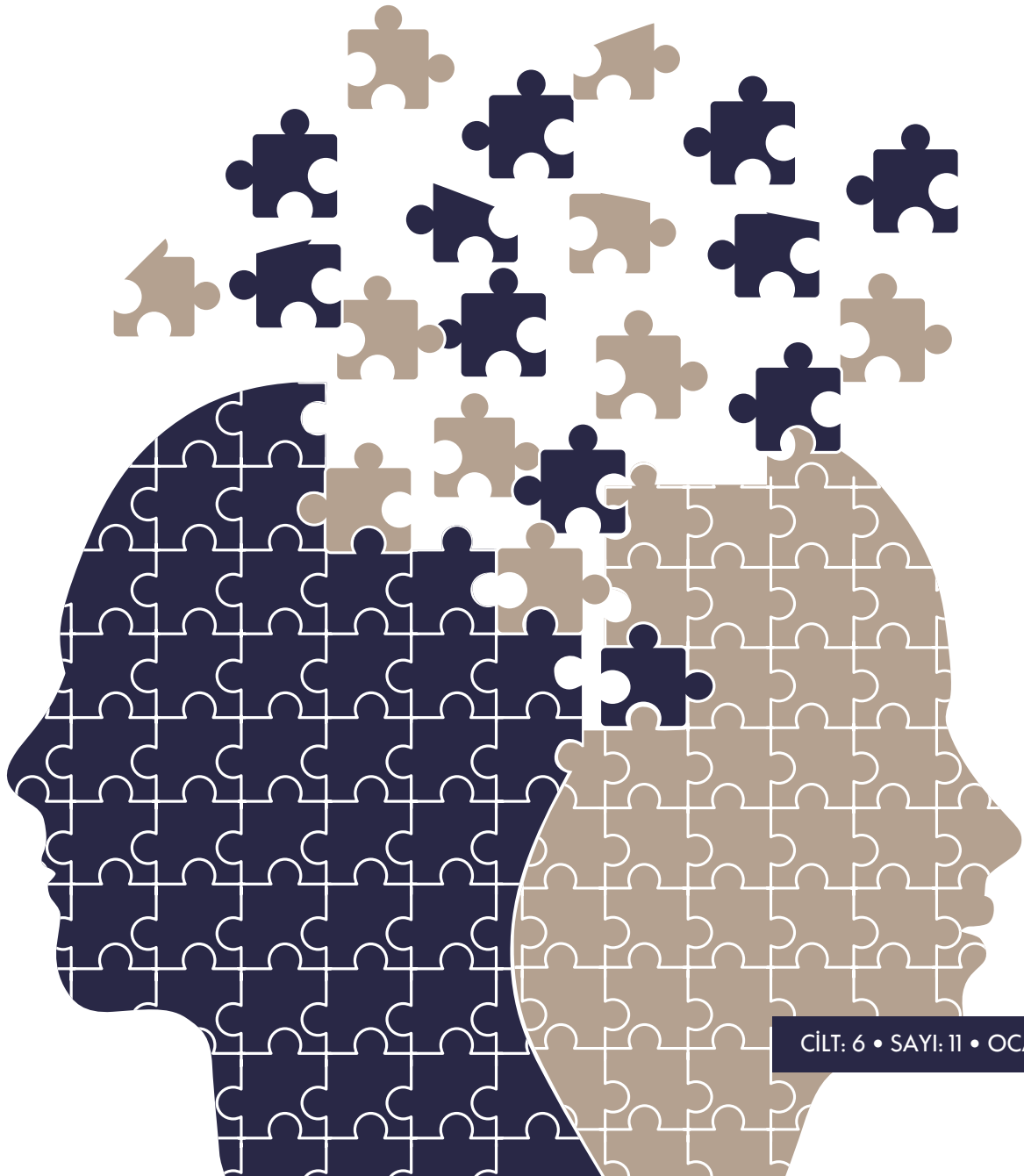


# TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSIKOTERAPİ

DERGİSİ



CİLT: 6 • SAYI: 11 • OCAK 2023

# TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ

Yılda iki kere yayımlanır.

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz. Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

ISSN 2587-2702

Cilt: 6 / Sayı: 11 / Ocak 2023

<http://dergipark.gov.tr/bpd>

**İmtiyaz Sahibi:**

Tahir Özakkaş

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:**

Şükriye Ahsen Özakkaş

## Editör Kurulu

<b>Tahir ÖZAKKAŞ, MD., Ph.D.</b> <i>Baş Editör (Editör-in-chief) Psikoterapi Enstitüsü</i>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Fatümatü Zehra ERCAN</b> <i>Editör Yardımcısı Selçuk Üniversitesi</i>	<b>Ahmet ÇORAK, MD.</b> <i>Editör Yardımcısı Marmara Üniversitesi</i>	<b>Bahtiyar Eraslan ÇAPAN</b> <i>Editör Yardımcısı Anadolu Üniversitesi</i>
---	--	--	--

## Hakem Kurulu

Abdullah ALPASLAN (Türkiye) Ahmet Bülent YAZICI (Türkiye) Ahmet ÇORAK (Türkiye) Ali Engin UYGUR (Türkiye) Anthony BASS (ABD) Aslan Ali SOLMAZ (Türkiye) Aslı Aydın SAVRAN (Türkiye) Assen ALLADIN (ABD) (Aziz Hatırasına) Ayla SIRIKLI (Türkiye) Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK (Türkiye) Ayşe Gavas ASLAN (Türkiye) Ayşe YILMAZ (Türkiye) Azim ŞENGÜL (Türkiye) Aziz Görkem ÇETİN (Türkiye) Azize Gül OZAN (Türkiye) Beatriz GOMEZ (ABD) Beria TOPTAŞ (Türkiye) Betül SEZGİN (Türkiye) C. Onur NOYAN (Türkiye) Cengiz GÜLEÇ (Türkiye) Cenk AĞ (Türkiye) Çiğdem TEZCAN (Türkiye) Derya MÜFTÜOĞLU (Türkiye) Duygu DOĞDU (Türkiye) Eda ALBAYRAK (Türkiye) Eda EKİNCİ (Türkiye) Emine Filiz ULUHAN (Türkiye) Ender VARDAR (Türkiye) Enes BÜLBÜL (Türkiye) Ercan ABAY (Türkiye) Erdem AKGÜN (Türkiye) Erol ÖZMEN (Türkiye) Esin GÖMCE (Türkiye) Esra YAZICI (Türkiye) Eyüp AKIN (Türkiye) Fatih USTA (Türkiye) Fatma Canan GÜLLÜ (Türkiye)	Fatümatüzehra ERCAN (Türkiye) Feride ALTAY (Türkiye) Filiz ÖMEROĞLU (Türkiye) Funda GÜDÜCÜ SAĞIR (Türkiye) Gökhan SÖNMEZ (Türkiye) Gonca GÜNAKAN (Türkiye) Gül Sultan ÖZEREN (Türkiye) Güler Handan KORKMAZ (Türkiye) Gülizar MAYDA ŞAHİN (Türkiye) Gülşen Nevin AKTAŞOĞLU (Türkiye) Gülten İKİZOĞLU (Türkiye) Güney Toprak ŞAHİN (Türkiye) H. Fatih DANE (Türkiye) Habib HAMURCU (Türkiye) Hacer ULASAN (Türkiye) Halnur ALKOÇLAR (Türkiye) Halil Gökhan SAĞLIK (Türkiye) Haluk ALAN (Türkiye) Hasan AVCI (Türkiye) Hasan KENDİRCİ (Türkiye) Hatice Kübra ŞİRİN (Türkiye) Hilal ALTUNDAL DURU (Türkiye) Hilal BEBEK (Türkiye) Hüsnü ERKMEN (Türkiye) İbrahim BALCIOĞLU (Türkiye) İhsan YAMLI (Türkiye) İlke Nil BİREYŞOĞLU ÖZEN (Türkiye) Iris STEINFELD (Türkiye) İsmail KOÇ (Türkiye) James FOSSHAGE (ABD) Jeffrey MAGNAVITA (ABD) John C. NORCROSS (ABD) Judith SCHOENHOLTZ-READ (ABD) Kamil TUZGÖL (Türkiye) Kamile CAN (Türkiye) Kayıhan Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU (Türkiye) Lütfi ATABEY (Türkiye)	M. Zihni SUNGUR (Türkiye) Mahsum AVCI (Türkiye) Makbule UZUN ÇINAR (Türkiye) Marvin GOLDFRIED (ABD) Mehmet Akif AYDIN (Türkiye) Mehmet ASLAN (Türkiye) Mehmet Emin SARIKAYA (Türkiye) Mehmet Erdem MEMETOĞLU (Türkiye) Mehmet TEKNECİ (Türkiye) Mehtap HİSAR (Türkiye) Melek ARSLANBENZER (Türkiye) Melih TUZGÖL DOST (Türkiye) Melike FeYZA ATEŞ (Türkiye) Mert AYTAÇ (Türkiye) Mesut ÇETİN (Türkiye) Müberra YENİŞAR (Türkiye) Müge KİREMİTÇİ ÖZTÜRK (Türkiye) Muhammet Übeydullah ÖZTABAK (Türkiye) Murat HALIŞÇELİK (Türkiye) Mustafa BİLİCİ (Türkiye) Mustafa GÖDEŞ (Türkiye) Mustafa MERMİ (Türkiye) Mustafa ÖZAY (Türkiye) Mustafa SARSU (Türkiye) Mustafa SOLMAZ (Türkiye) Mustafa TUNCER (Türkiye) Mutluhan İZMİR (Türkiye) Nazan PARLAK YASA (Türkiye) Necdet DÖNMEZ (Türkiye) Nilüfer DEMİRHAN (Türkiye) Nilüfer ÖNDER SANATÇI (Türkiye) Osman Olcay YAMAN (Türkiye) Özge KAPISIZ (Türkiye) Özlem AKÇAY CİNER (Türkiye) Özlem AKÇAY CİNET (Türkiye) Paul WACHTEL (ABD) Pekay AYDIN (Türkiye)	Pelin Aksu BARKIN (Türkiye) Reyhan Nuray DUMAN (Türkiye) Saadet UÇAN (Türkiye) Sabri ÇAKAR (Türkiye) Samet ÖNDER (Türkiye) Savaş POLAT (Türkiye) Seda SAPMAZ YURTSEVER (Türkiye) Selman YETKİN (Türkiye) Sema YEŞİLYURT (Türkiye) Semih TUFAN (Türkiye) Serpil KIZILTAŞ GÜNYÜZ (Türkiye) Sibel TOY (Türkiye) Sinem ARİTEMİZ (Türkiye) Spyros ORFANOS (ABD) Stanley MESSER (ABD) Sueda ÖZCAN CERAN (Türkiye) Süheyla ÜNAL (Türkiye) Sümeyye Nur KÜLÇE (Türkiye) Şahin FİLİZ (Türkiye) Şahin UÇAR (Türkiye) Şanver YEREBAKAN (Türkiye) Taha Burak TOPRAK (Türkiye) Timur HARZADIN (Türkiye) Tuba ÖĞER (Türkiye) Tülay ASAL (Türkiye) Tülin BALTA (Türkiye) Tuncay ÇALIKOĞLU (Türkiye) Ümit AKÇAKAYA (Türkiye) Taha Burak TOPRAK (Türkiye) Yasemin ÖZKAN (Türkiye) Yasemin SOLAK ÇALIKOĞLU (Türkiye) Yıldırım B. DOĞAN (Türkiye) Yücel SÖZER (Türkiye) Yusuf ALPER (Türkiye) Yusuf KAVUN (Türkiye) Yusuf ÜLKER (Türkiye) Zehra İNCEDAL SONKAYA (Türkiye) Zekeriya KÖKREK (Türkiye)
--	--	---	--

**Baskı:** ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi

Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13 Zeytinburnu – İSTANBUL

**PSIKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ**

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, "Terapi İş Merkezi Beyoğlu" Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL  
Tel: 0212 243 2397

**PSIKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ**

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. "Terapi İş Merkezi Bayramoğlu" Dış Kapı No: 285 D:29, Darıca / KOCAELİ  
Tel: 0262 653 6699

**PSIKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ**

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. "Terapi İş Merkezi Ankara" No:57/1, Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

[www.psikoterapi.com](http://www.psikoterapi.com) - [www.psikoterapi.org](http://www.psikoterapi.org) - [www.hipnoz.com](http://www.hipnoz.com)



## İçindekiler

Editörden Okuyucuya..... 3

### ARAŞTIRMA

Suçta Sürüklenen Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Öfke Kontrolü: Bir Grup Çalışması ..... 7  
*Duygu ÇANKAYA ÇADIRCIOĞLU*

Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerde Anlamı Yeniden Yapılandırmanın Bağlanma Stili, Tinsellik ve Psikolojik Sağlamlığa Göre Yordanması ..... 19  
*Gökçe ÇOKAL, Hanife KAHRAMAN*

COVID-19'un Anksiyete, Ölüm Korkusu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğuna Olan Etkisinin İncelenmesi ..... 31  
*Heval KARAKOÇ, CebraİL KISA*

### OLGU SUNUMU

Dinsel, Cinsel, Temizlik OKB Alt Tipleri Olan Ergen Hastada Psikofarmakolojik Tedavi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu..... 47  
*Haydeh FARAJÍ, Ahmet Ertan TEZCAN*

### DERLEME

Kanser Hastalarında Grup Psikoterapisi Uygulamaları: Terapi Manueli Örneği ..... 57  
*Sema GÜLTEKİN ARAYICI*

Terk Depresyonu Kuramının Türk Kültürü Açısından İncelenmesi ..... 67  
*Burak ŞENSÖZ*

### DÜZELTME

Ölüm Farkındalığı ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi ..... 75  
*Cüneyt OKCU, Meryem KARAAZİZ*



## Editörden Okuyucuya...

Değerli Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi okuyucuları, altıncı yılın ilk sayısını ilginize sunuyoruz. Ruh sağlığı profesyonellerine yönelik, ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki bilgi ve deneyimleri kapsamında hazırladıkları makalelerden oluşan, okuyucuda yeni ufuklar açan bir sayı ile karşınızdayız. Psikoterapi Enstitüsü dünyada gelişmekte olan çağdaş psikoterapi kuramlarını Türkiye'ye tanıtacak eğitimler düzenleyerek alanlarında yetkin psikoterapistler yetiştirmektedir. Bu bağlamda Türkiye'de önemli bir ihtiyacı karşılamaya çalışmaktadır. Bu bilgi birikimini ayrıca yayınlarla Türkiye'ye taşımaktadır. Bu yayınların bir kısmı kitap, bir kısmı ise dergide makaleler şeklinde yayınlamaktadır.

Türkiye Bütüncül Psikoterapi Enstitüsü Dergisi, ruh sağlığı alanındaki uzmanların ve eğitimcilerin bilgi, beceri ve deneyimlerini sundukları, bu bilgilerin yayılmasına olanak tanıyan bir platform oluşturmayı amaçlamıştır. Bu çerçevede 2023 yılının ilk sayısı olan 11. Sayısında zengin ve öğretici içerik sunmaktadır. Bu sayıda üç araştırma makalesi, bir olgu sunumu, iki derleme ve bir düzeltme makalesi olmak üzere 7 makale sunulmaktadır. Bunlardan birincisi Duygu ÇANKAYA ÇADIRCIOĞLU tarafından kaleme alınan "Suça Sürüklenen Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Öfke Kontrolü: Bir Grup Çalışması" isimli çalışmadır. Makalede ceza infaz kurumunda kalan 15-18 yaş aralığındaki 8 erkek ergenle gerçekleştirilen grup çalışması ve grup çalışmasının ergen davranışlarındaki etkisine yönelik önemli bulgular sunulmaktadır. İkinci makale Gökçe ÇOKAL ve Hanife KAHRAMAN tarafından kaleme alınan "Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerde Anlamı Yeniden Yapılandırmanın Bağlanma Stili, Tinsellik ve Psikolojik Sağlamlığa Göre Yordanması" isimli tez çalışmasından üretilen makaledir. Makalede Birinci derece yakını ölen yetişkinlerin anlamı yeniden yapılandırma düzeylerinin demografik verilere göre nasıl olduğuna bakılmıştır. Ayrıca Birinci derece yakını ölen (anne, baba, kardeş, çocuk, eş, sevgili/nişanlı) yetişkinlerin bağlanma stili, tinsellik düzeyi, psikolojik sağlamlık düzeyi ve sosyodemografik değişkenler anlamı yeniden yapılandırma düzeyini nasıl etkilediğine bakılmıştır. Üçüncü Araştırma makalesi ise Heval KARAKOÇ ve CebraİL KISA tarafından hazırlanan "COVID-19'un Anksiyete, Ölüm Korkusu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğuna Olan Etkisi" başlıklı tezdən üretilmiş makaledir. Makalede Ölüm korkusu, obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin ve anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca Covid-19 fobisinin psikolojik etkilerinin kadınlarda, erkeklerden daha yüksek hissedildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca makalede COVID-19 pandemisi ve ölüm korkusu arasındaki bağlantıya da bakılmıştır. Sayıda, dördüncü çalışma Haydeh FARAJİ ve Ahmet Ertan TEZCAN tarafından kaleme alınan "Dinsel, Cinsel, Temizlik OKB Alt Tipleri Olan Ergen Hastada Psikofarmakolojik Tedavi ve Bilişsel Davranışçı Tedavi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu" başlıklı olgu makalesidir. Makalede Ergen bir danışanın farmakolojik ve bilişsel davranışçı tekniklerle yürütülen tedavi süreci ele alınmaktadır. OKB'de farmakolojik tedavinin yanı sıra bilişsel ve davranışçı terapinin semptomları önemli ölçüde azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Makalede OKB'nin terapi protokolü açısından faydalı bilgiler sunulmaktadır.

Sayının beşinci ve altıncı makaleleri derlemelerdir. Beşinci sırada Sema GÜLTEKİN ARAYICI "Kanser Hastalarında Grup Psikoterapisi Uygulamaları: Terapi Manueli Örneği" başlıklı derleme makale yer almaktadır. Makalede Kanser hastalarının psikolojik iyi oluş hallerini artırmaya yönelik bir grup terapisi örneği yer almaktadır. Bu örnek çalışmanın kanser hastalarına yönelik çalışmalarda faydalı bir model olacağı düşünülmektedir. Altıncı makalede Burak ŞENSÖZ'ün kaleme aldığı "Terk Depresyonu Kuramının Türk Kültürü açısından İncelenmesi" başlıklı makaledir. Makalede ŞENSÖZ James Masterson'un entegratif kuramının özellikle psikopatolojilerin oluşumunda merkeze aldığı ayrışma ve bireyleşme sorunlarını ve süreçlerini Türk kültürü açısından yorumlamıştır.

Son olarak Cüneyt OKÇU'nun daha önce Dergimizde yayınlanmış "Ölüm Farkındalığı ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezinden üretilmiş makalesinin düzeltilmesi yer almaktadır. Makaleye tez danışmanı Meryem KARAAZİZ'in ismi eklenerek yayınlanmıştır.

Son olarak süreçte özveri ile derginin yayımlanma sürecini takip eden Tahir ÖZAKKAŞ hocama teşekkür ederim.

Keyifli okumalar dilerim...

