T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rolleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme

Yüksek Lisans Tezi

Cemil Onur Arsel

Ankara, 2010

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rolleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme

Yüksek Lisans Tezi

Cemil Onur Arsel

Ankara - 2010

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rolleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme

Yüksek Lisans Tezi

Cemil Onur Arsel

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

Ankara - 2010

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rolleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı	İmzası
Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin	.....
Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün	.....
Yrd. Doç. Dr. Banu Yılmaz	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Tez Sınavı Tarihi 15.07.2010

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(..15./..07./2010)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin
Adı ve Soyadı

Cemil Onur Arsel
.....

İmzası

.....

Teşekkür

Bu tez çalışması, desteğini her zaman yanımda hissettiğim birçok insanın yardımı ile gerçekleşti. Öncelikle, yaklaşık üç sene boyunca hem yüksek lisans programımda hem de tez aşamasında danışmanlığımı yapan ve bu çalışma süreci içinde de, tez konusunun belirlenmesinden, tartışma bölümünün son noktasına kadar anlayışlı yaklaşımıyla desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli hocam **Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e** teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve mesleki anlamda bana önemli katkılar sağlamış ve bu güzel süreçte tanıma fırsatını bulduğum **Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümünün Değerli Hocalarına** çok teşekkür ederim. Ayrıca, üç senelik yüksek lisans eğitimimin her anında yanımda olan, yüksek lisans grubumdaki tüm arkadaşlarıma gösterdikleri içten dostluktan dolayı yürekten teşekkür ediyorum.

Ankara'da geçirmiş olduğum sekiz sene boyunca bana ailemin sıcaklığını yaşatan ve bu tez çalışmasında da desteklerini benden esirgemeyen **Serap Akman, Zehra Akman, Firdevs Akman, İncilay Erberik ve Engin Erberik, Altuğ Erberik, Volkan Erberik, Aylin Akdoğan ve Eylül Akdoğan'a** en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Son olarak, farklı şehirlerde de olsak, sıcaklıklarını her zaman yanımda hissettiğim annem **Serpil Arsel**, babam **Haluk Arsel** ve ağabeyim **Alper Arsel**'e göstermiş oldukları her türlü destekten dolayı sonsuz teşekkürler…

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I.BÖLÜM : GİRİŞ

1.1 İntiharın Tanımı ve Sınıflandırılması 2

1.2 İntihar ile İlgili Kuramlar 5

1.2.1 Sosyolojik Kuram 5

1.2.2 Psikodinamik Kuram 7

1.2.3 Sosyal Psikolojik Kuram 9

1.2.4 Biyolojik Kuram 9

1.2.5 Bilişsel Kuram 11

1.3 İntiharın Yaygınlığı ve İntiharla İlişkili Demografik Değişkenler 14

1.4 İntihar ile İlişkili Diğer Değişkenler 19

1.4.1 Umutsuzluk ve İntihar 19

1.4.2 Sosyal Destek ve İntihar 21

1.4.3 Kişilerarası İlişki Tarzları ve İntihar 24

1.4.4 Cinsiyet Rolleri ve İntihar 28

1.5 Araştırmanın Amacı 33

II. BÖLÜM : YÖNTEM

Sayfa No

2.1 Örneklem …… 37

2.2 Veri Toplama Araçları …… 39

2.2.1 Demografik Bilgi formu ……... 39

2.2.2 İntihar Olasılığı Ölçeği ……. 40

2.2.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği …… 42

2.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği …….. 45

2.2.5 Bem Cinsiyet Rolü Envanteri …….. 47

2.2.6 Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği ……... 50

2.3 İşlem ……... 51

III. BÖLÜM : BULGULAR

3.1 İntihar Olasılığı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması …….. 53

3.2 İntihar Olasılığı, Umutsuzluk, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeklerinden Alınan Puanların Cinsiyet ve Cinsiyet Rolleri Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması …… 55

3.3 İOÖ'den Düşük ve Yüksek Puan Alan Grupların Diğer Ölçek Maddelerinden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması (uç grup karşılaştırmaları) ……. 62

3.4 Değişkenler Arası İlişkiler ……. 64

3.5 Regresyon Analizleri ……... 66

Sayfa No

IV. BÖLÜM : TARTIŞMA …….. 69

4.1 Araştırmanın Sınırlılıkları …….. 79

KAYNAKLAR ……. 80

ÖZET …….. 98

SUMMARY ……... 100

EKLER …….. 102

TABLOLAR

Sayfa No

Tablo No

Tablo 1. Demografik Özellikler ……. 38

Tablo 2. İntihar Olasılığı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Eğitim Değişkeni Açısından Karşılaştırılması …… 54

Tablo 3. İntihar Olasılığı, Umutsuzluk, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeklerinden Alınan Puanların Cinsiyet ve Cinsiyet Rolleri Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması ……. 57

Tablo 4. Cinsiyet x Cinsiyet Rolleri Etkileşim Etkilerini Belirlemek İçin Yapılan Tukey-Kramer Testi Sonuçları ……..59

Tablo 5. İntihar Olasılığı Yüksek ve İntihar Olasılığı Düşük Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması ……63

Tablo 6. İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçekleri ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar ……65

Tablo 7. Kadın ve Erkeklerde İntihar Olasılığını Yordayan Değişkenler ……...67

GRAFİKLER

Sayfa No

GRAFİK 1 …… 60

GRAFİK 2 …… 61

I. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu çalışmada, intihar olasılığı konusu, 18-60 yaş arasındaki kadın ve erkeklerden oluşan bir örneklem üzerinde ilgili değişkenler açısından incelenmiştir. Bu bağlamda konu ile ilgili yazın taramalarına dayanarak öncelikle intiharın tanımı yapılmış ve intihar ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenlere ilişkin bilgiler aktarılmıştır. Daha sonra ise, intihar davranışını kuramsal temelde açıklamaya yönelik, sosyolojik, psikodinamik, psikososyal, biyolojik ve bilişsel yaklaşımlar ele alınmıştır.

İntihar davranışlarına yönelik kuramsal yaklaşımlar ortaya konulduktan sonra, intihar davranışlarının yaygınlığı ile ilgili bulgular verilmiş ve konuyla ilişkili olan cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey gibi sosyodemografik değişkenlerin etkileri üzerinde durulmuştur.

Giriş bölümü, intihar olasılığı ile ilgili değişkenlerin (umutsuzluk, sosyal destek, kişilerarası ilişki tarzları ve cinsiyet rolleri) literatür ışığında aktarılması ile sonlandırılmış ve bu bilgilerden yola çıkarak araştırmanın amacına değinilmiştir.

1.1 İntiharın Tanımı ve Sınıflandırılması

Arapçada kurban kelimesi anlamına gelen 'nahr' sözcüğünden türeyerek dilimize giren intihar, Türk Dil Kurumu tarafından 'Kişinin toplumsal ve ruhsal sebeplerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi' olarak tanımlanmaktadır (TDK Sözlüğü, 2009). İngilizcede ise 'suicide' olarak kullanılan intihar kelimesi Latinceden türemiştir. Latince 'sui' kendi, 'cadere' ise öldürmek anlamına gelmektedir. Türkçede ilk kez Tanzimat döneminde kişinin kendi kendine zarar vermesi olarak kullanılan intihar sözcüğü, 'suicide' kelimesi olarak Avrupa'da ilk kez 18. yüzyılda Fransa'da kullanılmıştır (Arkun, 1978).

Eski çağların batı kültürü, Yahudi inancına dayanan 'yaşamın kutsanmış olduğu' fikri üzerine temellenmektedir. Yahudi geleneğine göre yaşam, Tanrı'nın bizlere sunduğu bir hediye olarak görülmekte ve insanların, yaşamlarını sürdürmek, korumak için elinden geleni yapmaları beklenmektedir. Panteist inancı benimsemiş Antik Yunanlılar da benzer şekilde, yaşamın insanlara sunulmuş bir hediye olduğu görüşünü benimsemiştir. Yaşamın kutsal olarak görülmesinin, intihar kavramının ahlak dışı, suç olarak yorumlanmasına zemin hazırladığı belirtilmektedir (Capuzzi, 2004).

M.Ö 400 yıllarında Yunanistan'da ortaya çıkan bir felsefe okulu olan Stoacılığın, intiharı, kişinin sahip olduğu bir hak olarak gördüğü ve bazı durumlarda intiharın kahramanca bir davranış olarak nitelendirildiği anlatılmaktadır. Roma

İmparatorluğu döneminde ise yol açtığı olumsuz ekonomik sonuçlardan dolayı, intihar ayıplanmaktadır. Bu anlayış doğrultusunda Roma yasalarınca, askerler ve köleler için intiharın suç olarak kabul edildiği ve yalnızca bağımsız, özgür Roma vatandaşlarına hak olarak tanındığı ifade edilmektedir (Capuzzi, 2004).

Hristiyanlık'ın erken dönemlerinde, yüce ve Tanrısal sebeplerden dolayı gerçekleşen gönüllü ölümlerin ve alturistik intiharların kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir. Roma İmparatorluğunun Hristiyanlığı kabul etmesiyle birlikte, alturistik intiharlarda azalma görülmüştür. 15. yüzyıl başlarında Roma İmparatorluğunun çöküşü ile birlikte, Hristiyan Kiliselerinin önde gelen teologlarından St. Augustine 'The City of God' adlı kitabında, intiharın, Tanrıya karşı işlenmiş bir suç olduğundan bahsetmiştir. Böylece; alturistik intiharların onurlandırıldığı bir dönemden, intiharın günah olarak kabul edildiği bir döneme geçilmiştir. Orta Çağ'da tamamlanmış intihar ve intihar girişimleri, Tanrı ve Kiliseye karşı bir suç olarak görülmüştür. 'Şeytani' bir olay olarak görülen intihar, kişinin şeytan tarafından zehirlenmiş olmasıyla açıklanmıştır. Buna karşılık insanlık tarihinin Rönesans ve Aydınlanma döneminde intihar, şeytani bir olgu olmaktan öte melankolinin sebep olduğu ruhsal bir hastalık olarak görülmektedir (Capuzzi, 2004).

Konu ile ilgili ilk sistematik araştırma kabul edilen Emilie Durkheim'in 'Le Suicide' adlı kitabıyla intiharın anlamına yönelik bilimsel ilgi 19. yüzyılın başlarından itibaren hızla artmıştır. Bu süreçte, İntihar terimi, içinde birçok değişkeni barındıran çok boyutlu (multidimensional) bir olgu olarak değerlendirilerek, intihara yönelik eğilim ve davranışlar sınıflandırılmaya

çalışılmıştır (Bonner ve Rich, 1987). Bu bağlamda İntihar, ölmek amacıyla planlı ve kasıtlı bir girişimde bulunmak olarak tanımlanmakla birlikte, intiharla ilişkili düşünceler ve intihar davranışları arasında ayrım yapmanın önemi vurgulanmaktadır. İntihar ile ilgili düşünce süreçleri; kendini öldürme ile ilgili düşünceleri, intihar girişimiyle ilgili belirli planları ve kullanılacak yöntemin belirlenmesi gibi özellikleri içermektedir (Siyez, 2006). İntihar ile ilgili davranışlar ise, intihar girişimini (ölümcül olmayan intihar davranışı) ve tamamlanmış intiharı içinde barındırmaktadır (Leenaars, De Leo, Diekstra ve ark. , 1997).

Günümüzde, ‘‘National Institute of Mental Health’’ adlı kuruluş, intihar davranışlarına yönelik yaptığı sınıflandırmada üç temel kategori belirlemiştir. Bu kategoriler; tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide) ve intihar düşüncesinden (suicide ideation) oluşmaktadır. Tamamlanmış intihar olarak tanımlanan kategori, kişinin kendi isteğiyle yaşamını tehdit edici bir davranışta bulunmasını ve bu davranışının ölümle sonuçlanmış olmasını içermektedir. İkinci kategoriyi oluşturan intihar girişimi, kişinin yaşamını tehlikeye atacak bir davranışta bulunması veya bu amacı taşıyor izlenimini yaratacak şekilde davranması olarak açıklanmaktadır. Burada, intihar girişimleri ölümle sonuçlanmamaktadır. Bu kategori kapsamında, tamamlanmamış intihar (incomplete suicide), başarısız intihar (unsuccesful suicide), intihar ifadesi (suicide gesture) ve çelişkili intihar (ambivalent attempts) gibi intihara yönelik ölümcül nitelikte olmayan davranışlar bulunmaktadır (Pokorny, 1974). İntihar düşüncesi kavramı olarak tanımlanan üçüncü kategori ise, kişinin, kendini öldürmeye yönelik açık bir davranışı bulunmaksızın, intihar riskini çağrıştıracak gözlenebilir davranış ve

düşünceler içerisinde olmasını ifade etmektedir (Beck, Resnick ve Lettieri, 1974). Başka bir deyişle, intihar düşüncesi, intihar etmek için plan yapılması ve intiharın kişi tarafından istenmesine rağmen, bu amaca yönelik gözlenebilen bir davranışın olmaması olarak da tanımlanmaktadır (Beck, Kovacs ve Weissman, 1979).

1.2 İntihar İle İlgili Kuramlar

1.2.1 Sosyolojik Kuram

İntiharı sosyolojik bir olgu olarak ilk ele alan ve intihar tiplerini sınıflandıran Fransız sosyolog Emilie Durkheim'dır. Durkheim, 1897'de basılan 'Le Suicide' adlı eserinde tarihsel süreçteki intihar olgusunu değerlendirmektedir. Durkheim'a göre intihar, kişi tarafından ölüme götüreceğini bile bile, kasten yapılan bir davranışın doğrudan ya da dolaylı sonucu olan ölüm olayıdır. İntiharı sosyolojik bir olgu olarak ele alan Durkheim, intihar davranışları ile dinsel bağlılık, evlilik, aile yaşamı, siyasal ve ulusal bağlar arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bu bağlamda Durkheim, intiharı üç grupta kategorize etmiştir:

a) Bencil (Egoist) intihar: Kişinin toplumsal ya da aile bağlarının zayıflaması ve toplumsal çevresi ile bütünleşememesi sonucunda ortaya çıkan intihar olgusudur. Bireyi toplumdan uzaklaştıran ve kendi başının çaresine bakmak zorunda bırakan faktörler ne kadar artarsa, intihar olayları da o ölçüde artmaktadır. Katolik ve Protestan mezhepleri gibi değişik dini mezhep gruplarını karşılaştıran Durkheim, topluluk yaşamıyla yoğun bir bütünleşme gerektiren Katolik mezhebinde

intihar olgularının az görülmesine dikkat çekerken, toplumsal bağların gevşediği ve bireyci kültürün ön planda tutulduğu Protestan mezhebinde ise intihar olgularının fazla olduğunu vurgulamaktadır (Durkheim, 1992).

b) Özgeci (Alturistik) intihar: Toplumsal veya aile bağların zayıflığının bir sonucu olarak ortaya çıkan bencil intiharın tersine özgeci intihar, toplumsal yapıyla bütünleşmenin aşırılığıyla ilişkilidir. Toplumsal gelenekler, adetler ve alışkanlıklarla çevrelenmiş bir birey, toplum baskısı sebebiyle bazı durumlarda yaşamına son verebilmektedir. Adetleri öyle gerektirdiği için, bir araya gelerek güle oynaya baldıran zehiri içen belirli bir yaşın üzerindeki Keos'lar veya kocalarının ölümünün hemen ardından yaşamlarına son veren Hintli kadınlar, özgeci intihara örnek teşkil etmektedir (Durkheim, 1992).

c) Kuralsızlık (Anomik) intiharı: Daha önce tanımlanmış olan Bencil ve Özgeci intiharlar, bireyin toplumla olan bağlarının gevşemesiyle veya aşırı olmasıyla ilişkilidir. Buna karşılık, Durkheim'ın Kuralsızlık intiharı olarak tanımladığı olgu, toplumsal, kültürel bağlardan daha çok bireyin kendi ölçütleriyle olan uyumsuzluğuyla bağlantılıdır. Bireyin hayatında karşılaşabileceği ve varolan ölçütlerini sarsabileceği beklenmedik bir zenginleşme ya da boşanma, kuralsız intiharı tetikleyecek örneklerdendir (Durkheim, 1992).

Durkheim'ın, intiharın kalıtım ve ruhsal durumun ötesinde toplumsal yapılar ile açıklanabileceği görüşü, sosyologların intihar olgusunu araştırırken, bireye özgü davranışı açıklamak yerine, sosyal grupların davranışlarını ve bu sosyal gruplara üye olan bireylerin davranışlarının bunlardan nasıl etkilendiğini açıklamaya yönelik olan bilimsel perspektifle paralellik göstermektedir (Cole, 1999).

1.2.2 Psikodinamik Kuram

İntihara ilişkin düşünce ve davranışları içinde barındıran intihar olgusu, birçok faktörün etkilediği uzun erimli bir sürecin ürünü olarak görülmektedir (Kocourkova ve Koutek, 2006) . Psikodinamik perspektiften, intihar davranışına yönelik değişik açıklamalar yapılmıştır. Konu ile ilgili ilk psikolojik bilimsel yaklaşım ve aynı zamanda psikodinamik bakış açısı Freud tarafından ortaya konulmuştur.

Freud, ''Mourning and Melancholia'' adlı eserinde intihar olgusu ile ilgili açıklamalarına yer vermiştir. Bu eserde Freud, depresif bozukluklar ve saldırgan dürtülerin kendiliğe yöneltilmesi arasında bağlantı kurmuştur. Kişi, karşıt değerlilik (ambivalence) taşıyan sevgi nesnesine yönelik olan saldırgan dürtülerini yeniden kendi benliğine yöneltmektedir. Bu bağlamda kişinin kendine yönelik suçlamaları (saldırgan dürtüler), tıpkı zorba bir sadist (sadistic tyrant) ile istismar edilen bir kurban (abused victim) arasındaki ilişkiye benzer niteliktedir. Bu karşıt değerlilik, kişinin kendine yönelik suçlamalarıyla karşımıza çıkabileceği gibi, kişilerarası

düzeyde başka insanlara yönelik sözelleştirilmiş suçlamalar haline de dönüşebilmektedir (Asch, 1980).

Konuya psikodinamik yaklaşımla bakan Menninger intiharı, ölüm ve yaşama istekleri arasında var olan bir çatışma durumu olarak değerlendirmiştir. Menninger'e göre insanda karmaşık bir şekilde örgütlenmiş olan ölüm arzusu; öldürme, öldürülme ve ölme isteklerini içine almaktadır. Menninger, 1938 yılında yazdığı 'Man Against Himself' adlı kitabında, id ve egonun intihar üzerindeki belirgin rolü üzerinde durmaktadır (Weaver, 2009).

İntihara yönelik yapılan psikodinamik açıklamalardan bir tanesi de Nesne İlişkileri Modeli (Object Relations Model) tarafından yapılmıştır. Nesne ilişkileri modelinde vurgulanan önemli bir kavram, kişinin kendilik temsillerini (representations of the self) ve nesne temsillerini (object representation) içeren içsel dünyasıdır (inner world). Kişinin içsel dünyasında bulunan bu temsiller, kişilerarası etkileşimler ile şekillenmektedir. Nesne ilişkileri Modelinde intihar olgusu, içselleştirilen erken dönem nesne ilişkileri yaşantısıyla açıklanmaktadır. İntihara yönelik dürtüler deneyimleyen kişilerin, yaşamlarında kendileri için önemli olan kişilere (nesneler) yönelik terk edilmişlik-reddedilmişlik hisleri yaşadıkları öne sürülmüştür (Richards, 1999). Kjelsberg ve ark. (1991), intihar davranışını birincil nesne kaybından kaynaklanan narsist kriz ifadesi olarak açıklamaktadır (Akt. Kocourkova ve Koutek, 2006).

1.2.3 Sosyal Psikolojik Yaklaşım

İntihar olgusuna sadece sosyolojik perspektiften bakmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu yüzden, araştırmacılar intihar davranışına ilişkin olarak hem kişilerarası hem de bireysel faktörleri birlikte ele almaya çalışmışlardır (Tüzün, 1997). İntihar davranışına yönelik müdahale stratejilerinin ele alındığı bir makalede, intihar davranışları; toplumsal problemler ve ailesel sorunlar, ilişkisel bozulmalar ve yakın birinin kaybı gibi psikolojik faktörler bağlamında birlikte ele alınmıştır (Miller ve Barber, 2002).

İntihar olgusunun ele alındığı perspektiflerden biri de Sosyal Öğrenme Kuramıdır. Bu modele göre intihar, kişinin stres tepkisi ortaya çıkaran yaşam olaylarına karşı gösterdiği öğrenilmiş bir tepki olarak açıklanmaktadır. Kişi, öğrenmiş olduğu tepkileri aile bireyleri ya da arkadaş gruplarını taklit yolu ile edinmektedir. Kişinin aile geçmişi içerisinde intihar öyküsü bulunmasının intiharın önemli yordayıcılarından biri olması, Sosyal Öğrenme Kuramına destek sağlar niteliktedir (Lester, 1992). İntihar riskinin değerlendirildiği bir çalışmada; ailede intihar geçmişi bulunmasının, psikiyatrik bozukluklar sergileyen diğer aile bireylerindeki intihar riskini artırdığı belirlenmiştir(Akt. Hawton, 1987).

1.2.4 Biyolojik Yaklaşım

İntiharın biyolojik boyutlarına yönelik yakın zamanlarda yapılan çalışmaların önemli bir kısmı, hormonların rolü ve nörotransmitter dengesizlikleri

üzerine odaklanmaktadır. Özellikle depresif hastalar üzerinde yapılan çalışmalar, intihar davranışına yönelik biyolojik bir model ortaya koymaktadır. Bu model çerçevesinde intihar, beyin omurilik sıvısında (cerebrospinal fluid) gözlemlenebilen serotonin düzeylerindeki bozulmalarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Asberg (1989) yapmış olduğu bir çalışmada, depresyon tanısı almış kişilerin seratonin düzeylerinin kontrol grubuna göre %25 daha az olduğunu belirtmektedir (Akt. Or, 2003). Bu bulguya paralel olarak yapılan başka bir çalışmada, ağır depresyon geçiren kişilerin beyinlerinde seratonin düzeyinde farklılık olduğu ve bu kişiler arasında intihar edenlerde serotonin düzeyinin azaldığı gözlenmiştir (Lester, 1997).

İntihar ile biyolojik kimyasalların ilişkisine yönelik araştırmaları derleyen bir çalışmada Roy (1994), intihar girişimi olan ve beş yıllık bir izleme çalışması sürecinde tekrar intihar girişiminde bulunmuş depresif hastaların, beyin omurilik sıvısında bulunan metabolit asit konsantrasyonunun (metabolite acid concentration) intihar girişiminde bulunmamış depresif hastalara göre anlamlı düzeyde daha az olduğunu vurgulamaktadır (Akt. Tüzün, 1997).

