Deneysel araştırmalardan elde edilen kanıtlar, kendi kendine yardım materyallerinin terapötik etkinliği artırabileceği iddialarını desteklemiştir. Filmler danışanın özelliklerine ve problemlerine uygun olarak, belirli amaçlar için teorik çerçeveye birlikte vaka formülasyonuna ve tedavi planına entegre edilebilir. Meta analitik incelemeler bu koşullar dahilinde kendi kendine yardım programlarının plaseboda üstün olduğunu ve hatta çeşitli psikolojik problem için terapist tarafından kolaylaştırılan müdahalelerde eşit derecede etkili olabileceğini göstermiştir (Lampropoulos, Kazantzis ve Deane, 2004). Freud hayatı boyunca sinemaya şüpheyle yaklaşmıştır. İtiraz ettiği nokta soyutlamaların tatmin edici plastik temsilinin hiçbir şekilde mümkün olduğuna inanmaktadır (Freud, 2011). Bu bakış açısı, yazılabilir veya düşünülebiliriyorsa filme alınabilir diyen ünlü yönetmen Stanley Kubrick'in bakış açısıyla doğrudan zıtlık oluşturmaktadır. Film rüyalar gibi öznel durumları nesnel olarak tasvir etmek için sıklıkla kullanılır. Bunun en iyi örneği Hitchcock'un *Spellbound* (1945) filmindeki rüya sekansında yer alan Salvador Dali ile yaptığı işbirliğidir. Hitchcock psikanalize ilişkin ilk resmi ortaya çıkarmak istemiştir. *Spellbound* bastırılmış anıların katartik iyileşmesini ve kahramanın amnezisini ortadan kaldıracak kadar yoğun bir duygusal deneyimi psikolojik süreç içinde tasvir etmektedir (Butler ve Palesh, 2004). Bu trans hali izleyicinin tamamen görüntü ve sesle çevrili olduğu ve bazı durumlarda titreşim ve efekt yoluyla dokunma hissini deneyimlediği sinema salonlarında daha da geliştirilir. Başka hiçbir sanat formu, bireyin bilincini sinema kadar aynı ölçüde ve bu kadar güçlü bir şekilde kaplamaz. Bütün bunlar nedeniyle filmler kitle iletişiminin en etkili biçimi olarak görülmektedir (Cape, 2003). Filmler halkın ruhsal hastalık algısını etkilemede özellikle önemlidir. Çünkü pek çok insan ruhsal bozukluğu olan kişilerin sorunları hakkında göreceli olarak bilgisizdir ve medya güçlü fikirlerin hali hazırda tutulmadığı durumlarda fikirlerin