**F. Zehra ERCAN**

01 Ocak 2023

Selçuklu / KONYA



TÜRKİYE  
BÜTÜNCÜL  
PSİKOTERAPİ  
DERGİSİ

**ARAŞTIRMA**

---





# Suçta Sürüklenen Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Öfke Kontrolü: Bir Grup Çalışması

Duygu ÇANKAYA ÇADIRCIOĞLU

## Özet

Aşırı öfke ve saldırgan davranış, yaşamın her dönemindeki birey için zorluğa sebep olabilmektedir. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin aşırı öfke ve saldırgan davranışlar sergilemesi sonucunda, ergenlerin hayatı okul başarısı, aile ilişkileri ve sosyal yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Saldırgan davranışları sonucunda suça yönelen ve ceza infaz kurumlarında bulunan ergenlerin, aynı saldırgan davranışları buldukları kurumda da sergilediği gözlenmektedir. Türkiye’de ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve ergenlere yönelik Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün destekleriyle, Kültegin ÖGEL danışmanlığında hazırlanmış olan ve 2014 yılında yenilenerek son halini alan ARDIÇ-Öfke Kontrol Grup Çalışması uygulanmaktadır. Grup çalışmasının hedefi suça sürüklenen çocukların (SSÇ) öfke duygusunu kontrol edebilme becerilerini artırmak, SSÇ’lerdeki kendine ve çevreye yönelik şiddet eğilimini ve yeniden suça sürüklenme riskini azaltmak, alternatif davranış örüntülerini düşünebilmelerini sağlamaktır. Akhisar ceza infaz kurumlarında uygulanan bu program 01.02.2019-26.02.2019 tarihleri arasında kurumda kalmakta olan 15-18 yaş aralığındaki 8 erkek ergenle gerçekleştirilmiştir. Program sonrası yapılan değerlendirmede katılımcıların %50’si (N=4) arkadaşlarıyla aralarındaki iletişimin, %62.5’i (N=5) ailesiyle ilişkilerinin olumlu yönde değiştiğini, iletişimlerinin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların %62.5’i (N=5) kurumdaki görevlilerden olumlu yönde geribildirim aldıklarını belirtmiş olup, bu durum katılımcıların kurum içerisindeki uyumlu davranış örüntülerinin arttığını göstermektedir. Katılımcıların %37.5’i (N=3) öfke duygusunu görece daha kolay tanımlayabildiğini ve saldırganlık olarak tanımlanabilecek davranışları sergilemekten kaçındıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %75’i (N=6) gerçekleştirilen grup çalışması sonrasında kurumda gerçekleştirilecek diğer etkinliklere de katılmaya istekli olduklarını ifade etmiştir.

Ergenlerle yapılan bilişsel davranışçı terapi odaklı grup çalışmalarının ergenlerin öfke duygusunu tanıma becerilerini artırması, saldırgan davranış örüntülerini azaltması, sosyal hayata uyumunu artırması, yeniden öfke kaynaklı suça sürüklenme riskini azaltması sebepleriyle önemli olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Öfke Kontrolü, Bilişsel-Davranışçı Terapi, Kapalı Ceza İnfaz Kurumu

## Cognitive Behavioral Anger Management Group Therapy with Juvenile Crimers: A Group Study

### Abstract

Excessive anger and aggression can cause difficulties for the individual in every period of life. Especially in adolescence excessive anger and aggression affect the life of adolescents negatively. Adolescents who commit crimes because of their aggressive behavior, and are in penal execution institutions, need interventions to control their aggressive behavior. The ARDIÇ-Anger Control Group Study was prepared under the consultancy of Kültegin ÖGEL with the support of the Ministry of Justice General Directorate of Criminal Detention Centers for adolescents in penal institutions. The aim of this group therapy program that uses a cognitive behavioral approach is to increase adolescent ability, control anger feeling, reduce the risk of violence and re-crime in adolescents and enable them to

 Uzman Psikolog, psikologduygucankaya@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-5387-3855>

 Başvuru : 24 Temmuz 2020  
Kabul : 12 Aralık 2022

 DOI: 10.56955/bpd.773201

think about the alternative behavior pattern. This program was implemented in Akhisar penitentiary institutions and was completed between 01.02.2019-26.02.2019 with 8 male adolescents aged between 15-18 who stayed in the institution. As a result, 50% (N=4) of the participants stated that their communication with their friends and 62.5% (N=5) of the participants stated that their relations with their families changed positively and their communication increased. 62.5% (N=5) of the participants stated that they received positive feedback from the officials in the institution. 37.5% (N=3) of the participants said that they could define the emotion of anger relatively easily and they avoided exhibiting behaviors that could be defined as aggression. 75% of the participants (N=6) stated that they were willing to participate in other activities to be held in the institution after the group work. Cognitive behavioral therapy-focused group studies with adolescents are thought to be important since adolescents increase their ability to recognize anger, decrease their aggressive behavior patterns, increase their adaptation to social life, and decrease the risk of committing anger again. For this reason, such programs that use a cognitive behavioral approach are important in penal institutions.

**Keywords:** Adolescent, anger management, cognitive behavioral therapy, penal institution.

## GİRİŞ

Öfke, bireylerin engellenme, kaygı, güvensizlik gibi duygular yaşadığı veya beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda ortaya çıkan evrensel ve doğal bir duygudur (Novaco, 2016). Öfkenin ifade biçimleri çeşitlilik göstermektedir. Öfkenin en yaygın ifade edilme biçimlerinden olan saldırganlık ise öfke duygusuyla birlikte gelen, karşıdaki kişiye zarar verme niyeti taşıyan, dürtüsel ve plansız bir davranış örüntüsü olarak tanımlanır (Anderson ve Bushman, 2002). Öfke bir duyguyken, saldırganlık bir davranışsal bir ifade biçimidir.

Aşırı öfke ve saldırganlık, yaşamın her dönemindeki birey için çevreye uyum sağlama konusunda zorluğa sebep olabilmektedir (Sütcü, Aydın ve Sorias, 2010). Yapılan çalışmalarda özellikle çocuk ve ergenlerin yaşadığı öfke ve saldırganlığın, okul başarısıyla (Feindler, 1990), aile ilişkilerindeki sorunlarla (Dou ve diğerleri, 2015), sigara, alkol veya madde kullanımıyla (Swaim, Deffenbacher ve Wayman, 2004), intihar davranışıyla (Şahin ve Durak Batıgün, 2009) ve suç işleme davranışıyla (Dodge, Price, Bachorowski ve Newman, 1990; Slaby ve Guerra, 1988) ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve ergenlerin aşırı öfke sonucunda gerçekleşen saldırgan davranışlarını azaltmaya ve yeniden suça yönelmelerini önlemeye yönelik birçok müdahale programı uygulanmıştır. Uluslararası yazında, ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve gençlerin öfke ve saldırganlığını azaltmak ve yeniden suça yönelmelerini önlemek için '*Genç Tutuklu/Hükümlüler Öfke Programı* (Juvenile Justice Anger Management)' (Goldstein ve diğerleri, 2018), '*Agresyon Replasman Eğitimi* (Aggression Replacement Training)' (Goldstein ve Glick, 1994), '*Güç Kaynağı* (Power Source)' (Leonard ve diğerleri, 2013), '*Öfke Kontrol Terapisi* (Anger Management Therapy)' (Escamilla, 1998) gibi birçok program uygulanmaktadır.

Uygulanan grup çalışmalarının içeriğine bakıldığında bu çalışmaların; problem çözme, etkili iletişim, duygu düzenleme, fizyolojik uyarımı fark edebilme gibi beceri eğitimlerini; bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini; nefes ve gevşeme egzersizlerini barındırdığı gözlenmiştir (Lochman, Palardy, McElroy, Phillips ve Holmes, 2004).

Ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve ergenlere uygulanan programların etkililiği incelendiğinde program sonunda çocuk ve ergenlerin problem çözme becerilerinde artış ve saldırganlığı destekleyen inançlarda azalma olduğu (Slaby ve Guerra, 1990); saldırganlık, öfkeli davranış ve öfkeli duygularını kontrol edebilme becerilerinde gelişme olduğu (Currie, Wood, Williams ve Bates, 2012; Ireland, 2004); kurum içerisindeki kurallara uyumun arttığı, saldırgan davranışın azaldığı (Goldstein ve diğerleri, 2018); yeniden suç işleme davranışının azaldığı (Barnoski, 2004); suç farkındalıklarının ve içe atıf yapabilme becerilerinin arttığı (Holmqvist, Hill ve Lang, 2009) görülmüştür.

Türkiye'deki çalışmalara bakıldığında ise, ceza infaz kurumlarında bulunan çocuk ve ergenlerle yapılan öfke kontrol çalışmalarına yönelik kısıtlı sayıda araştırmaya ulaşılabilmektedir. Ulaşılan kaynaklarda, bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı öfke kontrol grup çalışmalarının, çocuk ve ergenlerin öfkelerini kontrol edebilme becerilerini arttırdığı, genel öfke ve saldırganlık düzeylerinde azalma sağladığı bulunmuştur (Özbay, 2008; Yalçın, Görgü, Tokgünaydın ve Tekinsav Sütcü, 2016).

Türkiye'de ceza infaz kurumlarında bulunan yetişkin hükümlü/tutuklular ve özellikle çocuk ve ergenler için ortaya konan en önemli politikardan biri, psiko-sosyal ve eğitsel faaliyetler aracılığıyla suç işlemeyen ve kendi kendine yetebilen bireyler olarak topluma yeniden kazandırılmasıdır. Bu durum 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 4. Bölümünün 73. Maddesinde '*Hükümlünün geçmişi, suçluluk nedenleri, suç sicili, fizik yeteneği*

ve ruhsal yapısı, kişisel doğası, arz edebileceği tehlike hâlleri, hapis cezasının süresi, salıverildikten sonraki beklentisi dikkate alınarak, toplumun hukuka uygun hareket eden ve üretken bir üyesi olarak yaşamını sürdürmesini sağlayacak ve bireysel ihtiyaçlarına uygun bir biçimde iyileştirme programları uygulanır.' şeklinde geçmektedir. Ceza infaz kurumlarında uygulanan öfke kontrol grup çalışmalarıyla, suça sürüklenen çocukların (SSÇ) kontrol edilemeyen öfke duygusunu kontrol edebilmelerini sağlamak, SSÇ'lerdeki şiddet eğilimini ve yeniden suça yönelme riskini azaltma, alternatif davranış örüntülerini düşünebilme ve uygulayabilme becerilerini kazanabilmeleri amaçlanmaktadır. Yukarıda da değinildiği üzere Dünya'da ve Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde bilişsel davranışçı yaklaşımı temel alan grup terapilerinin ve grup çalışmalarının çocuk ve ergenlerde öfke kontrolünün sağlanabilmesi ve saldırganlığın kontrol altına alınabilmesinde etkili olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle Türkiye'deki tüm ceza infaz kurumlarında çocuk ve ergenlere yönelik olarak bilişsel davranışçı kuramı temel alan ARDIÇ programı Kültegin ÖGEL danışmanlığında geliştirilmiş ve 2014 yılında revize edilerek son halini almıştır (*Öfke Kontrol Modülü Uygulayıcı Kılavuzu*, 2014).

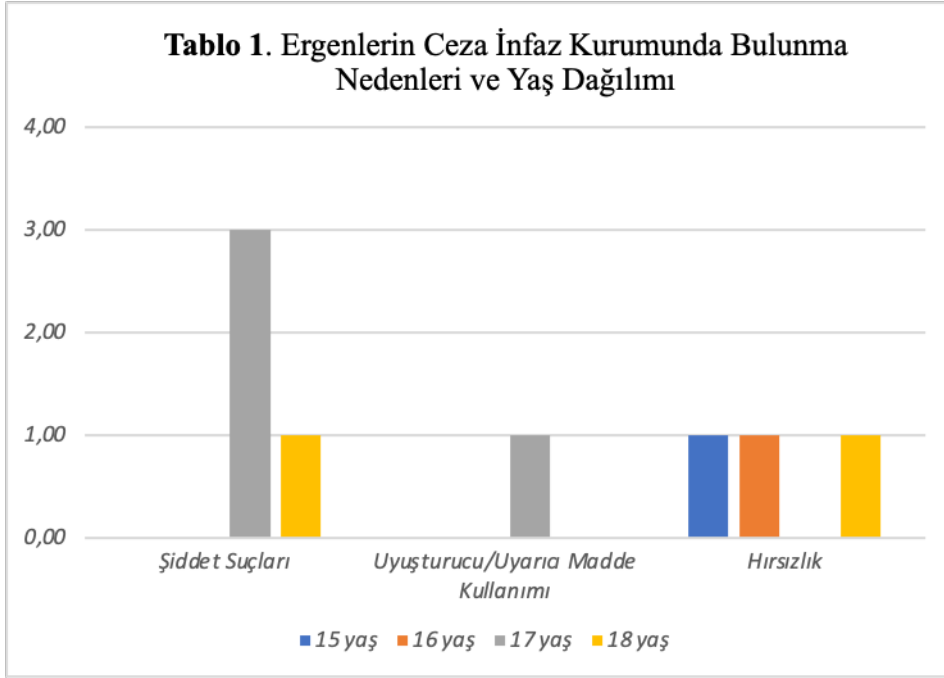
Yapılan bu çalışmanın amacı; uygulamanın yapıldığı ceza infaz kurumundaki çocuk ve gençlerin, öfke duygusunu kontrol edebilme becerilerini artırmak, çocuk ve ergenlerdeki şiddet eğilimini ve yeniden suça yönelme riskini azaltmak, alternatif davranış örüntülerini düşünebilmelerini sağlamaktır. Çalışmanın bir diğer amacı ise, programı uygulanırken karşılaşılan engellerle ilgili çözümler üretmek ve çalışılan özgün gruba göre grup çalışmasını uyarlamak ve çalışılan grup için bu uygulamayı daha verimli hale getirmektir. Bu amaçlar doğrultusunda bu çalışmanın, suça sürüklenen çocuklarla yapılan öfke kontrolü grup çalışmaları kapsamında Türkiye'deki ilk örneklerden biri olması sebebiyle psikoloji literatürüne katkı sağlaması beklenmektedir.

## YÖNTEM

Bu çalışma, Akhisar Ceza İnfaz Kurumlarında kalmakta olan ergenlerin öfke duygularını kontrol edebilme becerilerini artırmak, kendilerine ve çevrelere yönelik şiddet eğilimini azaltmak amacıyla yapılan bilişsel davranışçı terapi odaklı bir grup çalışmasıdır. Çalışmanın değerlendirilmesinde gözlem, görüşme ve veri analizi tekniklerinin kullanılması sebepleriyle bu çalışma nitel bir çalışmadır. Grup Çalışmaları Uzmanları Derneği, katılımcıların kendilerine uygun grup çalışmasına katılması ve olumlu yönde değişim sağlaması adına grup çalışmalarını dört ana kategoriye ayırmıştır (Corey, Corey ve Corey, 2010). Buna göre grup çalışmaları iş odaklı grup çalışmaları, psikoeğitim grup çalışmaları, psikolojik danışmanlık grup çalışmaları, psikoterapi odaklı grup çalışmaları olarak ayrılmıştır. ARDIÇ-Öfke Kontrol Grup Çalışması, gelişimsel problemleri baz alarak ergenlere odaklandığı, ergenlerin duygusal ve davranışsal becerilerin gelişmesi yönünde çalışmalar barındığı, öfke yönetimi becerisine odaklanması, grup çalışması içerisinde canlandırmalar barındırması, beceri eğitimlerini içermesi sebebiyle psiko-eğitim grup çalışmasının özelliklerini taşımaktadır. Araştırmanın bu bölümde; katılımcıların demografik bilgileri, uygulanan öfke kontrol programının oturumları, içeriği ve ergenlerin grup çalışmasına katılım süreci anlatılacaktır. Bireylerle planlanan grup çalışması öncesinde yapılan yaklaşık 30 dakikalık görüşmelerde, yapılması planlanan grup çalışmasının ne olduğu ne kadar süreceği, hangi konuları kapsayacağı hakkında bilgi verilmiştir. Suça sürüklenen çocuklar (SSÇ) çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve onam formunu doldurmuştur. Uygulanan çalışma Adalet Bakanlığı tarafından ceza infaz kurumlarında kalan çocukların gelişimlerine yönelik olarak hazırlanmış bir grup çalışmasıdır. Çalışmanın paylaşılabilmesi için Adalet Bakanlığı Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğünden izin alınmıştır.

## KATILIMCILAR

Bu çalışma Akhisar T Tipi Kapalı Ceza İnfaz kurumunda tutuklu olarak kalmakta olan 8 erkek ergenle yapılmıştır. Kurumda hükümlü/tutuklu bulunan 8 erkek ergen bulunması sebebiyle kurumdaki tüm SSÇ'ler grup çalışmasına katılmıştır. Örnekleme oluşturan katılımcılardan biri 15 yaşında, biri 16 yaşında, dördü 17 yaşında ve ikisi 18 yaşındadır. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, üç ergenin ilköğretim terk olduğu ve okuma yazma becerilerinin kısıtlı olduğu, iki ergenin ortaokul öğrencisi olduğu ve üç ergenin de lise terk olduğu bilinmektedir. Okulu bırakmış olan ergenler; hurdacılık, garsonluk gibi çeşitli işlerde çalıştıklarını, okula devam eden ergenler ise okuldan kalan zamanlarında yine hurdacılık, garsonluk, sanayide tamircilik gibi işlerde çalışarak ebeveynlerine yardım ettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda ergenlerden iki SSÇ cezaevine gelmeden önce düzenli olarak uyuşturucu/uyarıcı madde kullandıklarını, üç SSÇ ise geçmişte madde kullanım deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan dört ergenin şiddet suçları sebebiyle, bir ergenin uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı sebebiyle ve üç ergenin hırsızlık suçları sebebiyle ceza infaz kurumunda buldukları bilinmektedir. Ergenlerin ceza infaz kurumunda bulunma nedenleri ve yaş dağılımlarıyla ilgili veriye Tablo 1'den ulaşılabilir.



Çalışmaya katılan bütün ergenlerin daha önce kavga ve tartışma gibi çevresine karşı saldırganlık ve kendini kesme, kendini sert bir yüzeye vurma gibi kendine zarar verme davranış öyküsü olduğu bilinmektedir. Çalışmaya katılan ergenlerin ailelerinin genel olarak düşük ve orta ekonomik seviyede olduğu ve üç ergenin ebeveyninin adli suç geçmiş olduğu bilinmektedir.

## GEREÇ

### Öfke Kontrol Programı

ARDIÇ-Öfke Kontrol modülü 2001 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki Uçucu Madde Tedavi Merkezinde kalan, sokakta yaşayan ve madde kullanan çocuklara yönelik olarak Kültegin Ögel danışmanlığında hazırlanmış olup, yapılan çalışmalar sonucunda ceza infaz kurumlarında kalan ve öfke problemi yaşayan çocuk ve ergenlere yönelik olarak düzenlenmiştir (*Öfke Kontrol Modülü Uygulayıcı Kılavuzu*, 2014). 2014 yılında revize edilerek son hali verilen Öfke Kontrol modülü; model alma, alternatif çözüm yolları üretebilme, ABC modeli hakkında psiko-eğitim sağlama, motivasyon kazandırma, psikodrama oyunları ile eğitim verme gibi bilişsel davranışçı teknikleri benimseyen ve 10 oturumdan oluşan bir grup çalışması programıdır (*Öfke Kontrol Modülü Uygulayıcı Kılavuzu*, 2014). Oturumların ismi sırasıyla; İyiyeye Doğru İlk Adım, Öfkenin Olumlu ve Olumsuz Yönleri, Stresle Başa Çıkmak, Tutum ve Düşünceler, Kavga, Öfkeyi Kontrol Altına Almak (Dürtüsel Tepkileri Kontrol Altına Almak), Öfkenin Doğru İfadesi, Sosyal Çevremizden Edindiğimiz Öfke, Öfkeyi Yönlendirmek, Sakin Düşünmek şeklindedir.