İntihar davranışına yönelik biyolojik araştırmalar beyin ağırlığının incelendiği çalışmaları da kapsamaktadır. Bu çalışmaların birinde, yaşamını normal olarak yitirmiş ve intihar ederek sonlandırmış iki grup ele alınmıştır (yaş ortalaması: 72). Bu çalışma sonucunda, yaşamını intihar ederek sonlandırmış grubun beyin ağırlığı, diğer gruba oranla anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Bu çalışmayı yürüten araştırmacılar, araştırmanın fiziksel gözlemlere dayandığını belirtip iki grup

arasında gözlenen bu farklılığın neden kaynaklandığını anlamak amacıyla biyolojik boyutlarının incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Salib ve Tandros, 2000).

İntihar olgusunun biyolojik kökenlerini anlamaya yönelik araştırmalar son zamanlarda artış gösterse de, intihar davranışı toplumsal bağlamın içinde gerçekleşmekte ve bu sebepten dolayı, ailesel, ilişkisel ve sevilen birinin kaybı gibi psikososyal etkenlerden ayrı açıklanamayacak bir olgudur (Miller ve Barber, 2002). Bu bağlamda, Fizyolojik çalışmalardan elde edilen bulguların, kişiyi intihara iten psikolojik faktörlerin göz ardı edilmesine neden olmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Durak, 2002).

1.2.5 Bilişsel Kuram

İntiharı anlayamaya ilişkin kabul gören önemli kuramlardan bir tanesi de Aaoron T. Beck'in öncülük ettiği Bilişsel Kuramdır. Psikopatolojinin bilişsel modeli, farklı psikiyatrik tanılar almış hastaların özgül otomatik düşünceler veya bilişler sergilediğini vurgulamaktadır. Beck, intihar davranışına yönelik görüşlerini depresyonda olan bir grup hastayı gözlemleyerek edinmiştir. Beck 'Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar' kitabında, bazı depresif hastaların geleceği acı dolu gördüğünü ve belirli düşünce kalıpları sergilediklerini belirtmiştir (Beck, 1976).

Depresif kişiler, stresli yaşam olayları karşısında, içinde bulundukları duruma odaklanmakta, olayların olumsuz boyutlarını abartma eğilimi taşımaktadırlar. Kişinin yaşadığı durum gerçekçi bir temele dayansa bile, depresif

hastaların depresif olmayan kişilere oranla olayın olumsuz yönünü abarttığı belirtilmektedir (Beck, Steer ve Brown, 1993). Depresif hastaların sistematik olarak sergilediği ve işlevsel olmayan bu tarz düşünce hataları, yaşanılan problemlerin çözümü olmadığı ve gelecekten bir şeyler beklemenin anlamsız olduğu gibi içerikleri barındırmaktadır (Beck, 1976). İntihar davranışı veya düşüncesi bulunan bir kişide sistematik düşünce hataları ile seyreden bu durum: 'umutsuzluk' (hopelessness) olarak tanımlanmaktadır. Umutsuzluk kavramı en basit tanımıyla; kişinin geleceğe yönelik genellenmiş olumsuz beklentileri olarak açıklanmakta ve intiharı yorumlanada çekirdek bir kavram olduğu vurgulanmaktadır (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979).

Depresif hastalarda gözlemlenen olumsuz düşünme özelliği, hastanın bilgi işleme sistemindeki (information-processing system) değişme ile açıklanmaktadır. Bu görüşe göre, depresif kişi yalnızca olumsuz bilgileri abartmakla kalmayıp aynı zamanda var olan olumlu bilgileri de göz ardı etmektedir. Olumsuz bilişsel kayma (negative cognitive shift) olarak adlandırılan bu süreçte; olumsuz inançlar (negative beliefs), varsayımlar (assumptions) ve tutumlar önemli rol oynamaktadır. Kişi tarafından çocukluktan beri geliştirilmiş olan bu tarz işlevsel olmayan yapılar, stresli yaşam olayları ortaya çıktığında, intihar davranışı açısından kişiyi incinebilir kılmaktadır (Beck, Steer ve Brown, 1993). Umutsuzluğun tanımı olarak karşımıza çıkan olumsuz beklentiler, kişinin kendisini ve çevresini çarpıtılmış (distorted) olarak yorumlamasına zemin hazırlamaktadır (Beck, 1979).

Beck ve arkadaşları (1993) yapmış oldukları bir çalışmada, kişiyi intihara eğilimli kılan işlevsel olmayan tutumları belirlemeye çalışmışlardır. İşlevsel olmayan tutumları yansıtan temel boyutlar, dokuz grupta sınıflanmıştır. Bu boyutlar; bilişsel incinebilirlik (cognitive vulnerability), onay ihtiyacı (need for approval), başarı-mükemmeliyetçilik (sucsess-perfectionism), diğerlerini mutlu etme ihtiyacı (need to please others), meli, malılar (imperatives), diğerlerini etkileme ihtiyacı (need to impress others), güçsüz gözükmekten kaçınmak (avoidance of appearing weak), duygular üzerinde kontrol sağlama ihtiyacı (control over emotions) ve reddedilme-bağımlılık (disapproval-dependence) olarak tanımlanmaktadır. İntihar davranışına yönelik kişiyi incinebilir hale getirebilen işlevsel olmayan özgül bilişsel yapılar; bilişsel incinebilirlik, başarı-mükemmeliyetçilik, diğerlerini etkileme ihtiyacı ve reddedilme-bağımlılık olmak üzere dört grupta toplanmaktadır. Kişinin yaşadığı umutsuzluğun, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünde olabileceği belirtilmektedir.

İntihar araştırmacıları, mantık dışı düşünme ve düşünce hatalarını kapsayan düşünce süreçlerindeki çarpıtmalar ile ilgili çalışmalar yürütmektedir. İntihara yönelen kişinin düşünce süreçleri, çeşitli yollar ile işlevsiz veya hatalı duruma gelebilmektedir. Çift kutuplu düşünme tarzı (Dichotomous Thinking) ve katı düşünme biçimi (Rigid Thinking), intihar girişiminde bulunmuş bireylerin belirgin özellikleri arasında görülmektedir. Bu şekilde bilişsel bir tarz sergileyen kişilerin, özellikle kriz durumlarında daha fazla dürtüsel davranabildikleri belirtilmektedir (Lester, 1997).

1.3 İntiharın Yaygınlığı ve İlişkili Demografik Değişkenler

İntihar davranışları, yaşamı tehdit eden evrensel bir sorun olarak görülmekte ve birçok ülkede yapılan araştırmalar, intihar oranlarında artışa işaret etmektedir. 2000 yılında, Dünya çapındaki genel intihar oranının 100.000/16 olduğu ve her 40 saniyede 1 intihar davranışının gözlendiği vurgulanmaktadır (Miller ve Barber, 2002). Dünya Sağlık Örgütünün verileri göz önünde bulundurulduğunda, her yıl 800.000'den fazla insan intihar yolu ile yaşamını yitirmektedir (Comtois ve Linehan, 2006).

Türkiye'de intihar olaylarına ilişkin istatistikler, 1962 yılından itibaren toplanmakta ve 1974 yılından bu yana da yayın yoluyla bildirilmektedir. Bölgelere göre kaba intihar hızları ele alındığında, Batı Marmara Bölgesi'nin 100.000/5.19 ile en yüksek intihar hızına, İstanbul bölgesinin ise 100.000/2.93 ile en düşük intihar hızı değerine sahip olduğu görülmektedir. 2008 yılı içinde kayıtlara geçmiş toplam 2.816 vaka belirlenmiştir (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2008).

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalarda önemli bazı demografik değişkenler gözlenmektedir. Bu bağlamda, **cinsiyet** intihar davranışının önemli bir yordayıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölümle sonuçlanan intiharlar açısından, birçok ülkede, erkeklerin oranı kadınlara göre daha fazla bulunmaktadır. Tamamlanmış intihar istatistikleri ele alındığında, erkeklerin kadınlara göre 2-3 kat daha fazla intihar ettikleri belirtilmektedir (Beautrais, 2006). Toplam 34 ülke kapsamında yapılan bir çalışmanın sonuçları, intihar edenlerin %80.1'inin erkek, %19.9'unun ise

kadın olduğunu göstermiştir (Johnson, Krug ve Potter, 2000). İrlanda'da yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin tamamlanmış intihar oranlarının kadınlara göre üç kat fazla olduğu saptanmıştır (O'Connor ve Sheeny, 1997). Bu bulguya paralel olarak, intihar girişiminde bulunmuş 1052 kişiyle yürütülen bir takip çalışmasında, erkeklerin intihar girişimine bağlı ölüm oranları, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Skogman, Aslen ve Öjehagen, 2004). Ülkemizde de, erkeklerde ölümle sonuçlanan intihar oranı kadınların yaklaşık iki katıdır (D.İ.E İntihar İstatistikleri, 2002).

Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinde ise bu oran tersine dönmekte, kadınlar erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla girişimde bulunmaktadır (Zhang ve ark, 2005). İntihar davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bulgular değerlendirildiğinde bu durum; ' cinsiyet paradoksu' olarak tanımlanmaktadır (Canetto ve Sakinofsky, 1998).

İntihar oranlarına **yaş** grupları açısından bakıldığında, özellikle gençlerin intihar davranışları açısından risk grubu oluşturduğu göze çarpmaktadır. 1960 yılından itibaren, 15-24 yaş grubundaki intihar oranlarında belirgin bir artış vurgulanmaktadır (Simons ve Murphy, 1985). Genç gruplarda gözlenen tamamlanmış intiharlar, ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta ve dünya genelinde toplumu tehdit eden ciddi bir problem olarak görülmektedir (Dougan ve ark., 2009). Diekstra ve arkadaşları (1995), 15-34 yaş arasındaki ölüm nedenleri açısından intiharın, ikinci veya üçüncü sırada yer aldığını belirtmektedir (Akt., Miller ve Barber, 2002).

İsrail'de yapılan bir çalışmada, 13-26 yaş grubu dışındaki tüm yaş gruplarında, kadınlar ve erkekler arasında intihar girişimleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle, araştırmacılar intihar davranışlarında gözlemlenen cinsiyet paradoksu olgusunun yalnızca genç bireylere özgü olabileceği düşüncesini ortaya koymuşlardır (Levinson ve ark., 2006).

Çalışmalar genellikle ergenlik döneminden yetişkinliğe geçildiğinde intihar oranlarındaki düşüşe işaret etmekle birlikte, yaşlılık (65 yaş ve üzeri) döneminde yeniden bir artış olduğunu vurgulamaktadır. ABD'de yapılan ve intihar eden 31541 yaşlının yer aldığı bir çalışmada, grubun %86'sını erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır (Coren ve Hewitt, 1999). Bazı çalışmalarda ise yaş ilerledikçe intihar oranlarının da arttığına yönelik bulgular saptanmıştır. Örneğin, Cutright ve Fernquist (2003), gelişmiş yirmi ülkede 1955-1994 yılları arasındaki intihar oranlarını ele aldıkları çalışmalarında; Güney, Orta ve Batı Avrupa ülkelerinde kadın ve erkek intihar oranlarının yaş ile birlikte keskin bir artış gösterdiğini belirlemişlerdir.

Türkiye'deki 2008 yılı intihar istatistiklerine bakıldığında ise, kadınların intihar oranlarının 15-34 yaş arasında erkeklerden daha fazla olduğu, 34 yaş sonrasında ise erkeklerin intihar oranlarının kadınları geçtiği belirtilmektedir (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2008). Ancak erkeklerin ölümle sonuçlanan intihar oranları, kadınların yaklaşık iki katı olarak bildirilmiştir (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2002).

1998-2001 yılları arasında Türkiye'de yapılan bir çalışmada, en yüksek intihar oranlarının 15-19 ve 20-24 yaş gruplarında olduğu belirtilmektedir (Devrimci-Özgüven ve Sayıl, 2003). 1999-2003 dönemine yönelik yapılan bir çalışmada ise, tamamlanmış intihar olgularının en çok 20-39 yaş grubunda ortaya çıktığı belirlenmiştir (Erel ve ark. 2003). Ülkemizdeki kaba intihar hızı 3.30/100.000'dır. Bu oranın %32.42'sinin 15-25 yaş arasında olduğu belirtilmektedir (TÜİK, İntihar İstatistikleri 2002).

İntihar davranışları **eğitim** düzeyi açısından değerlendirildiğinde, 1997 yılında intihar eden bireylerin önemli bir kısmının (%54.62) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. İntihar oranları açısından ilkokul mezunlarını lise ve dengi okullardan mezun olanlar (%13.37) ve ortaokul ve dengi okullardan mezun olanlar (%12.11) takip etmektedir. İntihar oranlarının en düşük görüldüğü grup ise üniversite mezunları (%4.42) olarak karşımıza çıkmaktadır (D.İ.E. İntihar İstatistikleri, 1997). İntihar istatistiklerinin 2008 yılı Türkiye verileri ele alındığında ise, en yüksek tamamlanmış intihar oranının, benzer şekilde ilkokul mezunlarında (%38.17) olduğu görülmektedir. İlkokul mezunlarını, sırasıyla lise ve dengi okul mezunları (%17.97), ortaokul ve dengi okul mezunları (%6.53) ve yüksek öğretim veren okul mezunları (%6) takip etmektedir (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2008).

İntihar konusuna **medeni durum** açısından bakıldığında, evlilik ve bir aileye sahip olma durumunun, genellikle düşük intihar oranları ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Boşanmış veya dul kişiler arasında ise intihar oranlarının genellikle yüksek olduğu belirlenmiştir (Akt. Roy, 1995). İtalya'da yapılan bir çalışmanın

bulguları, kişinin evli olmasının intihar davranışları açısından koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, hiç evlenmemiş, boşanmış veya ayrılmış ya da dul kalmış olmanın intihar davranışları üzerindeki etkilerinin ise yaş ve cinsiyete göre değiştiği belirlenmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, 64 yaşın altındaki boşanmış/ayrılmış kadınlar, boşanmış/ayrılmış erkekler ve dul kalmış erkeklerin intihar açısından risk grubu oluşturduğu ortaya çıkmaktadır (Masocco, Pompili, Vichi, Vanacore, Lester ve Tatarelli, 2008). 1979-1989 yılları arasında intihar etmiş bireylerin incelendiği başka bir çalışmada, boşanmış ve ayrı yaşayan bireylerde intihar riskinin evli bireylere oranla iki kat daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, bekar veya dul olmanın intihar açışından anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Kposowa, 2000).

Türkiye'deki tamamlanmış intihar istatistikleri ele alındığında, intihar oranlarının en yüksek olduğu grubun evli bireylerden oluştuğu görülmektedir. Evli bireyleri ise sırasıyla; hiç evlenmeyenler, boşananlar ve eşi ölmüş olanlar takip etmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında genel olarak tüm gruplarda erkeklerin tamamlanmış intihar oranlarının kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (TÜİK, İntihar İstatistikleri, 2008).

1.4 İntihar İle İlişkili Diğer Değişkenler

1.4.1 Umutsuzluk ve İntihar

Umutsuzluk, depresyon ve intiharı anlamada önemli bir psikolojik değişken olarak karşımıza çıkmakta; olumsuz beklentilerin eşlik ettiği şemalardan oluşan bilişsel bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu bilişsel yapıda; geleceğe ilişkin duygular, motivasyonel kayıp ve geleceğe yönelik olumsuz beklentiler umutsuzluğun boyutlarını oluşturmaktadır (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974). Birey, yaşadığı olayları sistematik olarak hatalı, çarpıtılmış bir şekilde yorumlamakta ve problemlerinin çözülebilirliğiyle ilgili olumsuz beklentiler içine girmektedir. Sonuç olarak bu tarz bilişsel bir örüntü sergileyen kişi, intiharı sorunlarından kurtulmanın en uygun yolu olarak düşünmektedir (Beck, Brown, Berchick, Stewart ve Steer, 2006). Beck ve arkadaşları (1990); umutsuzluğun bilişsel boyutunu açıklarken geleceğe ilişkin düşüncelerin ve imgelerin esnekliğini yitirdiğini vurgulamıştır (Akt. Collins ve Cutcliffe, 2003).

Umutsuzluğun ‘‘geleceğe yönelik olumsuz beklentiler’’ olarak kavramsallaştırıldığı bir çalışmada, intihar ciddiyeti ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve umutsuzluğun intihar davranışına zemin hazırlayan önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Minkoff, Bergman, Beck ve Beck, 1973). İntihar düşüncesi bulunan 207 hastanın 5-10 yıl süresince takip edildiği başka bir çalışmada, intihar girişimlerini sadece Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Beck Depresyon Envanterinin umutsuzluk maddesinin yordadığı saptanmıştır (Beck, Steer, Kovacs

ve Garrison, 1985). Psikiyatrik tanı almış 141 hasta ile yürütülen bir çalışmada ise, intihar eden hastaların umutsuzluk puanları intihar öyküsü olmayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Umutsuzluk ölçeğinde belirlenen kesme noktasının üzerinde puan almış olan hastaların %90'ının intihar ettiği bildirilmiştir (Beck, Brown ve Steer, 1989).

Günümüzde yapılan çalışmalara bakıldığında, umutsuzluğun depresyon ve intihar davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu görülmekte ve tamamlanmış intihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Hung Kuo, Gallo ve Eaton, 2004; Beck ve ark., 2006; Heisel, Flett ve Hewitt, 2003; Neufeld ve O'Rourke, 2009). Beck ve arkadaşlarının (2006); ayakta tedavi gören 1958 psikiyatrik hasta ile yürüttükleri prospektif (ileriye dönük) bir çalışma; intihar eden hastaların % 94.2'sinin yoğun umutsuzluk duyguları bildirdiğini ortaya koymaktadır. Groholt, Ekeberg ve Haldorsen (2006), intihar girişiminde bulunmuş 92 ergeni dokuz yıl boyunca gözlemledikleri takip çalışmasında ise umutsuzluk değişkeni, intiharı güçlü şekilde yordayan dört faktör arasında yer almıştır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; intihar girişiminde bulunan hastalar, intihar girişimi bulunmayan psikiyatrik hastalar, kronik fiziksel hastalar ve normal bireyler karşılaştırılmıştır. En yüksek umutsuzluk düzeyinin, intihar girişimi olan hasta grubunda ortaya çıktığı ve bu grubu depresif hastaların takip ettiği belirlenmiştir (Durak, 1994). Yapılan başka bir çalışmada, umutsuzluğun, yaşamı sürdürme nedenleri ve yalnızlık değişkenleri ile birlikte intihar olasılığının en güçlü

yordayıcıları arasında olduğu vurgulanmaktadır (Durak, 2005). Bu bulgulara paralel olarak 18-60 yaş arası 1003 kişi ile yürütülen bir çalışmada, umutsuzluk, her iki cinsiyet için de ortak yordayıcılar arasında yer almaktadır (Durak, 2008). İntihar girişiminde bulunmuş 100 kişinin, intihar öyküsü bulunmayan 60 kişi ile karşılaştırıldığı bir başka çalışmada; umutsuzluğun, intihar girişiminde bulunmuş grupta anlamlı düzeyde daha fazla olduğu ve umutsuzluk ile intihar düşüncesi ve niyetinin ilişkili olduğu bildirilmektedir (Sayar, Köse, Acar, Ak ve Reeves, 2004)

1.4.2 Sosyal Destek ve İntihar

Sosyal destek, birçok kuramsal bakış açısında ruh sağlığı için önemli bir boyut olarak görülmektedir (Kaniasty ve Norris, 2008). Sarason (1983), sosyal desteği; ‘‘güven duyduğumuz ve bizle ilgilendiklerini ve bize değer verdiklerini bildiğimiz insanların varlığından oluşan sosyal ağ’’ olarak tanımlamaktadır. Sosyal destek, aile, akrabalar, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, doktorlardan oluşabilecek geniş bir ağı kapsayabilmektedir. Burada esas olan, algıladığımız olumlu etkileşimlerdir (Akt. Tüzün, 1997). Algılanan sosyal destek, ihtiyaç hissedildiğinde, çevrenin destek verebileceğine ilişkin öznel değerlendirmelerden oluşmaktadır. Kişinin çevresinde destek olabilecek insanların ulaşılabilirliği ve var olan destekten sağlanan kişisel doyum, algılanan sosyal desteğin iki önemli boyutudur (Kitamura, Watanabe, Takezaki ve Tanaka, 1999).

Cohen ve Wills (1985), kişinin algıladığı sosyal desteğin, yaşadığı stresli yaşam olaylarında tampon görevinde bulunduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, sosyal

destek ve sağlıklı olma arasındaki ilişkiye yönelik iki model ileri sürülmüştür. ‘‘Tampon Modeli’’ (Buffering Model) olarak adlandırdıkları ilk modelde; kişinin çevresinden algıladığı sosyal destek, stresli yaşam olayları karşısında koruyucu bir işlev göstermektedir. Algılanan destek, kişinin yaşadığı stresli olay ile stres tepkisi arasında bir görev üstlenerek, yaşanılan olaya yönelik değerlendirmeleri etkileyebilmekte veya yaşanılan stresi, patolojik sonuçlar doğurmadan azaltabilmektedir. Ortaya koyulan ikinci modelde ise, kişinin yaşamında olan sosyal destek ağı, stres yaşantısından bağımsız olarak kişi için fayda sağlamaktadır. ‘‘Temel Etki Modeli’’ (Main Effect Model) olarak adlandırılan bu yaklaşımda, kişinin yaşamında var olan geniş sosyal ağlar, yaşanabilecek olumlu yaşam deneyimlerine zemin hazırlayabilmekte ve bu durum, fiziksel ve ruhsal sağlığın belirleyicisi olabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek, psikopatolojilerin çoğunda olduğu gibi, intihara ilişkin literatürde de sık karşılaşılan bir değişken olarak bilinmektedir. Sosyal destek, kişinin ‘iyilik hali’ne katkı sağlayan aile, arkadaşlar gibi kaynaklar olarak tanımlanmakta ve zayıf sosyal ağların kişiyi umutsuzluğa itebileceği, bu durumunda intihar davranışını, düşüncesini olası kılabileceği belirtilmektedir (Paladino ve Minton, 2008).