şekillendirilmesinde özellikle etkili olma eğilimindedir. Bazı filmler akıl hastalığı olan kişilerin ve akıl sağlığı alanında çalışan profesyonellerin sempatik tasvirlerini sunsa da (The Three Faces Of Eve, David and Lisa, Ordinary People, A Beautiful Mind gibi) pek çoğu bunu yapmaz. Akıl hastalığı olan kişiler genellikle saldırgan, tehlikeli ve öngörülemez olarak tasvir edilirken akıl sağlığı çalışanları da genellikle kibirli, etkisiz, acımasız, otoriter, pasif, ilgisiz, kurnaz veya manipülatif olarak tasvir edilir. Filmlerde psikolojik olguların temsili özellikle psikolojik ruh hallerini ve değişen zihinsel durumlarını tasvir etmek için çok uygundur. Bir filmdeki görüntülerin, diyalogların, ses efektlerinin ve müziğin birleşimi bilinç akışımızda meydan gelen düşünceleri ve duyguları taklit eder. Ekrandan ışıklar, renkler ve sesler öyle bir şekilde yayılır ki kendimizi ekranda gerçekte olanı deneyimlediğimize hemen inanırız. Psycho (1960) gibi filmler şizofreni ve disosiyatif kimlik bozukluğu arasındaki ilişki hakkında devam eden kafa karışıklığını sürdürür. Friday The 13th (1980) ve Nightmare On Elm Street (1984) psikiyatri hastanelerinden ayrılan insanların şiddet içeren ve tehlikeli olduğu algısını sürdürür. The Exorcist (1973) gibi filmler halka akıl hastalığının günahkâr olmakla eşdeğer olduğunu öne sürer ve One Flew Over The Cuckoo's Nest (1975) gibi filmler psikiyatri hastanelerinin hasta haklarına ve refahına çok az saygı duyulan veya hiç önem verilmeyen hapishaneler olduğu fikrini devam ettirmektedir. Bunun dışındaki dezavantajı; genel olarak medya akıl hastalığını tasvir etmekte yetersiz ve sıklıkla yanlış bilgiler iletilmektedir. Ağırlıklı olarak akıl hastalığı olan kişilerin olumsuz stereotipleri yanlış ve saldırgan şekillerde kullanılmaktadır. Akıl hastalığına yönelik medya çerçeveleri tipik olarak dar ve çarpıtılmış olduğu görülmektedir. Sıklıkla akıl hastalığı olanları şiddet yönelimli, tehlikeli, basit, hayal kırıklığına uğramış veya masum olarak sunar (Wedding ve Niemiec, 2014). Bu filmler kısmen devam eden akıl hastalığının damgalama etkisini de açıklamaktadır. Damgalama zihinsel sorunları olan birçok insan olmasına rağmen çok az insanın gerçekten yardım almasının nedenlerinden biridir (Overton ve Medina, 2008). Bu filmlerden herhangi birini izlemek izleyiciye tasvir edilen belirli bozukluğun sunumuna dair içgörü sağlayacaktır. Çoğu zaman akıl hastalığının en etkili tasvirleri gerçeküstü ve dışavurumcu imgeleri gerçekçi ve makul bir montaja aşıl原因 ve bir karakterin ruhunun içini güçlü bir şekilde aktaranlardır. Kişilik özellikleri temelde paylaşılmamış ortamdan, yani her kişiye özgü yaşam olaylarının toplamından oluşur. Kişiliği oluşturmaya yardımcı olan çok sayıda faktör aile dışından gelir ve akranlar ve toplumla olan etkileşimlerden gelişir. Akranlardan, okullardan ve toplumdan gelen etkileri içeren grup sosyalleşmesi olarak bilinen aile dışı mekanizmalar, ebeveynlerden gelenler kadar güçlü olabilir. Bu tür psikososyal stresörler, kişilik bozukluklarının gelişimi için en önemli risk faktörleri arasındadır (Paris, 2005). Bu şekilde, sinema filmleri de dâhil olmak üzere görsel medya, önemli bir psikososyal stres unsuru olarak kavramsallaştırılabilir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip birçok ünlü isimde bulunmaktadır. Tüm zamanların en büyük film yıldızlarından biri olan Marilyn Monroe sınırdaki kişilik bozukluğunun sayısız semptomuna sahipti. Yalnız kalmaktan nefret ediyordu ve etrafını çevrelemediğinde kronik boşluk hissini yoğun olarak yaşamaktaydı. Rollerıyla tüketilerek telafi ettiği istikrarlı bir kimlik duygusundan yoksundu. Uyuşturucuyla ilgili çeşitli zorlukları vardı ve Monroe başarılı olmadan önce en az üç kez intihar teşebbüsünde bulunmuştur (Kreisman ve Straus, 2010). Bir diğer ünlü isim olan prenses Diana, depresyon, terk edilme duygusu dalgalanmaları, bulimia, aşırı yeme, kendine zarar verme intihar girişimleri, huzursuzluk duyguları, can sıkıntısı, boşluk ve her şeyden önce