İlk oturumun amacı (İyiyeye Doğru İlk Adım) ergenleri grup çalışmasına hazırlamak, grup çalışması içerisinde kullanılan terimler hakkında bilgilendirmek, ergenlere uygulanacak programın öneminden bahsetmek ve ergenlerde değişime yönelik motivasyon oluşturmaktır. İkinci oturumun amacı (Öfkenin Olumlu ve Olumsuz Yönleri) öfke duygusu hakkında bilgilendirmek, kişilere sorun olan durumun öfkeli hissetmek değil öfkeli tepki vermek olduğu konusunda farkındalık kazandırmak ve bunun yanında öfkenin olumlu yönlerine odaklanmaktır. Üçüncü oturumda (Stresle Başa Çıkmak) stresin tanımı yapılarak, stres ve öfke arasındaki ilişki üzerine odaklanmalarını sağlamak ve ergenlerin stresli hissettiği durumlarda bedenlerinde olan değişimlerin farkına varmalarını sağlamak amaçlanmıştır. Dördüncü oturumda (Tutum ve Düşünceler) düşünce kalıplarının ne olduğu, bireyi nasıl etkilediği ile stres ve öfke ile bağlantısı üzerine çalışılmaktadır. Beşinci oturumda (Kavga) öfke duygusunu kavga yapma, kavgaya karışma gibi saldırganca dışa vurmanın faydalı bir yöntem olmayacağı anlatılarak, ergenlerin saldırgan davranış sergiledikten sonra, kendilerinde oluşan zararların neler olacağı üzerine düşünüp farkındalık kazanmaları amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bu oturumda, ergenlerin öf-

keli ve dürtüsel tepkilerini kontrol edebilmeleri üzerine çalışılmaktadır. Altıncı oturumun amacı (Öfkeyi Kontrol Altına Almak-Dürtüsel Tepkileri Kontrol Altına Almak) ergenlerin öfkelenmeleri sonucunda dürtüsel davranış sergilemelerinin nedenlerini anlamak ve hissedilen öfke duygusu karşısında daha yapıcı olan başa çıkma becerileri üzerine çalışılmaktadır. Yedinci oturumda (Öfkenin Doğru İfadesi) iletişim ve empati yapabilme becerisi üzerine çalışılmış ve bu becerilerin öfke duygusunu, uygun bir şekilde ifade edebilmede kullanılmasına odaklanılmaktadır. Sekizinci oturumda (Sosyal Çevremizden Edindiğimiz Öfke) ergenlerin öfke hissettiğinde bunu saldırganca ifade etmeyi çevrelerinden öğrenmiş olabilecekleri üzerine düşünmelerini sağlamak ve hissettikleri öfke duygusunu sosyal çevrelerinden gördükleri gibi saldırganca ifade etmek yerine daha yapıcı bir şekilde ifade edebilecekleri üzerine farkındalık kazanmaları amaçlanmıştır. Dokuzuncu oturumda (Öfkeyi Yönlendirmek) ergenlerin öfke duygusunu yaşadığında, bunu saldırgan bir şekilde ifade etmek yerine hedeflerine ulaşmada araç olarak kullanabilecekleri bilgisi verilmekte ve ergenlerin bu yönde motivasyon kazanmaları amaçlanmaktadır. Son oturumda (Sakin Düşünmek) öfkeli tepki vermenin aslında yaşanan olaydan değil, yaşanan olaylar sonucunda ortaya çıkan düşüncelerimizden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Ergenlerin bu düşünceyi kavramaları ve yaşadıkları olaylara karşı olumsuz düşünceler yerine alternatif düşünceler üretebilmelerini sağlamak amaçlanmaktadır.

### **İşlem (Uygulama Aşaması)**

Ergenlerle yapılan bireysel görüşmelerde ergenlerin; aile üyeleri ile iletişim sorunları yaşadıklarını, okul dönemlerinde okuldan kaçma, okul arkadaşları ile anlaşamama, düşük akademik başarı gibi sorunlar yaşadıklarını bilgilerine ulaşılmıştır. Aynı zamanda ergenler yaşadıkları sorunların çözümü olarak kavgaya karışma, kötü söz kullanma, saldırganlık gibi yollara başvurduklarını belirtmiştir. Ergenlerin ceza infaz kurumunda buldukları sürece gözlemlenen agresif davranışsal özellikleri, yaşadıkları iletişim sorunları ve bireysel görüşmelerdeki dirençli tutumları karşısında ergenlere yönelik öfke kontrol üzerine bir grup çalışması düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Grup çalışmasına katılımcı seçimi sürecinde kurumda bulunan bütün ergenlerin saldırgan davranış örüntüsüne sahip olması, buldukları ortam içerisinde uyum problemi yaşamaları, birbirlerine ve kendilerine yönelik şiddet davranışı sergilemeleri sebebiyle ergenlerin tamamı grup çalışmasına dahil edilmiştir. Ergenlerin hepsinin aynı koşu kalma-ları sebebiyle gruba uyum sağlayamayacağı düşünülen ergenleri koşu bırakmanın güvenlik açısından riskli olabileceği ve ergenler arasında birbirlerine yönelik ayrımcı tutumların ortaya çıkabileceği düşünüldüğünden herhangi bir ergen grup dışında bırakılmamıştır. Grup sürecinde desteklenmesi gerektiği düşünülen ergenler program uygulayıcısı ve görevli infaz koruma memuru tarafından grup içerisinde ayrıca takip edilmiştir.

Bu çalışmada, çocuk ve ergenlere yönelik hazırlanmış Bilişsel Davranışçı Terapi odaklı bir Öfke Kontrol Programı kullanılmıştır. Çalışma Manisa Akhisar T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda kalmakta olan 15 yaşında bir, 16 yaşında bir, 17 yaşında dört ve 18 yaşında iki; toplam 8 ergenle tamamlanmıştır. Çalışma kurum psikoloğu tarafından yürütülmüş ve haftada iki gün olmak üzere 01.02.2019-26.02.2019 tarihleri arasında 7 oturum olarak yapılmış ve oturumlar 50-60 dakika arasında sürmüştür. Ergenlerin tutukluluk durumları gibi sebeplerle oturumların tamamlanamama ihtimaline karşı son iki oturumda toparlayıcı ve hap bilgileri barındıran oturumlar düzenlenmiştir. Bu oturumlarda 'Öfkenin Doğru İfadesi', 'Sosyal Çevremizden Edindiğimiz Öfke', 'Öfkeyi Yönlendirmek' ve 'Sakin Düşünmek' oturumları içerisinde ergenlere faydalı olabileceği düşünülen nefes egzersizleri, iletişim becerileri, sorun çözme becerileri gibi yöntem ve tekniklere ağırlık verilmiştir. Grup çalışması boyunca ergenlerle düzenli olarak zaman geçiren, onlarla ilgilenen görevli infaz koruma memuru bütün oturumlara eşlik etmiş ve gerekli yerlerde ergenlerin etkinliklere etkili katılımı için destek olmuştur. Grup çalışmasına başlamadan önce ergenlere grup çalışmasının içeriği anlatılmış, çalışmaya gönüllü olarak katılacaklarına dair onamları alınmış ve çalışmadaki hedef ve amaçlar ifade edilmiştir. Grup çalışmasının her oturumu ergenlerin bilişsel seviyelerine göre düzenlenmiş ve oturumlardaki amaçları pekiştirecek canlandırmalar ve oyunlarla zenginleştirilmiştir. Her oturumun sonunda 'Aklımızda neler kaldı?' sorusu üzerine tartışarak oturum boyunca yapılanlar pekiştirilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda ergenlere bilgi notu verilerek bir sonraki oturuma kadar tekrar etmeleri ve görebilecekleri bir yere asmaları istenmiştir. İlk iki oturumda bireylere 'Öfke Günlükleri' ev ödevleri verilmiştir. Ancak bazı ergenlerin okuma yazma düzeyinin yetersiz olması ve genel olarak ergenlerin ödev yapmaya yönelik motivasyonlarının düşük olması sebepleriyle ev ödevi çalışmaları uygulanamamıştır. Bunun yerine her oturumun başında ergenlere bir önceki görüşmeden itibaren neler yaptıkları, onların öfkelenmesine sebep olacak herhangi bir sorunla karşılaşarak karşılaşmadıkları, karşılaştırsa bu sorunla baş ederken hangi çözüm yollarını kullandıkları ve ne tür tepkiler verdikleri sorulmuş ve oturum içerisinde tartışılmıştır.

Grup çalışmasının her oturumundan sonra ergenlerin yapmaktan hoşlandıkları fiziksel bir spor aktivitesi kurumun açık veya kapalı spor salonunda yaptırılmıştır. Her oturum sonrasında uygulanan spor etkinliğiyle, ergenlerin grup içerisinde öğrendikleri beceri ve teknikleri sosyal bir ortamda pekiştirmelerini sağlamak ve bu etkinliği ödül ve pekiştirme



yöntemi olarak kullanarak ergenlerin grup çalışmasına olan katılım motivasyonunu korumak amaçlanmıştır.

Grup çalışmasının 1. Oturumunda; ergenlere planlanan grup çalışması hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Buna yönelik 'Grup çalışması nedir?', 'Grup çalışmasının amacı nedir?' gibi sorular üzerine bireylerin farkındalık kazanması sağlanmıştır. Sonrasında grup üyeleriyle birlikte grup kuralları kararlaştırılmış ve çalışma boyunca uygulanması üzerine anlaşma yapılmıştır. Oturumda ergenlerin öfkelerini kontrol edemedikleri yaşam deneyimleri hakkında bilgi alınarak, bu deneyimler sonrasında karşılaştıkları zorlukları ifade etmeleri istenmiştir. Buna yönelik ergenler öfkeli davranmanın sonucunda karşılaştıkları zorluklara çeşitli örnekler vermiştir. *B. (16)' Hocam ben bir arkadaşıma çok kızmıştım. O kızgınlıkla gidip camı kırdım!* diyerek öfkeli davranışını ifade etmiştir. Ergene davranışının sonucunda nelerle karşılaştığı sorulduğunda; *'Bileklerim kesildi, bu yüzden çok utandım. Camı kırdığım için ailemle sorun yaşadım.'* diye ifade etmiştir. Başka bir örnekte *M. (18)' Anneme çok kızmıştım sonra sırf zarar verme niyetiyle arabanın camını kırdım ve maddi ve manevi sorunlar yaşadım.'* diye ifade etmiştir. Yapılan bu faaliyet ile ergenlerin programa etkili bir şekilde katılımını sağlamak ve değişime yönelik motivasyonlarını arttırmak hedeflenmiştir.

Grup çalışmasının 2. Oturumunda; Öfkenin tanımı yapılmış ve değişim motivasyonu ve öfke kontrolünün önemi üzerine çalışılmıştır. Buna yönelik ergenlere 'Öfke nedir?' sorusu sorulmuş ve ergenlerin cevaplarıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Ergenler, öfkenin kendileri için neyi ifade ettiği ve saldırgan davranışlarıyla ilgili olarak; 'Öfke kötü bir şeydir;', 'Öfkeli olmak güçlülük göstergesidir;', 'Öfkeyi kontrol etmek benim yaşadığım çevrede işe yaramaz;', 'İnsanlar çok kötü;', 'Biz insanlara iyi davransak da onlar bizi kötüye itiyor;', 'Öfke sorun yaratır;', 'Öfkeli olmazsak güçsüz oluruz.' diyerek ifade etmişlerdir. Ergenlerin yaptıkları değerlendirme sonucunda BDT odaklı formülasyon oluşturulmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcıların Öfkeye İlişkin Duygu Düşünce Davranışlarının Formülasyonu

<b>Kendileri ile ilgili düşünceler</b>	-Öfkeli olmak güçlülük göstergesidir.
<b>Başkaları ile ilgili düşünceler</b>	-İyi davransam bile insanlar beni kötüye itiyor. -İnsanlar kötüdür.
<b>Olaylar</b>	-Daha önce kavgaya karışmaları, saldırgan davranışa maruz kalmaları
<b>Davranışsal çıktılar</b>	-Öfkeye bağlı kendine zarar verme riski -Öfkeye bağlı diğerlerine yönelik saldırgan davranış
<b>Duygusal çıktılar</b>	-Suçluluk, diğerleriyle olumsuz etkileşim sonrası üzüntü

Bu oturumda öfkenin doğal bir duygu olduğu ancak öfke sonucu saldırgan davranmanın kontrol edilmesi gerektiği üzerine odaklanılmıştır. Ergenlere öfkenin her zaman sorun yaratmayacağı belirtilmiş, ergenlere öfkenin iyi ve kötü yönleri arasındaki ayrım hakkında bir hikâye üzerinden fikir alışverişi yaparak farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Çalışma sürecinde öfkenin olumlu ve olumsuz yönleri interaktif bir şekilde listelenmiştir. Aynı zamanda verilen örneklerle ergenlerin kendi tecrübeleriyle olumlu ve olumsuz yönleri pekiştirmeleri istenmiştir.

Grup çalışmasının 3. Oturumunda; stresin tanımı yapılarak, stres ve öfke arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Bu oturumda, ergenlerin stresle baş edebilme becerileri kazanmaları amaçlanmıştır. Ergenlerin kendilerini stresli hissettiği zamanları düşünerek böyle zamanlarda vücutlarında ne gibi belirtiler olduğu üzerine farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda yaşadıkları stresin saldırganlığa dönüşmemesi için uygulayabilecekleri yöntemler üzerine beyin fırtınası yapılmıştır. Stresin belirtilerini vücutlarında hissettiklerinde uygulayabilecekleri temel nefes çalışması, farkında nefes çalışması ve gevşeme çalışması yapılmıştır. Ergenler egzersizlerin başında çalışmaya katılmaya yönelik çekinse de birbirlerine uyum sağlayarak uygulamaları sağlıklı bir şekilde tamamlamışlardır.

Grup Çalışmasının 4. Oturumunda; ergenlerde stresi ve sonrasında doğal olarak öfkeyi tetikleyen düşünce kalıpları üzerine çalışılmıştır. Ergenlerden onlara strese sebep olan bir olay hakkında örnek vermeleri istendiğinde, o haftaki

görüşlerine ailelerinin gelmediğini, kendilerini değersiz hissettiklerini, üzüldüklerini ve sonrasında kendilerine yönelik zarar verme davranışları olduğunu belirtmişlerdir. Oturum sürecinde ergenlerin *'Değersizim.'*, *'Ailem ziyaretime gelmiyor artık benden bıktılar.'*, *'Umursanacak biri değilim.'* gibi düşünce kalıpları olduğu görülmüştür. Buna yönelik otomatik düşünceleri fark etme ve olumsuz düşünceyi olumluyla değiştirme çalışmaları gruplara ayrılan ergenlerin çalışma kâğıdı doldurmaları aracılığıyla yaptırılmıştır. Ergenlerin *'Belki arabaları bozuldu.'*, *'İşten izin alamamış olabilirler.'* gibi alternatif düşünceler geliştirebildikleri görülmüştür. Çalışma sonrasında ergenler, stres seviyelerinin azaldığını kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda ergenlerden A. (17), başka bir ceza infaz kurumunda kalan arkadaşının ailesinden uzakta kendini çok kötü hissettiğini ve kimseyle konuşmadığını belirtmiştir. A. (17) *'Ona destek olarak ve aslında durumun o kadar kötü olmadığını belirterek daha iyi hissetmesini sağladım.'* diyerek örneklendirmiştir. Ergenlere otomatik düşünceleri fark etmek ve bu düşünceler sonucunda vücutlarındaki tepkileri yakalayarak kendilerine stres oluşturan durumlarda öfkelerini kontrol edebilecekleri belirtilmiştir. Buna yönelik canlandırma yapılarak oturumda amaçlanan konuların pekiştirilmesi sağlanmıştır.

Grup çalışmasının 5. Oturumunda; bir önceki oturumda tamamlanamayan *'Şimdi ve Burada'* konusu üzerine çalışılmıştır. Ergenlerin geçmişteki olayları düşünerek strese girmeleri veya gelecekte olacakları düşünerek tedirginlik duymalarının kendilerine yararları olmayacağı şu anda kalarak yaşamlarını düzenleyebilecekleri belirtilmiştir. Bu oturumda ergenlere kendilerini rahatsız eden geçmişte olan herhangi bir durum olup olmadığı sorulduğunda Y. (17) *'Keşke arkadaşımı bıçaklamasaydım.'*, A. (17) *'Daha önce bir kavgaya karıştım ve benim yüzümden arkadaşım öldü. Onu zaman zaman düşünüyorum keşke yapmasaydım.'* demiştir. Yapılan formülasyona göre ergenlerin kendilerine yönelik *'Öfkeli olmak güçlülük göstergesidir.'* düşüncelerinin değiştiği ve öfkeli davranışlarına yönelik farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Ergenler ilk oturumlarda *'Pişman olacağımız hiçbir şey yapmadık.'* derken bu oturumda pişmanlıklarını ve kendilerine kaygı oluşturan düşüncelerini paylaşmışlardır. Bu oturumun en temel ve ergenler tarafından farkındalıkla uygulandığı etkinlik ise imajinasyon tekniği kullanılarak yaptırılan *'Endişelerden Kurtulma'* egzersizidir. Bu egzersizde ergenlerden kendilerine endişe ve sıkıntı veren olay/durum/kişiyi düşünerek zihinsel canlandırma ile ondan ayrıldıklarını düşünmeleri istenmiştir. Ergenler egzersiz sonrasında kendilerini çok iyi hissettiklerini, stres seviyelerinin azaldığını ve kaygı duyacakları herhangi bir olay karşısında da uygulayabileceklerini belirtmişlerdir.

Grup Çalışmasının 6. Oturumunda; kavga, dürtüsel tepkiler, kavgaдан kaçınma ve buna yönelik alternatif yollar geliştirme üzerine çalışılmıştır. Ergenler kavga etmedikleri zaman güçsüz görüneceklerini düşündüklerini ve saldırgan davranışın bir anlık gelişen bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik Y. (17) *'Güçlü olmak için kavga gerekir.'* diyerek düşüncesini ifade etmiştir. Ergenlerin bir kısmının bu düşünceyi desteklemesi sonrasında kavgaдан uzak durduklarında kazanımlarının neler olabileceği tartışılmıştır. Buna yönelik ergenlere duygu-düşünce-davranış arasındaki ilişki anlatılarak düşüncelerimizin davranışlarımızı etkilediğini pekiştirmek üzere A-B-C zihinsel çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada, ergenlere yaşadıkları olay, olay sonrası geliştirdikleri düşünce ve sergiledikleri davranışlar üzerine düşünmeleri için çalışma kâğıdı dağıtılmıştır. Yanıtları sonrasında alternatif ne gibi düşünceler geliştirebilecekleri yönünde interaktif bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonrasında ergenlerin yaşadıkları ve kendilerini öfkeliendiren olaylara karşı alternatif düşünceler geliştirebildikleri gözlenmiştir. S. (17) *'Düşünlerde veya kalabalık yerlerde birileri bana çarptığında art niyetli olduğunu düşünerek ben de ona vururdum. Ancak şu anda ortalık sıkışık olduğu için yanlışlıkla olabileceğini düşünabiliyorum.'* diye ifade etmiştir. Aynı zamanda ergenlere dürtüsel davranış kontrol edebilmek için uygulayabilecekleri stratejiler canlandırma ve model alma yöntemleri kullanılarak ifade edilmiştir. Bunun yanında kavgaдан kaçınma yöntemleri olarak uygulanabilecek alternatif yollar üzerinde durulmuştur.