Bireyin hayatında var olan güçlü sosyal destek ağı, intihar riskine karşı koruyucu bir faktör olarak görülmektedir. Yaşam sürecinde, kişinin hayatındaki risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasındaki denge zaman içinde değişkenlik gösterebilmektedir. Sosyal destek gibi koruyucu faktörlerin eksikliği, intihar riskine

yönelik incinebilirliğin artmasına yol açabilmektedir. Bu anlamda yakın kişilerarası ilişkiler ile sağlanan destekleyici sosyal destek ağı, kişinin yaşamına anlam katarak veya nahoş yaşam olayları karşısında tampon görevinde bulunarak intihara yönelik incinebilirliğin azalmasını yol açabilmektedir (Heikkinen, Aro ve Lönnqvist, 1993). Bu bağlamda, İntihara yönelen ergenlere bakıldığında, intihar riski taşımayan akranlarına göre algıladıkları sosyal destek açısında daha fazla sıkıntı çektikleri belirtilmektedir. İntihar riski taşıyan ergenlerin, arkadaşları ve ebeveynleri ile daha fazla çatışma yaşadıkları görülmektedir (Lester, 1997).

Kişinin hayatındaki yaşam olayları, bireyin yaşamındaki sosyal destek sisteminin yapısı ve işlevselliğini bozabilmektedir. Sosyal etkileşimlerin sıklığı ve sürekliliğini etkileyebilen bu tarz değişimler, intihar gibi yaşamı tehdit edici davranışlara zemin hazırlayabilmektedir. Evlilik, yalnız yaşama, aile bireyleri arasındaki etkileşimler, yakın arkadaş sayısı gibi sosyal bütünleşme ile ilgili değişkenleri içeren çalışmaların birçoğunda, intihar girişiminde bulunmuş bireylerde sosyal bütünleşmenin bozulduğu ve sosyal destek açısından eksiklikler yaşandığı belirtilmektedir (Heikkinen, Aro ve Lönnqvist, 1993). Yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin, düşük intihar düşüncesini yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada, algılanan sosyal desteğin, diğer koruyucu değişkenlerden farklı olarak, depresyon ve umutsuzluk değişkenleri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde bile düşük intihar düşüncesini yordayan bağımsız bir değişken olduğu görülmüştür. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin düşük umutsuzluk düzeyini de yordadığı görülmüştür (Chioqueta ve Stiles, 2007).

İntihara yönelik koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin ele alındığı başka bir çalışmada, kadınların, depresyon ve intihar olasılığı ölçeklerinde erkeklere göre daha yüksek puanlar aldıkları belirtilmektedir. Ancak, erkeklere oranla kadınların atılganlık düzeyinin ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu görülmüştür (Eskin, Ertekin, Dereboy ve Demirkıran, 2007).

İleri yetişkinlik dönemindeki bireylerin katılımcı olarak yer aldığı başka bir çalışmada ise, sosyal destek kaynaklarının iyi düzeyde olması, depresyon düzeyinin düşük ve intihar düşüncesinin az görülmesiyle ilişkili bulunmuştur (Vanderhorst ve Mclaren, 2005).

İntihar riski taşıyan bireyler, ihtiyaçlarını karşılayacak uygun sosyal destek kaynaklarının eksikliğini yaşamaktadır. Kişinin sosyal destek ağı genişledikçe ve bu sosyal ağa olan güven arttıkça, kişi tarafından yaşanan sosyal izolasyonun ortadan kalkacağı belirtilmektedir (Berman ve Jobes, 1991).

1.4.3 Kişilerarası İlişki Tarzları ve İntihar

Yapılan bilimsel araştırmalar ve klinik uygulamalarda, psikopatolojilere yönelik kişilerarası faktörlerin rolüne ilişkin önem gittikçe artmaktadır (Gurtman ve Lee, 2009). Kişilerarası yaşanan sorunların, klinik görüşmelerde yaygın olarak anlatılan şikayetler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Horowitz, 1996). Kişilerarası becerilerde ortaya çıkabilecek birtakım eksiklikler, kişinin yaşam işlevselliğini etkileyebilmekte ve uyum bozucu olabilmektedir. Bolton (1986),

kişilerarası ilişkilerdeki becerilerin yetersiz olmasının, yalnızlık, aile problemleri, mesleki yetersizlik, tatminsizlik, stres ve fiziksel hastalıklar gibi birçok yaşamsal alanı olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemlerin, depresyon, stres, sosyal fobi, aleksitimi, mükemmeliyetçilik, kişilik bozuklukları gibi birçok psikopatoloji ile olan ilişkisi gösterilmiştir (Marx ve Schulze, 1991; Horowitz, 1996; Ebenhart,2010; Hill, Zrull ve Turlington, 1997; Gurtman ve Lee, 2009).

Marx ve Schulze (1991), yapmış oldukları çalışmada depresif öğrencilerin, depresif olmayan akranlarına göre etkisiz problem çözme becerilerini daha fazla kullandıklarını belirtmektedirler. Bu çalışmada, etkisiz problem çözme becerileri arasında, duruma yönelik hiçbir şey yapmama, yaşanılan probleme ilişkin mantığa bürünme, problemden kaçma-kaçınma ve çözüm üretmeme bulunmaktadır. Depresif katılımcıların, yaşadıkları probleme ilişkin en fazla ‘‘çözüm üretmeme’’ stratejisini kullandıkları görülmüştür. Son dönemde yapılan ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 104 öğrenci ile yürütülen bir başka çalışmada ise, romantik ilişkilerde yaşanan çatışma ve kişilerarası tarzın depresif belirtileri yordadığı belirtilmektedir (Eberhart, 2010)

Konuyu intihar açısından ele aldığımızda, intiharın kaçınılmaz olarak sosyal bağlamın içinde gerçekleşen bir olgu olduğu görülmektedir. İntihar düşüncesi taşıyan bireyler, genellikle kendilerini sosyal olarak çaresiz ve yalnız hissetmektedir. Kişilerarası ilişkilerde kendini gösteren sosyal uyum problemleri, intihar riski bulunan bireylerin diğer insanlar ile sıcak ve karşılıklı bir ilişki

kurmasını önleyebilmektedir. Yoğun bir şekilde hissedilen kişisel sıkıntıların ve ihtiyaçların diğer insanlara ifade edilemeyişi, kişinin hayatındaki sosyal etkileşimlerinin tatminkar olmaması ile sonuçlanabilmektedir. Ayrıca, bu tarz kişilerarası ilişki örüntüleri sergileyen bireyler, diğer insanların, onlarla ilgili olumsuz hisler taşıdığına yönelik bir beklenti geliştirmekte ve başka insanlara yönelik karşıt duygudurum yaşantısı (ambivalans) geliştirebilmektedirler (Lester, 1997).

Yakın ve destekleyici kişilerarası ilişkilere sahip olmak, intihar davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olarak ele alınmaktadır (Cole, Protinsky ve Cross, 1992). Sıkıntılı, hoş olmayan, reddedici, izole özellikler taşıyan kişilerarası ilişkilerin, intihar girişimleri ile anlamlı ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır (Maris, 1981). İntihar girişiminde bulunan ergenlerin intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha az sayıda yakın ilişkilerinin olduğu, bu ilişkilerinde daha fazla çatışma yaşadıkları ve daha az doyum sağladıkları belirtilmektedir (Bettridge ve Favreau, 1995).

Johnson, Cohen, Gould ve arkadaşları (2002), 659 katılımcı ile yürüttükleri boylamsal bir çalışmada, intihar riski ile ilişkili kişilerarası bazı güçlükler tespit etmiştir. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan problem alanları; arkadaşlık kurmakta güçlük, yetişkin otorite figürleri ve akranlar ile olan sık tartışmalar, akranlara yönelen saldırgan tutum ve davranışlar, sosyal ilişkilerde paylaşımın reddedilmesi, akranlar ile ilişkilerde sık yaşanan öfke hissi, sosyal izolasyon, yakın bir arkadaşın olmaması ve ilişki bağlarının zayıf olması şeklinde ortaya koyulmuştur. Ayrıca

yaşanan kişilerarası güçlüklerin, erken dönem uyum bozucu ana baba tutumları ve intihar girişimleri arasındaki ilişkide aracı değişken rolünde olduğu belirtilmiştir (Akt. King ve Merchant, 2008).

İntihar düşüncesi bulunan 522 kişi ile yapılan başka bir çalışmada, arkadaşlar ile olan olumsuz etkileşimlerin, intihar girişimleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler, intihar düşüncesi olan ve intihar girişiminde bulunmuş kişileri ayrıştıran bir değişken olarak bulunmuştur (Fairweather, Anstey, Rodgers ve Butterworth, 2006). Toplam 1334 ergen üzerinde yapılmış bir çalışmada da, ailesi ve arkadaşları ile kolay iletişim kuran kız ve erkeklerin intihar düşüncelerinin, zor iletişim kuranlardan daha az olduğu vurgulanmaktadır (Park, Scheep, Jang ve Koo, 2006).

Ülkemizde, normal örneklem grubuyla yürütülen, kişilerarası ilişki tarzları, yalnızlık ve depresyon boyutlarının araştırıldığı bir çalışmada, kadınların kişilerarası ilişkilerde ‘‘besleyici’’, erkeklerin ise ‘‘ketleyici’’ bir tarz sergiledikleri belirtilmektedir. Ayrıca bu çalışma kapsamında, ketleyici tarzın depresyon, anksiyete gibi bazı psikolojik sorunlar ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Cinsiyetin ve ketleyici ilişki tarzının yalnızlığın yordanmasında anlamlı değişkenler olduğu vurgulanmaktadır (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada, intihar olasılığının yordanmasında yalnızlık ve umutsuzluk duyguları, yaşamı sürdürme nedenleri ve kişilerarası tarzın kadın ve erkeklerde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Sonuçta; “yalnızlık”,

“umutsuzluk” ve “hayata bağlılık” her iki cinsiyet için de ortak yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, kadınlarda “besleyici tarz”ın eksikliği ve “sosyal destek” alamama/almama; erkeklerde ise “ketleyici tarz”ın fazlalığı ve “düşük eğitim düzeyi” intihar olasılığının yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, yapılan regresyon analizi sonucunda, intihar olasılığının yordayıcısı olarak ‘‘besleyici’’ ve ‘‘ketleyici’’ ilişki tarzlarının da denkleme girdiği belirtilmektedir (Batıgün, 2008).

1.4.4 Cinsiyet Rolleri ve İntihar

Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlar ve erkeklere yönelik olarak toplum tarafından belirlenmiş birtakım cinsiyet kalıpyargılarını ve toplumsal beklentileri içinde barındıran bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumda ideal olarak kabul edilen ‘‘erkeksi’’ ve ‘‘kadınsı’’ duygu ve davranışlar, bireylere yaşamlarının başlangıcından itibaren cinsellik rol davranışları içinde öğretilmektedir. Sosyalleşme süreci içinde, kızlar ve erkek çocukları, çeşitli nesne, oyun, meslek ve kişilik özelliklerini, kendi cinsiyetlerine ‘‘uygun’’ veya ‘‘uygun değil’’ olarak ayrıştırmayı öğrenmektedirler (Dökmen, 2004). Bu bağlamda, zaman içinde gelişen toplumsal cinsiyet rolleri içinde, kadın veya erkek olmakla ilgili kişisel atıfları içeren kültürel birtakım inanç ve beklentiler oluşmaktadır (Basow, 1992).

Sandra Lipsitz Bem’in geliştirmiş olduğu Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramına (gender schema theory) göre, birey gelişim sürecinde cinsiyet ile ilgili edindiği bilgileri öğrenmekle kalmamakta aynı zamanda geliştirmiş olduğu cinsiyet

şemasına göre gelen bilgiyi kodlamakta ve örgütlemektedir. Böylece, var olan bilgiyi toplumsal cinsiyet şemasına göre işleyen birey kişilik özelliklerini ve birtakım davranışları ‘‘kadınsı’’ veya ‘‘erkeksi’’ olarak ayrıştırmaktadır. Cinsiyet rolleri ve bu rollere ilişkin tutum ve davranışların ölçülmesine yönelik önemli çalışmalar yapmış olan Bem, geliştirmiş olduğu Bem Cinsiyet Rolü Envanteri ile kadınsılık ve erkeksiliği birbirinden bağımsız iki boyut üzerinde ele alarak, bireylerin cinsiyet rollerini, ‘‘erkeksi’’, ‘‘kadınsı’’, ‘‘androjen’’ ve ‘’belirsiz’’ olmak üzere dört grupta sınıflandırmıştır. Bu bağlamda, ‘‘anlayışlı’’, ‘‘merhametli’’, ‘‘nazik’’ ve ‘‘duygusal’’ gibi kültürel olarak kadınlar ile özdeşleştirilen özelliklere sahip kişiler kadınsı; ‘‘hırslı’’, ‘‘gözüpek’’ ve ‘‘baskın’’ gibi erkeğe atfedilen özellikleri taşıyanlar ise erkeksi olarak tanımlanmaktadır. Kadınsı ve erkeksi özellikleri birlikte yüksek düzeyde sergileyen bireyler androjen, iki gruba ait özellikleri düşük düzeyde sergileyenler belirsiz-farklılaşmamış olarak sınıflanmaktadır (Dökmen, 2004).

Son zamanlarda, kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkların, biyolojik süreçlerden ziyade sosyal süreçlerden kaynaklandığına ilişkin bir görüş hakimdir. Bu anlamda, toplumsal cinsiyet farklılıkları terimi vurgulanmaktadır. Kültürel yapı içinde, kadın ve erkek cinsiyetine atfedilen duygu, tutum ve davranışlar veya roller toplumsal cinsiyet farklılıklarını ortaya çıkarmaktadır. Hem kadınların hem de erkeklerin yaşadıkları toplumsal, ekonomik ve psikolojik sorunların bir çoğunun kadın ve erkeğe atfedilen geleneksel rollerin ortaya çıkardığı çatışmalardan kaynaklandığı bildirilmektedir. (Dökmen, 2004).

Hatırlanacağı gibi; intihar davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda cinsiyet farklılıklarıyla ilgili bulgular değerlendirildiğinde, kadınların erkeklere oranla daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları ve intihar girişimde bulundukları belirtilmekle birlikte, tamamlanmış intihar olgusu açısından bu oranın tersine döndüğü ve erkeklerin risk altında olduğu belirtilmektedir (He ve Lester, 2001; Möller-Leimkühler, 2003; Beautrais, 2006; Canetto, 2008). Ölümle sonuçlanan intiharlar açısından, kadınlar ve erkeklerde ortaya çıkan bu farkın, intihar etmek için kullanılan yöntemden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Erkekler genellikle, ateşli silahlar, kendini asma gibi şiddet içeren ve daha ölümcül olan yöntemleri kullanırken, kadınların, daha çok yüksek dozda ilaç alma veya yüksek bir yerden atlama gibi yolları tercih ettikleri görülmektedir. Nordentoft ve Branner (2008), intihar girişiminde bulunmuş 351 kişi ile yürüttükleri çalışmada, kadınlar ile karşılaştırıldığında, erkeklerin benlik saygısının daha yüksek olduğunu ve daha az düzeyde depresif belirti sergilediğini belirtmiştir. Ancak, erkeklerin intihar etmeye yönelik niyetlerinin kadınlara göre daha ciddi olduğu ve şiddet içeren intihar etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları vurgulanmaktadır. Tamamlanmış intihar kayıtlarının incelendiği başka bir çalışmada, kadınların ateşli silahları daha az kullandığı ancak, erkeklere göre 4 kat fazla yüksek dozda ilaç aldıkları tespit edilmiştir. Kendini asma açısından cinsiyetler arası bir fark görülmemiştir (Kposowa ve McElvain, 2006). Tamamlanmış intiharlarda, kadınlar ve erkekler açısından gözlenen bu farklılığın, intihar girişimlerinde ortaya çıkmadığı belirtilmektedir (Bradvik, 2007).

İntihar davranışları açısından kadınlar ve erkekler arasında gözlenen ve ‘cinsiyet paradoksu’ olarak da adlandırılan bu örüntünün, cinsiyet rollerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Basow, 1992). Cinsiyet rolleri ve intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur ve bu araştırmaların da önemli bir çoğunluğu genç örneklem grubunda yürütülmektedir. Özellikle genç erkeklerdeki intihar oranlarının artışı, erkeksi cinsiyet rolünün intihar davranışlarıyla ilişkili olup olmadığı sorusunu akla getirmiştir. (Hunt, Sweeting, Keoghan ve Platt, 2006). Hawton (2000), erkekler ve kadınlar açısından farklılaşan intihar oranlarını en iyi açıklayacak sosyal faktörün cinsiyet rolleri olduğunu belirtmiştir.

Genç, orta ve ileri yetişkinlik dönemlerini kapsayan bir örneklemde yürütülen boylamsal bir çalışmada, intihar ve cinsiyet rolleri ilişkisi araştırılmıştır. Cinsiyet rollerini ölçmek amacıyla, Bem Cinsiyet Rolü Envanteri’nin kısa formu kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda, genç ve orta yetişkinlik döneminde, kadınların erkeklere göre daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca, genç yetişkinlik döneminde, ‘‘erkeksilik’’ puanları ciddi düzeyde intihar düşüncesi ile ilişkili bulunmazken, diğer yaş gruplarında ‘‘erkeksilik’’, intihar düşüncesine yönelik koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Tüm yaş grupları açısından ‘‘kadınsılık’’ puanları, intihar düşüncesi ile ilişkili bulunmamıştır (Hunt, Sweeting, Keoghan ve Platt, 2006).

Swami, Stanistreet ve Payne (2008), erkeklerde ölümle sonuçlanan intihar oranlarının yüksekliğini, erkeklere atfedilen geleneksel rollerden kaynaklanabileceğini vurgulamıştır. Birçok kültürde erkeğin ‘‘güçlü’’ olması

gerektiği aşılanmakta ve bu anlayış, intiharlarda kullanılan yöntemleri etkileyebilmektedir. Ayrıca geleneksel erkek rolünü benimsemiş erkekler, sorunlarına yönelik yardım aramada, duygularını ifade etmede ve destekleyici sosyal destek ağlar kurmada sıkıntı yaşamaktadırlar.

Kadınlar ile karşılaştırıldığında, erkeklerin şiddet içeren ve ölümcül nitelikte olan intihar yöntemlerini daha fazla kullanışı, ‘‘erkeksi’ cinsiyet rolünün bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir erkek, seçtiği intihar yöntemi ile hayatta kalma olasılığını ortadan kaldırmakta ve böylece intihar girişiminden sağ kurtulması halinde karşılaşabileceği ‘‘olumsuz tepkilerden’’ kaçındığı belirtilmektedir (Möhler-Leiimkühler, 2003). Ergenler ile yapılan bir çalışmada, gençlerin, ölümle sonuçlanan intiharları ‘‘erkeksi’’, ölümle sonuçlanmayan girişimleri ise ‘‘kadınsı’’ olarak değerlendirdikleri vurgulanmıştır. Erkeklerin intiharları, güç, cesaret, risk alma, onur ve kararlılık gibi özelliklerle tanımlanırken, kadınların intihar girişimi, yardım çağrısı, aşk acısı, manipülasyon, intikam alma şeklinde yorumlanmıştır (Scourfield, Jacob, Smalley, Prior ve Greenland, 2007).

İntihar girişiminde bulunmuş ve herhangi bir intihar öyküsü bulunmayan erkeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, intihar girişiminde bulunmuş erkeklerin, geleneksel erkek cinsiyet rolünü daha fazla sergilediği görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre, ruhsal bozukluklar istatistiksel olarak kontrol edildiğinde bile erkeksi cinsiyet rolünün intihar girişimini yordadığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, intihar davranışlarına yönelik geleneksel erkek cinsiyet rolünün aracı değişken görevi üstlendiği belirtilmiştir. Bu bağlamda,

geleneksel erkek rolleri, kişide var olabilecek ruhsal bozukluk gibi risk faktörlerini tetikleyerek veya yardım arama, sosyal destek gibi koruyucu faktörleri ketleyerek, intihar riskini artıran bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, özellikle geleneksel erkek rolünü içselleştirmiş erkeklerin, yardım arama davranışlarının cesaretlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Houle, Mishara ve Chagnon, 2008).

Ülkemizde, cinsiyet rolleri ve ruh sağlığı ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcut olmakla birlikte intihar ve cinsiyet rollerini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak yakın dönemde yapılan bir çalışmada, cinsiyetler arasında ortaya çıkan farklılıklar göz önünde bulundurularak, özellikle eğitim düzeyi düşükse geleneksel erkek cinsiyet rollerinin de daha fazla sergilenebileceği ve bu durumun da, umutsuzluk, yalnızlık ve hayata olan bağlılıktan kopma ile birlikte intihar riskini artırabileceği vurgulanmaktadır (Batıgün, 2008).

1.5 Araştırmanın Amacı

Buraya kadar aktarılan araştırmalardan anlaşılacağı gibi, intihar genel ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan, bireyi ve toplumu tehdit eden bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hem yurt içindeki (Bilici ve ark., 2002; Özgüven ve Sayıl, 2003) hem de yurt dışındaki (Bille-Brahe, 2001; Hernandez, Garcia, Merino ve Ramirez, 2004) araştırmalarda da belirtildiği gibi, intihar davranışları gittikçe artmaktadır.

İstatistiklere bakıldığında, özellikle cinsiyetler arası farklılıklar dikkati çekmektedir. Cinsiyet, intihar davranışlarının güçlü yordayıcıları arasında kabul edilen sosyodemografik bir değişkendir (Zhang, McKeown, Hussey, Thompson ve Woods, 2005). Ölümle sonuçlanan intiharlar, hemen hemen tüm ülkelerde erkeklerde kadınlardan daha fazladır ve bu oran, 2-3'e karşı 1 olarak gösterilmektedir (Hawton, 2000). Fennig ve arkadaşları (2005) ise, kadınların daha sık intihar girişiminde bulunmalarına karşın, tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde daha yüksek olduğuna dikkatleri çekerek, her iki cinsiyet için de ayrı ayrı risk faktörlerinin belirlenmesinin, bu farklılığın neden kaynaklandığının açıklanmasında yardımcı olabileceğine değinmektedir.