kararsız kimliğinden muzdaripti (Smith, 1999).Ölümcül Cazibe filmindeki Dan Gallagher ve Alex Forrester karakterleri arasındaki önemli bir alışveriş birçok ana akım filmin sınırdaki kişilik bozukluğunu nasıl çerçevelediğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada da Betty Blue filmi sinema ve psikopatoloji çerçevesinde değerlendirilerek Betty karakterinin sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı kapsamında analizi yapılmıştır.Dürtüsel davranışları, öfke patlamaları, kronik boşluk hissi, duygularındaki tutarsızlıklar, yaşadığı kimlik karmaşası, ilişkilerindeki dengesizlik, kendine zarar verme davranışları ve çözülme belirtileriyle Betty karakteri sınırdaki kişilik yapılanmasına çarpıcı bir örnektir.Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip karakterleri olan diğer filmler arasında Play MistyFor Me (1971), Fatal Attraction (1987), Girl Interrupted (1999), Borderline (2008), My Week With Marilyn (2011) gösterilebilir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, çev. Köroğlu E.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, B. N. (2016). Sınır Kişilik Bozukluğunun Suç Ve Şiddet İle İlişkisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri* , 19;37-44.
- Barros, D. M. ve Serafim, A. P. (2008). Association Between Personality Disorder And Violent Behavior Pattern. *Forensic Science International* , 179;19-22.
- Bockian, R. N., Villagran, E. N. ve Porr, V. (2002). *New Hope For People With Borderline Personality Disorder.* Newyork: Three Rivers Press.
- Bratek, A., Bulska, W., Bonk, M., Seweryn, M. ve Krysta, K. (2015). Empathy Among Physicians, Medical Students And Candidates. *Psychiatria Danubina* , 27(1);48-52.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M. ve Lis, S. (2015). Rejection Sensitivity And Symptom Severity In Patients With Borderline Personality Disorder: Effects Of Childhood Maltreatment And Self Esteem. *Borderline Personality Disordered Emotion Dysregulation* , 2(4); 2-13.
- Butler, D. L. ve Palesh, O. (2004). Spellbound: Dissociation In The Movies. *Journal Of Trauma And Dissociation* , 5(2);61-87.
- Cape, S. G. (2003). Addiction, Stigma And Movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 107;163-169, <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00075.x>.
- Cheavens, S. J., Rosenthal, M. Z., Daughters, B. S., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, R. T. ve ark. (2005). An Analogue Investigation Of The Relationships Among Perceived Parental Criticism, Negative Affect And Borderline Personality Disorder Features: The Role Of Thought Suppression. *Behaviour Research And Therapy* , 43;257-268.
- Crowell, E. S., Beauchaine, P. T. ve Linehan, M. M. (2009). A Biosocial Developmental Model Of Borderline Personality: Elaborating And Extending Linehan's Theory. *Psychol Bull.* , 135(3); 495-510.
- Edwards, D. W., Scott, L. C., Paizis, L. C. ve Panizzon, S. M. (2003). Impulsiveness, Impulsive Aggression Personality Disorder And Spousal Violence. *Violence And Victims* , 18(1);3-14.
- Elliott, H. C. ve Smith, L. L. (2009). *Borderline Personality Disorder For Dummies.* Indiana: Wiley Publishing.

- Freud, S. (2011). *Kültürdeki Huzursuzluk (çev.: Veysel Atayman)*. İstanbul: Say Yayınları.
- Friedel, O. R. (2018). *Borderline Personality Disorder Demystified, Revised Edition: An Essential Guide For Understanding And Living With BPD*. Newyork: Hachette Book Group.
- Gabbard, O. G. ve Gabbard, K. (1999). *Psyciatry And The Cinema*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Glenn, R. C. ve Klonsky, E. D. (2009). Emotion Dysregulation As A Core Feature Of Borderline Personality Disorder. *Journal Of Personality Disorders* , 23(1);20-28.
- Gross, J. J. ve John, P. O. (2003). Individual Differences In Two Emotion Regulation Processes: Implications For Affect, Relationships And Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology* , 85(2);348-362.
- Kalra, G. (2011). Psychiatry Movie Club: A Novel Way To Teach Psychiatry. *Indian Journal Of Psychiatry* , 53(3);258-260.
- Knight, R. (1953). Borderline States. *Bull Meninger Clin.* , 17; 1-12.
- Kreisman, J. J. ve Straus, H. (2010). *I Hate You-Don't Leave Me: Understanding The Borderline Personality Completely Revised And Updated*. Newyork: Penguin Group.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2017). Kişilik Bozuklukları. *Anormal Psikolojisi* (s. 476-477). içinde İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lampropoulos, K. G., Kazantzis, N. ve Deane, P. F. (2004). Psychologists Use Of Motion Pictures In Clinical Practice. *Professional Psychology: Research And Practice* , 35(5);535-541.
- Leistedt, J. S. ve Linkowski, P. (2014). Psychopathy And The Cinema: Fact or Fiction? *Journal Of Forensic Sciences* , 59(1);167-174, doi: 10.1111/1556-4029.12359.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D. ve Heard, L. H. (1999). Cognitive-Behavioral Treatment Of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch. Gen. Psychiatry* , 48;1060-1064.
- Linehan, M. M., Bohus, M. ve Lynch, R. T. (2007). Dialectical Behavior Therapy For Pervasive Emotion Dysregulation. M. M. Linehan, M. Bohus, & R. T. Lynch içinde, *Handbook Of Emotion Regulation* (s. 581-605). Newyork: The Guilford Press.
- Mancke, F., Herpertz, C. S. ve Bertsch, K. (2015). Aggression in Borderline Personality Disorder: A Multidimensional Model. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment* , 6(3); 278-291.
- Overton, L. S. ve Medina, L. S. (2008). The Stigma Of Mental Illness. *Journal Of Counseling And Development* , 86;143-151.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.
- Paris, J. (2005). Borderline Personlity Disorder. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* , 172(12);1579-1583.
- Paris, J. (2019). Suicidality In Borderline Personality Disorder. *Medicina* , 55(6);223.
- Ramos, D. L., Guimarães, S. F., Ventriglio, A., Andrade, D. G., Bhugra, D., Neto-Lotufo, F. ve ark. (2017). DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder Criteria In "Precious"(2009): Media Content Analysis For Educational Purposes. *Academic Psychiatry* , 41;396-404.
- Rosenthal, M. Z., Cheavens, S. J., Lejuez, W. C. ve Lynch, R. T. (2005). Thought Suppression Mediates The Relationship Between Negative Affect And Borderline Personality Disorder Symptoms. *Behaviour Research And Therapy* , 43;1173-1185.