Grup çalışmasının 7. Oturumunda; ergenlerin çevrelerinden edindikleri öfke ve öfke sonucu saldırgan davranış sergilemek yerine yeni davranış kuralları geliştirebilmeleri üzerine çalışılmıştır. Ergenlerin öfkeli düşünceyle ilgili ailelerinden ya da arkadaşlarından öğrenmiş oldukları kurallar olup olmadığı sorulduğunda ergenler *'Ezilme ez.'*, *'Küfürün altında kalınmaz.'* gibi düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu kuralları uyguladıkları olaylar sorulduğunda öfkeli davranışın olumsuz yönlerine maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hayatta yeni kurallar olabileceği ve sahip olunan düşüncelerin katı olmaması gerektiği ifade edilerek sahip olunan kurallar uygulanmadığında karşılaşılabilecekleri alternatif sonuçlar üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda bu oturumun son oturum olması sebepleriyle ergenlerin grup çalışmasıyla ilgili düşünce ve fikirleri hakkında geribildirim alınmıştır.

## BULGULAR

Yapılan çalışma boyunca ergenler oturumlara eksiksiz bir şekilde katılmışlardır. Ergenler oturumlarda uygulanan etkinliklere gönüllü ve istekli bir şekilde katılmış, çalışma ergenlerin katılımıyla interaktif bir şekilde tamamlanmıştır. Grup çalışması sürecinde SSÇ'lerden alınan öfke tanımlarına bakıldığında 'Öfkeli olmak güçlülük göstergesidir.', 'Öfkeyi kontrol etmek benim yaşadığım çevrede işe yaramaz.' olarak ifade etmişlerdir. Oturumlar boyunca SSÇ'lerin öncelikle konuyla ilgili farkındalık kazanmaları hedeflenmiştir. Program sonrasında yapılan değerlendirmede katılımcıların %37.5'i (N=3) öfke duygusunu görece daha kolay tanımlayabildiğini ve saldırganlık olarak tanımlanabilecek davranışları sergilemekten kaçındıklarını ifade etmiştir. Birçok oturumda duygu ve düşünceleri fark edebilme ve davranışı düzenleyebilmek için alternatif düşünce geliştirebilme becerileri üzerine çalışılmıştır. Yapılan çalışmalar sonrasında SSÇ'lerin saldırgan davranışla yol açabilecek öfke duygusuyla baş edebilmek için alternatif düşünceler geliştirebildikleri görülmüştür. Program sonrası yapılan değerlendirmede katılımcıların %50'si (N=4) arkadaşlarıyla aralarındaki iletişimin olumlu yönde arttığını, %62.5'i (N=5) ailesiyle ilişkilerinin olumlu yönde değiştiğini, iletişimlerinin arttığını belirtmiştir. Program uygulayıcısının yaptığı gözlem, değerlendirme ve aile görüşmeleri sonucunda katılımcıların %75'inin (N=6) birbirleri arasındaki iletişiminin arttığı, %75'inin (N=6) aile ilişkilerinin olumlu yönde arttığı, %62,5'inin (N=5) kurum içerisinde daha uyumlu davranış örüntüleri sergilemeye eğiliminin arttığı ve %75'inin (N=6) kurum içerisinde gerçekleştirilen diğer etkinliklere katılım isteği ve etkinlik süresince aktif katılım sergilediği gözlenmiştir.

Program sonrasında alınan geribildirimlerde de SSÇ'lerin davranışları üzerinde görece farkındalık sahibi olabildikleri gözlenmiştir. SSÇ'ler program sürecinde öfkenin bedendeki yansımalarını fark edebilmek amacıyla temel nefes çalışması, farkında nefes çalışması ve gevşeme çalışması yapmıştır. Ergenlerin bu çalışmaları başlangıçta yapmaktan çekinseler de oturumlar içerisinde başarıyla uygulayabilmıştır. Bu durumun, SSÇ'lerin davranışlarındaki olumlu değişimin göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Program sonrası yapılan değerlendirmede katılımcıların %62.5'i (N=5) kurumdaki görevlilerden olumlu yönde geribildirim aldıklarını belirtmiştir. Ergenlere her oturum sonrasında 'Öfke Günlükleri' çalışma kâğıdı verilerek oturumları pekiştirmeleri hedeflense de bu konudaki motivasyonlarının düşük olması sebebiyle bu çalışma gerçekleştirilememiştir. Ergenlerin her oturum öncesinde bir önceki haftaya yönelik sözel olarak değerlendirme yapmaya daha gönüllü olduğu gözlenmiştir.

Uygulanan grup çalışmasına katılımları, çalışma sonrasında ergenlerin yapmaktan hoşlandıkları başka bir aktive ile pekiştirilmiştir. Katılımcıların %75'i (N=6) gerçekleştirilen grup çalışması sonrasında kurumda gerçekleştirilecek diğer etkinliklere de katılmaya istekli olduklarını ifade etmiştir. Bahsedilen çalışmanın, bu bulguya ulaşmada etkisi olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ergenlerin boş zaman etkinliklerine katıldıkları süreç içerisinde yapılan gözlemlerde %62,5'inin (N=5) öfkeyi tanımlayabildikleri ve sonrasında işlevsel çözüm yollarını seçme eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Bahsedilen nitel veriler Tablo 3'te de verilmiştir.

**Tablo 3:** Programın Ergenlere Katkısına Dair Değerlendirme Bulguları

	Gözlemci Görüşü		Katılımcı Görüşü		Ortalama
	N	%	N	%	
Ergenlerin birbirleri arasındaki iletişimi olumlu yönde arttı.	4	%50	6	%75	%62.5
Aile ilişkileri olumlu yönde arttı.	5	%62.5	6	%75	%68.75
Kurum içerisindeki uyumlu davranış özellikleri olumlu yönde arttı.	5	%62.5	5	%62.5	%62.5
Öfke duygusunu tanıma becerileri arttı.	3	%37.5	5	%62.5	%50
Saldırgan davranış örüntüleri azaldı.	3	%37.5	5	%62.5	%50
Kurum içerisindeki etkinliklere katılım isteği olumlu yönde arttı.	6	%75	6	%75	%75



Kurumda ergenlerle ilgilenen personellerle yapılan görüşmelerde de ergenlerin kurum içerisinde uygulanan eğitici ve sosyal etkinliklere uyumunun arttığı, etkinliklerin başarılı bir şekilde tamamlanabildiği ifade edilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Akhisar Ceza İnfaz Kurumlarında bulunan 8 ergenle yapılan bilişsel davranışçı terapi odaklı öfke kontrolü grup çalışmasının uygulama süreci ve bu süreçte uygulanan teknikler ve yapılan çalışmanın ergenlerin öfkeli davranışları üzerindeki bulgular anlatılmıştır. Alan yazındaki çalışmalar ergenlik döneminde kontrol edilemeyen öfkenin, ergenlerin suç davranışları sergilemesine zemin hazırladığını ortaya koymuştur (Slaby ve Guerra, 1988). Ergenlerle yapılan öfke kontrolü grup çalışmaları hem suç işleme davranışını önleme hem de suça karışan ergenlerin yeniden suç davranışı sergileme eğilimlerini azaltması açısından önemlidir. Bu nedenle çalışmanın amacı, ceza infaz kurumunda bulunan ergenlerin öfke duygusu üzerindeki kontrollerini artırmak, ergenlerin çevrelerine ve kendilerine yönelik şiddet eğilimini azaltmak, sosyal uyumlarını arttırmak, alternatif davranış örüntülerini öğrenip uygulayabilmelerini sağlamak ve gelecekte suç davranışı sergilemelerini önlemeye yönelik farkındalık kazandırmaktır.

Uygulanan grup çalışmasında ergenlerin öfke ile ilgili görüşleri alınarak Bilişsel Davranışçı Terapi odaklı bir formülasyon oluşturulmuştur. Formülasyonu oluşturmanın temel amacı ergenlerin sahip oldukları duygu-düşünce ve davranışların öfke kontrolü becerilerine etkisini belirlemek, yapılan formülasyon ışığında program içeriğindeki bilişsel davranışçı teknikleri oturlara uygun bir şekilde dahil etmek ve ergenlerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemektir. Çalışmanın başında ergenler öfke duygusunu güçlü olmakla eşleştirmiş olsa da çalışma sonrasında öfkeyi görece daha kolay tanımlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %37.5'i (N=3) öfke duygusunu görece daha kolay tanımlayabildiğini ve saldırganlık olarak tanımlanabilecek davranışları sergilemekten kaçındıklarını ifade etmiştir. Program sürecinde uygulanan teknik ve çalışmaların SSÇ'lerin farkındalıklarının artmasına katkısı olduğu görülmektedir. Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde, ceza infaz kurumlarında ergenlerle yapılan bilişsel davranışçı terapi odaklı öfke kontrol grup çalışmalarının ergenlerin sahip olduğu öfkeyi fark edebilmesinde (Slaby ve Guerra, 1988); saldırganlık, öfkeli davranış ve öfke duygularını kontrol edebilme becerilerinin gelişmesinde (Currie ve diğerleri, 2012; Howells ve diğerleri, 2005; Özbay, 2008; Yalçın ve diğerleri, 2016) etkili olduğu görülmektedir. Elde edilen bulguların alan yazınla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışma boyunca yapılan değerlendirmeler sonucunda oluşturulan formülasyonda ergenlerin kendileriyle ilgili '*Öfkeyi kontrol etmek zordur.*' düşüncesine istinaden öfkenin aşamaları hakkında bilgilendirme, olumsuz konuşmaların öfkenin artmasına olan etkisini fark edebilme ve kendine yönelik olumlu iç konuşma yapabilme becerileri üzerine çalışılmıştır. Aynı zamanda ergenlerin diğerlerine yönelik düşünceleri '*İnsanlar onlara iyi davranmamı hak etmiyor!*' düşüncesi ile ilgili ABC modeli hakkında bilgilendirme ve bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları yapılmıştır. Çalışma sonrasında ergenlerin alternatif düşünce geliştirebildikleri görülmüştür. Program sonrasında hem ergenlerden alınan geribildirimlerde hem de uygulayıcı gözlemlerinde ergenlerin bu beceriyi kullanarak birbirleri ve aileleri ile olumlu yönde ilişki geliştirebildikleri bulunmuştur. Davranış değişikliğini gerçekleştirebilmek için öncelikle değişim ihtiyacını fark etmek ve ona yönelik çalışmalar yapmak önemlidir. Yapılan çalışma ergenlerin öfke duygusunu fark edebilmelerini sağlamıştır. Bunun yanında ergenler, öfkeyi saldırgan biçimde ifade etmeyi önlemek için alternatif düşünce geliştirme becerileri üzerinde de çalışmıştır. Alan yazında ceza infaz kurumunda bulunan ergenlerle yapılan grup çalışmalarının ergenlerin kurum içerisindeki uyum davranışının artmasında ve kendine yönelik yıkıcı davranışların önüne geçilmesinde etkili olduğu görülmektedir (Goldstein ve diğerleri, 2018; Ireland, 2004).

Uygulanan grup çalışmasının her oturumundan sonra ergenlerin yapmaktan hoşlandıkları bir fiziksel aktivite ceza infaz kurumunun kapalı veya açık spor salonunda yaptırılmıştır. Bu aktivitelerle ergenlerin grup çalışmasında öğrendiklerini sosyal ortamlarda uygulama becerileri geliştirmeleri ve ödül-pekiştirme yöntemiyle ergenlerin grup çalışmasına katılımlarına yönelik motivasyonlarını korumak hedeflenmiştir. Grup çalışması sonrasında uygulanan aktivitelerde ergenlerin kurum içerisinde, onlarla ilgilenen görevlilere yönelik uyumlu bir tutum sergiledikleri, birbirlerine karşı daha anlayışlı davrandıkları, öfke ve enerjilerini uyumlu bir şekilde yönlendirebildikleri gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da ergenlerin fiziksel aktivite içerisinde olmasının agresif davranışı azalttığı (Fite ve Vitulano, 2011) ve genel iyilik halini artırdığı (Fredricks ve Eccles, 2005) belirtilmektedir.

Elde edilen bulguların alan yazınla uyumlu ve güçlü yanlarının yanı sıra yapılan çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan ilki bazı ergenlerin okuma yazma düzeylerinin daha düşük olması sebebiyle program sonunda-

ki değişimi ölçen bir ön-test son-test uygulanmasının yapılamamış olmasıdır. Bu sebeple programın güvenilir bir grup çalışması olduğunu ortaya koyan sistematik çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ergenlerin programı tamamlayamadan gitme ihtimaline karşı programın yarım kalmaması için kısaltılması sebebiyle oturumların tam olarak uygulanamamış olması, direkt olarak programın yapılandırılmış halinin bu çalışma vasıtası ile değerlendirilmesini zorlaştırmıştır. Bunun yanı sıra yine bazı ergenlerin okuma yazma düzeylerinin daha düşük olması bazı etkinliklerin uygulanmasında zorluk yaşanmasına sebep olmuştur. Bu aşamada bütün grup çalışması boyunca oturumlara katılan ve ergenlerle ilgilenen infaz koruma memurunun yapılan uygulamalara desteği ergenlerin etkinliklere katılımını kolaylaştırmış ve okuma-yazma sorunu yaşayan ergenlerin grup içerisinde desteklenmesi açısından önemli bir çözüm yolu olmuştur. Bunun yanında ergenlerin tutukluluk sebebiyle kurumumuzdan kısa sürede ayrılmaları sebebiyle davranışlarının kalıcılığına yönelik herhangi bir izleme çalışması yapılamamıştır.

Son olarak, bu uygulamada sadece ergenlerle çalışılmıştır. Ergenlerin sosyal destek düzeylerini arttırabilmek için grup çalışmasına ailelere yönelik psiko-eğitim oturumlarının da eklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Anderson, C. a ve Bushman, B. J. (2002). Human Aggression (The GAM Theory). *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
- Barnoski, R. (2004). Outcome Evaluation of Washington State's Research-Based Programs for Juvenile Offenders. Washington State Institute for Public, 1–20.
- Currie, M. R., Wood, C. E., Williams, B. ve Bates, G. W. (2012). Aggression Replacement Training (ART) in Australia: A Longitudinal Youth Justice Evaluation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 577–604. doi:10.1080/13218719.2011.615807
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J. A. ve Newman, J. P. (1990). Hostile Attributional Biases in Severely Aggressive Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(4), 385–392. doi:10.1037/0021-843X.99.4.385
- Dou, C., Wei, Z., Jin, K., Wang, H., Wang, X. ve Peng, Z. (2015). Family and social Environmental Factors Associated with Aggression Among Chinese Adolescents. *School Psychology Quarterly*, 30(3), 421–430. doi:10.1037/spq0000103
- Escamilla, A. G. (1998). A Cognitive Approach to Anger Management Treatment for Juvenile Offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 27(1–2), 199–208. doi:10.1300/J076v27n01
- Feindler, E. L. (1990). Adolescent Anger Control: Review and Critique. *Progress in Behavior Modification*, 26, 11–59.
- Fite, P. J. ve Vitulano, M. (2011). Proactive and Reactive Aggression and Physical Activity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 11–18. doi:10.1007/s10862-010-9193-6
- Fredricks, J. A. ve Eccles, J. S. (2005). Developmental Benefits of Extracurricular Involvement: Do Peer Characteristics Mediate the Link Between Activities and Youth Outcomes? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 507–520. doi:10.1007/s10964-005-8933-5
- Goldstein, A. P. ve Glick, B. (1994). Aggression Replacement Training: Curriculum and Evaluation. *Simulation & Gaming*, 25(1), 9–26. doi:10.1177/1046878194251003
- Goldstein, N. E. S., Giallella, C. L., Haney-Caron, E., Peterson, L., Serico, J., Kemp, K., Lochman, J. (2018). Juvenile Justice Anger Management (JJAM) Treatment for Girls: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychological Services*, 15(4), 386–397. doi:10.1037/ser0000184
- Holmqvist, R., Hill, T. ve Lang, A. (2009). Effects of Aggression Replacement Training in Young Offender Institutions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(1), 74–92. doi:10.1177/0306624X07310452
- Howells, K., Day, A., Williamson, P., Bubner, S., Jauncey, S., Parker, A. ve Heseltine, K. (2005). Brief Anger Management Programs with Offenders: Outcomes and Predictors of Change. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16(2), 296–311. doi:10.1080/14789940500096099
- Ireland, J. L. (2004). Anger Management Therapy With Young Male Offenders: An Evaluation of Treatment Outcome. *Aggressive Behavior*, 30(2), 174–185. doi:10.1002/ab.20014
- Leonard, N. R., Jha, A. P., Casarjian, B., Goolsarran, M., Garcia, C., Cleland, C. M., Massey, Z. (2013). Mindfulness Training Improves Attentional Task Performance in Incarcerated Youth: A Group Randomized Controlled Intervention Trial. *Frontiers in Psychology*, (4)1–10. doi:10.3389/fpsyg.2013.00792
- Lochman, J. E., Palardy, N. R., McElroy, H. K., Phillips, N. ve Holmes, K. J. (2004). Anger Management Interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 1(1), 47–56. doi:10.1037/h0100283



- Novaco, R. W. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 285–292). doi:10.1016/B978-0-12-800951-2.00035-2
- Öfke Kontrol Modülü Uygulayıcı Kılavuzu. (2014).
- Özbay, Ö. M., Öfke Kontrolü Eğitim Programının Etkililiğinin Tutuklu Bir Grup Ergen Örneklemesinde İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008, Yüksek Lisans Tezi.
- Şahin, N. H. ve Durak Batıgün, A. (2009). Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Riskini Belirlemeye Yönelik Bir Modelin Sınanması, *20(106)*, 28–36.
- Schneider-Corey, M., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Groups Process and Practice* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Slaby, R. G. ve Guerra, N. G. (1988). Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders: 1. Assessment. *Developmental Psychology*, *24(4)*, 580–588. doi:10.1037/0012-1649.24.4.580
- Slaby, R. G. ve Guerra, N. G. (1990). Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders: 2. Intervention. *Developmental Psychology*, *26(2)*, 269–277. doi:10.1037/0012-1649.24.4.580
- Sütçü, S. T., Aydın, A. ve Sorias, O. (2010). Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmak için Bilişsel Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiği, *25(66)*, 57–67.
- Swaim, R. C., Deffenbacher, J. L. ve Wayman, J. C. (2004). Concurrent and Prospective Effects of Multi-dimensional Aggression and Anger on Adolescent Alcohol Use. *Aggressive Behavior*, *30(5)*, 356–372. doi:10.1002/ab.20090
- Yalçın, M., Görgü, N. S., Tokgünaydın, S. ve Tekinsav Sütçü, S. (2016). *Effectiveness of a Cognitive Behavioral Group Therapy For Anger and Aggression in Juvenile Delinquents. Stocholm, Sweden.* doi:10.13140/RG.2.2.15816.93445



# Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerde Anlamı Yeniden Yapılandırmanın Bağlanma Stili, Tinsellik ve Psikolojik Sağlamlığa Göre Yordanması\*

Gökçe ÇOKAL<sup>1</sup>, Hanife KAHRAMAN<sup>2</sup>

## Özet

Bu araştırma bağlanma stili, tinsellik, psikolojik sağlamlık ve bazı sosyodemografik değişkenlerin anlamı yeniden yapılandırma ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Anlamı Yeniden Yapılandırma Envanteri, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi, Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Kendini Aşma alt ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmaya birinci derece yakını vefat eden 18 yaş üstü 400 (267 kadın, 133 erkek) yetişkin katılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler ile anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasındaki farklılıkları incelemek için t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Cinsiyet ve ölüm türü değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma düzeyi puan ortalamaları arasındaki farklılıkları incelemek için yapılan t-testi'nde cinsiyet değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ) Yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanan kişi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma düzeyi puan ortalamaları arasındaki farklılıkları incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizinde yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ;  $p > .05$ ). Gelir düzeyi ve birlikte yaşanan kişi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=4.11$ ,  $p < .05$ ;  $F=4.19$ ,  $p < .05$ ). Bağımsız değişkenlerin anlamı yeniden yapılandırmayı yordayıcı gücünü ölçmek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık, tinsellik, yalnız yaşama ve beklenen ölüm .001 ( $p < .001$ ) düzeyinde; çekirdek aile ile yaşama ve ölümden sonra yaşama inanma ise .05 ( $p < .05$ ) düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde tinsellik, beklendik ölüm, psikolojik sağlamlık, yalnız yaşama, ölümden sonra yaşama inanma ve çekirdek aile yaşama, anlamı yeniden yapılandırmanın anlamlı birer yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bağlanma stiline ise anlamı yeniden yapılandırmanın anlamlı yordayıcısı olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Anlamı Yeniden Yapılandırma, Bağlanma Stili, Psikolojik Sağlamlık, Tinsellik, Yas.