Ülkemizde de, son dönemde bu noktadan hareketle gerçekleştirilmiş bir çalışma mevcuttur (Batıgün, 2008). Bu çalışmada kadın ve erkeklerdeki intihar olasılığının yordanmasında, kişilerarası iletişim tarzları, yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık değişkenlerinin rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Başka bir deyişle, bu değişkenlerin intihar olasılığının yordanmasında cinsiyetler açısından nasıl bir farklılık yarattığına bakılmıştır. Sonuçta, "yalnızlık", "umutsuzluk" ve "hayata bağlılık" her iki cinsiyet için de ortak yordayıcılar olarak bulunmuştur. Buna ek olarak, kadınlarda "besleyici tarz"ın eksikliği ve "sosyal destek" alamama/almama; erkeklerde ise "ketleyici tarz"ın fazlalığı ve "düşük eğitim düzeyi" intihar olasılığının yordayıcıları olarak belirlenmiştir (Batıgün, 2008). Bu çalışmada, ölçekteki besleyici tarzı temsil eden maddelere (örneğin, "kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim", "düşüncelerim diğer kişilerinki ile uyuştuğunda, bunu açıkça belli ederim" vb.) bakıldığında, bu

maddelerin aynı zamanda kadın cinsiyet rolünü yansıttığına dikkat çekilmektedir. Aynı şekilde ketleyici tarz maddelerine (Örneğin: "insanlara sözle sataşmayı severim", "kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim" vb.) bakıldığında da bunların erkek cinsiyet rollerine daha uygun maddeler olduğu belirtilmektedir. Diğer deyişle bu çalışmada ortaya çıkan bulgu, erkekler için cinsiyet rollerine uygun, kadınlar için ise tam tersine cinsiyet rollerine uygun olmayan bir iletişim tarzı sergilemenin, intihar olasılığıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre, sanki, kadınlar için cinsiyet rollerine uygun bir tarzı sergilememek, aynı zamanda sosyal desteklere de başvurmamakla/başvuramamakla ilişkili olarak intihar olasılığını yordamaktadır. Çalışmada, kadınların cinsiyet rollerine uygun davrandıkları durumlarda sosyal destekten daha çok yararlanıyor olmalarının mümkün olabileceği belirtilmektedir. Erkeklerde ise, eğitim düzeyleri ile bağlantılı olarak cinsiyet rollerine uygun davranmanın, intihar olasılığı ile bağlantılı olabileceği belirtilmekte ve eğitim düzeyinin daha düşük olduğu, "geleneksel" kesimlerde erkek cinsiyet rollerinin de daha katı olabileceği; bu durumun da, yalnızlık, umutsuzluk ve hayattan kopuşla birlikte, intihar olasılığını arttırıyor olabileceği belirtilmektedir.

Bu araştırmanın çıkış noktası bu çalışmadır. Yukarıda da özetlendiği gibi Batıgün (2008) çalışmasında, intihar olasılığı ile cinsiyet arasındaki ilişkide farklı değişkenlerin rol oynadığını belirlemiş ve bu noktada kişilerarası ilişkilerde kullanılan tarz ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin önemli olabileceği konusunu vurgulamıştır. Bu çalışmada da, intihar olasılığı ve cinsiyet konusuna, önerildiği gibi cinsiyet rolleri değişkeni açısından da bakmak amaçlanmaktadır. Başka bir

deyişle, **çalışmanın temel amacı**, kadın ve erkeklerdeki intihar olasılığının yordanmasında, kişilerarası ilişki tarzları, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk değişkenlerinin nasıl bir rol oynadığını belirlemektir. Ayrıca, ölçeklerden alınan puanların yaş ve eğitim gibi demografik değişkenler açısından nasıl farklılaştığının belirlenmesi de araştırmanın diğer bir amacıdır. Bu çerçevede araştırmanın hipotezleri şu şekilde sıralanabilir:

1. İntihar Olasılığı Ölçeğinden alınan puanlar açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılıklar mevcut mudur?
2. İntihar Olasılığı Ölçeğinden alınan puanlar, eğitim değişkeni açısından anlamlı farklılıklar göstermekte midir?
3. İntihar Olasılığı Ölçeğinden alınan puanlar, yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar göstermekte midir?
4. İntihar olasılığı yüksek ve intihar olasılığı düşük bireylerin umutsuzluk, sosyal destek, cinsiyet rolleri ve kişilerarası ilişki tarzları puanları arasında anlamlı farklılıklar mevcut mudur?
5. Farklı cinsiyet rollerine sahip kadın ve erkekler, intihar olasılığı, sosyal destek, umutsuzluk ve kişilerarası ilişki tarzları açısından farklılaşacaklar mıdır?
6. Umutsuzluk, sosyal destek, kişilerarası ilişki tarzı ve cinsiyet rolleri açısından kadın ve erkeklerdeki intihar olasılığını farklı değişkenler yordayacak mıdır?

II. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde oturan ve rastlantısal yöntemle seçilen, 18-60 yaş arası 550 kişi oluşturmuştur. Örneklemin yaş ortalaması 33.65'tir (SS= 11.21). Araştırmada, katılımcılar gönüllülük esası ile, çevremizde bulunan kişiler arasından rastlantısal yöntemle seçilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi araştırma kapsamında değerlendirilecek olan sosyodemografik değişkenler, mümkün olduğu kadar eşitlenmeye çalışılarak gruplar arasında sayısal bir denge oluşturulmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında 650 form dağıtılmış; ancak bunların 576 kadarı geri dönmüştür. Geri dönen formlar tek tek incelenerek, çok fazla boş bırakılanlar elenmiştir. Ayrıca, demografik formda sorulan ''Son altı ay içerisinde psikiyatrik bir bozukluk geçirdiniz mi?'' sorusuna ''evet'' işaretleyerek, bozukluğun tanımından ciddi bir psikiyatrik tanı aldıkları ve ilaç kullandıkları belli olanlar araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır. Örneklemin sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir:

Tablo 1. Demografik Özellikler

	N	%
YAŞ		
18-24	144	26.2
25-44	307	54
45-60	109	19.8
CİNSİYET		
Kadın	269	49.4
Erkek	275	50.6
EĞİTİM		
İlköğretim	172	31.6
Lise	151	27.8
Üniversite	221	40.6
MEDENİ DURUM		
Evli	289	53.4
Bekar	180	33.3
Flört/Sözlü/Nişanlı	49	9.1
Boşanmış/Dul	23	4.3
Yanıtsız	3	0.5
AYLIK GELİR		
Alt (0-1000TL)	248	47.3
Orta (1001-2500TL)	212	40.5
Üst (2500 üstü)	64	12.2

Tabloda da görüldüğü gibi, 18-25 yaş arası 144 (%26.2), 25-44 yaş arası 307 (%54) ve 45-60 yaş arası 109 (%19.8) kişi örneklem grubunu oluşturmaktadır. Örneklemin 270'i (%49.1) kadın, 280'i (%50.9) erkektir. Ayrıca, ilköğretim mezunu 173 (%31.5), lise mezunu 153 (%27.8), Üniversite öğrencisi ve üniversite mezunu olan 224 (%40.7) kişi bulunmaktadır. Tüm örneklemin % 53.3'ü evli, % 33.1'i bekar bireylerden oluşmuştur. Alt gelir düzeyinde bulunan bireylerin oranı % 43.3, orta gelir düzeyinde bulunanların oranı % 40.5'tir. Örneklemin % 12.2'si ise üst gelir düzeyinde bulunmaktadır.

2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara Demografik Bilgi Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği (KİTÖ) ve Bem Cinsiyet Rolü Envanteri uygulanmıştır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, araştırmacı tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve ekonomik düzey gibi özelliklerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarını bozucu etki yaratmaması amacıyla son altı ay içerisinde psikoloğa/psikiyatriste başvurma ve tanı alınıp alınmadığına (bu kişiler örnekleme dahil edilmemiştir) dair sorular da yer almaktadır.

2.2.1 İntihar Olasılığı Ölçeği – İOÖ – (Suicide Probability Scale)

İntihar Olasılığı Ölçeği, Cull ve Gill (1988) tarafından, ergen ve yetişkinlerdeki olası intihar riskini, belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme türü bir ölçek olan İntihar Olasılığı Ölçeği, 36 maddeden oluşmakta ve 1-4 arası Likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin özgün formunda, maddelere verilen yanıtlar ‘‘hiçbir zaman veya nadiren’’ (1), ‘‘bazen’’ (2), ‘‘sık sık’’ (3) ve ‘‘çoğu zaman veya her zaman’’ (4) şeklinde belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek olası puanlar 36-144 arasında değişebilmektedir. Bu bağlamda ölçekten alınan yüksek puanlar, intihar olasılığının (riskinin) yüksekliğine işaret etmektedir. İOÖ’nün orijinali, umutsuzluk (12 madde), intihar düşüncesi (8 madde), kendini olumsuz değerlendirme (9 madde) ve saldırganlık (7 madde) olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Psikiyatrik hastalar, intihar girişimi olan kişiler ve normal örneklem üzerinde yürütülen çalışmada, İOÖ’nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93, test tekrar test güvenirlik katsayısı .92 olarak belirtilmektedir (Cull ve Gill, 1988).

İntihar Olasılığı Ölçeğinin bu çalışmada kullanılan formu ise, Şahin ve Durak’ın (2000) yapmış olduğu çalışmada kullanılan formudur. İntihar girişiminde bulunan kişiler, depresyon tanısı almış psikiyatrik hastalar ve normal örneklem üzerinde yürütülen bu çalışmada, ölçeğin orijinal formunda yer alan bazı maddeler (örneğin: ‘‘başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum’’, ‘‘ölürsem insanların daha iyi olacağını düşünüyorum’’, ‘‘kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm’’), taşıdıkları olumsuz anlam yüklerinden dolayı değiştirilerek (örneğin:

‘‘intihar etmeyi düşündüm’’ maddesi ‘‘intihar etmeyi hiç düşünmedim’’ şeklinde, ‘‘nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum’’ maddesi ‘‘nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum’’ şeklinde, ‘‘kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm’’ maddesi ‘‘kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim’’ şeklinde dönüştürülerek) bunların kişilere uygunluk derecesi sorulmuştur. Bazı maddelerde yapılan değişikliklerin yanı sıra ölçeğin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla bazı maddelerin çevirisinde de birtakım değişikliklere gidilmiştir (Örneğin: ‘‘başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum’’ maddesi ‘‘intiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığını düşünüyorum’’ şeklinde, ‘‘kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum’’ maddesi ‘‘kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum’’ şeklinde değiştirilmiştir). Ölçeğin bu formunda yanıtlar, ‘‘%0 uygun’’, ‘‘%30 uygun’’, ‘‘%70 uygun’’ ve ‘‘%100 uygun’’ şeklinde kodlanmaktadır. Bu örneklem üzerinde yapılan analize göre Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .95 olarak belirlenmiştir. Ayrıca; ‘‘Beck Umutsuzluk Ölçeği’’ ile r= .70 ($p<.001$) değerinde korelasyon katsayısına sahip olduğu belirtilmektedir. Tüm bu bulgular ölçeğin güvenirlik ve geçerliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de klinik örneklem üzerinde yürütülmüş bir çalışmada, Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılarak ölçeğin orijinal formunda belirlenmiş faktör yapısının geçerliği desteklenmiştir. Bu çalışmaya göre ölçeğin güvenirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Testin, iki yarım güvenirliği için yapılan analiz sonucunda ise ilk yarısının güvenirlik katsayısı .81, diğer yarısının ise .85 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, İOÖ’nin iç tutarlılığının yüksek olduğu gösterilmiştir. İOÖ, Beck

Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında beklendiği gibi pozitif yönde (BDE: r = .78, p<0.01; BUÖ: r = ..71, p<0.01) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Atlı, Eskin ve Dereboy, 2009).

Ölçeğin orijinal formundan farklı olarak, yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %51.9'unu açıklayan üç faktör bulunmaktadır (Şahin ve Durak, 2000). Bu faktörleri oluşturan maddeler ve faktör alt ölçeklerinin cronbach alfa güvenirlik katsayısı aşağıda verilmektedir:

Olumsuz Benlik ve Tükenme: 5., 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 23., 25., 26., 27., 28.,29., 30., 32., 33., 35. ve 36. maddeler (α= .95)

Hayata Bağlılıktan Kopma: 2., 6., 7., 11., 20., 21., 22. ve 24. maddeler (α=.79)

Öfke: 1., 3., 4., 8., 13., 14., 31. ve 34. maddeler (α=.73)

2.2.2 Beck Umutsuzluk Ölçeği – BUÖ (Beck Hopelessness Scale)

Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974), ''Karamsarlığın Ölçümü'' adlı çalışmaları ile yaygın ve ciddi psikopatolojik belirti olarak kabul edilen umutsuzluk ölçeğini geliştirmişlerdir. Kendini değerlendirme türü bir ölçek olan BUÖ, 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin dokuzu, Heimber'in geliştirmiş olduğu gelecek ile ilgili tutumları kapsayan yapılandırılmış bir ölçekten alınmıştır. Geri kalan maddeler ise, psikiyatrik hastaların belirttiği karamsar ifadeleri barındıran önermelerden hareketle oluşturulan madde havuzundan seçilmiştir. Farklı 2 kaynak

kullanılarak oluşturulmuş ölçek maddeleri, değişik klinisyenler tarafından değerlendirilmiş ve bu doğrultuda bazı ifadelerde değişiklikler yapılarak ölçeğin son şekli verilmiştir. ‘‘Evet’’ veya ‘‘Hayır’’ şeklinde cevaplanan BUÖ’den alınabilecek puan ranjı 0-20 arasındadır. Ölçeğin orijinal formu, yapılan faktör analizi sonucunda, ‘‘geleceğe yönelik duygular’’, ‘‘motivasyon kaybı’’ ve ‘‘gelecek ile ilgili beklentileri’’ içeren üç faktörden oluşmaktadır. Geleceğe yönelik duygular; toplam varyansın %41.7’sini, motivasyon kaybı %6.2’sini, geleceğe yönelik beklentiler %5.6’sını açıklamaktadır. Ölçeğin yargıcılar arası güvenirliği .86 ($p<.001$), iç tutarlılığı .93 olarak belirlenmiştir. BUÖ’nün, genel uygulama örneklemi için korelasyon katsayısı .74 ($p<.001$); intihar girişiminde bulunmuş kişilerden oluşan örneklem için .86 ($p<.001$) olarak belirlenmiştir (Beck ve ark. 1974).

BUÖ üzerinde ülkemizde yapılan ilk çalışma Seber (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, intihar girişimi bulunan, major depresyon ve distimik bozukluk tanıları almış, 37 kişilik çalışma grubu ve 70 kişiden oluşan kontrol grubu ile yürütülmüştür. Beck Depresyon ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeklerinin kriter olarak alındığı çalışmada BUÖ’nün uyum geçerliliğine bakılmış ve korelasyon katsayıları sırasıyla .65 ve .55 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin güvenirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısının .86, Pearson Momentler Çarpımı korelasyonunun ise .73 olduğu bildirilmektedir (Seber, 1991).

Umutsuzluk ölçeğinin geçerliğine yönelik, fiziksel ve psikiyatrik hastalığı bulunan kişiler ile yürütülen daha geniş kapsamlı bir çalışma Durak ve

Palabıyıkoğlu (1994) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, intihar girişiminde bulunmuş bireyler, depresyon tanısı almış hastalar, depresyon tanısı dışında nevrotik belirtileri olanlar, alkol bağımlılığı olanlar, epilepsi hastaları, diyaliz hastaları ve kanser hastalarından oluşan 201 katılımcı çalışma grubunu, herhangi bir fizikisel veya psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan 172 kişi ise karşılaştırma grubunu oluşturmuştur. Eş zamanlı geçerlik kriteri olarak seçilen Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları, tüm örneklem için .69 ($p<.001$), depresyon tanısı almış hastalar için .71 ($p<.001$), intihar girişiminde bulunmuş hastalar için .68 ($p<.001$), karşılaştırma grubu için ise .69 ($p<.001$) olarak saptanmıştır. BDÖ ile yapılan karşılaştırmalar ölçeğin bütünü ile değil, umutsuzluğu (2. madde) ve intihar isteklerini (9.madde) içeren maddeler göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Ayırt edici geçerliğini (discriminative validity) saptanması amacıyla çalışma ve kontrol grupları, BUÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda, çalışma grubunun, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar belirtilmektedir ($p<.001$). BUÖ'nün tanı gruplarını ne derece doğru sınıflandırabildiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan ayırdetme analizi (discriminant analysis) sonuçlarına göre umutsuzluk ölçeğinin, kanser hastalarının %47.8'ini, diyaliz hastalarının %40.9'unu, epilepsi hastalarının %80'ini, depresyonda olan hastaların %32.5'ini, depresyon dışında nevrotik belirtileri olan hastaların %46.3'ünü, alkol bağımlılarının %37.5'ini ve intihar girişimi olan grubun %58'ini ait oldukları gruplara doğru olarak sınıflandırdığı belirtilmektedir. Ölçek üzerinde yapılan faktör analizi sonucuna göre birbirinden ayrışan 3 faktör bulunmuştur. Bulunan üç faktör ve bu faktörlere ait olan maddeler aşağıda verilmiştir:

Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler: 1., 3., 7., 11. ve 18. maddeler

Motivasyon Kaybı: 2., 4., 9., 12., 14., 16., 17. ve 20. maddeler

Umut: 5., 6., 8., 10., 13., 15. ve 19. maddeler.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler toplam varyansın %27.9'unu, motivasyon kaybı faktörü %8.1'ini ve umut faktörü %6.6'sını açıklamaktadır. Her bir faktörün güvenirlik katsayılarına bakıldığında, ''gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler'' faktörünün coefficient alpha güvenirlik katsayısı .78, ''motivasyon kaybı'' faktörü için .72 ve ''umut'' faktörü için .72 bulunmuştur (Durak ve Palabıyıkoğlu, 1994).

2.2.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Percieved Social Support - MSPSS)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Amerika Birleşik Devletleri'nde Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan MSPSS, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin, kişi tarafından öznel olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Desteğin kaynağına ilişkin olarak belirlenmiş bu üç grup; aile, arkadaş ve özel bir insan olarak tanımlanmaktadır. Her bir grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1-7 arasında Likert tipi puanlanmaktadır. Her bir alt ölçekteki 4 maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanları ve alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde

edilmektedir. Elde edilen toplam puanın yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

Ölçeğin ülkemize uyarlanmasına yönelik ilk çalışmada, ölçeğin yapı geçerliği, depresyon ve anksiyete ölçümleri açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin orijinal formunda yer alan alt ölçeklerinin yapısı yapılan faktör analizi sonucunda desteklenmiştir. MSPSS ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin, depresyon ve anksiyete ölçekleri ile olumsuz yönde korelasyon gösterdiği vurgulanmaktadır (Eker ve Arkar, 1995a).

MSPSS'in Türkçe formunun faktör yapısı, yapı geçerliği ve güvenirliği genel olarak tatmin edici düzeyde bulunmuş olsa da ''özel bir insan'' (significant other) alt ölçeğinin ülkemize uyarlanmasında birtakım zorluklarla karşılaşıldığı belirtilmektedir. Örneklem üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucunda, ''özel bir insan'' teriminin ülkemizde yaygın olarak kullanılabilir olduğu gözükmemiştir. Bu bağlamda, ölçeğin orijinal formunda ''özel bir insan'' olarak adlandırılan alt ölçek üzerinde birtakım değişikliklere gidilmiş ve bu alt ölçek, ''ailenin ve arkadaşlarının dışında olan kişi'' (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak yeniden şekillendirilmiştir. Ölçeğin değiştirilmiş bu haliyle yapılan faktör analizi sonucunda, ortaya çıkan faktörler ve her bir faktörün içerdiği maddeler aşağıda verilmiştir:

Aile: 3., 4., 8. ve 11. maddeler.

Özel Bir İnsan (ailenin ve arkadaşlarının dışında olan kişi): 1., 2., 5. ve10. maddeler.

Arkadaş: 6., 7., 9. ve 12. maddeler.

Üç faktör kümülatif olarak toplam varyansın %75.3'ünü, ''aile'' faktörü %45'ini, ''özel bir insan'' faktörü %17.9'unu ve son olarak ''arkadaş'' faktörü %12.4'ünü açıklamaktadır. İç tutarlılığı ölçmek amacıyla kullanılan Cronbach alfa yöntemi sonucunda farklı tanı gruplarına yönelik elde edilen değerler .80 ile .95 arasında bulunmuştur (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

2.2.4 Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (Bem Sex Role Inventory – BSRI)

Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE), Sandra L. Bem (1974) tarafından geliştirilmiş kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Geleneksel cinsiyet rolü yaklaşımlarında ve bu anlayış çerçevesinde geliştirilmiş ölçeklerde cinsiyet, bir ucunda aşırı erkeksilik, diğer ucunda ise aşırı kadınsılığın yer aldığı tek bir boyut üzerinde değerlendirilmiştir. Ancak, bu anlayıştan farklı olarak Bem, geliştirmiş olduğu cinsiyet rolü envanterinde kadınsılık ve erkeksiliği, birbirinden bağımsız iki boyut üzerinde ele almıştır. Böylece, BCRE doğrultusunda alınacak puanlarla kişi, kadınsılık ve erkeksilik boyutlarının her ikisinden de düşük veya yüksek puanlar alabilmektedir. BCRE'nin orijinal formu 60 maddeden oluşmakta ve 1-7 arası Likert tipi puanlanmaktadır. Maddelerin 20'si erkeksilik boyutunu (örneğin, girişken, bağımsız), diğer 20 madde kadınsılık boyutunu (örneğin, sevecen, anlayışlı) ölçmektedir. Son olarak dolgu maddesi olarak ölçekte yer alan maddeler ise sosyal beğenirlik ölçeğini oluşturmaktadır (Bem, 1993).

BCRE'nin ülkemize uyarlanması Kavuncu tarafından yapılmıştır. Envanterin Türkçe çevirisi, uzmanlar tarafından değerlendirilerek Türk toplumuna uymadığı

düşünülen sıfatlar yerine kültüre uygun olduğu düşünülen sıfatlar kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe formuna yönelik yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarının olumlu sonuç verdiği belirtilmektedir. Kavuncu'nun yapmış olduğu çalışmada BCRE'nin Türkçe formunun test tekrar test güvenirlik katsayısı, Kadınsılık ölçeği (K) için .75; Erkeksilik ölçeği (E) için .89 bulunmuştur (Akt. Dökmen, 1999). Ölçeğin iki yarı güvenirlik katsayısının ise, ''K'' için .77; ''E'' için .71 olduğu belirtilmektedir. Kandiyoti tarafından geliştirilmiş olan ''Cinsiyet Rolleri İle İlgili Kalıp Yargı Ölçeği''nin kriter olarak kullanıldığı geçerlik çalışmasında, bu ölçeğin kadınsılık ve erkeksilik alt ölçekleri ile BCRE'nin ''K'' ve ''E'' ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler (K için; $r= .51$, $p<.05$, E için; $r=.63$, $p<.05$) bulunmuştur (Dökmen, 2000).

Her ne kadar BCRE'nin ülkemize uyarlanması gerçekleşmiş olsa da, ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı ve bazı psikometrik özellikleri Dökmen (1999) tarafından bildirilmiştir. Bu çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal şeklindeki 2 föktürlü yapısından farklı olarak toplam varyansın %34.36'sını açıklayan üç faktör bulunmuştur. Analiz sonucunda elde edilen faktörler ve bu faktörlerin içerdiği maddeler aşağıda verilmiştir:

Genel: 1., 6., 7., 10., 11., 18., 25., 29., 36., 37. ve 38. maddeler.