- Schantz, N. (2003). Film Quarterly; Telephonic Film. *Academic Search Premier* , 56(4);23-35.
- Schulenberg, F. S. (2003). Psychotherapy And Movies: On Using Films In Clinical Practice. *Journal Of Contemporary Psychotherapy* , 33(1);35-48.
- Shedler, J. ve Westen, D. (2004). Dimensions Of Personality Pathology: A Alternative To The Five-Factor Model. *American Journal Of Psychiatry* , 161; 1743-1754.
- Siever, J. L. (2005). Endophenotypes In The Personality Disorders. *Dialogues In Clinical Neuroscience* , 7(2);139-151.
- Smith, B. S. (1999). *Diana In Search Of Herself: Portrait Of A Troubled Princess*. Newyork: Time Books.
- Staebler, K., Gebhard, R., Barnett, W. ve Renneberg, B. (2009). Emotional Responses In Borderline Personality Disorder And Depression: Assessment During An Acute Crisis And 8 Months Later. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* , 40(1);85-97.
- Tragesser, L. S., Solhan, M., Schwartz, M. R. ve Trull, J. T. (2007). The Role of Affective Instability and Impulsivity in Predicting Future BPD Features. *Journal Of Personality Disorders* , 21(6); 603-614.
- Tragesser, L. S., Solhan, M., Brown, C. W., Tomko, L. R., Bugge, C. ve Trull, J. T. (2010). Longitudinal Associations In Borderline Personality Disorder Features: Diagnostic Interview For Borderlines-Revised (DIB-R) Scores Overtime. *Journal Personality Disorder* , 24(3); 377-391.
- Trull, J. T. ve Durrett, A. C. (2005). Categorical and Dimensional Models of Personality Disorder. *Annual Review Of Clinical Psychology* , 1; 355-380.
- Videler, C. A., Hutsebaut, J., Schulkens, M. E., Sobczak, S. ve Alphen Van, J. P. (2019). A Life Span Perspective On Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports* , 21(51); 2-8.
- Wahl, F. O. (1992). Mass Media Images Of Mental Illness: A Review Of The Literature. *Journal Of Community Psychology* , 20;343-352.
- Wedding, D. ve Niemiec, R. M. (2014). *Movies And Mental Illness: Using Films To Understand Psychopathology*. Cambridge: Hogrefe Publishing (4th ed.).
- Yazıcı, K. ve Yazıcı Ertekin, A. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik Ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 2(2);254-280.

ZİYALAR, ADNAN (1999 [1980]) SOSYAL PSİKIYATRİ. İSTANBUL: YÜCE REKLAM/YAYIN/DAĞITIM.338 sayfa.