## The Prediction of Meaning Reconstruction by Attachment Style, Spirituality, and Resilience in Adults with a Deceased First-Degree Relative

### Abstract

This research was conducted to examine the associations of attachment style, spirituality, resilience, and some sociodemographic variables on reconstructing meaning. In the research, the Meaning Restructuring Inventory, the Brief Resilience Scale, the Relationship Scales Questionnaire, the Self-Transcendence subscale of the Temperament and Character Inventory, and the Demographic Information Form prepared by the researcher were used to collect data. 400 adults (267 women, 133 men) over the age of 18 whose first degree relatives died participated in the study. SPSS 23.0 package program was used for data analysis. The t-test and one-way analysis of variance were used to examine the differences between the independent variables used in the study and the mean scores for reconstructing meaning.

\* Bu araştırma Öğr. Dr. Hanife Kahraman'ın danışmanlığında Gökçe Çokal tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinin özetidir ve 23. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Gökçe Çokal, Ege Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, cokalgotkce@gmail.com

<sup>2</sup> Hanife Kahraman, Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, hanife.pehlivan@ege.edu.tr

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5204-3235>

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-4798-3150>

Başvuru : 11 Ekim 2022

Kabul : 24 Aralık 2022

DOI: 10.56955/bpd.1187703

ting meaning. In the t-test performed to examine the differences between the mean scores of the level of restructuring according to gender and type of death variables, no significant difference was found between mean scores of restructuring of meaning according to the gender variable ( $p > .05$ ). In the one-way analysis of variance performed to examine the differences between the mean score of reconstructing meaning according to the variables of age, income level, education level and people living together, no significant difference was found between mean scores of restructuring of meaning according to age and education level variables ( $p > .05$ ;  $p > .05$ ). A significant difference was found between the mean scores of restructuring meaning according to income level and people living together ( $F=4.11, p < .05$ ;  $F=4.19, p < .05$ ). Multiple linear regression analysis was used to measure the predictive power of independent variables for meaning reconstruction. Psychological resilience, spirituality, living alone and expected death were at the level of  $.001$  ( $p < .001$ ); living with nuclear family and belief in life after death was found significant at the level of  $.05$  ( $p < .05$ ). Multiple linear regression analysis was used to measure the predictive power of the independent variables' level of meaning reconstruction. Then the results of the study spirituality, expected death, psychological resilience, living alone, believing in life after death, and living with a nuclear family were found to be significant predictors of restructuring meaning. However, it was found that attachment style was not a significant predictor of meaning restructuring.

**Keywords:** Attachment Style, Grief, Meaning Reconstruction, Resilience, Spirituality

## Giriş

Ölüm, yaşam devam ettikçe var olacak kaçınılmaz bir deneyimdir. Dünyada her yıl 50 milyondan fazla insan çeşitli sebeplerle ölmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Kayıp yaşama, alan yazında bir yakının ölmesi olarak tanımlanmaktadır (Stroebe ve Stroebe, 1987). Farklı tanımları olmakla birlikte yas ise, kayıp sonrasındaki süreçte yaşanan uzun süreli duygusal acı olarak ifade edilmektedir (Bonanno ve Kaltman, 1999; Neimeyer, 1999) Kaybın ardından kişide fiziksel (nefes darlığı, baş ağrıları vb.), duygusal (şok, inkar, öfke, hayal kırıklığı vb.) ve davranışsal (açlık, iştah kaybı, uykusuzluk vb.) yas tepkileri oluşabilir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Yasın ilk zamanlarında fiziksel yas tepkileri öne çıkarken ilerleyen zamanlarda psikolojik yas tepkileri öne çıkmaktadır (Volkan ve Zintl, 2010). Bu sürecin nasıl yaşanacağına kişinin içinde bulunduğu kültürün de bir etkisi vardır.

Yas deneyimi insanlığın ortak bir paydası olmakla birlikte kültürlerin yas sürecine ilişkin ritüelleri ve bu kültürün etkisiyle şekillenen kişinin anlam dünyası yas sürecini ve tepkilerini farklılaştırmaktadır. Yasa ilişkin görüşler bir spektrum üzerinde düşünülecek olursa yasin belirli bir zaman diliminde bitirilmesi gereken bir görev olması spektrumun bir kutbu olarak değerlendirilebilir. Diğer kutup ise yas sürecinin kişide ruhsal büyüme ve olgunlaşmaya neden olması olarak görülebilir. Yasın kişiyi ruhsal olarak dönüştürücü etkisine dair görüşler oldukça eskiye dayanmaktadır ve Budizm, Hinduizm, İslamiyet gibi farklı inanışlarda kendine yer bulmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2010). Benzer görüşler psikoloji alanındaki yas çalışmalarında da bulunmaktadır (Bonanno, 2005; Gillies ve Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2005; Yalom, 2017). Yaşam ve ölüme ilişkin sorgulamalar kişide anlam arayışını tetikleyebilir. Örn. Frankl'a göre (1985/2017) acı verici deneyimler söz konusu olduğunda dahi yaşamda anlam bulmak mümkündür. Bu zorlu yaşantılar karşısında kişinin hissettiği ruhsal gerilim ise ruh sağlığı için gereklidir. Hissedilen acı anlamlandırıldığında kişisel trajedinin kişisel bir başarıya dönüştüğünü ifade etmektedir. Acının anlamlandırılmasını, kişinin uğruna çaba harcamaya değer bir misyon için mücadele etmesine bağlı görür. Benzer şekilde Neimeyer (2006) dış dünyada, yas sürecinde kaybın ardından oluşan boşluğu dolduracak, hazır olarak bekleyen, anlam yapıları olmadığını ifade etmektedir.

Neimeyer (2000, 2005, 2006) yas sürecinde anlamı yeniden yapılandırmanın önemini pek çok kez açıklamıştır. Anlamı yeniden yapılandırma modeline göre yas sürecinde ölen kişiyle olan ilişki yeniden değerlendirilir, yeni bir bağlantı durumu keşfedilir ve bağlantı hiç bitmez (Neimeyer, 2001). Yas sürecinde oluşan yas tepkileri ve acı veren duygular, yas sürecinin bir parçası olarak değerlendirilir ve anlamın yeniden yapılandırılmasına olan katkısı yönünden ele alınır (Gillies ve Neimeyer, 2006). Yaşama dair her insanın varsayımları bulunur. Varsayımlar, kişinin benliği aracılığıyla şekillenir. Bir yakının ölümünde ölüm şekli, yaş, ilişkinin yakınlığı vb. pek çok değişkene göre kişi varsayımlarını gözden geçirir (Neimeyer, 2005). Kişinin bir yakını ölmeden önce ölüme dair varsayımları, ölüm gerçekleştikten sonra ölümün şartlarına göre tutarlıysa kişi yas sürecinde daha az zorlayıcı duygular yaşar. Ancak tutarsızlık söz konusuysa yas süreci kişiyi, sahip olduğu anlam yapılarının doğru ya da geçerli olup olmadığını sorgulamaya iter (Braun ve Berg, 1994). Tutarsızlığın olduğu durumlarda yeniden anlam inşasına ilişkin süreç başlar (Neimeyer, 1999). Atiig'e (2004) göre bu süreç kişinin ölümü özümseyebilmek için duygu, düşünce, davranış ve inançlarını yeniden değerlendirmesidir. Bu bağlamda yas süreci anlam arayışından çok anlamı keşfetme süreci olarak görülür (Neimeyer, 2000). Model, bu keşif



süreci için duygusal ve bilişsel kişisel kaynakların önemiyle birlikte sosyal ve kültürel kaynakların da kullanılması gerekliliğini vurgular (Neimeyer ve diğerleri, 2010). Bu bağlamda yas, kişisel ve eşsiz bir süreç olarak görülürken sosyal bağlamın etkisi de ön planda tutulur. Anlamın yeniden yapılandırılmasıyla birlikte kişi önceki yaşamından daha işlevsel ve anlamlı bir yaşam sürebilir, psikolojik sağlamlığı artabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2001; Neimeyer, 2000). Özetle yas süreci hem psikolojik süreçlerden hem de kültürel değişkenlerden etkilenmektedir. Bu bağlamda anlamı yeniden yapılandırmayı etkileyen temel psikolojik değişkenlerden bazıları psikolojik sağlamlık, tinsellik ve bağlanma stildir. Yas yaşantısıyla birlikte kişinin eski işlevselliğine geri dönebilmesi psikolojik sağlamlık ile kayıp sonrasında kişide oluşan yoğun acı ve keder gibi duyguların ölen kişiyle olan bağlanma sistemini aktifleştirmesi ve yas tepkilerini şekillendirmesi bağlanma stili ile, ölen kişiyle ilişki yeniden yapılandırılırken kabul edilen varsayımlar kişinin tinselliği ile ilişkilidir.

Psikolojik sağlamlık, kişinin karşılaştığı zorlu bir yaşam olayından sonra eski işlevselliğine geri dönebilmesi (Clay, Knibbs ve Joseph, 1999) ve zorlukla baş etme kapasitesi (Lee ve Cranford, 2008) olarak tanımlanmaktadır. Garmezzy (1993) psikolojik sağlamlığın kişinin toparlanma hızında saklı olduğunu eklerken, Leipold ve Greve (2009) kişinin dengede kalabilme gücünü eklemiş ve bazı durumlarda da ruhsal büyümenin gerçekleşebildiğini ifade etmiştir. Bir yakının ölümü kişi için zorlu bir yaşam olayı olarak görüldüğünde yaşamın yeniden düzenlenmesi, yeni rollere uyum sağlanması gerektiğinden psikolojik sağlamlık, anlamı yeniden yapılandırma ve yas süreci için önemli bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlamlığı koruyucu faktörler içinde yaşamda bir amaç ve anlama sahip olmanın etkili olduğu görülmektedir (Gizir, 2007). Bu nedenle yüksek psikolojik sağlamlığın anlamı yeniden yapılandırma için önemli olduğu düşünülmektedir.

Yas tepkilerinin biçimlenmesinde önemli kavramlardan bir diğeri bağlanma stildir. Erken çocukluk döneminde şekillenen ve genellikle kararlı ve değişmez bir yapıya sahip olan bağlanma stilleri, ölüm gibi zorlayıcı deneyimlerin ardından hissedilen yoğun acı ve keder duygusu ile aktifleşir (Bowlby, 1980). Ölen kişiyle olan ilişki yeniden değerlendirilirken bağlanma stiline duyu düzenleyici işlevi (Hamzaçebi, 2016), zihinsel temsilin oluşturulması için önemlidir. Zihinsel temsiller, ölen kişinin fiziksel yokluğu ile yeniden birlikte olma isteği arasındaki salınımlarda belirleyici role sahiptir. Bu bağlamda güvenli bağlanan kişilerin hissettikleri yoğun acı ve keder duygusuna rağmen ölen kişiyle bağlarını yeniden yapılandırıp zihinsel temsillerini oluşturabildikleri ancak güvensiz bağlanan kişilerin ise zihinsel temsili oluşturmaktaki zorluklar nedeniyle uzamış yas bozukluğu yaşamaya daha yatkın oldukları ifade edilmektedir (Bowlby, 1980; Jaaniste, Coombs, Donnelly, Kelk ve Beston, 2017; Neimeyer, Porges ve Davis, 2002). Güvenli bağlanmanın ölen kişiyle olan ilişkiyi yeniden düzenlemek için oluşturduğu zemin, aynı zamanda anlamı yeniden yapılandırma sürecinde de ilişkinin düzenlenmesi gerekliliği ile örtüştüğünden önemlidir.

Yas sürecinde kişinin anlam dünyasını şekillendiren bir diğer önemli kavram tinsellikdir. Tinsellik, kişinin yaşadığı zorlu yaşam olaylarına rağmen yaşamda amaç ve anlam bulmasıdır (Elkins, Hedstorm, Hughes, Leaf ve Saunders, 1988). Psikolojide din ve tinsellik dönem dönem birbirinin yerine kullanılmıştır (Takmaz, 2015). Ancak postmodern dönüşümle birlikte bireyin özaşkın bir varlıkla kurduğu ilişki din ve tinselliğin ayrışmasını gerekli kılmıştır (Atak, 2016). Dinlerde objektif, kurumsal ve otoriter yapı daha fazla ön plana çıkarken (Bellah, 1970) tinsellikte kişinin içsel süreçlerinin hakim olduğu, varoluşa yönelik soru ve cevapların kişinin kendine ait olduğu sübjektif bir yapı söz konusudur (Shafranske ve Gorsuch, 1984). Bu bağlamda kişi bir yakının ölümünün ardından tinsel yapının içinde var olan anlamları kendi yaşamına dahil edebileceği gibi kendi tinsel anlam sistemi içerisinde yeni bir anlam da oluşturabilir. Anlamı yeniden yapılandırma sürecinde tinselliğin etkisi bu nedenle önemlidir.

Literatürde bağlanma stili ve anlamı yeniden yapılandırma (Jaaniste, Coombs, Donnelly, Kelk ve Beston, 2017; Neimeyer, Porges ve Davis, 2002); psikolojik sağlamlık ve anlamı yeniden yapılandırma (Johnson, 2010; Vegsund, Reinfejl, Moksnes, Wallin, Hjemdal, ve Eilertsen, 2019); tinsellik ve anlamı yeniden yapılandırma (Braun ve Berg, 1994) üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bağlanma stili, tinsellik ve psikolojik sağlamlığın bir arada ele alınarak anlamı yeniden yapılandırma sürecini yordayıp yordamadığı literatürde incelenmemiştir. Söz konusu değişkenlerin anlamı yeniden yapılandırmayı yordama düzeyine bakmak, yas sürecini ve yasin dinamiklerini anlamada önemlidir. Bu durum, araştırmaya ihtiyaç duyulmasının nedenlerinden biridir. Bir diğer neden Türkiye’de toplum yapısı ve kültürel değerler her geçen gün değişmektedir. Bu değişim, yas sürecinin yaşanma biçimine de doğrudan yansımaktadır. Değişim geleneksel uygulamaların azalması psikoterapi almak gibi modern uygulamaların artması yönündedir. Türkiye gibi geçiş dönemindeki bir toplumunda, yas sürecini ve anlamlandırma sürecini etkileyen faktörleri derinlemesine kavramak önemlidir. Türkiye’de yas sürecine etki eden faktörleri, batıda geliştirilmiş bir yas süreci modeli/anlamı yeniden yapılandırma modeli ile anlamak hem teorik açıdan, hem de uygulayıcılar açısından bir perspektif sağlayabilir. Araştırmada söz edilen nedenlerle şu problemlere cevap aranmıştır:

1. "Birinci derece yakını ölen yetişkinlerin anlamı yeniden yapılandırma düzeyleri, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyet, ölümün türü, birlikte yaşadıkları kişi değişkenlerine göre farklılaşmakta mıdır?"
2. "Birinci derece yakını ölen (anne, baba, kardeş, çocuk, eş, sevgili/nişanlı) yetişkinlerin bağlanma stili, tinsellik düzeyi, psikolojik sağlık düzeyi ve sosyodemografik değişkenler anlamı yeniden yapılandırma düzeyini anlamlı şekilde yordamakta mıdır?"

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Bu araştırmada, birinci derece yakını ölen (anne, baba, eş, kardeş, nişanlı/sevgili) yetişkinlerin anlamı yeniden yapılandırma düzeyini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde, iki ya da daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim ve değişimin derecesini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu modelde değişkenler arasında ilişki olup olmadığı ve ilişki varsa ilişkinin yönü belirlenmektedir. İlişkisel tarama modelleri, bir değişkendenki durum bilindiğinde diğer değişkenlerdeki durumların öngörülmesinde olumlu sonuç verebilir (Karasar, 2000). Bu araştırmanın amacı doğrultusunda bağlanma stili, tinsellik ve psikolojik sağlamlığın, anlamı yeniden yapılandırma ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu nedenle ilişkisel tarama modelinin en uygun araştırma modeli olduğu düşünülmektedir.

### Araştırma Grubu

Araştırma grubu, birinci derece yakını ölen (anne, baba, eş, kardeş, sevgili/nişanlı) 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmaya gönüllü 400 kişiden oluşmaktadır. Araştırma grubu ulaşılabilir örnekleme ile belirlenmiştir. Ulaşılabilir örnekleme, araştırmanın amacını gerçekleştirmesini kolaylaştıran örnekleme yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada birinci derece yakını ölen kişilere ulaşmanın zorluğu nedeniyle ulaşılabilir örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 1'de araştırma grubuna ait sosyodemografik değişkenlere ilişkin bilgiler verilmiştir.

**Tablo 1.** Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bilgiler

	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kadın	267	66.8
	Erkek	133	33.3
Yaş	18-30	94	23.5
	31-44	140	35.0
	45+	166	41.5
Eğitim	Temel eğitim	119	29.8
	Üniversite	222	55.5
	Yüksek Lisans ve Doktora	59	14.8
Aylık Gelir	0-2999	86	21.5
	3000-5999	154	38.5
	6000-8999	98	24.5
	9000+	62	15.5
Kiminle Yaşandığı	Çekirdek aile	212	53.0
	Tek ebeveynli aile	76	19.0
	Yalnız	43	10.8
	Eş ile	69	17.3
Vefatın türü	Ani	210	52.5
	Beklenen	189	47.3



## Veri Toplama Araçları

*Anlamı Yeniden Yapılandırma Envanteri:* Gillies, Neimeyer ve Milman (2015) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Keser (2019) tarafından yapılmıştır. 29 maddeden oluşan bir ölçektir. Büyüme, anlamsızlık-boşluk, teselli ve huzur olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, anlamı yeniden yapılandırmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan cronbach alfa değerlerinde tüm ölçek için .82, büyüme alt ölçeği için .80, anlamsızlık-boşluk alt ölçeği için .77, süregiden bağlar alt ölçeği için .77 ve huzur alt ölçeği için .80 olarak bulunmuştur (Keser ve Işıklı, 2018). Bu çalışmada birinci derece yakını ölen yetişkinlere uygulanan anlamı yeniden yapılandırma envanterinin cronbach alfa değeri .81 olarak bulunmuştur.

*Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği:* Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. 6 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin madde analizleri değerlendirildiğinde korelasyon değerlerinin .49 ile .66 arasında değiştiği ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .83 olduğu ifade edilmiştir (Doğan, 2015). Bu çalışmada birinci derece yakını ölen yetişkinlere uygulanan kısa psikolojik sağlık ölçeğinin cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

*İlişki Ölçekleri Anketi:* Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. 30 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Güvenli, kayıtsız, saplantılı ve kayıtsız olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Katılımcılar alt ölçeklerin hangisinden en yüksek puan aldıysa o alt ölçekte değerlendirilir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması sırasında toplam madde sayısı 17 olmuştur. Farklı çalışmalarda cronbach alfa değerinin .21 ile .61 arasında değiştiği bulunmuştur (Sümer ve Güngör, 1999). Bu çalışmada birinci derece yakını ölen yetişkinlere uygulanan ilişki ölçekleri anketinin cronbach alfa değeri .28 olarak bulunmuştur.