Kadınsılık: 2., 3., 5., 8., 9., 14., 16., 19., 22., 23., 24., 30., 31., 34., 39. ve 40. maddeler.

Erkeksilik: 4., 12., 13., 15., 17., 20., 21., 26., 27., 28., 32., 33. ve 35. maddeler.

‘‘Genel’’ faktör, toplam varyansın %13.35’ini, ‘‘kadınsılık’’ faktörü %10.56’sını ve erkeksilik faktörü %10..45’ini açıklamaktadır. Faktör analizi sonucunda 3 grupta toplanan maddelerin %70’e yakın bölümünün ölçeğin özgün haline uyduğu belirtilmektedir. Yapılan madde analizi sonucunda, tüm madde-toplam korelasyonlarının anlamlı çıktığı ve envanterdeki her bir maddenin ayırt edici nitelik taşıdığı belirtilmiştir. ‘‘Kadınsılık’’ ölçeğinin alfa katsayısı .73, iki yarım güvenirlik katsayısı .76; ‘‘Erkeksilik’’ ölçeğinin alfa katsayısı .75, iki yarım güvenirlik katsayısı .75 olarak belirlenmiştir (Dökmen, 1999).

Bu çalışmada BCRE, ölçeğin 2 faktörlü (kadınsılık, erkeksilik) orijinal yapısına sadık kalınarak kullanılmıştır. Bu bağlamda, sırasıyla; 1., 3., 5., 6., 7., 9., 11., 14., 16., 19., 22., 23., 24., 30., 31., 34., 36., 37., 39., 40. maddeler Kadınsılık ölçeğini, 2., 4., 8., 10., 12., 13., 15., 17., 18., 20., 21., 25., 26., 27., 28., 29., 32., 33., 35., 38. maddeler ise Erkeksilik Ölçeğini oluşturmuştur. Her bir ölçeğin toplam puanları hesaplandıktan sonra, Dökmen (1999)’in belirtmiş olduğu gibi, kadınsılık puan medyanı 111 (ortalama puan medyanı olarak; 5.55) ve erkeksilik puan medyanı ise 104 (ortalama puan medyanı olarak; 5.20) olarak alınmıştır. Bu doğrultuda, kadınsılık puanı kadınsılık medyanının altında ancak erkeksilik puanı erkeksilik medyanının üstünde olan kişiler; ‘‘erkeksi’’ (maskülen); kadınsılık puanı kadınsılık medyanının üstünde ancak erkeksilik puanı erkeksilik medyanın altında olanlar; ‘‘kadınsı’’ (feminen); hem kadınsılık puanı kadınsılık medyanının üstünde hem de erkeksilik puanı erkeksilik medyanının üstünde olanlar; androjen (androgynous); kadınsılık ve erkeksilik puanları, her iki medyanın da altında olan kişiler ise belirsiz (undifferentiated) olarak sınıflandırılmıştır.

2.2.5 Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği (KİTÖ)

Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği (KİTÖ), Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından ‘‘Stress Management: Positive Strategy’’ isimli video paket programının el kitabında bulunan davranışlar listesinden esinlenerek oluşturulmuştur. Kendini değerlendirme ölçeği olan KİTÖ, 0 (Hiçbir zaman), 1 (Bazen), 2 (Sık sık), 3 (Sürekli) şeklinde dörtlü Likert tipi cevaplanmaktadır. Paket programdan alınan maddelerin yanı sıra, kültürümüze uygun olabileceği düşünülen maddeler de eklenerek 50 maddelik bir ölçek oluşturulmuştur. KİTÖ, ‘‘açık’’, ‘‘saygılı’’, ‘‘ben merkezci’’ ve ‘‘küçümseyici’’ alt ölçeklerinden oluşmakla birlikte ‘‘açık’’ ve ‘‘saygılı’’ alt ölçekleri birleştirilerek, ‘‘Besleyici’’; ‘‘ben merkezci’’ ve ‘‘küçümseyici’’ ise birleştirilerek ‘‘Ketleyici’’ ilişki tarzı alt ölçekleri oluşturulmuştur. Ölçek bu şekli ile ‘‘Besleyici’’ ve ‘‘Ketleyici’’ ilişki tarzından oluşan 31 maddelik bir araç haline gelmiştir. KİTÖ’den alınabilecek puan aralığı 0-93’dür. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişilerarası ilişkilerdeki olumlu tarzın göstergesi iken düşük puanlar olumsuz tarza işaret etmektedir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı .79; iki yarım test güvenirliği ise .63 ($p<.001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmasında, kriter olarak kullanılan UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile olan korelasyonu -.24 ($p<.001$),

Offer Yalnızlık Ölçeği ile korelasyonu ise -.38'dir. Ölçeğin yordayıcı geçerliğine ilişkin veriler, besleyici ve ketleyici ilişki tarzlarının yalnızlığı yordamada anlamlı değişkenler oldukları gösterilmiştir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

2.3 İşlem

Demografik bilgi formu ilk sırada sabit kalmak koşulu ile yukarıda tanımlanan 5 ölçek, sıra etkisini kontrol edebilmek amacıyla, değişik sıralarda dizilerek bir batarya haline getirilmiştir. Katılımcılara, çalışma hakkında genel bir bilgi verildikten sonra, ilk sayfadan başlayarak, her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcılara, çalışma kapsamında bireysel değerlendirmenin yapılmayacağı, sonuçların toplu bir şekilde değerlendirileceği aktarılmıştır. Çalışmaya olan katılım, tamamen gönüllülük ilkesi çerçevesinde gerçekleşmiş ve bu ilke, uygulama esnasında gerek demografik formda yazılı olarak gerekse de katılımcılarla yapılan görüşmelerde sözel olarak vurgulanmıştır. Katılımcılar, Ankara, İzmir ve İstanbul'dan rastlantısal yöntemle seçilmiş ve ölçekler bireysel olarak uygulanmıştır.

III. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda toplanan verilere uygulanan istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmektedir. Sunulan tüm analizler SPSS 12.00 for Windows paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulguların sunumu aşağıdaki sıra ile gerçekleştirilecektir:

1. İntihar olasılığı alt ölçeklerden alınan puanların yaş, cinsiyet ve eğitim değişkenleri açısından karşılaştırılması
2. İntihar olasılığı, umutsuzluk, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve kişilerarası ilişki tarzları ölçeklerinden alınan puanların, cinsiyet ve cinsiyet rolleri açısından karşılaştırılması
3. İOÖ'den düşük ve yüksek puan alan grupların diğer ölçek maddelerinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılması (uç grup karşılaştırmaları)
4. İntihar Olasılığı Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri İle Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar
5. Regresyon Analizleri

3.1 İntihar Olasılığı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Giriş bölümünde de değinildiği gibi, yaş, eğitim ve cinsiyet intihar davranışlarında rol oynayan önemli değişkenlerdir. Bu çalışmada da, cinsiyet, yaş ve eğitim değişkenlerinin intihar olasılığı puanları üzerinde etkisinin olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla örneklem ‘‘18-25’’, ‘‘26-40’’ ve ‘‘41-60’’ olmak üzere üç yaş grubuna ayrılmıştır. Benzer şekilde eğitim değişkeni de ‘‘ilköğretim’’, ‘‘lise’’ ve ‘‘üniversite’’ olmak üzere üçe ayrılmıştır. Böylece Cinsiyet (2) x Yaş (3) x Eğitim (3) olmak üzere çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

İOÖ alt ölçek puanlarına uygulanan çok değişkenli varyans analizi sonucunda, Wilks’ Lambda değerleri, cinsiyet (Wilks’ Lambda = ,98; sd= 404; F=3.37; p<.02), yaş (Wilks’ Lambda =,95; sd=404; F=3.56; p<.001) ve eğitim (Wilks’ Lambda =,93; sd=404; F=4.58; p<.001) değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. Analiz sonucunda, cinsiyet, yaş ve eğitim değişkenleri arasında etkileşim etkisi gözlenmemiştir.

İOÖ’nin yalnızca ‘‘öfke’’ boyutu üzerinde [F(1,404)= 8,57; p<.004; Eta^2 =,02] cinsiyet temel etkisi mevcuttur. Erkekler (x=17.44, ss=4.20) öfke alt ölçeğinden kadınlara (x=16.23, ss=3.83) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır [F(1,404)=8.57, p<.01, Eta^2=.02]. ‘‘Olumsuz benlik ve tükenme’’ [F(2,404)= 9.07; p<.001; Eta^2= ,04] ve ‘‘hayata bağlılıktan kopma’’ [F(2,404)= 10,16; p<.001; Eta^2= ,05] alt boyutları üzerinde eğitim düzeyinin

temel etkisi mevcuttur. Eğitim değişkeni açısından elde edilen temel etkinin hangi gruplar arası farklılıklardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey testi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. İntihar Olasılığı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Eğitim Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

	İlköğretim N=172		**Lise N=151**		**Üniversite N=221**		**F**
	x	**ss**	**x**	**ss**	**x**	**ss**	
Olumsuz Benlik ve Tükenme	39.96	7.85	40.91	8.75	36.69	7.48	8.79*
Hayata Bağlılıktan Kopma	13.89	3.96	13.93	3.77	12.38	3.18	10.07*

* p<.001

Olumsuz benlik ve tükenme: üniversite < ilköğretim

üniversite < lise

Hayata bağlılıktan kopma: üniversite < ilköğretim

üniversite < lise

Tablo 2'de görüldüğü gibi, İOÖ iki alt ölçeğinde de üniversite mezunu olan bireyler, hem ilköğretim mezunlarından hem de lise mezunu olanlardan anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almışlardır. Başka bir deyişle, üniversite mezunu bireylerin intihar olasılıkları daha düşüktür.

Yaş değişkenine ilişkin olarak elde edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post-Hoc Tukey Testi sonucunda da yalnızca ‘‘olumsuz benlik ve tükenme’’ alt ölçeğinde ‘’18-25 yaş’’ grubunun (x= 12.62, ss= 3.52) ‘’41-60 yaş’’ grubundan (x=13.48, ss= 3.89) anlamlı düzeyde düşük puanlar aldıkları görülmektedir [F(2,404)=2.45, $p<.05$, $Eta^2=.01$].

3.2 İntihar Olasılığı, Umutsuzluk, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeklerinden Alınan Puanların Cinsiyet ve Cinsiyet Rolleri Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Çalışmanın bu aşamasında, farklı cinsiyet rollerine sahip bireylerin, intihar olasılığı, algıladıkları sosyal destek, umutsuzluk düzeyi ve kişilerarası ilişki tarzları açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları sorusuna yanıt aranmaya çalışılmıştır. Bu noktada en önemli değişken cinsiyet olduğu için, söz konusu bağımlı değişkenler (İntihar Olasılığı, kişilerarası ilişki tarzları, çok boyutlu algılanan sosyal destek, umutsuzluk) üzerindeki cinsiyet rollerinin etkisi, cinsiyet değişkeni de göz önüne alınarak araştırılmıştır. Bu amaçla, cinsiyet (kadın, erkek) ve cinsiyet rolleri (kadınsı, erkeksi, androjen, belirsiz) olmak üzere 2 x 4 çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucunda, Wilks’ Lambda değeri cinsiyet (Wilks’ Lambda =.94, sd=307, F=1.87, $p<.05$) ve cinsiyet rolleri (Wilks’ Lambda=.72, sd=307, F=3.12, $p<.001$) açısından anlamlı farklar olduğuna işaret etmektedir. Cinsiyet değişkeni

açısından baktığımızda; yalnızca umutsuzluk ölçeğinin ‘‘motivasyon kaybı’’ alt ölçeğinde anlamlı fark olduğu görülmektedir. Erkekler (x=2.97, ss=1.84) kadınlardan (x=2.63, ss=1.66) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır [F(1,307)= 4.68, p<.05]. Cinsiyet rolleri açısından baktığımızda ise, ‘‘hayata bağlılıktan kopma’’ [F(3,307)= 6.26, p<.001, Eta^2=.058], ‘‘öfke’’ [F(3,307)=2.91, p<.03, Eta^2=.03], ‘‘ Besleyici Tarz’’ [F(3,307)=10.46, p<.001, Eta^2=.09], ‘‘Ketleyici Tarz’’ [F(3,307)=2.50, p<.05, Eta^2=.03], ‘‘Özel İnsan’’ [F(3,307)=3,34, p<.02, Eta^2=.03] ve ‘‘Umut’’ [F(3,307)=7.75, p<.001, Eta^2= .07] alt ölçekleri üzerinde temel etkiler olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, cinsiyet rolleri açısından ortaya çıkan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Post-Hoc Tukey testi sonuçları, ‘‘Özel İnsan’’ alt ölçeği için anlamlılık değerleri vermemiştir. Tüm ölçeklerden alınan puanların cinsiyet rolleri değişkeni açısından nasıl farklılaştığını anlamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey Testi sonuçları Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3. İntihar Olasılığı, Umutsuzluk, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeklerinden Alınan Puanların Cinsiyet ve Cinsiyet Rolleri Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

	Kadınsı		Erkeksi		Androjen		Belirsiz		F
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Hayata Bağlılıktan Kopma	13.35	3,75	11,73	3,08	12,00	3,31	13,91	3,56	6,17**
Öfke	15,79	3,41	18,15	4,31	15,92	3,68	16.95	4,35	3,09**
Besleyici Tarz	32,26	5,29	31,96	5,39	35,43	6,41	29,80	6,12	11,07**
Ketleyici Tarz	8.17	4.91	12.96	5.41	10.68	5.41	11.67	5.50	2.50**
Umut	1,37	1,63	1,32	1,43	,87	1,14	2,07	2,14	7,66**

* p< .05 ** p< .001

Hayata Bağlılıktan Kopma	**Ketleyici Tarz**
Erkeksi < Kadınsı	Kadınsı < Erkeksi
Erkeksi < Belirsiz	Kadınsı < Androjen
Androjen < Belirsiz	Kadınsı < Belirsiz
Öfke	Androjen < Erkeksi
Erkeksi > Kadınsı	**Umut**
Erkeksi > Androjen	Erkeksi < Belirsiz
Besleyici Tarz	Kadınsı < Belirsiz
Erkeksi < Androjen	Androjen < Belirsiz
Kadınsı < Androjen	
Kadınsı > Belirsiz	

Tablo 3'de görüldüğü gibi, ''Belirsiz'' cinsiyet özelliğine sahip bireyler, ''Hayata bağlılıktan kopma'' alt ölçeğinden ''Erkeksi'' ve ''Androjen'' bireylere göre yüksek puanlar almışlardır. ''Öfke'' alt ölçeğinden ise ''Erkeksi''

bireylerin, ‘‘Kadınsı’’ ve ‘‘Androjen’’ bireylere göre daha yüksek puanlar aldıkları dikkat çekmektedir.

Kişilerarası ilişki tarzları açısından bakacak olursak, ‘‘Erkeksi’’ bireylerin, ‘‘Kadınsı’’ ve ‘‘Androjen’’ bireylere göre daha olumsuz bir kişilerarası tarz sergiledikleri gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, ‘‘Androjen’’ bireyler, ‘‘Erkeksi’’ ve ‘‘Kadınsı’’ bireylere göre daha yüksek ‘‘Besleyici Tarz’’ puanları almıştır. Aynı zamanda ‘‘Kadınsı’’ bireylerin de ‘‘Belirsiz’’ bireylerden daha fazla besleyici tarza sahip oldukları görülmektedir. ‘‘Ketleyici Tarz’’ açısından bakacak olursak, ‘‘Kadınsı’’ bireylerin, hem ‘‘Erkeksi’’; hem ‘‘androjen’’ hem de ‘‘Belirsiz’’ bireylerden daha düşük puanlar aldıkları gözlemlenmektedir. Başka bir deyişle, ‘‘Kadınsı’’ bireyler ilişkilerinde ketleyici yaklaşımı daha az kullanmaktadırlar. Umutsuzluk puanları açısından bakıldığında da, ‘‘Belirsiz’’ cinsiyet rolüne sahip bireylerin, hem ‘‘Erkeksi’’ hem ‘‘Kadınsı’’ hem de ‘‘Androjen’’ bireylere göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

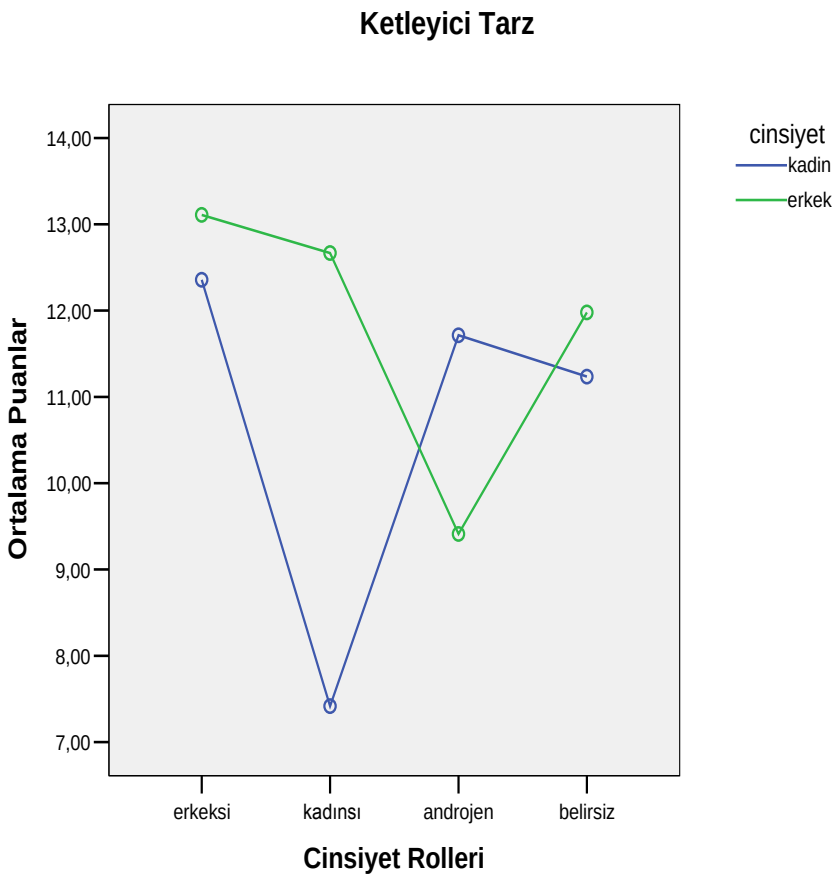
Cinsiyet (2) x Cinsiyet Rolleri (4) değişkenleri ile yapmış olduğumuz bu MANOVA analizi sonucunda, değişkenler arasında etkileşim etkileri de gözlenmiştir (Wilks’ Lambda=.85, sd=307, F=1.54, p<.03). Bu etkileşim etkileri Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği’nin ‘‘Ketleyici Tarz’’ [F(3,307)=4.77, p<.01, Eta^2= .04] ve Sosyal Destek Ölçeği’nin ise ‘Özel İnsan’’ [F(3,307)=2.98, p<.03, Eta^2=.03] alt ölçeğinde saptanmıştır. Bu etkilerin hangi gruplar arasındaki

farklılıklardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey-Kramer Testi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

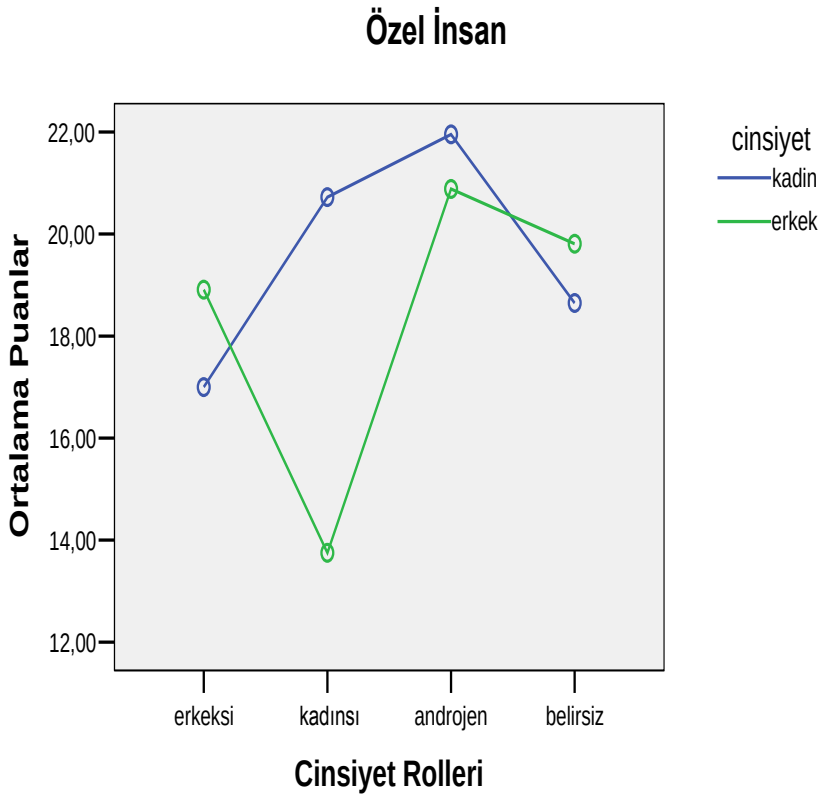
Tablo 4. Cinsiyet(2) x Cinsiyet Rolleri(4) Etkileşim Etkilerini Belirlemek İçin Yapılan Tukey-Kramer Testi Sonuçları

Ketleyici Tarz	
Androjen kadın > kadınsı kadın x=11.71 x=7.42 ss= 5.65 ss=3.94 N=42 n=72	q= 6.00 p<.05
Belirsiz kadın > kadınsı kadın x= 11.24 x=7.42 ss= 6.71 ss=3.94 n= 34 n=72	q=4.98 p<.05
Kadınsı erkek > kadınsı kadın x=12.67 x=7.42 ss=7.51 ss=3.94 n=12 n=72	q=4.57 p<.05
Erkeksi erkek > kadınsı kadın x=13.11 x=7.42 ss=5.64 ss=3.94 n=55 n=72	q=8.62 p<.05
Erkeksi erkek > androjen erkek x=11.98 x=9.41 ss=4.47 ss=4.88 n=47 n=34	q=4.60 p<.05
Özel İnsan	
Androjen erkek > Kadınsı erkek x=20.88 x=13.75 ss=7.42 ss=9.88 n=34 n=12	q=3.86 p<.05
Kadınsı kadın > kadınsı erkek x=20.72 x=13.75 ss=7.28 ss=9.88 n=72 n =12	q=4.06 p<.05
Androjen kadın > kadınsı erkek x=20.72 x=13.75 ss=7.28 ss=9.88 n=72 n=12	q=4.56 p<.05

Grafik 1


Ketleyici Tarz
Ortalama Puanlar
14,00
13,00
12,00
11,00
10,00
9,00
8,00
7,00
erkeksi
kadınsı
androjen
belirsiz
Cinsiyet Rolleri
cinsiyet
kadin
erkek

Grafik 2



Tablo 4 ve Grafik 1'de, görüldüğü gibi, kadınsı cinsiyet rolüne sahip kadınlar, diğer cinsiyet rollerine sahip kadın ve erkeklerin hemen hemen hepsinden daha düşük ''Ketleyici Tarz'' puanları almışlardır. Başka bir deyişle, kadınsı cinsiyet rolüne sahip olan kadınlar, ketleyici tarzı kişilerarası ilişkilerinde daha az kullanmaktadırlar. Buna ek olarak, androjen erkeklerin de, erkeksi erkeklere göre ketleyici tarzı daha az kullandıkları görülmüştür. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ''Özel İnsan'' alt boyutunda ise

(Tablo 4, Grafik 2), yine kadınsı erkekler; androjen erkek, kadınsı kadın ve androjen kadınlardan daha az özel bir insandan destek aldıklarını bildirmişlerdir.