Serpil Aygün Cengiz*, Büşra Sarıgül**, Furkan Bardak***, Elif Nur Çeçen****, Elif Yıldız****, Gamze Saçaklı****, Sühan Karip Yıldız****, İsmail Akgül****, Meryem Karagöz*****

Makale geliş tarihi/Received:27.02.2020

Kabul tarihi/ Accepted:18.08.2020

* Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Halkbilim Bölümü, Ankara, Türkiye

** Nuh Naci Yazgan Üniversitesi,

***** Sağlık Bakanlığı

*** SRC Psikoteknik Merkezi,

***** Ankara Şehir Hastanesi

**** Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği,

***** Gazi Üniversitesi

**** Düzce Şehir Hastanesi,

***** Çankırı Karatekin Üniversitesi

serpilayguncengiz@gmail.com

ORCID: 0000-0001-2345-6789

bsarigul@nny.edu.trgamzes06@gmail.com

furkanbardak@yahoo.comsuhankarip@hotmail.com

elifnurcecen@gmail.comi_akgul@yahoo.com

elifkayrandac@gmail.commeryemkaragoz70@gmail.com

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Serpil Aygün Cengiz

1800’lerde bugünkü ismini alan *psikiyatri* halk hekimliğindeki kadim yerinden kökenlenerek modern tıbbın da en önemli alt araştırma alanlarından biri olmuştur. 19. yüzyılda dikkat çeken bir bilim dalı olarak kendini gösteren psikiyatri, modernizmin etkisi altında kalarak halk hekimliğinin gündelik yaşam kültüründe bulunan bütüncül (holistik) bakış açısından kartezyen anlayışın etkisiyle zaman içinde uzaklaşmıştır. Ancak yirminci yüzyılın ilk yarısında psikiyatri alanında bu bütüncül bakış açısına yeniden kucak açılmış ve ruh sağlığının toplumsal/kültürel boyutu yeniden keşfedilmiştir. Bu keşif

¹ Kolektif bir çalışma olan bu kitap inceleme yazısı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı yüksek lisans programında Dr. Serpil Aygün Cengiz tarafından verilen “Sosyal Psikiyatri” dersi kapsamında Aygün Cengiz ile birlikte 2017-2018 güz döneminde bu dersi alan Büşra Sarıgül, Furkan Bardak, Elif Nur Çeçen, Elif Yıldız, Gamze Saçaklı, Sühan Karip Yıldız, İsmail Akgül ile dersin konuk katılımcısı Meryem Karagöz tarafından hazırlanmıştır (iletişim için: serpilayguncengiz@gmail.com).

psikiyatri alanı içerisindeki çalışmalarda ilerleyen yıllarda “sosyal psikiyatri” alanının doğmasını sağlayarak psikiyatrinin modern tıp kapsamında toplumla ve kültürle yeniden biraraya gelmesine etki eden yepyeni bir bakış açısı kazanmasını da sağlamıştır. Sosyal psikiyatri uygulamaları açısından bu alanın tarihi yalnızca dünyada değil, Türkiye’de de çok eskilere dayanmaktadır (Doğan 2016: 137-138)

“Sosyal psikiyatri” teriminin ilk kez Almandada “Soziale Psychiatrie” olarak 1911’de Max Fischer tarafından, İngiltere’de ise “social psychiatry” olarak 1927’de E. E. Southard tarafından kullanıldığını biliyoruz (Aygün Cengiz 2006). Toplumun ruh sağlığının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının öneminden bahseden Işık Sayıl’ın dediği gibi (1999: 43-44) konuyla ilgili tarafların ve disiplinlerin biraraya gelmesi özellikle yirminci yüzyılda gerçekleşmiştir ve bu durum çok değerlidir. Sosyal psikiyatri çalışmalarında toplumsal ve kültürel boyutunun daha iyi anlaşılabilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için psikoloji, felsefe, antropoloji ve folklor gibi çeşitli sosyal bilim disiplinleriyle de işbirliği elzemdir. Psikiyatrist Adnan Ziyalar’ın 1980’de kaleme aldığı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı’nın yayını olan 397 sayfalık *Sosyal Psikiyatri* kitabı bu işbirliğinin nasıl olabileceğini gösteren önemli bir kaynak kitaptır.