*Kendini Aşma Ölçeği:* Cloninger, Svrakic ve Przybeck (1993) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Köse vd. (2004) tarafından uyarlanan Karakter ve Mizaç Envanteri dört mizaç ve üç karakter boyutunu ölçmektedir. Üç karakter boyutu: kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşmadır. Kendini aşma alt ölçeği, davranış genetiği araştırmalarında tinsellik ölçeği olarak kullanılmaktadır (Kızılırmak, 2015). Kendini aşma ölçeği, 26 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek uyarlama çalışmaları ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin karakter boyutunda cronbach alfa değeri .82 ile .83 arasında bulunmuştur (Köse vd., 2004). Bu çalışmada birinci derece yakını ölen yetişkinlere uygulanan kendini aşma ölçeğinin cronbach alfa değeri .88 olarak bulunmuştur.

*Demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu aracılığıyla ölen kişiye yakınlık, ölümün üzerinden geçen süre, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyeti gibi değişkenler hakkında bilgi alınmıştır.

## Süreç

Araştırmada verilerin elde edilmesi sırasında veri toplama araçları gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Örneklem belirlenirken ulaşılabilir örnekleme tercih edilmiştir. Örnekleme dahil edilme kriterleri: 18 yaşından büyük olmak ve birinci derece bir yakının (anne, baba, eş, kardeş, nişanlı/sevgili) ölüm aracılığıyla kaybı olarak belirlenmiştir. Katılımcılara uygulama öncesinde elde edilen verilerin bilimsel bir çalışmada kullanılacağı, cevapların gizli kalacağı ve kişisel değerlendirmelerin yapılmayacağı konusunda bilgi verilmiştir. Bununla birlikte katılımcılara, belirtilen ölçme araçları "Bilgilendirilmiş Onam Formu" kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama araçları, etik kurul onayının alınmasının ardından kişisel bağlantılar, mesleki yardımlaşma mail grupları ve sosyal medya bağlantıları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır.

## Verilerin Analizi

Verilerin analizi sırasında SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki puan ortalaması farklılıkları için t-testi ve ANOVA kullanılırken, bağımsız değişkenlerin (psikolojik sağlamlık, tinsellik, bağlanma stili) anlamı yeniden yapılandırma düzeyini yordama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri +1,5 ve -1,5 arasında değiştiği için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabacknick & Fidell, 2013). Ek olarak çoklu doğrusal regresyon analizinin gerekli ön koşulları test edilmiştir. Çoklu bağlantısallık sorununu incelemek için VIF ve tolerans değerleri hesaplandıktan sonra çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

## Bulgular

### Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerin Cinsiyet, Ölüm Türü, Yaş, Eğitim Düzeyi, Gelir Düzeyi ve Birlikte Yaşanan Kişi Değişkenlerine Göre Anlamı Yeniden Yapılandırma Düzeyi Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın örneklemini birinci derece yakını ölen 400 katılımcı oluşturmaktadır. Birinci derece yakını ölen yetişkinlerin cinsiyet, ölüm türü, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve birlikte yaşanan kişi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma düzeyinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için t-testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Cinsiyet ve ölüm türü değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma düzeyi puan ortalamaları arasındaki farklılıkları incelemek için yapılan t-testi'nde cinsiyet değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Ölümün türü değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Beklendik ölüm yaşayan kişilerin anlamı yeniden yapılandırma puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<.001$ ).

Yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanan kişi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma düzeyi puan ortalamaları arasındaki farklılıkları incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizinde yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ;  $p>.05$ ). Gelir düzeyi değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=4.11$ ,  $p<.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar analizinde 3000 TL altı geliri olanlar ile 6000-9000 TL geliri olan gruplar arasında olduğu bulunmuştur. Geliri yüksek olan grubun anlamı yeniden yapılandırma puanı daha yüksektir. Birlikte yaşanan kişi değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=4.19$ ,  $p<.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar analizinde çekirdek aile ile yaşayanlar ve tek ebeveynli aile ile yaşayanlar arasında olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailesi ile yaşayan katılımcıların anlamı yeniden yapılandırma puanları daha yüksek bulunmuştur.

### Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerin Bağlanma Stili, Tinsellik, Psikolojik Sağlık Puanları ile Gelir Düzeyi, Kiminle Yaşadığı, Ölümün Ani Olup Olmaması, Ölümünden Sonra Yaşama İnanma Değişkenlerinin Anlamı Yeniden Yapılandırma Puanlarını Yordamasına İlişkin Bulgular

Birinci derece yakını ölen yetişkinlerin İlişki Ölçekleri, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Kendini Aşma Ölçeği puanlarının anlamı yeniden yapılandırmayı yordama düzeyini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlı olan değişkenleri belirlemek amacıyla değişkenlerin birbirleriyle olan korelasyonları Pearson Korelasyon Analizi yapılarak incelenmiştir, sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Kayıp yaşayan kişinin kiminle yaşadığı, vefat eden kişinin ölümünün ani olup olmaması ve ölümden sonra yaşama inanma değişkenleri kategorik değişken olduğundan regresyon analizine yapay (dummy) değişken olarak dahil edilmiştir.

Tablo 2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları

Faktörler	AYY	Psk. Sağ.	G.B.	Ko. B.	S. B.	Ka. B.	Tin.	G.D.	Ö.S.Y	Ö.T.	Ç.A.	Y.
AYY	1.00											
Psk. Sağ.	.24**	1.00										
G.B.	.19**	.39**	1.00									
Ko. B.	-.04	-.21**	-.45**	1.00								
S. B.	.13**	-.18**	-.03	-.05	1.00							
Ka. B.	-.01	.03	-.16**	.57**	-.26**	1.00						
Tin.	.49**	-.04	.12*	.08	.16**	.08	1.00					
G.D.	.14**	-.03	.12*	-.01	.07	-.06	.02	1.00				
Ö.S.Y.	.27**	.11*	.08	-.01	.13	-.02	.33**	-.04	1.00			
Ö.T.	.17**	.03	-.01	-.06	.02	-.01	.01	.04	-.04	1.00		
Ç.A.	.15**	.09	.10*	.04	.10*	.10*	.06	.18**	.02	-.04	1.00	
Y.	.14**	-.03	.12*	-.01	.07	.07	.02	.45**	-.04	.04	.18**	1.00

AYY= Anlamı Yeniden Yapılandırma, Psk. Sağ.= Psikolojik Sağlık, G.B.= Güvenli Bağlanma, Ko. B.= Korkulu Bağlanma, S. B.= Şaplanlı Bağlanma, Ka. B.= Kaygılı Bağlanma, Tin.= Tinsellik, G.D.= Gelir Düzeyi, Ö.S.Y.= Ölümünden sonra yaşama inanma durumu, Ö.T.= Ölümün ani/beklendik olması, Ç.A.= Çekirdek aile ile yaşama, Y.= Yalnız yaşama, V.Y.= Vefat sırasındaki yaş\*\*  $p<.01$ , \* $p<.05$

Tablo 2 incelendiğinde bağımlı değişken olan anlamı yeniden yapılandırmanın psikolojik sağlamlık ( $r=.24, p<.01$ ), güvenli bağlanma ( $r=.19, p<.01$ ), saplantılı bağlanma ( $r=.13, p<.01$ ), tinsellik ( $r=.49, p<.01$ ), gelir düzeyi ( $r=.14, p<.01$ ), ölümden sonra yaşama inanma ( $r=.27, p<.01$ ), ölüm türü ( $r=.17, p<.01$ ), çekirdek aileyle yaşama ( $r=.15, p<.01$ ) ve yalnız yaşama ( $r=.14, p<.01$ ) değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde oluşturulan modele göre tinsellik, beklenen ölüm, psikolojik sağlamlık, yalnız yaşama, ölümden sonra yaşama inanma, çekirdek aileyle yaşama; anlamı yeniden yapılandırma puanını % 37 oranında yordamaktadır. Model 8 serbestlik derecesinde test edildiğinde .001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $p<.001$ ).

**Tablo 3.** Birinci Derece Yakını Ölen Yetişkinlerin Tinsellik, Psikolojik Sağlamlık Puanları ile Kiminle Yaşandığı, Ölümün Ani Olup Olmaması, Ölümden Sonra Yaşama İnanma Değişkenlerinin Anlamı Yeniden Yapılandırma Puanlarını Yordamasına İlişkin Bulgular

Değişken	B	Standart Hata	B	T	P
Sabit	1.595	.151		10.566	.000*
Psikolojik Sağlamlık	.135	.023	.261	5.800	.000*
Tinsellik	.358	.034	.451	10.495	.000*
Güvenli bağlanma	.001	.020	.002	4.036	.968
Saplantılı bağlanma	.32	.075	.075	1.947	.072
Yalnız yaşama	.129	.043	.122	2.971	.003*
Çekirdek aile ile yaşama	.073	.037	.080	2.306	.052**
Beklenen ölüm	.147	.036	.161	.040	.000*
Ölümden sonra yaşama inanma	.092	.040	.099	1.802	.022**

Not:  $R^2 = .37$ ;  $F(8,39) = 30.57, p < .001$

\* $p < .001$ , \*\* $p < .05$

Tablo 3 incelendiğinde psikolojik sağlamlık, tinsellik, yalnız yaşama ve beklenen ölüm .001 ( $p < .001$ ) düzeyinde; çekirdek aile ile yaşama ve ölümden sonra yaşama inanma ise .05 ( $p < .05$ ) düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanmanın anlamı yeniden yapılandırmayı yordamada anlamlı değişkenler olmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

## Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada psikolojik sağlamlık, tinsellik ve bağlanma stili değişkenleri ile bazı sosyodemografik değişkenlerin anlamı yeniden yapılandırma düzeyini yordama gücü incelenmiştir. Buna göre tinsellik, beklendi ölüm, psikolojik sağlamlık, yalnız yaşama, ölümden sonra yaşama inanma ve çekirdek aile ile yaşama değişkenlerinin anlamı yeniden yapılandırma düzeyini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, birinci derecede yakını ölen kişilerin anlamı yeniden yapılandırma puan düzeylerinin, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyet, ölümün türü, birlikte yaşadıkları kişi değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulardan biri cinsiyet, yaş ve eğitim düzeylerine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamasıdır. Alan yazında cinsiyet ile anlamı yeniden yapılandırma arasında farklılıkların incelendiği bazı araştırmalar bu araştırmanın bulgularıyla tutarlıdır (Keese, Currier ve Neimeyer, 2008). Yurt içi alan yazında anlamı yeniden yapılandırmayla ilişkili araştırmaların sınırlı olduğu görüldüğünden yas ve travma sonrası büyümenin araştırıldığı çalışmalar incelenmiştir. Bazı araştırmalar cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı fark bulamazken (Cesur, 2012; Denizel-Güven, 2019) bazı araştırmalarda anlamlı fark bulunmuş ve bulunan anlamlı farkta kadınların travma sonrası büyüme düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Koroğlu, 2021; Öksüzler, 2015). Bu araştırmanın bulguları incelendiğinde ise anlamı yeniden yapılandırma düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamasıyla birlikte kadınların puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Alan yazında cinsiyete göre anlamı yeniden yapılandırma ve travma sonrası büyüme arasında görece tutarlılık

bulunmaktadır. Kadınların anlamı yeniden yapılandırma düzeylerinin erkeklere göre görece yüksek olması, kadınların duygu ve düşüncelerini daha kolay ifade etmesi (Korkut, 2005), yas tepkilerinin daha çok duygusal-davranışsal tepkiler olması (Merikangas, 2007) ve daha fazla sosyal destek almaları (Batıgün, 2008) almalarıyla ilişkili olabilir.

Yaşa göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte yaş arttıkça anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları artmaktadır. Alan yazın incelendiğinde yaş grupları arasındaki farklılıkların incelendiği çalışmalardan ziyade belli bir yaş grubunda anlamı yeniden yapılandırma sürecine ilişkin çalışmalar vardır (Danforth ve Glass, 2001; Holm, Severinsson ve Berland, 2009). Artan yaş ile birlikte insanların hayata dair kavrayışlarının değişmesi (Erikson, 2018) anlamı yeniden yapılandırma puanlarının artmasına neden oluyor olabilir.

Eğitim düzeyine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe anlamı yeniden yapılandırma puan ortalaması da artmaktadır. Bununla birlikte gelir düzeyine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kişinin gelir düzeyinin azalması temel ihtiyaçlarıyla ilgili kaygıların artmasına neden oluyor olabilir. Yoksul ailelerde temel ihtiyaçlara erişimin kısıtlılığı, eğitim imkanlarına erişimde sınırlılıklar (Birleşmiş Milletler Kalkına Raporu, 2008) psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Diğer yandan gelir düzeyinin artması yas sürecinde destek olabilecek terapi ve benzeri ruh sağlığı hizmetlerine ve sosyal etkinliklere daha fazla katılma imkanı verdiği için anlamı yeniden yapılandırmaya da katkı sağlıyor olabilir.

Ölümün türü değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Beklenilen ölüm yaşayan kişilerin anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları daha yüksektir. Alan yazın incelendiğinde beklenilen ölümlerin, anlamı yeniden yapılandırma sürecini olumlu etkilediği ifade edilmektedir (Davis, Nolen-Hoeksema ve Larson, 1998; McClain, Rosenfeld ve Breitbart, 2003). Yaşam ve ölüm üzerine yapılan sorgulamalar, ölmekte olan kişi ve yakınları için ölmeden önce yaşamda yapmak istediklerinin tamamlanmasına fırsat olması, bakım verme sürecinin oluşturduğu zorluklar gibi olası nedenlerden beklenilen ölümler, anlamı yeniden yapılandırma için yas sürecinde kişiye alan açıyor olabilir.

Birlikte yaşanan kişi değişkenine göre anlamı yeniden yapılandırma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulunan farkın çekirdek ailesi ile yaşayanlar ve tek ebeveynli aile ile yaşayanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Çekirdek ailesi ile yaşayanların anlamı yeniden yapılandırma puanları daha yüksek bulunmuştur. Çekirdek aileler, sosyal destek alışverişini kolaylaştırırken anlaşılma ve paylaşma ihtiyaçlarının karşılanması için potansiyel bir yapı sunuyor olabilir. Çekirdek aileleri ile yaşayan kişilerin anlamı yeniden yapılandırma puanı bu nedenle daha yüksek olabilir. Diğer yandan tek ebeveynli ailelerde yaşayan kişilerin anlamı yeniden yapılandırma puanlarının daha düşük olmasının farklı nedenleri de olabilir. Tek ebeveynli ailelerde, çocuğun bakımı ve maddi konular gibi sorumlulukların tek yetişkinde olması, daha fazla maddi zorluk, daha az sosyal yaşam sıklıkla karşılaşılan problemlerdir (Wang ve Amato, 2000; Whiteside, 1998). Bütün bu zorluklar yas sürecinin uzamasına ya da inkar edilmesine neden oluyor olabilir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan bir diğeri tinsellik, beklenilen ölüm, psikolojik sağlık, yalnız yaşama, ölümden sonra yaşama inanma ve çekirdek aile ile yaşama değişkenleri anlamı yeniden yapılandırmanın anlamlı birer yordayıcısı olarak bulunmasıdır. Yordayıcı değişkenlerden biri olan tinselliğin, anlamı yeniden yapılandırma düzeyini olumlu etkilediği bulunmuştur. Bir yakının ölümü, kişinin tinsel anlam sistemi içinde bulunduğu, kişinin varsayımsal dünyası parçalanmayabilir. Böylece kişi, anlamı yeniden yapılandırma sürecini daha kolay yaşamına entegre edebilir (Davis, Wortman, Lehman ve Silver, 2000). Küçük çocukları ölen annelerle yapılan bir çalışmada, çocuğun ölümünün annenin varsayımsal dünyasında, ölümden önce bulunmasının yas sürecini farklılaştırdığı bulunmuştur. Ölümün yaşamın bir parçası olması gibi inançların varlığı söz konusu olduğunda annelerin yas sürecini daha kolay geçirdikleri ifade edilmiştir (Braun ve Berg, 1994). Tinsellik dini öğelerden bağımsız olabileceği gibi dini öğeleri kapsayabilen bir yapıya da sahiptir. Türkiye nüfusunun % 71'i için dinin, günlük yaşamda önemli olduğu ifade edilmektedir (PAM, 2019). Bu nedenle ölen kişinin dünyada çektiği acılardan kurtulup daha iyi bir yerde olduğuna ya da yapılan iyiliklerin ölen kişiye fayda sağlayacağı gibi inançların varlığında, yas sürecindeki kişiler anlamı dini öğeler aracılığıyla yeniden yapılandırıyor olabilir.

Yapılan analiz sonucunda beklenilen ölümler anlamı yeniden yapılandırma ile ilişkili bulunmuştur. Beklenilen ölümlerde, kişinin kendini bir yakının ölümüne hazırlamasının yas sürecini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Wells ve Kendig, 1997). Kişiler beklenilen ölümlerde, anlamı yeniden yapılandırma sürecine henüz ölüm gerçekleşmeden önce de başlayabilir. Ölmekte olan kişinin yaşam fonksiyonlarını yavaşça kaybetmesiyle birlikte yakınları da kaybedilen fonksiyonlara ilişkin yas yaşayabilir. Bu durumda anlamı yeniden yapılandırma süreci için ölümün gerçekleşmesi son adım olabilir.

Yapılan analiz sonucunda psikolojik sağlamlık, anlamı yeniden yapılandırma ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu alan yazındaki çalışmalarla tutarlıdır (Bonanno, 2005; Çelik, 2013; Johnson, 2010; O'Neill, 2002; Vegsund, Reinfjell, Moksnes, Wallin, Hjemdal, ve Eilertsen, 2019). Bir yakınlarını kaybeden ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin ortak özellikleri incelendiğinde, ölümün ardından yaşamda anlam bulma ve yeni koşullara göre yaşamı düzenleyerek kendileri için anlamlı fırsatlar oluşturmak için çaba harcadıkları görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ayrıca psikolojik sağlamlığı yüksek kişiler gerektiğinde dikkat dağıtıcı etkinlikler yapabilen, acıyla doğrudan temas edebilen ve gerektiğinde yardım arayan kişilerdir (Cohen ve Katz, 2015). Bu ortak özelliklerin anlamı yeniden yapılandırma modelinin bileşenleriyle tutarlı olduğu düşünülmektedir. Hayatı anlamlı kılmak ve anlamlı bir yaşam sürme isteği anlam verme bileşeniyle açıklanabilir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler, anlam verme sırasında varsayımsal dünyaları sarsılsa bile yaşamlarını yeniden düzenlemek için içsel motivasyona sahip olabilirler. Anlamlı ve yeni fırsatlar oluşturma çabası, modelin ölümde hayırlı bir yön görme bileşeniyle ilişkilendirilebilir. Yakının ölümünün ardından yaşanabilecek zorlu süreci dengeleyici bir faktör arama ve bunun için çaba harcama yaşamda oluşturulmak istenen anlam için başlangıç noktası olabilir. Ölümde hayırlı bir yön görme bu noktada yaşanan zorlu yas sürecini dengeleyici faktör olarak ortaya çıkabilir. Son olarak, bir yakını ölen ve psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin yaşamdaki değerlerini yeniden düzenlemesi kimlikte değişim bileşeniyle ilişkilendirilebilir. Anlamı yeniden yapılandırma modeline göre yas sürecinde yaşanan acı ve keder gibi duygular yas sürecine katkısı yönünde değerlendirilir. Acı ve keder gibi duyguların ruhsal büyümeye destek olması aynı zamanda kimlikte değişim bileşeninin bir parçasıdır. Görüldüğü gibi psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin ortak özellikleriyle anlamı yeniden yapılandırma modelinin üç bileşeni tutarlıdır.