3.3 İntihar Olasılığı Yüksek ve İntihar Olasılığı Düşük Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

İntihar olasılığı yüksek ve düşük olan bireylerin kişilerarası ilişki tarzı, sosyal destek ve umutsuzluk açısından farklılaşıp farklılaşmadığını net bir şekilde görebilmek amacıyla katılımcılar, intihar olasılığı düşük ve intihar olasılığı yüksek olmak üzere iki gruba ayrıştırılarak kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, umutsuzluk ve cinsiyet rolleri açısından aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak ortalamanın (x=69.11) bir standart sapma (ss=13.09) altı ve bir standart sapma üstü olarak belirlenen uç gruplar; intihar olasılığı düşük (İOÖ< 56) ve intihar olasılığı yüksek (İOÖ> 82) olarak adlandırılmıştır. Bu doğrultuda, bağımsız gruplar için t-testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. İntihar Olasılığı Yüksek ve İntihar Olasılığı Düşük Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

	İntihar Olasılığı Düşük x < 56 N=75		İntihar Olasılığı Yüksek x > 82 N=73		
	x	ss	x	ss	t
Kişilerarası İlişkiler Ölçeği Toplam Puan	70.84	7.56	61.43	8.71	6,42 ***
Besleyici	34.47	6.17	29.59	6,49	4,44 ***
Ketleyici	8.78	4.92	14.41	7.57	5,12 ***
Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan	73.05	11.62	49.90	16,77	9,73 ***
Aile Desteği	25.52	4.83	18,82	6,84	6,86 ***
Özel İnsan Desteği	22.49	7.21	14,75	7,57	6,36 ***
Arkadaş Desteği	25.04	4.18	16,33	7,37	8,80 ***
Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puan	2.78	1.57	8,90	4,79	9,61 ***
Geleceğe Yönelik Duygular ve Beklentiler	.16	.47	2,11	1,51	10,28 ***
Motivasyon Kaybı	1.95	1.02	4,36	2,05	8,73 ***
Umut	.78	1.6	2,71	2,45	5,69 ***
Kadınsılık	114.56	10.77	109,13	13,25	2,69 **
Erkeksilik	109.22	13.63	101,63	17,00	2,96 **

*** p<.001 ** p<.01

Tablo 5'de görüldüğü gibi, intihar olasılığı düşük grubun intihar olasılığı yüksek gruba göre, kişilerarası ilişkilerinin daha olumlu olduğu ve besleyici tarzı anlamlı düzeyde daha fazla sergiledikleri saptanmıştır. Benzer şekilde, sosyal destek

açısından intihar olasılığı düşük grubun puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet rolleri açısından bakıldığında, intihar olasılığı düşük olan grubun kadınsı ve erkeksi cinsiyet rollerinden aldığı puanların intihar olasılığı yüksek gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda, İntihar olasılığı yüksek grubun ketleyici ilişki tarzını daha fazla sergilediği ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.4 İntihar Olasılığı Toplam Puan ve Alt Ölçekleri ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Giriş bölümünde de değinildiği gibi; intihar davranışları ile umutsuzluk, sosyal destek, kişilerarası ilişki tarzları ve cinsiyet rolleri arasında anlamlı ilişkilerden söz edilmektedir. Mevcut çalışmada da ele alınan bu değişkenler ile intihar olasılığı arasındaki ilişkileri saptamak üzere Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Daha önce yapılan MANOVA analizleri sonucunda, cinsiyet x cinsiyet rollerine ilişkin temel ve etkileşim etkilerinin gözlenmiş olması nedeniyle, korelasyon analizleri kadın ve erkekler için ayrı ayrı yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo 6. İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	İOÖ Toplam Puan	**Olumsuz Benlik ve Tükenme**	**Hayata Bağlılıktan Kopma**	**Öfke**
Kişilerarası İlişki tarzı toplam	-.35*** -.46**	-.33*** -.45**	-.21*** -.23**	-.33*** -.37**
Ketleyici	.23*** .35**	.22*** .26**	.02 .06	.32*** .43**
Besleyici	-.21*** -.33**	-.22*** -.36**	-.25*** -.33**	-.11 -.09
Kadınsılık	-.13 -.16***	-.14* -.10	-.034 -.04	-.12 -.16***
Erkeksilik	-.14* -.26**	-.08 -.30**	-.26*** -.24**	.02 -.03
Umutsuzluk Toplam	.58*** .53**	.51*** .52**	.41*** .45**	.41*** .31**
Geleceğe İlişkin Duygu ve Beklentiler	.55*** .57**	.49*** .55**	.34*** .47**	.40*** .33**
Umut	.45*** .33**	.38*** .34**	.35*** .28**	.32*** .22**
Motivasyon Kaybı	.49*** .46**	.44*** .47**	.35*** .38**	.35*** .27**
Sosyal Destek Toplam	-.54*** -.43**	-.48*** -.48**	-.29*** -.32**	-.33*** -.19**
Aile Desteği	-.33*** -.37**	-.38*** -.38**	-.19*** -.27**	-.19*** -.25**
Özel İnsan Desteği	-.40*** -.25**	-.31*** -.30**	-.25*** -.24**	-.24*** -.03
Arkadaş Desteği	-.53*** -.44**	-.46*** -.44**	-.23*** -.27**	-.37*** -.19**

* p< .05 , ** p< .001 , *** p< .005

Not : *Her bir satırda üstte yazılan değerler kadınlara, alttaki değerler ise erkeklere aittir.*

Tablo 6'da görüldüğü gibi, İOÖ toplam puanı ile diğer ölçeklerin büyük bir kısmı arasında beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler mevcuttur. Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin toplam puanları ve tüm alt ölçekleri arasında .58 (p< .001) ile -.19 (p<.01) arasında değişen anlamlı

korelasyonlar mevcuttur. İOÖ'nin ''hayata bağlılıktan kopma'' alt ölçeği ile ''ketleyici tarz'', ''öfke'' alt ölçeği ile de ''besleyici tarz'' arasında hem kadınlar hem de erkekler için anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Benzer bir durum, ''kadınsılık'' ve ''erkeksilik'' boyutları açısından da söz konusudur. ''Kadınsılık'' boyutu ile ''hayata bağlılıktan kopma'', ''erkeksilik'' boyutu ile ise ''öfke'' alt ölçekleri arasında hem kadınlar hem de erkeklerde anlamlı ilişkiler mevcut değildir.

3.5 Regresyon Analizi

Bu çalışma kapsamında ele alınan araştırma hipotezlerinden bir tanesi de; ''Kadın ve erkeklerde intihar olasılığını farklı değişkenlerin yordayacağı'' şeklindedir. Bu amaçla, kadınlar ve erkekler için iki ayrı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan Aşamalı Hiyerarşik Regresyon Analizi kapsamında denkleme ilk aşamada demografik değişkenler (yaş, eğitim, gelir, medeni durum) girilmiştir. Daha sonra ikinci sırada Umutsuzluk Ölçeğinin alt ölçekleri (umut, geleceğe yönelik duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı), üçüncü sırada Kişilerarası İlişki Tarzları alt ölçekleri (besleyici, ketleyici), dördüncü sırada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt ölçekleri (arkadaş, aile, özel insan) ve son sırada Bem Cinsiyet Rolleri Envanteri'nin kadınsılık, erkeksilik alt ölçekleri denkleme girilmiştir. Sonuçlar Tablo 7'de verilmektedir.

Tablo 7. Kadın ve Erkeklerde İntihar Olasılığını Yordayan Değişkenler

KADIN	R^2	Uyarlanmış R^2	Değişim R^2	Beta	t	F
Eğitim	.04	.03	.04	- .11	-1.76	6.23*
Geleceğe yönelik duygu ve beklentiler	.27	.26	.23	.28	3.87***	28.08***
Umut	.32	.31	.05	.16	2.09*	
Ketleyici Tarz	.40	.38	.07	.30	4.55***	24.20***
Arkadaş Desteği	.45	.43	.06	-.28	-4.11***	24.29***
Erkeksi Cinsiyet Rolü	.47	.45	.02	-.14	-2.06	21.40***
ERKEK	R^2	Uyarlanmış R^2	Değişim R^2	Beta	t	F
Gelir	.05	.04	.05	- .16	-2.70**	7.61**
Geleceğe Yönelik duygu ve beklentiler	.35	.34	.29	.29	4.11***	38.01***
Motivasyon Kaybı	.37	.36	.03	.14	1.96*	28.12***
Ketleyici Tarz	.46	.44	.08	.27	4.78***	29.16***
Besleyici Tarz	.49	.47	.03	- .16	-2.77**	26.51***
Arkadaş Desteği	.55	.53	.06	- .20	-3.38***	28.14***
Aile Desteği	.58	.56	.03	- .19	-3.11***	27.03***

* p< .05 , ** p< .01 , *** p< .001

Kadınlarda intiharı yordayan değişkenlere bakacak olursak, eğitim düzeyinin ilk sırada denkleme girdiğini ve toplam varyansın %0.4'ünü açıkladığını görmekteyiz. ''Geleceğe yönelik duygular ve beklentiler'' alt ölçeği eğitim düzeyi ile birlikte toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır. Denkleme daha sonraki sırada giren ''umut'' alt ölçeği toplam varyansa %5, ketleyici ilişki tarzı %8, arkadaş

desteği %5 ve son olarak denkleme giren erkeksi cinsiyet rolü %2'lik katkı sağlamıştır. Denkleme giren tüm değişkenler, toplam varyansın %47'sini açıklamaktadırlar. İlk sırada denkleme giren eğitim değişkeni, kendinden sonra denkleme giren diğer değişkenler ile birlikte yordamaya katkı sağlarken, tek başına yordamaya katkısının anlamsız olduğu görülmektedir ($t= -1.76$, $p> .05$).

Erkeklerde intihar olasılığını yordayan değişkenlerin anlaşılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda ise; denkleme giren tüm değişkenlerin toplam varyansın %58'ini açıkladığı görülmektedir. İlk aşamada denkleme giren gelir değişkeni toplam varyansın % 0.5'ini açıklarken, ikinci sırada denkleme giren ''geleceğe yönelik duygular ve beklentiler'' eğitim değişkeni ile birlikte toplam varyansın %35'ini açıklamaktadır. Üçüncü aşamada denkleme giren ''motivasyon kaybı'' alt ölçeğinin açıklanan varyansa yaptığı katkı %2, ketleyici ilişki tarzının ise %9'dur. Beşinci sırada denkleme giren besleyici ilişki tarzı, kendinden önceki dört değişkenle birlikte toplam varyansın %49'unu açıklamaktadır. Denkleme son sıralarda giren arkadaş desteği ve aile desteği ile birlikte açıklanan toplam varyans %58'e ulaşmaktadır. Tüm değişkenlerin her birinin tek başlarına yordamaya katkıları da anlamlıdır.

Tablo 7'de görüldüğü gibi; hem kadınlarda, hem de erkeklerde ''geleceğe yönelik duygu ve beklentiler'', ''ketleyici tarz'' ve ''arkadaş desteği'', intihar olasılığını yordayan ortak değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

IV. BÖLÜM

TARTIŞMA

İntihar davranışları söz konusu olduğunda ilk dikkati çeken değişkenlerden birisi ‘‘cinsiyet’’dir. Cinsiyet, intihar davranışlarının en güçlü yordayıcılarından biri olarak kabul edilmektedir (Zhang ve ark., 2005). İntihar oranı hemen hemen tüm ülkelerde erkeklerde kadınlardan daha fazladır. Bu oran 2-3’e karşı 1 olarak gösterilmektedir (Hawton, 2000). Bu durum, kadın ve erkekler için ayrı ayrı risk faktörlerinin söz konusu olabileceği düşüncesini doğurmuştur (Fenning ve ark., 2005). Ülkemizde de bu noktadan hareketle gerçekleştirilen bir çalışmada (Batıgün, 2008), kadın ve erkeklerde farklı değişkenlerin intihar olasılığını yordadığı bulunmuş ve erkekler için cinsiyet rollerine uygun, kadınlar için ise, tam tersine cinsiyet rollerine uygun olmayan bir iletişim tarzı sergilemenin intihar olasılığı ile ilişkili olabileceği görüşü ileri sürülmüştür. Batıgün’ün (2008) çalışmasında cinsiyet rolleri bir değişken olarak ele alınıp araştırılmamış olmakla birlikte, kişilerarası ilişkilerde kullanılan ‘‘besleyici’’ ve ‘‘ketleyici’’ tarzın içeriklerine bakıldığında bunların aynı zamanda cinsiyet rollerini de yansıtan özellikler olabileceği üzerinde durulmuştur. Sonuç olarak, kişilerarası ilişkilerde kullanılan tarz ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin araştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Mevcut çalışmada da temel amaç, kadın ve erkeklerdeki intihar olasılığının yordanmasında, kişilerarası ilişki tarzları, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk değişkenlerinin nasıl bir etki yarattığının belirlenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda bir dizi analiz yapılmıştır.

Kadın ve erkekler için yapılan regresyon analizleri sonucunda, ‘‘geleceğe yönelik duygu ve beklentiler’’, ‘‘ketleyici tarz’’ ve ‘‘arkadaş desteği’’ her iki cinsiyet için de ortak yordayıcılar olarak karşımıza çıkmıştır. Başka bir deyişle, geleceğe yönelik duygu ve beklentilerin olumsuz olması, kişilerarası ilişkilerde ketleyici bir tarza sahip olmak ve arkadaş desteğinin bulunmaması, hem kadınlar hem de erkeklerde intihar olasılığı için ortak yordayıcılar olarak görülmektedir. Ayrıca, kadınlarda düşük eğitim düzeyi, umutsuzluk ve düşük erkeksilik puanları; erkeklerde ise, düşük gelir, motivasyon kaybı, besleyici tarzın düşük olması ve aile desteğinin bulunmaması intihar olasılığının yordayıcıları olarak denkleme girmiştir.

İntihar literatüründen de çok iyi bildiğimiz gibi, umutsuzluk faktörü, intihar davranışlarının en güçlü yordayıcıları arasında yer almaktadır (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974; Durak, 1994; Durak ve Palabıyıkoğlu, 1994). Mevcut çalışmada, umutsuzluk ölçeğinin alt boyutları da kadın ve erkeklerde intihar olasılığının yordayıcıları olarak karşımıza çıkmıştır. Bu sonuç bize ‘‘umutsuzluk’’ faktörünün hem kadın hem de erkeklerde intihar davranışları için ne denli önemli bir değişken olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Umutsuzluğun yanı sıra, “ketleyici tarz” da hem kadınlar hem de erkeklerde ortak yordayıcı olarak görülmektedir. Ülkemizde Batıgün’ün (2008) çalışması dışında, kişilerarası ilişki tarzları ve intihar arasındaki ilişkileri araştıran başka bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak, yurt dışında yapılan çalışmalarda, yakın ve destekleyici kişilerarası ilişkilere sahip olmak, intihar davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olarak ele alınırken (Cole, Protinsky ve Cross, 1992), kişilerarası

ilişkilerde yaşanan problemler, intihar düşüncesi olan ve intihar girişiminde bulunmuş kişileri ayrıştıran bir değişken olarak bulunmuştur (Fairweather, Anstey, Rodgers ve Butterworth, 2006). İntihar girişiminde bulunan ergenlerin intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha az sayıda yakın ilişkilerinin olduğu, bu ilişkilerinde daha fazla çatışma yaşadıkları ve daha az doyum sağladıkları belirtilmektedir (Bettridge ve Favreau, 1995). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da ketleyici tarz ile psikolojik sorunlar (depresyon, anksiyete v.b) arasında ilişkilerin bulunduğu vurgulanmaktadır (Şahin, Durak ve Yasak, 1994). Batıgün (2008)'ün yapmış olduğu çalışmada ketleyici tarz erkeklerde, besleyici tarz ise kadınlarda intihar olasılığını yordayan değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır. Mevcut çalışmada ise, erkeklerde ketleyici tarza ek olarak, besleyici tarzın olmaması intihar olasılığını yordamaktadır. **Başka bir deyişle; kişilerarası ilişkilerde kullanılan tarz, özellikle erkekler için belirleyici görünmektedir. Erkeklerde kişilerarası iletişimde ketleyici bir tarzı kullanıyor olmanın yanı sıra, özellikle besleyici tarzın da kullanılmıyor olması, intihar olasılığına katkıda bulunuyor gibi görünmektedir.**

Kadınlardan farklı olarak erkeklerde arkadaş desteğinin bulunmamasının yanı sıra aile desteğinin de bulunmaması (yetersiz olması) intihar olasılığını yordayan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bulgu, kişilerarası ilişki tarzları bağlamında elde edilen sonuçlar ile de yorumlanabilir. Şöyle ki, yukarıda da belirtildiği gibi erkeklerde hem ketleyici tarzın yüksek olması hem de besleyici tarzın olmaması durumunda, aile ve arkadaşlarla olumlu ilişkilerin kurulamadığı,

dolayısıyla algılanan sosyal desteğin yetersiz olabileceği şeklinde bir değerlendirmede bulunulabilir.

Gelir değişkeninin erkeklerdeki intihar olasılığını yordayan değişkenler arasında yer alması da oldukça anlamlı bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde de, gelir düzeyi düşük bireyler arasında intihar davranışlarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Örneğin, intihar girişiminde bulunmuş bireylerin demografik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada, bireylerin aylık gelir ortalamasının 210 TL (ss= 148.5) olduğu ayrıca, bunlar arasındaki işsizlik oranının da %23 olduğu bildirilmiştir (Şenol ve ark., 2005). Bu bulgu, cinsiyet rolleri bağlamında bakıldığında da anlamlı görünmektedir. Dökmen'in (2004) de belirttiği gibi toplum tarafından ''ailenin ekmeğini kazanma'' rolü verilen erkek, çok para kazanma, ailesini en iyi koşullarda yaşatma ve ekonomik güç elde etme zorunluluğu duymaktadır. Bunları gerçekleştiremediği zaman kendine duyduğu saygı düşmekte, kendini güvensiz hissetmektedir. Bu durum, intihar davranışlarında erkekler için önemli bir rol oynuyor olabilir. Nitekim ülkemizdeki intihar istatistikleri incelendiğinde de, geçim sıkıntısı erkeklerde % 9.5'lik bir oranla ilk sıralarda yer almaktadır (TÜİK, 2008).

Kadınlarda intihar olasılığını yordayan değişkenlere baktığımızda ise, en temel farklılığı eğitim ve erkeksilik değişkenlerinin oluşturduğu görülmektedir. Düşük eğitim düzeyi ve düşük erkeksilik puanları, kadınlarda erkeklerden farklı olarak intihar olasılığını yordayan değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatırlanacağı gibi, yapılan varyans analizi sonucunda da intihar olasılığı ölçeğinin

iki alt ölçeğinde eğitim temel etkileri gözlenmiş ve üniversite mezunlarının hem lise hem de ilköğretim mezunlarından daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Literatürde de bu bulgumuzu destekleyen veriler mevcuttur. Örneğin, intihar girişimlerine ilişkin risk faktörlerinin belirlenmeye çalışıldığı bir çalışmada, tıpkı mevcut araştırmada olduğu gibi; erkeklerde düşük gelir düzeyine sahip olmak, kadınlarda ise eğitim düzeyinin düşük olması intihar girişimleri ile ilişkili bulunmuştur (Zhang ve ark., 2005). Hindistan'da yapılan bir başka çalışmada da, eğitim düzeyi düştükçe, intihar oranlarının arttığı vurgulanmaktadır (Steen ve Mayer, 2003). Ülkemizde ise, TÜİK 2008 intihar istatistiklerine göre toplam 2816 intihar vakasının 1075'i ilkokul mezunudur. Batman'da yapılan bir başka çalışmada ise, intihar eden bireylerin çoğunun ya okur-yazar olmadığı ya da ilkokul mezunu oldukları belirtilmektedir (Deniz ve ark., 2001).