2016’da kaybettiğimiz, 1932 Yugoslavya doğumlu olan Adnan Ziyalar, ilk ve orta öğrenimini İstanbul okullarında tamamlamış, ardından 1950-1956 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde eğitim almıştır. 1956-1958 yılları arasında tabip-teğmen olarak askerlik hizmetini tamamlamasının ardından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nda asistan olarak göreve başlamış, 1962 yılından itibaren denöropsikiyatri uzmanı olarak aynı kürsüde çalışmaya devam etmiştir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü’nün kuruluşunda görev almış ve 1968 yılında doçentlik unvanını kazanmış, ardından 1973 yılında profesör olmuş ve 1999 yılında da emekli olmuştur. (Gürsoy, 50-52)

Adnan Ziyalar’ın *Sosyal Psikiyatri* (1999 [1980]) kitabı dışında *Psikiyatri Lügati* (1981), *Stres, Depresyon: Nedir? Nedenleri, Korunma Yolları, Tedavisi* (1986), *Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji* (1981) ve *Sokma Akıl Para Etmez* (2002) adlı kitapları ile davranış bozuklukları, depresyon ve intihar gibi konular üzerine de çok sayıda inceleme yazısı bulunmaktadır.

İlk baskısı 1980 yılında yapılan Adnan Ziyalar’ın *Sosyal Psikiyatri* kitabı, Türkiye’de çok yeni olan bir alanın yayımlandığı dönemde alanın ilgilileri için bir başucu kitabı olarak kendini var etmiştir ve günümüzde de Türkiye sosyal psikiyatri literatüründe bu önemli yerini hâlâ korumaktadır. Kitabın tanıtımına başlamadan önce bu kitabın yazıldığı dönem çerçevesinde ele alınması gerektiğinin altını çizmek gerekmektedir; çünkü bu kitabın yazıldığı dönemlerde sosyal psikiyatrik bilgiye ulaşmak günümüzdeki denli kolay değildi.

Sosyal Psikiyatri kitabının 1999’da yapılan ilaveli ikinci baskısı şu altbaşlıklardan oluşmaktadır: “Sosyal Antropolojiye Kısa Bir Bakış”, “Hümanistik Psikoloji”, “İnsan Tabiatının İncelenmesi”, “Günümüzde Sıkıntı”, “Akıl Hastalığı Kavramı”, “Sosyal Değişimde İnanç, Örf ve Âdetlerin Rolü”, “Kaideler, Roller ve Davranışlar”, “Psikiyatrik Hastalıklarda Kültür Değişikliğinin Rolü”, “Paranormal Fenomenlerle Psikiyatrik Belirtilerin Ayrılması”, “Psikofarmakoloji”, “Agression-Saldırganlık”, “Akıl

Hastalığı ve Artan Toplum Huzursuzluğu”, “Sosyal Psikiyatri Açısından Histerinin İncelenmesi”, “Üreme Fizyolojisi”, “Şizofrenide Evlenme ve Üreme Meselesi”, “Manik Depresif Hastalık”, “Gençliğin Ruhi ve Sosyal Problemleri”, “Gençlik Çağında Ruhsal Hastalıklar”, “İntihar-Suicide”, “İntihar Olayın Ön Teşhis Kriterlerinin Araştırılması”, “Gençlik Bunalım ve Problemlerine Getirilecek Çözümler Hakkında”, “Toplum İçinde Zekâ ve Zihni Gerilik”, “İptilâ-Bağımlılık”, “Alkolün Sosyal Yapı Üzerindeki Tesirleri”, “Alkoliklerde Sosyal Gerileme”, “Alkol ve Ortaya Çıkardığı Sosyal Problemler”, “Gebelik ve Alkolizm”, “Uyuşturucu Maddelerin Ruh ve Beden Sağlığı Üzerindeki Etkileri”, “Beden İmajı Kavramı”, “Ruhumuz ve Bedenimiz Üzerine Görüşler ve Düşünceler”, “Evlenme Probleminde Kişisel Özgürlük ve Toplum Yasaları”, “Üreme Psikozları”, “Okul Öncesi Çocuklarında Kötü Alışkanlıklar ve Davranış Bozuklukları”, “Yaşlanma ve Yaşlıların Toplum İçindeki Durumu”, “Yaşlılarda Görülen Psikopatolojik Belirtiler ve Psikiyatrik Hastalıklar” ve “İşsizliğin Psikopatolojisi”.