Yalnız yaşama, anlamı yeniden yapılandırmayı yordayan bir diğer bağımsız değişkendir. Bu bulgu anlamı yeniden yapılandırmada yordayıcı bir değişken olarak ortaya çıkan çekirdek aile ile yaşama bulgusuyla uyumsuz bir bulgu gibi görünmektedir. Ancak bu araştırmada yalnız yaşama ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında yüksek düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür. Gelir düzeyinin yüksekliği, yalnız yaşayan bir kişinin yas sürecine destek olabilecek sosyal aktivite, sağlık hizmetleri vb. bazı imkanlara erişmesini sağlayabilir (Çalışkan, 2010). Bu yüzden yalnız yaşama, anlamı yeniden yapılandırma için yordayıcı bir değişken olarak bulunmuş olabilir.

Yapılan analiz sonucunda ölümden sonra yaşama inanma, anlamı yeniden yapılandırmayı yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Ölümden sonra yaşam inancı ölen kişinin daha iyi bir yerde olduğuna inanılması şeklinde olabileceği gibi zamanın bir diliminde yeniden o kişiyle birlikte olunabileceğine dair de olabilir (Amirfarhad, 2012). Ölümden sonra yaşama inanmanın içindeki varsayımlar, anlamın kendisi haline geldiğinden anlamı yeniden yapılandırmanın yordayıcısı olarak bulunmuş olabilir.

Yapılan analizler sonucunda çekirdek aile birlikte yaşama, anlamı yeniden yapılandırmayı yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Alan yazında yas araştırmalarında kişinin algıladığı sosyal desteğe yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Algılanan yüksek sosyal desteğin koruyucu bir faktör olduğu (Vanderwerker & Prigerson, 2004), travmatik yaşantılar söz konusu olduğunda sosyal desteğin anlam bulmaya yardımcı olduğu (Tedeschi & Calhoun, 2004) ifade edilmektedir. Kayıp yaşayan kişinin duygu ve düşüncelerini aktarması ve bu yolla aldığı sosyal destek hayattan kopmadan yas sürecini geçirmesine yardımcı olur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu bağlamda araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde çekirdek aile ile yaşamın sosyal destek alış verişini kolaylaştırması yönünden anlamı yeniden yapılandırmanın yordayıcısı bulunmuş olabilir.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde bağlanma stiline yordayıcı değişken olarak bulunmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde güvenli bağlanma ile anlamı yeniden yapılandırma arasında anlamlı fark bulan çalışmalar olduğu görülmektedir (Jaaniste, Coombs, Donnelly, Kelk ve Beston, 2017; Neimeyer, Porges ve Davis, 2002). Diğer yandan bazı araştırmalarda güvenli bağlanan kişilerin de kendini suçlu hissettiği, kendini sosyal olarak izole ettiği, ruminatif düşüncelere sahip olduğu görülmektedir (Waskowic ve Chartier, 2003). İlgili değişkenler anlamı yeniden yapılandırmayı olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, bu konuda bir genellemeye varabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma birinci derece yakını ölen katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde ölümün üzerinden geçen sürenin sınırlandırılmaması, katılımcıların verdikleri cevapların kendilerini rapor etmelerine dayalı olması, kadın katılımcıların daha fazla olması ve ortalama eğitim seviyesinin yüksek olması söylenebilir. Bununla birlikte katılımcıların ölen kişiye yakınlık derecesine göre homojen dağılmamaları bir diğer sınırlılıktır. Son olarak tinsellik dini öğeleri kapsayabileceği gibi bağımsız bir yapıya da sahip olabileceğinden bu araştırmada dini öğelerden ayrıştırılmadan tinselliğin değerlendirilmesi bir diğer sınırlılıktır.



## Kaynakça

- Amirfarhad, N. (2012). *The search for meaning: what do the narratives of grieving individuals reveal?* Unpublished doctoral dissertation, University of Toronto, Kanada.
- Attig, T. (2004). Meanings of death seen through the lens of grieving. *Death Studies*, 28, 341-360. doi:10.1080/07481180490432333.
- Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-72.
- Bellah, R. N. (1970). Religious evolution. *Readings in Social Evolution and Development*, 5, 211-244.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. (2005). *Resilience in the face of potential trauma*. American Psychological Association, 14(3). 138-148. doi: [10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x](https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x)
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760-767. doi: 10.1037/0033-2909.125.6.760.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol 3. loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Braun, M. J., & Berg, D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of parental bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2001). *Posttraumatic growth: The positive lessons of loss*. R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss içinde (p. 157- 172)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2010). Trauma and growth: Process and outcomes. In *Facilitating posttraumatic growth a clinician's guide* (pp. 1-23). New York: Routledge.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Clay, R., Knibbs, J., & Joseph, S. (2009). Measurement of posttraumatic growth in young people: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14, 411-422.
- Cohen, O., & Katz, M. (2015). Grief and growth of bereaved siblings as related to Attachment style and flexibility. *Death Studies*, 39(3), 158-164. doi: 10.1080/07481187.2014.923069.
- Çalışkan, Ş. (2010). Türkiye'de Gelir Eşitsizliği ve Yoksulluk. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59(2), 89-132.
- Çelik, S. B. (2013). The relationship of resilience with attitude toward grief in university students. *Educational Research and Reviews*, 8(12), 832-837. doi: 10.5897/ERR2013.1498.
- Danforth, M., & Glass, J. (2001). Listen to my words, give meaning to my sorrow: A study in cognitive constructs in middle-age bereaved widows. *Death Studies*, 25(6), 513-529. doi: 10.1080/074811801316896098
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Denizel- Güven, E. (2019). *Yetişkinlerde travma sonrası gelişmenin yordanması: Soma maden kazası örneği*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi: İzmir.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Elkins, D. N., Hedstorm, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18.
- Erikson, E. H. (2018). *İnsanın 8 evresi*. Okuyan Us Yayınları.
- Frankl, V. (2017). *İnsanın anlam arayışı*. İstanbul: Okuyan Us Yayınevi. (Orijinal çalışma 1985 yılında yayımlanmıştır.)
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal Of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Gillies, J.M., Neimeyer, R.A. & Milman, E. (2015). The grief and meaning reconstruction inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*, 39, 61-74. doi: 10.1080/07481187.2014.907089
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Griffin, D. & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445. doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430
- Hamzaçebi, N. (2016). *Bağlanma Stilllerinin Yas Sürecine Etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi: İstanbul.
- Holm, A. L., Severinsson, E., & Berland, A. K. (2019). The meaning of bereavement following spousal loss: A qualitative study of the experiences of older adults. *SAGE Open*, 9(4), 1-11. doi: 10.1177/2158244019894273
- Jaanieste, T., Coombs, S., Donnelly, T. J., Kelk, N., & Beston, D. (2017). Risk and resilience factors related to parental bereavement following the death of a child with a life-limiting condition. *Children*, 4(11), 96-118. doi: 10.3390/children4110096.
- Johnson, C. M. (2010). African-American teen girls grieve the loss of friends to homicide: Meaning making and resilience. *Omega*, 61(2), 121-143. doi: 10.2190/om.61.2.c
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology, 64*(10), 1145-1163. doi: 10.1002/jclp.20502
- Keser, E. (2019). *Kayıp yaşamış yetişkinlerde uzamış yas belirtilerinin süregiden bağlar, süregiden bağlara ilişkin bilişler ve anlamı yeniden yapılandırma çerçevesinde incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Keser, E. ve Işıklı, S. (2018). Yas ve anlamı yeniden yapılandırma envanterinin türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 31*(4), 364-374. doi: 10.5350/dajpn2018310405
- Kızılırmak, Ö. (2015). *Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamın, Maneviyat ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi: Ankara.
- Korkut, F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*(28), 143-149.
- Koroğlu, İ. (2021). *Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler: Geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik belirtiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara
- Köse, S., Sayar, K., Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kirpınar, İ., Reeves, R.A., Przybeck, T. R. & Cloninger, C. R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 14*(3).
- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence, 96*, 213-221.
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist, 14*, 40-50.
- McClain, C., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). The influence of spirituality on end-of-life despair among terminally ill cancer patients. *Lancet, 361*, 1603-1607.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 65-85. doi: 10.1080/107205399266226.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies, 24*(6), 541-558.
- Neimeyer, R. (2005). Grief, loss, and the quest for meaning: Narrative contributions to bereavement care. *Bereavement Care, 24*(2), 27-30. doi: 10.1080/02682620508657628.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the reconstruction of meaning; conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinic Psychol Sci Prac, 13*, 141-145.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & Van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal Of Contemporary Psychotherapy, 40*(2), 73-83.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist, 46*(2), 235-251. doi: 10.1177/000276402236676.
- Öksüzler, B. (2015). *Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı kapsamında bir inceleme*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi: Bursa.
- Park, C.L., Malone, M.R., Suresh, D.P., Bliss, D. & Rosen, R. (2007). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Quality of Life Research, 17*(1), 21-26.
- Shafraanske, E. P., & Gorsuch, R. L. (1984). Factors associated with the perception of spirituality in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology, 16*(2), 231-241.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*, 194-200. doi: 10.1080/10705500802222972
- Stroebe, W., & Stroebe, M. (1987). *Bereavement and health. The psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge, U.K. Cambridge University Press.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(43), 71- 106.
- Tabacknick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (sixth ed.). Pearson, Boston.
- Takmaz, Z. (2015). *Psikolojik danışma etkileşiminde maneviyata bakış: Nitel bir çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support, technological connectedness and periodical eadings as protective factors in bereavement. *Loss Trauma, 9*, 45-57.
- Vegsund, H. K., Reinfjell, T., Moksnes, U. K., Wallin, A. E., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B. (2019). Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PLoS One, 14*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214138
- Wang, H., & Amato, P. R. (2000). Predictors of divorce djustment: Stressors, resources and definitions. *Journal of Marriage and Family, 62*(3), 655-668. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00655.x
- Waskovic, T. D. & Chartier, B.M. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 47*(1), 77-91.
- Whiteside, M. F. (1998). The parental alliance following divorce: An overwiev. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*, 3-24.
- Yalom, İ. (2017). *Güneşe bakmak ölümlle yüzleşmek* (Z. Babayiğit Çev.). İstanbul: Pegasus.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.





# COVID-19'un Anksiyete, Ölüm Korkusu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğuna Olan Etkisinin İncelenmesi

Heval KARAKOÇ<sup>1</sup>, CebraİL KISA<sup>2</sup>

## Özet

Dünya üzerinde insanların korku ve endişeye kapılmasına neden olan tsunami, deprem ve salgın hastalık gibi olağan dışı durumlar ile ölüm, hastalık, işsizlik ve fakirlik gibi olağan durumlar her dönemde yaşanmaktadır. Bu olayların insanlar üzerinde telafisi mümkün olmayan kalıcı etkiler bırakarak davranış değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir. Covid-19 salgını da bu kapsamda değerlendirilmektedir. İlk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 salgınının insanların üzerinde yarattığı bazı problemleri belirli değişkenler kapsamında ortaya koymayı amaçlayan çalışma COVID-19 ile ölüm korkusu, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler obsesif kompulsif bozukluk, ölüm korkusu ve anksiyete olmaktadır. Çalışma kapsamında 232 kişinin katıldığı anket yapılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği, Karaca ve Yıldız tarafından uyarlanan Ölüm Kaygısı Ölçeği, Abramowitz ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Arpacı ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Covid-19 Fobi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçları Covid-19 pandemisi ile anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca ortaya çıkan sonuçlar, ölüm korkusunun, obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin ve anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durum ise Covid-19 fobisinin psikolojik etkilerinin kadınlarda, erkeklerden daha yüksek hissedilmesine neden olmuştur. Hazırlanan bu çalışma COVID-19 pandemisi ve ölüm korkusu arasındaki bağlantıyı açıklamaya olanak tanımaktadır. Ayrıca pandemi döneminde bireylerde artan anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk arasında anlamlı ilişki olduğunu gösterdiğinden literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluk

## Investigation Of The Effect Of Covid-19 On Anxiety, Fear Of Death And Obsessive Compulsory Disorder

### Abstract

Unusual situations such as tsunami, earthquake and epidemic that cause people to be afraid and worried around the world, and ordinary situations such as death, illness, unemployment and poverty are experienced in every period. It is known that these events cause behavioral changes by leaving irreparable permanent effects on people. The Covid-19 epidemic, emerged in China in December 2019, is also considered in this context. In studies on the subject, it is seen that the COVID-19 process causes many psychological symptoms such as fatigue, anxiety, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals. The study, which aims to reveal some of the problems caused by the COVID-19 epidemic, in the context of certain variables, aims to examine the fear of death, obsessive compulsive disorder and anxiety with COVID-19. The dependent variables used in this study, are obsessive compulsive disorder, fear of death, and anxiety. Within the scope of the study, a survey was conducted with the participation of 232 people. As data collection method, demographic information form prepared by the researcher, Beck Anxiety Scale developed by Beck et al (1988), Death Anxiety Scale adapted by Karaca and Yıldız, Obsessive Compulsive Disorder Scale developed by Abramowitz et al (2005), and Covid-19 Phobia Scale developed by Arpacı

<sup>1</sup> Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İstanbul Aydın Üniversitesi, heval.karakoc@stu.aydin.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr. , İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, cebrailkisa@aydin.edu.tr

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3465-4822>

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7245-0842>

Başvuru : 27 Ocak 2022

Kabul : 23 Ağustos 2022

DOI: 10.56955/bpd.1063876

et al (2020) were used. The results of the research re-veal that there is a relationship between the Covid-19 pandemic and anxiety, fear of death and obsessive com-pulsive disorder. In addition, the results revealed that fear of death, obsessive compulsive disorder level and anxiety level were higher in women than in men. This situation has caused the psychological effects of Covid-19 phobia to be felt higher in women than in men. With this study, a clearer understanding of the link between the COVID-19 pandemic and the fear of death. In addition, it is thought to be beneficial to the literature, as it shows that there is a significant relationship between increased anxiety and obsessive-com-pulsive disorder in individuals during the pandemic period.

**Keywords:** COVID-19, Anxiety, Obsessive Compulsive Disorder

## GİRİŞ

COVID-19 salgınının meydana gelmesinden ve ortaya çıkardığı çeşitli değişikliklerin başlangıcından günümüze kadar dünyanın pek çok yanındaki insanlar ölümle ve hastalanma korkusuyla birlikte çeşitli psikolojik travmalarla uğraşmak durumunda kalmıştır. Son dönemde gerçekleştirilen bir araştırma koronavirüsünün obsesif kompulsif bozukluk, yorgunluk, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi çeşitli psikolojik semptomlara sebep olduğuna dair veriler ortaya koymaktadır (Rogers ve ark., 2020, s. 612). Koronavirüs olarak adlandırılan bu virüs grubu pek çok canlıyı enfekte edebilen bir tür virüs olarak nitelendirilmektedir. Koronavirüs insanlarda hafif ya da şiddetli bir şekilde ortaya çıkan solunum yolu enfeksiyonlarına sebebiyet vermektedir. Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü olarak bilinen SARS-CoV ve Orta Doğu Solunum Sendromu koronavirüsü olarak bilinen MERS-CoV, 2002 ve 2012 yıllarında yüksek patojenik koronavirüsler olarak insanlarda gözlenmiştir. Aralık 2019 tarihini sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirüsü öncelikle sebebi bilinmeyen hasta topluluklarının bildirilmesi ile gözlenmiştir. Bahsi geçen SARS ve MERS hastalıklarına benzerliği ile kendini gösteren bu virüs taşıyıcılarda göğüs rahatsızlıkları, öksürük ve ateş gibi çeşitli semptomlara yol açmaktadır (Ferrer, 2020, s.323). Sonraki dönemlerde Çin'de gerçekleşen düşüş eğilimine rağmen COVID-19, uluslararası anlamda oldukça hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. Özellikle Şubat ayının sonunda yayılımı iyice hızlanan koronavirüs pek çok ülkede büyük enfeksiyon kümeleri meydana getirmiştir. Koronavirüsün oldukça hızlı bulaşma eğilimi ve gerçekleşen uluslararası seyahatlerin yoğunluğu da COVID-19'un dünya genelinde çok hızlı bir şekilde yayılmasına sebebiyet vermiştir. 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü küresel anlamda gerçekleşen COVID-19 salgınına resmi olarak pandemi ilan etmiştir (Chowell ve Mizumoto, 2020, s. 1093).

Koronavirüsün en temel belirtileri arasında akut solunum sıkıntısı, kalp hastaları, pinömoni, sep-tik şok, aritmi, karaciğer fonksiyonların da gerçekleşen bozukluk, çoklu organ yetmezliği ve akut böbrek hasarı yer almaktadır (Terpos ve ark., 2020, s. 834). Wang ve arkadaşları (2020) gerçekleştirdikleri çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ortaya çıkan psikolojik belirtileri değerlendirmiştir. Çalışma neticesinde Çin kapsamında ağır ve orta seviyede anksiyete, depresyon ve stres belirtilerinin gözlemlendiği ortaya koyulmuştur. Choi ve arkadaşları (2020) ise psikolojik etkilerle dair bir çalışmayı Hong Kong kapsamında gerçekleştirmiştir. Yapılan çalışma neticesinde ise COVID-19 pandemisinin depresyon ve anksiyete seviyelerinde oldukça hızlı bir artışa sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Burke ve arkadaşları (2020)'nin İrlanda ekseninde yapmış oldukları çalışma sonucunda, COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen kısıtlamalarla birlikte insanların depresyon, stres ve anksiyete seviyelerinde artış gösterdiği gözlenmiştir. Bireylerde gözlenen kaygı durumu genellikle bilinen ya da bilinmeyen uyaranlar sebebiyle ortaya çıkan gerginlik ve sıkıntı duyguları olarak nitelendirilebilir (Lehmann, 2003, s. 269). COVID-19 pandemisinin meydana getirdiği farklı bir problem ise ölüm korkusu olmaktadır. Bu virüs bireylerde uyum kaygısını artırabilmektedir. Koronavirüs öncesinde ortaya konulan araştırmalar ölüm oranı yüksek hastalıkların, bireylerdeki ölüm kaygısını tetikleyebileceğini ortaya koymaktadır (Salefi ve ark., 2016; Tang ve ark., 2011). Ölüm korkusu ele alındığında bu hissin temelinde kaygı bulunduğu söylenebilir. Dolayısıyla meydana gelebilecek potansiyel tehlikeye sahip durumlar karşısında hissedilen korku sebebiyle ortaya çıkan tedirginlik, kaygı kavramı olarak ifade edilebilir (Koç, 2002, s. 8).

Koronavirüs tarafından tetiklenen obsesif kompulsif bozukluğu ise temel olarak bireylerin el hijyenine odaklanmakta dolayısıyla da pandemi ile bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Obsesyon ya da kompulsiyonların varlığı obsesif kompulsif bozukluğunu karakterize etmektedir. Dikkat dağıtıcı ya da yinelenen düşünceler, hoş karşılanmayan duygular ve arzular bireyin takıntılarını meydana getirmektedir. Kompulsiyonlar ise bireyin bir dürtüye tepki olarak kendi kendine ortaya koyduğu eylemler ve davranışsal faaliyetleri nitelendirilmektedir (Abba-Aji, 2020, s. 6986).