Kadınlarda düşük erkeksilik puanlarının intihar olasılığının yordayıcıları arasında denkleme girmesi ilginç bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, ölçekte erkeksilik puanlarını oluşturan maddelerin içeriklerine baktığımızda (''güçlü kişilikli'', ''kendine yeten'', ''bağımsız/dilediğini yapan'', ''Muhalif/Muhalefet eden'') bu maddelerin aynı zamanda benlik algısı ile çok yakından ilişkili ifadeler olduğu görülmektedir. Yapılan bir meta analiz çalışması sonucunda da erkeklerin genel benlik saygılarının kadınlarınkinden daha yüksek olduğu belirtilmekte ayrıca bu benlik saygısını besleyen kaynakların da farklı oldukları üzerinde durulmaktadır (Kling, Hyde, Showers ve Buswell, 1999). Örneğin, kadınların benlik saygılarının erkeklere kıyasla daha çok iletişime bağımlı olduğu belirtilmektedir (Dökmen, 2004). Başka bir deyişle, diğer bireyler ile olan ilişkilerin niteliğinin kadınlar için

daha önemli olduğu görülmektedir. Nitekim, kadınlarla yapılan regresyon analizi sonucunda da, ketleyici tarz ve arkadaş desteğinin olmaması kadınlarda intihar olasılığını yordayan değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bununla birlikte, İOÖ'den alınan puanlar açısından "cinsiyet x cinsiyet rolleri" ne ilişkin bir etkileşim etkisi saptanmamıştır. Ancak, özellikle ''ketleyici tarz'' ve ''sosyal destek'' ölçeklerinden alınan puanlar üzerinde etkileşim etkilerinin tespit edilmiş olması, regresyon analizi sonuçlarını desteklemektedir. Şöyle ki; kadınsı cinsiyet rolüne sahip kadınların, diğer tüm cinsiyet rollerine sahip kadın ve erkeklerden daha düşük ketleyici tarz puanlarına sahip oldukları görülmektedir (Bkz. Tablo 4; Grafik 1). Başka bir deyişle; cinsiyetine uygun cinsiyet rolü benimsemiş olan kadınlar, kişilerarası iletişim tarzı olarak ketleyici tarzı daha az kullanmaktadırlar. Kadınsı cinsiyet rolüne sahip kadınların aynı zamanda sosyal destekten de daha fazla yararlandıkları görülmektedir. Literatürde de kadınların besleyici tarzı daha sık kullandıkları (Park ve ark., 2006; Şahin, Durak ve Yasak, 1994) ve sosyal desteğe daha sık başvurdukları (Kleinke, Staneski ve Mason, 1982) bildirilmektedir. Başka bir deyişle; **intihar olasılığı, cinsiyet ve cinsiyet rolü bağlamında değerlendirildiğinde, kişilerarası ilişki tarzı ve algılanan sosyal destek en önemli ara değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyet rollerinin intihar olasılığı üzerindeki etkisi, kişilerarası ilişki tarzı ve algılanan sosyal destek ile birlikte anlamlı gibi görünmektedir. Erkeklerde gelir düzeyinin düşük olması ile birlikte ketleyici tarza sahip olmak ama besleyici tarzı kullanmamak (Beta= -.16, t= -2.77, p< .001); buna ek olarak da arkadaş ve aile desteğinin olmaması (ya da yetersiz olması), umutsuzluk ile birleşerek**

intihar olasılığını arttırıyor gibi görünmektedir. Kadınlarda ise, eğitim düzeyinin düşük olması ile birlikte cinsiyet rolüne uygun iletişim tarzı sergilememek (yani ketleyici tarza sahip olmak), düşük erkeksilik puanına sahip olmak ve arkadaş desteğinin olmaması yine umutsuzluk ile birleşerek intihar olasılığını arttırıyor gibi görünmektedir (Bkz. Şekil 1). Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, düşük erkeksilik puanının kadınlarda yordayıcı olmasıdır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi erkeksilik boyutunu oluşturan maddelerin içerikleri çok belirgin bir biçimde benlik algısına işaret eden ifadeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla, kadınlardaki düşük erkeksilik puanları bir anlamda benlik algısının olumsuz olması şeklinde yorumlanabilir. Nitekim, literatürde de kadınlarda erkeklere göre benlik saygısının daha olumsuz olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur (Allgood-Merten ve Stockard, 1991; Feather, 1991). Aslında, benzer bir durum erkekler açısından da geçerli olabilir. Hatırlanacağı gibi erkeklerde de gelir düzeyinin düşüklüğü intihar olasılığının yordayıcıları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bu durum, erkeklerde de benlik algısının olumsuz olmasına neden olabilir. Bu anlamda, daha sonra yapılacak olan çalışmalarda bu noktanın dikkate alınmasında yarar görülmektedir.

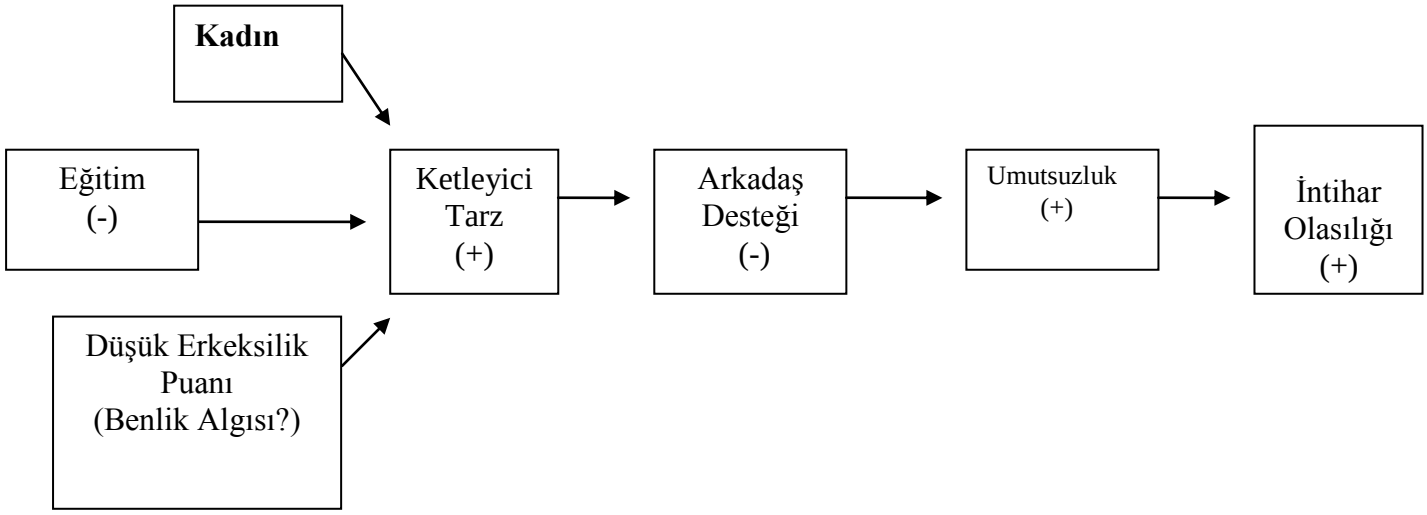
Bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular bütünüyle değerlendirildiğinde, araştırma sonuçlarının intiharı önlemeye yönelik olarak geliştirilecek çalışmalar açısından önem taşıdığı düşünülebilir. Özellikle intihar açısından risk oluşturan grupların saptanması ve bu gruplara yönelik yapılacak müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından bu çalışmanın sonuçları önemlidir. İntihar davranışları açısından "olumlu kişilerarası iletişim tarzı" ve ''sosyal destek

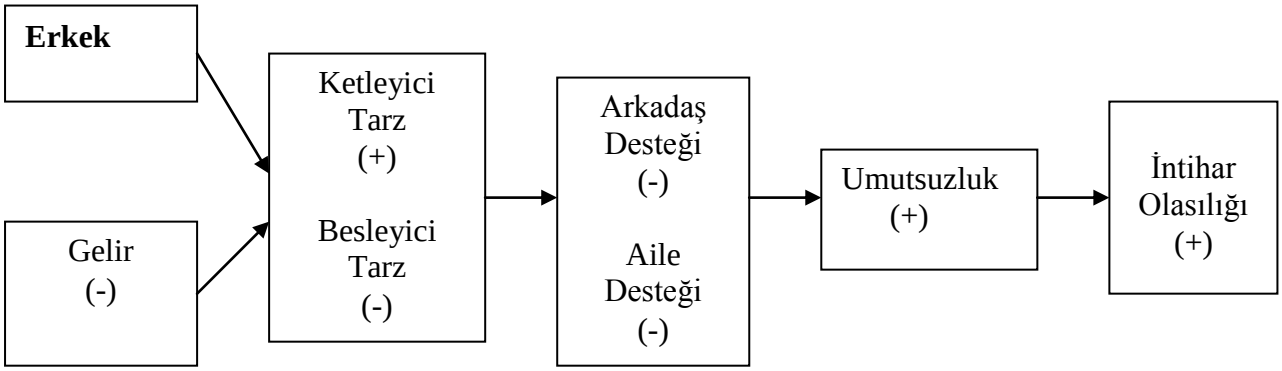
sistemleri”nin koruyucu etkisi göz önünde bulundurulduğunda, özellikle bu alanlarda güçlük yaşayan kişilerin desteklenmesi gerekmektedir. Bulgular kısmında da belirtildiği gibi, erkeklerin kadınlara göre, kişilerarası ilişkilerinde ‘‘ketleyici tarzı’’ daha fazla, besleyici tarzı ise daha az kullandığı ve sosyal destekten daha az yararlandığı görülmüştür. Kadınlar ise besleyici tarzı daha az kullanmamakla birlikte ketleyici tarzın kadınlarda da intihar olasılığını yordadığı görülmektedir. Bu bağlamda, özellikle ketleyici iletişim tarzı kullandıkları belirlenen kadın ve erkeklere yönelik iletişim becerileri eğitimi verilebilir. Ayrıca intihar riski taşıyan erkeklerde sosyal ağın zenginleştirilmesi, bir müdahale stratejisi olarak düşünülebilir. Yine bulgular bölümünde aktarıldığı gibi, kadınlarda intihar olasılığını yordayan önemli değişkenlerden bir tanesi de arkadaş desteğinin olmaması (yetersiz olması) ve ketleyici iletişim tarzıydı. Bu anlamda, intihar riski taşıyan kadınlara yönelik yapılan müdahalelerde özellikle arkadaş desteğinin koruyucu etkisi göz önünde bulundurularak, bireyin arkadaşlarından algıladığı desteğin güçlendirilmesi önemli görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında ön plana çıkan özelliklerden bir tanesi de erkeksi cinsiyet rolüdür. Özellikle kadınlarda erkeksilik puanlarının düşük olması intihar olasılığının önemli bir yordayıcısı olarak karşımıza çıkmıştır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi, bu alt ölçeği oluşturan maddelerin içeriklerinden dolayı kadınlarda benlik algısını iyileştirmeye yönelik birtakım müdahalelerin intiharı önlemeye katkısının olabileceği söylenebilir. Tüm bunlara ek olarak, erkek ve kız çocuklarının yetiştirilişi sırasında ‘‘androjenlik’’ özelliklerinin de dikkate alınması önerilebilir. Başka bir deyişle, erkek çocuklar yetiştirilirken bazı kadınsı cinsiyet rolü

özelliklerinin, kız çocuklar yetiştirilirken de bazı erkeksi cinsiyet rolü özelliklerinin ihmal edilmemesi önemli görülmektedir. Nitekim, çeşitli psikopatolojiler açısından değerlendirildiğinde, her iki cinsiyet rolünün özelliklerini taşıyan androjen rolün en iyi durumda olan grup olduğu vurgulanmaktadır. Literatüre bakıldığında, cinsiyet rolleri ve intihar arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle, konu üzerinde yapılacak yeni araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Örneğin, bu çalışmada ortaya çıkan erkeksi cinsiyet rolüne ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, benlik algısının da bu bağlamda göz önünde bulundurulması gereken önemli bir değişken olduğu görülmektedir.

Şekil 1.


Kadın
Eğitim
(-)
Ketleyici
Tarz
(+)
Arkadaş
Desteği
(-)
Umutsuzluk
(+)
İntihar
Olasılığı
(+)
Düşük Erkeksilik
Puanı
(Benlik Algısı?)


Erkek
Gelir
(-)
Ketleyici
Tarz
(+)
Besleyici
Tarz
(-)
Arkadaş
Desteği
(-)
Aile
Desteği
(-)
Umutsuzluk
(+)
İntihar
Olasılığı
(+)

4.1 Araştırmanın Sınırlılıkları

Kuşkusuz pek çok araştırmada olduğu gibi bu çalışmada da elde edilen sonuçlar, gerek araştırma örneklemi gerekse kullanılan ölçme araçları açısından sınırlılıkları beraberinde getirmektedir. Öncelikle araştırma, normal bireylerden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir ve intihar girişiminde bulunmuş bireyler çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışmanın en büyük sınırlılığının bu olduğu düşünülebilir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin de ele alındığı karşılaştırmalı bir çalışma, özellikle cinsiyet rollerine ilişkin olarak ortaya çıkan bazı bulguların daha netleşmesini sağlayabilir.

Ölçekler açısından değerlerlendirildiğinde ise, ölçek ve madde sayısının çok olması katılımcıların motivasyonu üzerinde olumsuz bir etki bırakmış olabilir. Ayrıca, araştırma kapsamında kullanılan Bem Cinsiyet Rolü Envanteri'nin birtakım sınırlılıklar taşıdığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, envanterin faktör yapısının görgül olarak tam gösterilememiş olduğu, Bem'in önerdiği faktör yapısına uymayan sonuçlar elde edildiği ve ölçmeyi amaçlıdığı androjeni kavramının zayıf yönlerinin olduğu vurgulanmaktadır (Dökmen, 2004). Belirtilen bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, araştırmadan elde edilen sonuçların genellenmemesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

KAYNAKLAR

Akalın, Ş.H. (2009). Türkçe Sözlük (10. baskı). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Allgood – Metren, B., & Stockard, J. (1991). Sex role identity and self-esteem: A comparison of children and adolescents. *Sex Roles, 25,* 129-139.

Arkun, N. (1978). *İntiharın Psikodinamikleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Asch, S.S. (1980). Suicide and the hidden executioner. *International Review of Psychoanalysis, 7,* 51-60.

Atlı, Z., Eskin, M. ve Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İOÖ) Klinik Örneklemde Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri, 12,* 111-124.

Basow, S.A. (1992). Consequences for the individual. *Gender Stereotypes and Roles),* Third Edition, Brooks/Cole Publishing Company.

Batıgün, A.D. (2002). *Gençler ve İntihar: Diğer Yaş Gruplarıyla Farklılaşan Özellikler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Ankara.

Batıgün, A.D. (2005). İntihar Olasılığı: Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Umutsuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 16,* (1), 29-39.

Batıgün, A.D. (2008). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi, 23* (62), 65-75.

Beautrais, A.L. (2006). Women and Suicidal Behavior. *Crisis, 27* (4), 153-156.

Beck, A.T. (1976). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar* (Çev. Veysel Öztürk), İstanbul: Litera Yayıncılık, 2008.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Pres, New York.

Beck, A.T., Brown, G., & Steer, R.A. (1989). Prediction of Eventual Suicide in Psychiatric Inpatients by Clinical Ratings of Hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57* (2), 309-310.

Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L., & Steer, R.A. (2006). Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients. *focus.psychiatryonline.org, 4* (2), 291-296.

Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicidal Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47* (2), 343-352.

Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry, 142*, 559-563.

Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G. (1993). Dysfunctional Attitudes and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior, 23* (1), 11-20.

Beck, A.T., Weissman, A., Lester D. & Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42* (6), 861-865.

Bem, S.L. (1993). *The Lenses of Gender*. New Haven and London: Yale University Press.

Berman, A.L., & Jobes, D.A. (1991). *Adolescent Suicide: Assessment and Intervention.* American Psychological Association, First Edition.

Bettridge, B.J., & Favreau, O.E. (1995). The dependency needs and perceived availability and adequacy of relationships in female adolescent suicide attempters. *Psychology of Women Quarterly, 19,* 517-531.

Bille-Brahe, U.B. (2001). The epidemiology of suicide attempts in Europe. *Kriz Dergisi, 9,* 19-32.

Bilici, M., Bekaroğlu, M., Hocaoğlu, C., Gürpınar, S., Soylu, C. ve Uluutku, N. (2002). Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. *Crisis, 23,* 3-10.

Bolton, R. (1986). *People Skills: How to Assert Yourself, Listen to Others, and Resolve Conflicts*. New York: Touchstone Book.

Bonner, R.L. & Rich, A.R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: some preliminary data in college students. *Suicide & Life Threatening Behavior, 17,* 50-63.

Bradvik, L. (2007). Violent and Nonviolent Methods of Suicide: Different Patterns May Be Found in Men and Women with Severe Depression. *Archives of Suicide Research, 11,* 255-264.

Canetto, S.S. & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28,* 1-23.

Canetto, S.S. (2008). Women and Suicidal Behavior: A Cultural Analysis. *American Journal of Orthopsychiatry, 78 (2),* 259-266.

Capuzzi, D. (2004). *From Seneca to Suicidology: A History of Suicide. Suicide Across the Life Span: Implications for Counselors.* American Counseling Association.

Chioqueta, A.P. & Stiles, T.C. (2007). The Relationship Between Psychological Buffers, Hopelessness, and suicidal Ideation. *Crisis, 28* (2), 67-73.

Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stres, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98* (2), 310-357.

Cole, S. (1999). *Sosyolojik Düşünme Yöntemi,* Çev. Demirkal, B., Vadi Yayınları, İstanbul, s 16.

Cole, D.E., Protinsky, H.O. ve Cross, L.H. (1992). An empirical investigation of adolescent suicidal ideation. *Adolescence, 27,* 813-818.

Comtois, K.A. & Linehan, M.M. (2006). Psychosocial treatments of suicidal behaviors: A practice-friendly review. J*ournal of Clinical Psychology: In Session, 62* (2), 161-170.

Coren, S. & Hewitt, P.L. (1999). Sex differences in elderly suicide rates: some predictive factors. *Aging & Mental Health, 3* (2), 112-118.

Collins, S. & Cutcliffe, J.R. (2003). Addressing hopelessness in people with suicidal ideation: building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioural approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*, 175-185.

Cull, J.G. ve Gill, W.S. (1988). *Suicide Probability Scale (SPS) Manual*. LA: Western Psychological Services.

Cutright., P. & Fernquist, R.M. (2003). The Gender Gap in Suicide Rates: An Analysis of Twenty Developed Countries 1955-1994. *Archives of Suicide Research, 7,* 323-339.

De Munck, S., Portzky, G. & Heeringen, K.V. (2009). Epidemiological Trends in Attempted Suicide in Adolescents and Young Adults Between 1996 and 2004. *Crisis, 30* (3), 115-119.

Deniz, İ. Ersöz, A.G., İldeş, N. ve Türkarslan, N. (2001). 1995-2000 yılları resmi kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Aile ve toplum, 1* (4), 4-24.

Dökmen, Z.Y. (1999). Bem Cinsiyet Rolü Envanteri Kadınsılık ve Erkeksilik Ölçekleri Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi, 7* (1), 27-40.

Dökmen, Z.Y. (2004). Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Psikoloji: Temel Kavramlar. *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar.* İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dökmen, Z.Y. (2004). Toplumsal Cinsiyetle İlgili Kuramlar. *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar.* İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dökmen, Z.Y. (2004). Cinsiyet Kalıpyargılarının ve Cinsiyet Rollerinin Sonuçları. *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul Sistem Yayıncılık.

Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 1-11.

Durak, A. ve Palabıyıkoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi, 2* (2), 311-319.

Durkheim, E. (1992). *İntihar* (Le Suicide – Etude Sociologique, 1987) (Çev. Özer Ozankaya), Ankara: İmge Kitabevi.

Eberhart, N.K. (2010). Interpersonal Style, Stres and Depression: An Eximination of Transactional And Diathesis-Stress Models. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29* (1), 23-38.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995a). Percieved Social Support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol, 30,* 121-126.

Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi 2001, 12* (1), 17-25.

Erel, Ö., Katkıcı, U., Dirlik, M. ve Özkök, M.S. (2003). Anabilim Dalımız Tarafından Otopsileri Yapılan İntihar Olgularının Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 4* (3), 13-15.

Eskin, M. (1993). Reliability Of The Turkish Version Of The Percieved Social Support From Friends and Family Scales, Scale for Interpersonal Behavior and Suicide Probability Scale. *Journal of Clinical Psychology, 49* (4), 515-522.

Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, Ç. & Demirkıran, F. (2007). Risk Factors For and Protective Factors Against Adolescent Suicidal Behavior in Turkey. *Crisis, 28* (3), 131-139.

Fairweather, A.K., Anstey, K.J., Rodgers, B. & Butterworth, P. (2006). Factors distinguishing suicide attempters from suicide ideators in a community sample: social issues and physical health problems. *Psychological Medicine*, 1-11.

Feather, N.T. (1991). Human values, global self-esteem, and belief in a just world. *Journal of personality, 59,* 83-107.

Fennig, S., Geva, K., Zalsman, G, Weizman, A., Fennig, S. & Apter, A. (2005). Effect of gender on suicide attempters versus nonattempters in an adolescent inpatient unit. *Comprehensive Psychiatry, 46,* 90-97.

Groholt, B., Ekeberg, Q. & Haldorsen, T. (2006). Adolescent Suicide Attempters: What Predicts Future Suicidal Acts? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36* (6), 638-650.

Gurtman, M.B. & Lee, D.L. (2009). Sex Differences in Interpersonal Problems: A Circumplex Analysis. *Psychological Assessment, 21* (4), 515-527.

Hawton, K. (1987). Assessment of Suicide Risk. *British Journal of Psychiatry, 150,* 145-153.

Hawton, K. (2000). Sex and Suicide: Gender Differences in Suicidal Behaviour. *British Journal of Psychiatry, 177*, 484-485.

He, Z.X. & Lester D. (2001). Sex Differences in Suicidal Ideation in a Community Sample from China. *Crisis, 22* (3), 132-134.

Heikkinen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1993). Life events and social support in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 23* (4), 343-358.

Heisel, M.J., Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2003). Social Hopelessness and College Student Suicide Ideation. *Archives of Suicide Research, 7,* 221-235.

Hernandez, A.M.C., Garcia, L.F.M., Merino, H.P. & Ramirez, L (2004). Epidemiology of suicide in the state of Guanajuato. *Salud Mental, 27*, 15-20.

Hill, R.W., Zrull, M.C. & Turlington, S. (1997). Perfectionism and Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment, 69* (1), 81-103.

Horowitz, L.M. (1996). The Study of Interpersonal Problems: A Leary Legacy. *Journal of Personality Assessment, 66* (2), 283-300.

Houle, J., Mishara, B.L. & Chagnon, F. (2008). An Empirical Test of a Mediation Model of The Impact of The Traditional Male Gender Role on Suicidal Behavior in Men. *Journal of Affective Disorders, 107*, 37-43.

Hung Kuo, W., Gallo, J.J. & Eaton, W.W. (2004). Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality: A 13-year community-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39,* 497-501.

Hunt, K., Sweeting, H., Keoghan, M. & Platt, S. (2006). Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 41,* 641-647.

Johnson, G.R., Krug, G. & Potter, L.B. (2000). Suicide among adolescents and young adults: A cross-national comparison of 34 countries. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30* (1), 74-82.

Kaniasty, K. & Norris, F.H. (2008). Longitudinal Linkages Between Perceived Social Support and Posttraumatic Stres Symptoms; Sequential Roles of Social Causation and Social Selection. *Journal of Traumatic Stres, 21* (3), 274-281.

King, C.A. & Merchant, C.R. (2008). Social and Interpersonal Factors Relating to Adolescent Suicidality: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research, 12,* 181-196.

Kitamura, T., Kijima, N., Watanabe, K., Takezaki, Y. & Tanaka, E. (1999). Precedents of percieved social support: Personality and early life experiences. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 53,* 649-654.