Adnan Ziyalar, kitabının girişinde psikiyatri alanında diğer disiplinlerin yaklaşımın eksikliğini hissettiğinden olsa gerek sosyal antropolojiyi, temel psikoloji akımlarını, insan tabiatının ne olduğunu temel kavramlarla açıklamaktadır (1999: 1-24). Bu aynı zamanda kitabın bir başucu kitabı olmasını sağlamıştır, çünkü alanda var olan veya alana yeni giren biri bu alandaki açlığının nereden kaynaklandığını, neyi bilmesi veya neyi araştırması gerektiği açık bir şekilde kavramaktadır. Kitabın girişindeki bu açıklamalar sayesinde sosyal psikiyatrinin nasıl bir ihtiyaçtan doğduğunu, diğer bilimlerle ilişkisinin neden kurulması gerektiği hakkında yeterince aydınlatıcı olmaktadır. Okur, temel kavramlarla karşılaştıkça psikolojiden felsefeye, sosyolojiden antropolojiye kadar geniş bir alanın sosyal psikiyatride iç içe olduğunu görmektedir. Ancak Adnan Ziyalar’ın kitabında, terimlerin kabaca verilmesi ve anlatımı derinliğe kavuşturmadan bir sonraki terime ikna edici bir bağlam oluşturmaksızın geçilmesi bu kitabın giriş bölümünün aynı zamanda da zayıf noktasıdır. Okur kitabı incelerken terimler arasında boğulmakta, hiçbir kavramı tam olarak sindiremeden yeni bir bilgiyle karşılaşmaktadır. Diğer bir nokta ise Adnan Ziyalar’ın kitabında göze çarpandisel tutarsızlıklardır. Örneğin yazar, bazen okuyucuya kendi yorumunu açıkça belirtirken parantez içine almaya gerek görmeden beşeri bir bilgiyi tartışmaya kapatarak kendi yorumunun salt doğru olduğunu iddia etmektedir. Kanımızca, alanında bir başucu kitabı olan bu kitabın sosyal psikiyatri alanında tek kitap olmasına rağmen kült metin olmayı bir kenara koyalım, hak ettiği asgari ölçüde bile tanınmamasının nedeni budur.

Adnan Ziyalar kitabında “Günümüzde Sıkıntı” başlığıyla aslında psikiyatrinin sosyal boyutuna önemli bir giriş yapmaktadır. Sıkıntının ne olduğunu belirlemenin önemli olduğuna; ne zaman ve hangi sıkıntının nörolojik sıkıntı çerçevesi içerisine dahil edileceğine ve sıkıntısız bir yaşamın genel çerçevelerine değinmiştir. Bunu yaparken özellikle toplumda yaşanan boşanmalar ve sonuçları, suç oranları gibi genel toplumsal sorunlar bağlamında da değerlendirmiştir. “Sağlıklı Duygusal Uyumun” ise iyimser olmak, sıkıntıdan uzak olmak, kendini kontrol edebilmek ve iyi bir inanç sistemi geliştirmekten geçtiğini savunmuştur. İyi bir inanç sistemi geliştirmek kavramının, okurken okuyucuyu durup düşünmeye sevk ettiğini söylememek kaçınılmaz. Bireyin psikolojik sağlamlığı açısından zaman zaman kendi kendini rehabilite edebilecek “ruhi bir derinliğe” sahip olması gerektiği noktasına

değinin, inanç ritüellerine katılımı birbirinden ayırarak belirginleştirmektedir. Yine nörolojik sıkıntıyı engellemek ve sıkıntıdan uzak durmak çerçevesinde aile ilişkilerinde huzur, moral eğitimi, aile bireylerinin sosyal girişimlerini desteklemek gibi bireyin “sosyal” yönden olumlu uyum geliştirmesine katkı sağlayacağını söylemiştir. Kitapta nörolojik sıkıntı, akıl hastalığı kavramlarıyla ele alınmış psikiyatrik hastalıkların çeşitli kültürlerde uygulanmış araştırmaların çeşitli çarpıcı sonuçlarını ele almıştır. Örneğin, bir ülke için karakteristik olan şizofrenik belirtiler, diğer başka bir ülkede aynı ölçüde rastlanmamakta ve klinik formlar çok değişik farklar göstermektedir. Eşdeyişle toplumlarda farklı kültürel özelliklerin, yaşam biçim ve ritüellerinin psikiyatrinin belirlediği kalıpların geçerlilik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olmadığını belirterek; biyolojik belirtilerde farklılıklar olduğunu örnekleriyle ortaya koymuştur. Bu da aslında psikiyatrideki “sosyal”ın etkisinin vurgusunu en açık bir biçimde gösterilmesidir. (Ziyalar 1999: 25-28)