Kjelsberg, E., Ikeseth, P.H. & Dahl, A.A. (1991). Suicide in borderline patients – protective factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 84,* 283-287.

Kleinke, C.L., Staneski, R.A. ve Mason, J.K. (1982). Sex differences in coping with depression. *Sex Roles, 8* (8), 877-889.

Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J. & Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125* (4), 470-500.

Kocourkova, J. & Koutek, J. (2006). Psychodynamics aspects of suicidal risk in adolescence: Two case studies. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 18* (2), 79-81.

Kposowa, A.J. (2000). Marital Status and Suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *Journal of Epidemiology Community Health, 54,* 254-261.

Kposowa, A.J. & McElvain, J.P. (2006). Gender, place, and method of suicide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 41*, 435-443.

Leenaars, A.A., De Leo, D., Diekstra, R.F.W. ve ark. (1997). Consultations for research in suicidology. *Archives of Suicide Research, 3,* 139-151.

Lester, D. (1992). *Sociological theories of suicide. Why People Kill Themselves* (pp, 74-78) Third Edition, Charles Thomas Publisher.

Lester, D. (1997). *Heredity, environment and suicide. Making Sense of Suicide*, The Charles Press, Publishers, Inc.

Lester, D. (1997). *How The Suicidal Person Thinks. Making Sense of Suicide*, The Charles Press, Publishers, Inc.

Lester, D. (1997). *The Social Context of Suicide. Making Sense of Suicide*, The Charles Press, Publishers, Inc.

Levinson, D., Haklaı, Z., Stein, N., & Gordon, E.S. (2006). Suicide Attempters in Israel: Age by Gender Analysis of a National Emergency Departments Database. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36* (1), 97-102.

Marx, E.M. & Schulze, C.C. (1991). Interpersonal Problem-Solving In Depressed Students. *Journal of Clinical Psychology, 47* (3), 361-367.

Masocco, M., Pompili, M., Vichi, M., Vanacore, N., Lester, D. & Tatarelli, R. (2008). Suicide and Marital Status in Italy. *Psychiatr Q, 79*, 275-285.

Miller, K. & Barber, J.G. (2002). Brief Intervention Strategies fort he Prevention of Youth Suicide. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 2* (3), 217-231.

Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A.T. & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry, 130* (4), 455-459.

Möller-Leimkühler, A.M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 253*, 1-8.

Neufeld, E. & O'Rourke, N. (2009). Impulsivity and Hopelessness as Predictors of Suicide-Related Ideation Among Older Adults. *Can J. Psychiatry, 54* (10), 684-692.

Nordentoft, M. & Branner, J. (2008). Gender Differences in Suicidal Intent and Choice of Method Among Suicide Attempters. *Crisis, 29* (4), 209-212.

O'Connor, R.C. & Sheehy, N.P. (1997). Suicide and Gender. *Mortality, 2* (3), 239-251.

Oktik, N., Top, A., Sezer, S. ve Bozver, Ü. (2003). Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi, 11* (3), 1-19.

Or, P. (2003). *Possible Risk Factors for Suicide: Depression, Anxiety, Positive and Negative Affect, Academic Achievement, Problem Solving Skills and Family Relations*. Unpublished master thesis, The Graduate School of Social Sciences of METU, Ankara.

Özgüven, H.D. ve Sayıl, I. (2003). Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behavior. *Can J Psychiatry, 48*, 324-329.

Paladino, D. & Minton, C.A.B. (2008). Comprehensive College Student Suicide Assessment: Application of the BASIC ID. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH, 56* (6).

Park, H.S., Schepp, K.G., Jang, E.H. & Koo, H.Y. (2006). Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *Journal of School Health, 76* (5), 181-188.

Pokorny, A.D. (1974). A schema for classifying suicidal behaviors. *The Prediction of Suicide,* Beck, Resnik and Lettieri (Eds.), The Charles Pres Publishers, Inc. Bowie Maryland.

Richards, B.M. (1999). Suicide and Internalised relationships: a study from the perspective of psychotherapists working with suicidal patients. *British Journal of Guidance & Counselling, 27* (1), 85-98.

Roy, A. (1995). *Suicide*. Comprehensive Textbook of Psychiatry/ VI. Kaplan and Sadock (Eds.), 2, Sixth Edition, 1739-1752.

Salib, E. & Tadros, G. (2000). Brain weight in suicide. *British Journal of Psychiarty, 177*, 257-261.

Sayar, K., Köse, S., Acar, B., Ak, İ. & Reeves, R.A. (2004). Predictors of Suicidal Behavior In a Sample of Turkish Suicidal Attempters. *Death Studies, 28,* 137-150.

Scourfield, J., Jacob, N., Smalley, N., Prior, L. & Greenland, K. (2007). Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. *Child and Family Social Work, 12,* 248-257.

Simon, R.L. & Murphy, P.I. (1985). Sex Differences in the Causes of Adolescent Suicide Ideation. *Journal of Youth and Adolescence,14* (5), 423-434.

Siyez, D.M. (2006). Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 14* (2), 413-420.

Skogman, K., Alsen,M., & Ojehagen, A. (2004). Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide- a follow-up study of 1052 suicide attempters 1. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39,* 113-120.

Steen, D.M. & Mayer, P. (2003). Patterns of suicide by age and gender in the Indian states: A reflection of human development? *Archives of Suicide Research, 7,* 247-264.

Swami, V., Stanistreet, D., & Payne, S. (2008). Masculinities and Suicide, *21* (4), 308-311. From http://*www.thepsychologist.org.uk*

Şahin, N., Durak, A. & Yasak, Y. (1994). Interpersonal Style, Loneliness and Depression. *23rd International Congress of Applied Psyclology*, July l7-22 , Madrid.

Şenol, V., Ünalan, D., Avşaroğlulları, L., & İkizceli, İ. (2005). İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*, 19-29.

TÜİK, *İntihar İstatistikleri* (2002). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.

TÜİK, *İntihar İstatistikleri* (2008). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.

Tüzün, Z. (1997). *Life events, depression, social support systems, reasons for living and suicide probability among university students*. Unpublished master thesis, The Graduate School of Social Sciences of METU, Ankara.

Vanderhorst, R.K. & McLaren, S. (2005). Social Relationships as Predictors of Depression and Suicidal Ideation in Older Adults. *Aging & Mental Health, 9* (6), 517-525.

Weaver, J.C. (2009). Epistemic Communities and the Suicide Problem: The Twentieth Century. *A Sadly Troubled History: The Meanings of Suicide in the Modern Age.* McGill-Queens University Press.

Williams, D.E. & D'Alessandro, J.D. (1994). A comparison of three measures of androgyny and their relationship to psychological adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality, 9* (3), 469-480.

Zhang, J., McKown, R.E., Hussey, J.R., Thompson, S.J. & Woods, J.R. (2005). Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Annuals of Epidemiology, 15*, 167-174.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Percieved Social Support. *J Pers Assess, 52,* 30-41.

ÖZET

İntihar davranışları pek çok ülkede yıllar içerisinde artış göstermekte ve günümüzde evrensel bir sorun olarak kabul edilmektedir. İstatistiklere bakıldığında, özellikle cinsiyetler arası farklılıklar dikkati çekmektedir. Fennig ve arkadaşları (2005) ise, kadınların daha sık intihar girişiminde bulunmalarına karşın, tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde daha yüksek olduğuna dikkatleri çekerek, her iki cinsiyet için de ayrı ayrı risk faktörlerinin belirlenmesinin, bu farklılığın neden kaynaklandığının açıklanmasında yardımcı olabileceğine değinmektedir. Ülkemizde de, son dönemde bu noktadan hareketle gerçekleştirilmiş bir çalışma mevcuttur (Batıgün, 2008). Bu çalışmada; "yalnızlık", "umutsuzluk" ve "hayata bağlılık" her iki cinsiyet için de ortak yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, kadınlarda "besleyici tarz"ın eksikliği ve "sosyal destek" alamama/almama; erkeklerde ise "ketleyici tarz"ın fazlalığı ve "düşük eğitim düzeyi" intihar olasılığının yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Batıgün (2008) çalışmasında, intihar olasılığı ile cinsiyet arasındaki ilişkide farklı değişkenlerin rol oynadığını belirlemiş ve bu noktada kişilerarası ilişkilerde kullanılan tarz ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin önemli olabileceği konusunu vurgulamıştır. Bu tezde de intihar olasılığı ve cinsiyet konusuna, önerildiği gibi cinsiyet rolleri değişkeni açısından da bakmak amaçlanmıştır. Kısacası, **çalışmanın temel amacı**, kadın ve erkeklerdeki intihar olasılığının yordanmasında, kişilerarası ilişki tarzları, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk değişkenlerinin nasıl bir farklılık gösterdiğinin belirlenmesidir. Ayrıca, ölçeklerden alınan puanların yaş ve eğitim gibi demografik

değişkenler açısından nasıl farklılaştığının belirlenmesi de araştırmanın diğer bir amacıdır. Bu amaçla; 18-60 yaş arası 550 kişiye (280 erkek, 270 kadın) İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Bem Cinsiyet Rolleri Envanteri uygulanmıştır. Yapılan analizler bize; cinsiyet ve cinsiyet rolü bağlamında intihar olasılığı değerlendirildiğinde, kişilerarası ilişki tarzı ve algılanan sosyal desteğin en önemli ara değişkenler olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Cinsiyet rollerinin intihar olasılığı üzerindeki etkisi, kişilerarası ilişki tarzı ve algılanan sosyal destek ile birlikte anlamlı gibi görünmektedir. Erkeklerde gelir düzeyinin düşük olması ile birlikte ketleyici tarza sahip olmak ama besleyici tarzı kullanmamak (Beta= -.16, t= -2.77, p< .001); buna ek olarak da arkadaş ve aile desteğinin olmaması (ya da yetersiz olması), umutsuzluk ile birleşerek intihar olasılığını arttırıyor gibi görünmektedir. Kadınlarda ise, eğitim düzeyinin düşük olması ile birlikte cinsiyet rolüne uygun iletişim tarzı sergilememek (yani ketleyici tarza sahip olmak), düşük erkeksilik puanına sahip olmak ve arkadaş desteğinin olmaması yine umutsuzluk ile birleşerek intihar olasılığını arttırıyor gibi görünmektedir. Ayrıca, varyans analizi sonucunda; ‘belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireylerin daha fazla intihar olasılığına sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuç bize; iletişim tarzı ve sosyal desteğin önemli ara değişkenler olmak şartı ile, “belirsiz” cinsiyet rolünün intihar olasılığının yordayıcısı olabileceğini göstermektedir.

SUMMARY

Suicidal behavior has an increasing trend over the years in many countries and at the present time it is accepted as a universal problem. From a statistical point of view, there exist differences between genders regarding suicidal tendencies. Fennig et al (2005) states that although women attempt suicide more than men, percentage of completed suicides are higher for men than women. Hence they concluded that different risk parameters should be determined for men and women for a beter understanding of this discrepancy. There exists a recent similar study in Turkey (Batıgün, 2008). In this study, "loneliness", "hopelessness" and "love of life-living" were obtained as the common predictors for both genders. In addition to this, lack of "nourishing style" and inability to get "social support" for women; excess of "poisining/inhibitting" style and "low level of education" for men were determined as the main predictors for probability of committing suicide. Batıgün (2008) also stated that different variables exist for the relationship between suicide and gender, putting emphasis on interpersonal style and sex roles. In this study, the subject of suicide probability and sex is investigated from the standpoint of sex role variables as proposed. In short, the main goal of the thesis study is to determine how the variables of interpersonel relation styles, sex roles, social support and hopelessness affect the estimation of suicide probabilities for women and men. Besides, another aim of this study is to determine how the scores obtained from different scales vary in terms of demographical variables such as age and level of education. For this purpose; the Suicide Probability Scale, The Beck Hopelessness

Scale, The Scale of İnterpersonal Styles, The Multidimensional Scale of Percieved Social Support and the Bem Sex Role Inventory were applied to 550 individuals between ages of 18 and 60 (280 men and 270 women). The statistical results reveal that interpersonal relation style and percieved social support are the most important variables in assessing suicide probability in terms of sex and sex role. The effect of sex role on suicide probability seems to be meaningful together with interpersonal relation style and percieved social support. For men, low level of income together with having an inhibiting but not nourishing style (Beta= -.16, t= -2.77, $p < .001$); in addition to this, absence (or inadequacy) of friend and family support seem to be increasing the suicide probability when combined with hopelessness. For women, low level of education together with inability to exhibit communication skills that are consistent with the sex role, having low masculinity score and absence of friend support seem to be increasing the suicide probability again when combined with hopelessness. Besides, from the variance analysis results it is observed that individuals with undifferentiated sex role have higher suicide probability. This result shows that undifferenciated sex role would be the predictor of suicide probability provided that interpersonal style and social support are major mediator variables.

EKLER

Bu çalışma; değişik yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine sahip bireylerdeki birtakım özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. **Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesi çerçevesinde yürütülmektedir. Arzu etmediğiniz takdirde soruları yanıtlamak zorunda değilsiniz.** Bireysel herhangi bir değerlendirme yapılmayacak, yanıtlar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle kişisel bilgilerinizi yazmanız istenmemektedir.

Çalışmanın sağlıklı sonuçlar verebilmesi için cevaplarınızın içten ve samimi olması büyük önem taşımaktadır. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan tam olarak yanıtlamaya çalışınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Onur Arsel
Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yaş: .....

Eğitim: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )
Üniversite öğrencisi ( ) Üniversite/ Y. Okul mezunu ( )

Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni Durum: Evli ( ) Bekar ( ) Flört/ Sözlü/ Nişanlı ( )
Boşanmış/Dul ( )

***Aylık Gelir:** 0-500 YTL ( ) 2001-2500 YTL ( )
501-1000 YTL ( ) 2501- 3000 YTL ( )
1001-1500 YTL ( ) 3001-3500 YTL ( )
1501-2000 YTL ( ) 3501 ve üstü ( )

***Üniversite öğrencileri ailelerinin aylık gelirini işaretleyeceklerdir.

Son altı ay içerisinde psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
Hayır ( )
Evet ( ) Lütfen tanımlayınız…….…….

Diğerleri ve Siz

Bu ölçek insanlar arası ilişkilerde iletişim stilini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Ölçeği, arkadaşlarınızla birlikte olduğunuz sırada genel olarak nasıl davrandığınızı düşünerek işaretleyin. Maddelerin doğru ya da yanlış şeklinde bir yanıtı söz konusu değildir. Ölçekte belirtilen davranışları yapma sıklığınıza göre "hiç (0)", "bazen (1)", "sık sık (2)" ve "sürekli (3)" şeklinde yandaki cevap kısmına işaretleyin. Ancak her bir davranış için bunlardan yalnızca bir tanesini seçmeye dikkat edin. Tüm davranışları değerlendirmeye, boş bırakmamaya özen gösterin.

	Hiç	**Bazen**	**Sık sık**	**Sürekli**
1) Kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim.	0	1	2	3
2) Fikirlerimde ve söylediklerimde ısrarlı olur, karşımdakilerin görüşlerini pek dikkate almam.	0	1	2	3
3) Sözlerimle olmasa da diğer yollarla karşımdakilere saygı duyduğuma ve onları kabullendiğime ilişkin mesajlar veririm.	0	1	2	3
4) "Neden" ve "niçin" sözcükleriyle başlayan soruları sıkça kullanırım.	0	1	2	3
5) Neşeli ve yapıcı şakalar yaparım.	0	1	2	3
6) İnsanlara sözle sataşmayı severim.	0	1	2	3
7) Karşımdakilerin görüşlerine ve tutumlarına değer verdiğimi açıkça belli ederim.	0	1	2	3
8) Kendimi diğerlerinden daha farklı ve üstün görür ve bunu belli etmekten çekinmem.	0	1	2	3
9)Otomatik tepkilerimi erteleyebilir, kendimi pek kolayca kaybetmem.	0	1	2	3
10) Karşımdakilerde suçluluk duygusu uyandırmayı severim.	0	1	2	3
11) Diğer insanların da kendi görüşlerini ve bilgilerini aktarabilmeleri için onlara şans tanırım.	0	1	2	3
12) Yaptığım şakalar yersiz olur.	0	1	2	3
13) Düşüncelerim diğer kişilerinki ile uyuştuğunda, bunu açıkça belli ederim.	0	1	2	3
14) Kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim.	0	1	2	3
15) Diğer kişilerin sırlarını hiçbir açık vermeden tutarım.	0	1	2	3
16) Başkalarını aşağılayıcı ve küçük düşürücü sözleri kolayca söyleyebilirim.	0	1	2	3
17) İlişkilerimde bir sorun olduğunda, bu sorunla ilgili olarak diğer kişiyle/kişilerle açıkça ve yapıcı bir biçimde yüzleşirim.	0	1	2	3
18) Karşımdakilerden bir istekte bulunduğumda, bunu sert bir biçimde ifade ederim.	0	1	2	3
19) Konuşmalarım yapıcı ve olumludur.	0	1	2	3

	Hiç	**Bazen**	**Sık sık**	**Sürekli**
20) İnsanlarla ilişkilerimde "üzüm yemek yerine, bağcı dövmek" için uğraşırım (Güç savaşına girerim)	0	1	2	3
21) Karşımdakilere içten bir ilgi duyar ve bunu açıkça belirtirim	0	1	2	3
22) Karşımdakileri istemediğim halde pohpohlarım	0	1	2	3
23) Karşımdaki insana karşı duyduğum olumlu duyguları, onunla açıkça paylaşabilirim	0	1	2	3
24) Diğerleriyle alay etmeyi severim	0	1	2	3
25) Düşüncelerimi paylaşma konusunda dürüstümdür	0	1	2	3
26) Diğerlerinin fikirlerini onlar adına ve onlar için özetlerim	0	1	2	3
27) Duygularımı paylaşma konusunda dürüstümdür	0	1	2	3
28) Kendi görüşlerimde ısrarlıyımdır ve bir uzlaşma yoluna gitmem	0	1	2	3
29) Ortada tartışılan bir konu varsa, orada olan herkes görüşlerini belirtinceye kadar tartışılan konunun kapanmasına izin vermem.	0	1	2	3
30) Yalnızca kendimden söz etmekten ve böbürlenmekten hoşlanırım	0	1	2	3
31) Karşımdaki kişilere sorduğum sorular, onlara kimin haklı ya da üstün olduğunu göstermek için değil, gerçekten söylediklerini daha iyi anlayabilmem içindir	0	1	2	3

İOÖ

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların sizi ne kadar tanımladığına karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade sizi %70 tanımlıyorsa %70'in altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz. Hiç tanımlamıyorsa %0'ın altındaki kutuyu (X) ile işaretleyin.

	Sizi Tanımlama Derecesi			
	% 0	**% 30**	**%70**	**%100**
1. . Kızınca birşeyler fırlatırım.	( )	( )	( )	( )
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.	( )	( )	( )	( )
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.	( )	( )	( )	( )
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
5. Çok fazla sorumluluğum var.	( )	( )	( )	( )
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.	( )	( )	( )	( )
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
11. Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.	( )	( )	( )	( )
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.	( )	( )	( )	( )
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.	( )	( )	( )	( )

	Sizi Tanımlama Derecesi			
	% 0	% 30	%70	%100
18. İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.	( )	( )	( )	( )
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.	( )	( )	( )	( )
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.	( )	( )	( )	( )
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.	( )	( )	( )	( )
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
28. Hiç bir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.	( )	( )	( )	( )
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.	( )	( )	( )	( )
31. Para konusu beni endişelendiriyor.	( )	( )	( )	( )
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.	( )	( )	( )	( )
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )
34. Kızınca birşeyler kırarım.	( )	( )	( )	( )
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.	( )	( )	( )	( )
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.	( )	( )	( )	( )

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

3. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

4. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

   Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
   1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

10. Ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır Kesinlikle Evet
1 - 2 – 3 – 4- 5 – 6 – 7

BUÖ

Aşağıda geleceğe ilişkin düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olup olmadığına karar veriniz. Okuduğunuz ifade size uygun ise "Evet", uygun değil ise "Hayır" ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

		Sizin için uygun mu? EVET	HAYIR
1.	Geleceğe umut ve coşkuyla bakıyorum.	☐	☐
2.	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	☐	☐
3.	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	☐	☐
4.	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	☐	☐
5.	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	☐	☐
6.	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	☐	☐
7.	Geleceğimi karanlık görüyorum.	☐	☐
8.	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha fazla yararlanacağımı umuyorum	☐	☐
9.	İyi fırsatları yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	☐	☐
10.	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	☐	☐
11.	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	☐	☐
12.	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.	☐	☐
13.	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	☐	☐
14.	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	☐	☐
15.	Geleceğe büyük inancım var.	☐	☐
16.	Arzu ettiğim şeyleri elde edemeyeceğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	☐	☐
17.	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız gibi.	☐	☐
18.	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	☐	☐
19.	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	☐	☐
20.	İstediğim şeyleri elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	☐	☐

Aşağıdaki özelliklerin her birinin sizi tanımlama bakımından ne kadar uygun olduğunu düşününüz. Her özelliğin karşısına, size uygunluğunu

1. Hiç uygun değil
2. Genellikle uygun değil
3. Bazen uygun değil
4. Kararsızım
5. Bazen uygun
6. Genellikle uygun
7. Her zaman uygun

Anlamına gelmek üzere numaralandırınız.

	Uygunluk Numarası		Uygunluk Numarası
1. Ağır başlı, ciddi		**21.** İdealist	
2. Ailesine karşı sorumlu		**22.** İncinmiş duyguları tamir etmeye istekli	
3. Anlayışlı		**23.** Kaba dil kullanmayan	
4. Baskın, tesirli		**24.** Kadınsı	
5. Başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı		**25.** Kendi ihtiyaçlarını savunan	
6. Boyun eğen		**26.** Kendine güvenen	
7. Cana yakın		**27.** Kuralcı, katı	
8. Cömert		**28.** Lider gibi davranan	
9. Çocukları seven		**29.** Mantıklı	
10. Duygularını açığa vurmayan		**30.** Merhametli	
11. Duygusal		**31.** Namuslu	
12. Erkeksi		**32.** Otoriter	
13. Etkileyici, güçlü		**33.** Riski göze almaktan çekinmeyen	
14. Fedakar		**34.** Sadık	
15. Girişken		**35.** Saldırgan	
16. Gönül alan		**36.** Sevecen	
17. Gözü pek		**37.** Sıkılgan	
18. Haksızlığa karşı tavır alan		**38.** Sözünde duran	
19. Hassas		**39.** Tatlı dilli	
20. Hırslı		**40.** Yumuşak, nazik	