Kitabın antropolojik yaklaşımının ardından devam eden bölümünde ise agresyonun tarihçesi ve teorik sınıflandırılması, akıl sağlığı ve buna bağlı artan toplum huzursuzluğu, sosyal psikiyatri açısından histerinin incelenmesi, üreme fizyolojisi, şizofrenide evlenme ve üreme meselesi, manik depresif bozukluk ile gençliğin ruhi ve sosyal problemlerinden bahsedilmektedir (1999: 84-92). 1970’lerde çok fazla gündemde olmayan “gençlik çağı”, kitapta diğer araştırmacıların da görüşlerine yer verilerek psikiyatrinin anladığı gençlik çağı ile halkın anladığı gençlik çağı kavrayışları karşılaştırmalı tartışılmaktadır (1999: 137-142). Bu bölümde gençlik çağı dönemleri, yaş aralıkları ve daha çok gençlerin psikopatolojileri üzerinde durulmuştur. İntiharla ilgili bölümde intiharın nedenleri, sosyolojik ve psikolojik değerlendirmesi, intihar eden kişilerin özelliklerinden bahsedilmektedir. İntiharı önlemeyle ilgili verilen öneriler günümüz şartlarında da geçerliliğini sürdürmektedir. Adnan Ziyalar’ın *Sosyal Psikiyatri* kitabında, alkolün sosyal yapı üzerindeki etkileri, ortaya çıkardığı bedensel ve toplumsal sorunlar, uyuşturucu madde kullanımının ruhsal, bedensel ve toplumsal yapı üzerindeki etkileri, beden imajı, evlilik ve toplumsal etkileri yer almaktadır (1999: 194-258)

Adnan Ziyalar’ın kitabının ana iletisi, etrafımızda olup bitenleri anlamak, bireysel olarak bakış açımızı problem çözmeye yönelik geliştirmek, duyarlı olmak, farkındalık geliştirmek, toplumsal rehabilitasyon yapabilmek ruhsal bozuklukların iyileştirilmesinde önemli adımlar olduğudur. Adnan Ziyalar için “sosyal psikiyatri” bilmek, öğrenmek, anlatmak, yaymak, iyileşmek, iyileştirmek anlamlarına gelmektedir. Ancak bir yandan da Adnan Ziyalar, kitabını büyük bir içtenlikle “Karamsarlığım için özür dilerim” diyerek bitirmektedir (1999: 338). Adnan Ziyalar, kırk beş yıllık hekimlik hayatından çeşitli hikayelerini paylaştığı ‘*Sokma Akıl Para Etmez*’ (2002) adlı kitabında da genel olarak bu karamsar bakış açısını paylaşmaktadır; öte yandan kendisinin yazdığı tüm eserler başta *Sosyal Psikiyatri* kitabı olmak üzere bu karamsarlığın giderilmesine yönelik çalışmaları destekleyen metinlerdir.

KAYNAKLAR

- Aygün Cengiz, S.(2006).Bir Yüksek Lisans Programının Tartışmaya Açılması: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans Programı. *42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı*, İstanbul, 01-05 Kasım 2006.
- Doğan, O.(2016).Dünden Bugüne Türkiye’de Sosyal Psikiyatri Uygulamaları. *AnatolianJournal of Psychiatry*, 17(2):136-142.
- Gürsoy, N.(2011). Prof. Dr. Adnan Ziyalar’ın Öfkeyle Başlayan Bir Başarı Öyküsü. *Psikohayat*, Temmuz-Eylül, 50-52.
- Sayıl, I.(1999).VI. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Açılış Konuşması. *Kriz Dergisi*, 7 (2): 43-44.
- Ziyalar, A.(1981).*Psikiyatri Lügati*.İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı.
- Ziyalar, A.(1981).*Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Ziyalar, A.(1986).*Stres, Depresyon: Nedir? Nedenleri, Korunma Yolları, Tedavisi*. İstanbul: Milliyet.
- Ziyalar, A.(2002). *‘Sokma Akıl Para Etmez’*.İstanbul: Engin Matbaacılık.