Obsesif kompulsif bozukluğu etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerin başında biyolojik faktörler, bilişsel faktörler, kültürel faktörler ve psikososyal faktörler gelmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğa dair tedavi ise ne yazık ki her zaman iyileşme ile sonuçlanmamaktadır. Bununla birlikte obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan hastaların günlük hayatını yönetebilmek adına semptomları kontrol edebilmesine yardımcı olmaktadır. Hastalığın seyrine ve ciddiyetine bağlı bir şekilde bireylerin uzun süreli ya da daha yoğun bir tedaviye ihtiyaç duyduğu görülmektedir.

Tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan zorunlu karantina uygulamaları, kısıtlamalar, evden çalışmalar ve insanların sosyalleşmelerindeki azalmalar nedeniyle insanlar yeni düzene uyum sağlamakta zorlanmışlardır. Bu uyum sorunu insanların içine kapanmasına, yalnızlaşmasına neden olarak depresyon ve korku durumlarını ortaya çıkarmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde meydana gelen vakalar ve ölümler insanların ölüm korkusu ve anksiyete yaşamasına neden olmuştur. Bu nedenle COVID-19 salgınının anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkilerinin ve bu etkilerinin şiddetinin incelenmesi büyük önem arz etmektedir. Hazırlanan bu çalışma, COVID-19 pandemisinin bireylerde ortaya çıkardığı ölüm korkusu, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluğunu incelemektedir. Bununla birlikte, COVID-19 pandemisi ve ölüm korkusu arasındaki bağlantıyı açıklamaya olanak sağlamaktadır. Ayrıca pandemi döneminde bireylerde artan anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk arasında anlamlı ilişki olduğunu gösterdiğinden literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### 1. Araştırmanın Amacı

COVID-19 pandemisinin değişkenler ekseninde insanlar üzerinde yarattığı sonuçları ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma COVID-19 ve anksiyete, ölüm korkusu, obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

### 2. Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modeline göre gerçekleştirilen bu çalışma, nicel bir çalışmadır. Araştırmada kullanılan bağımlı değişken anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk olmakta iken bağımsız değişken COVID-19 olmaktadır.

### 3. Çalışma Grubu

18 ve 64 yaş aralığındaki bireylerden oluşturulan bu çalışma, ilk olarak ulaşılan bireyler aracılığıyla başka kişilere de ulaştırılan anketlerle gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme yönteminin kullanıldığı uygulamaya yalnızca 18 ve 64 yaş aralığında bireylerin katılımı hedeflenmiştir. Araştırmaya dair veriler Google Form aracılığıyla oluşturularak araştırmanın yakın çevresi ile başlayıp online bir şekilde diğer katılımcılara ulaştırılmıştır.

### 4. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, Ölüm Korkusu Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, COVID-19 Fobi Ölçeği ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği araştırmada kullanılan veri toplama yöntemleri olmaktadır.

#### 4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu beş farklı sorudan meydana gelmektedir. Katılımcının cinsiyeti, katılımcının yaşı, COVID-19 tanısı alma durumu, tanıdıklarının veya yakın çevresinden birinin bu tanıya alma durumu ve tanıdıklarının ya da yakın çevresinin corona yüzünden vefat etme durumuna yönelik bilgiler içermektedir.

#### 4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck, Epstein ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 4 dereceli likert olarak düzenlenmiştir. Ölçek 'hiç' ve 'ciddi düzeyde dayanmakta zorlandım' seçeneklerinden meydana gelmektedir. Elde edilen sonuç ise 0-63 puan arasında değişmektedir. Puan arttıkça kişinin anksiyete seviyesi de artış göstermektedir.

#### 4.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Çalışmada kullanılan Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin 1989 yılında son düzenlemesi gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek 2001 yılında Yıldız ve Karaca tarafından Türkçe hale getirilmiştir (Sarıkaya, 2013). Türkçe hale gelen ölçek 25 sorudan meydana gelmekte, 0 ve 100 arasında puandan oluşmaktadır. Yüksek puan ölüm korkusu düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

#### 4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği 2005 yılında Abramowitz ve arkadaşları tarafından geliştirilmekle birlikte 20 maddeden oluşmaktadır. Bildirim ölçeği olarak ifade edilen bu ölçek, obsesif kompulsif bozukluk hastalarında var olan belirtilerle hastalığın neden olduğu sıkıntının ve şiddetinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır.

#### 4.5. Covid-19 Fobi Ölçeği

COVID-19 Fobi Ölçeği COVID-19'a karşı bireylerdeki fobi düzeyini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Arpacı ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek öz değerlendirme ölçeği şeklinde kabul görmektedir. Ölçek maddeleri 5'li likert tipi kullanılarak hazırlanmıştır.

### 5. Veri Toplama Süreci

2021 yılının 21 Ekim ve 26 Aralık tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırma 232 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama internet ortamında Google Formlar üzerinden oluşturulan anket ile gerçekleştirilmiştir.

### 6. Hipotezler

Hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır.
- H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.
- H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.

### 7. Verilerin Analizi

Araştırmada gerçekleştirilen istatistiksel analizlerde Statistical Software for Social Sciences (SPSS) programının 25. versiyonundan faydalanılmıştır. Analiz kapsamında öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Tabachnich ve Fidell (2013, s. 22) normallik testleri için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılması gerektiğini ifade etmiş ve bu değerlerin -1,50 ile +1,50 arasında olmasının verilerin normal dağıldığı anlamına geldiğini ortaya koymuştur. Bu kapsamda ölçeklerle toplanan verilerin normallik testi için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri -1,50 ile +1,50 arasında olduğundan verilerin normal dağıldığı varsayılmıştır. Normal dağılımdan ötürü ilerleyen aşamalarda ise parametrik testler yapılmıştır. Bu kapsamda ölçeklerin demografik özelliklere göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla ikili gruplarda t-testi, ikiden fazla gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçeklerin birbiri ile ilişkisini tespit etmek için Pearson korelasyonu, ölçeklerin birbiri üzerindeki etkiyi ölçmek adına da regresyon analizi uygulanmıştır.

**Tablo 1.** Ölçek ve Alt Boyutlarının Normallik Testi Tablosu

Ölçekler	N	Çarpıklık	Basıklık
<b>Beck Anksiyete Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>1,286</b>	<b>1,275</b>
<b>Ölüm Korkusu Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>,714</b>	<b>-,340</b>
Ölümün Belirsizliği	232	,740	-,309
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	232	,822	-,256
Açı Çekme	232	,452	-,694
<b>Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>,747</b>	<b>1,426</b>
Bulaş	232	,477	-,074
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	232	,824	,609
Simetri ve Sıralama	232	,890	1,218
Kabul Edilemez Düşünceler	232	,649	,309
<b>COVID-19 Fobi Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>,792</b>	<b>,730</b>
Psikolojik	232	,175	-,725
Somatik	232	1,449	1,254
Sosyal	232	,352	-,255
Ekonomik	232	1,308	1,322

## BULGULAR

Bulgular kısmında öncelikle katılımcıların demografik verileri istatistiksel olarak ele alınmıştır.

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik Dağılımları

	Demografik Özellik		n	%
	<b>Cinsiyet</b>	Erkek		48
Kadın			184	79,3
<b>Yaş Grubu</b>	18-24 yaş arası		34	14,7
	25-34 yaş arası		89	38,4
	35-44 yaş arası		65	28
	45-54 yaş arası		38	16,4
	55-64 yaş arası		6	2,6
<b>Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>	Evet		67	28,9
	Hayır		165	71,1
<b>Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>	Evet		210	90,5
	Hayır		22	9,5
<b>Yakınlarından veya Tanıdıklarından Covid-19 Tanısı Nedeniyle Ölme Kişi Olma Durumu</b>	Evet		103	44,4
	Hayır		129	55,6

Katılımcıların % 79,3'ü kadın, % 20,7'si ise erkektir. Katılımcıların % 38,4'ü 25-34 yaş arasında, % 28'i 35-44 yaş arasında, % 16,4'ü 45-54 yaş arasında, % 14,7'si 18-24 yaş arasında ve % 2,6'sı 55-64 yaş arasındadır. Katılımcıların % 71,1'i Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almamış, % 28,9'u ise Covid-19 tanısı almıştır. Katılımcıların % 90,5'inin bir tanıdığı veya yakını Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almış, % 9,5'inin bir tanıdığı veya yakını ise Covid-19 tanısı almamıştır. Katılımcıların % 55,6'sının bir tanıdığı veya yakını Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle ölmüş, % 44,4'ünün ise bir tanıdığı veya yakını Covid-19 tanısı nedeniyle ölmemiştir.

Demografik analizlerden sonra ölçekler ile bu ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik verileri sunulmuştur. Bu sayede katılımcıların Covid-19, anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğu düzeylerini görmek mümkündür.

**Tablo 3.** Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

Ölçekler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
<b>Beck Anksiyete Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>0,00</b>	<b>54,00</b>	<b>12,50</b>	<b>12,58</b>
<b>Ölüm Korkusu Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>0,00</b>	<b>80,00</b>	<b>26,36</b>	<b>20,39</b>
Ölümün Belirsizliği	232	0,00	40,00	13,11	11,09
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	232	0,00	28,00	8,48	7,76
Açı Çekme	232	0,00	12,00	4,76	3,47
<b>Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>0,00</b>	<b>78,00</b>	<b>20,04</b>	<b>11,92</b>
Bulaş	232	0,00	20,00	5,81	3,79
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında					
Sorumluluk	232	0,00	18,00	4,45	3,45
Simetri ve Sıralama	232	0,00	20,00	4,21	3,56
Kabul Edilemez Düşünceler	232	0,00	20,00	5,56	3,75
<b>COVID-19 Fobi Ölçeği</b>	<b>232</b>	<b>20,00</b>	<b>99,00</b>	<b>42,80</b>	<b>15,32</b>
Psikolojik	232	6,00	30,00	15,58	5,87
Somatik	232	5,00	24,00	8,20	3,88
Sosyal	232	5,00	25,00	11,93	4,58
Ekonomik	232	4,00	20,00	7,08	3,39

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri  $12,50 \pm 12,58$  olup, puanlar 0-54 arasında değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri  $26,36 \pm 20,39$  olup, puanlar 0-80 arasında değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri  $20,04 \pm 11,92$  olup, puanlar 0-78 arasında değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri  $42,80 \pm 15,32$  olup, puanlar 20-99 arasında değişkenlik göstermektedir.

Ölçeklerin ortalama puanları tespit edildikten sonra ölçeklerin demografik değerlere göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Yaş grubu değişkeni için tek yönlü varyans analizi, diğer değişkenler için ise t-testi yapılmıştır. Öncelikle Beck Anksiyete Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Beck Anksiyete Ölçeği'nin Demografik Değişkenlere Göre Fark Testleri

Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Cinsiyet	Erkek	48	7,87	10,08	-2,905	<b>0,004</b>
	Kadın	184	13,7	12,91		
Yaş Grubu	18-24 yaş arası	34	17,97	13,35	2,651	<b>0,034</b>
	25-34 yaş arası	89	11,74	12,92		
	35-44 yaş arası	65	9,97	11,19		
	45-54 yaş arası	38	12,95	12,59		
	55-64 yaş arası	6	17,33	10,17		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	67	16,67	13,23	3,285	<b>0,001</b>
	Hayır	165	10,81	11,94		
Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	Evet	210	12,73	12,6	0,857	0,4
	Hayır	22	10,32	12,55		
Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	Evet	103	14,33	14,01	1,992	<b>0,048</b>
	Hayır	129	11,04	11,16		

Katılımcıların demografik özellikleri ile Beck Anksiyete ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları arasındaki değişkenler incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının cinsiyete bağlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Kadınların ölçekte yer alan puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Analiz neticesinde katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmüştür. Bununla birlikte analiz sonuçları katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği COVID-19 tanısı alıp almamalarına farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının, katılımcıların bir tanıdığıının COVID-19 pandemi sürecinde hastalık alıp almadığına göre anlamlı farklılaşmaktadır. Yine analiz sonuçları katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının, katılımcıların bir tanıdığıının COVID-19 pandemisinde hastalık sebebiyle vefat etme durumuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı farklılaştığını göstermektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması tespit edildikten sonra Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması incelenmiştir.



**Tablo 5.** Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Demografik Değişkenlere Göre Fark Testleri

Değişken	Cinsiyet	n	X	SS	T	p
Cinsiyet	Erkek	48	19,79	18,72	-2,537	<b>0,012</b>
	Kadın	184	28,08	20,51		
Yaş Grubu	18-24 yaş arası	34	29,53	18,66	1,429	0,225
	25-34 yaş arası	89	28,9	23,12		
	35-44 yaş arası	65	24,68	18,88		
	45-54 yaş arası	38	20,61	16,68		
	55-64 yaş arası	6	25,67	20,34		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	67	28,07	20,93	0,812	0,417
	Hayır	165	25,67	20,2		
Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	Evet	210	26,9	20,34	1,233	0,219
	Hayır	22	21,27	20,7		
Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	Evet	103	27,52	20,29	0,772	0,441
	Hayır	129	25,44	20,51		

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının cinsiyet farklılığına göre anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Analiz sonuçları, katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir. Bununla birlikte elde edilen sonuçlar, katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları, katılımcıların COVID-19 pandemisinde hastalık tanısı alıp almamalarına göre istatistiki olarak, anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir. Yine sonuçlar, katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları, katılımcıların bir tanıdıklarını COVID-19 pandemi sürecinde hastalık tanısı alıp almadığına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır. Ölüm kaygısı ölçeğine yönelik analiz sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının katılımcıların bir tanıdığının pandemi esnasında COVID-19 tanısı sebebiyle vefat edip etmeme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması tespit edildikten sonra Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması incelenmiştir.

**Tablo 6.** Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği'nin Demografik Değişkenlere Göre Fark Testleri

Değişken	Cinsiyet	n	X	SS	T	p
Cinsiyet	Erkek	48	16	10,69	-2,673	<b>0,008</b>
	Kadın	184	21,1	12,03		
Yaş Grubu	18-24 yaş arası	34	25,59 <sup>b</sup>	11,36	2,627	<b>0,035</b>
	25-34 yaş arası	89	19,57	12,46		
	35-44 yaş arası	65	18,37 <sup>a</sup>	11,11		
	45-54 yaş arası	38	18,39	11,01		
	55-64 yaş arası	6	24,17	14,66		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	67	20,25	11,9	0,171	0,864
	Hayır	165	19,96	11,97		
Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	Evet	210	20,24	11,87	0,769	0,443
	Hayır	22	18,18	12,57		
Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	Evet	103	21,14	11,71	1,249	0,213
	Hayır	129	19,17	12,06		

Yapılan analiz sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği puanlarının katılımcı cinsiyetine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği puanlarının, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Ayrıca yine elde edilen sonuçlar katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği puanlarının, katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 tanısı alıp almadığına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir. Bununla birlikte katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği puanları, katılımcıların bir yakını ya da tanıdığıının pandemi sürecinde COVID-19 tanısı alıp almadığına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığını göstermektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması tespit edildikten sonra Covid-19 Fobi Ölçeği'nin demografik değişkenlere göre farklılaşması incelenmiştir.

**Tablo 7.** Covid-19 Fobi Ölçeği'nin Demografik Değişkenlere Göre Fark Testleri

Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Cinsiyet	Erkek	48	39,38	15,76	-1,749	0,082
	Kadın	184	43,7	15,13		
Yaş Grubu	18-24 yaş arası	34	42,47	12,27	2,589	0,038
	25-34 yaş arası	89	41,16 <sup>a</sup>	15,23		
	35-44 yaş arası	65	41,46	16,49		
	45-54 yaş arası	38	49,89 <sup>b</sup>	14,6		
	55-64 yaş arası	6	38,83	15,77		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	67	44,55	16,58	1,106	0,27
	Hayır	165	42,1	14,78		
Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	Evet	210	42,59	15,17	-0,676	0,5
	Hayır	22	44,91	17,01		
Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	Evet	103	45,37	16,63	2,297	0,023
	Hayır	129	40,76	13,93		

Analiz sonuçları katılımcıların sadece COVID-19 Fobi Ölçeği Psikolojik alt boyutu puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığını göstermektedir. Ayrıca katılımcıların COVID-19 Fobi Ölçeği ortalama puanları, yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı da analiz sonuçları ile elde edilen veriler arasındadır. Yapılan analiz sonucuna bakıldığında katılımcıların COVID-19 Fobi Ölçeği puanları, katılımcıların pandemi süresinde COVID-19 tanısı alıp almadığına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Ayrıca yine Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların COVID-19 Fobi Ölçeği puanları, katılımcıların bir yakınının ya da tanıdığıının pandemi süresinde COVID-19 tanısı alıp almadığına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamaları, katılımcıların yakınları ya da tanıdıklarının pandemi süresinde hastalığın tanısı sebebiyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığını göstermektedir.

Ölçeklerin demografik değişkenlere göre farklılaşmasından sonra ölçeklerin kendi arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Bu kapsamda Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Gerçekleştirilen korelasyon analizi neticesinde, Beck Anksiyete Ölçeği ile Ölüm Kaygısı Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ( $r = 0,445$ ) olduğu görülmüştür. Bunun yanında Covid-19 Fobi Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ( $r = 0,338$ ) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Ölüm Kaygısı Ölçeği ile Covid-19 Fobi Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ( $r = 0,415$ ) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ( $r = 0,491$ ) bulunmaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ile Covid-19 Fobi Ölçeği arasında ise orta pozitif bir ilişki ( $r = 0,377$ ) olduğu gözlenmiştir. Covid-19 Fobi Ölçeği'ni en fazla etkileyen değişkenin ise ölüm korkusu ( $r = 0,415$ ) olduğu gözlenmektedir. Covid-19 Fobi Ölçeği alt boyutu olan psikolojik fobiyi en fazla etkileyen değişkenin ölüm korkusu ( $r = 0,386$ ), sosyal fobiyi en çok etkileyen değişkenin ölüm korkusu ( $r = 0,368$ ), ekonomik fobiyi en çok etkileyen değişkenin obsesif kompulsif bozukluk ( $r = 0,334$ ) ve somatik fobiyi en fazla etkileyen değişkenin ise anksiyete ( $r = 0,362$ ) olduğu görülmektedir.



**Tablo 8.** Ölçeklerin Kendi Arasındaki Korelasyon Analizi

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Beck Anksiyete Ölçeği	r														
	p														
2. Ölüm Kaygısı Ölçeği	r	,445**													
	p	0													
3. Ölümün Belirsizliği	r	,401**	,950**												
	p	0	0												
4. Ölümü Düşünme ve Tanıklık	r	,410**	,887**	,717**											
	p	0	0	0											
5. Açık Çekme	r	,416**	,854**	,779**	,682**										
	p	0	0	0	0										
6. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	r	,537**	,491**	,442**	,451**	,464**									
	p	0	0	0	0	0									
7. Bulaş	r	,363**	,407**	,363**	,376**	,394**	,812**								
	p	0	0	0	0	0	0								
8. Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	r	,476**	,478**	,432**	,430**	,467**	,838**	,593**							
	p	0	0	0	0	0	0	0							
9. Simetri ve Sıralama	r	,415**	,379**	,360**	,330**	,338**	,813**	,581**	,538**						
	p	0	0	0	0	0	0	0	0						
10. Kabul Edilemez Düşünceler	r	,506**	,348**	,298**	,344**	,325**	,811**	,469**	,632**	,548**					
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
11. Covid-19 Fobi Ölçeği	r	,338**	,415**	,377**	,380**	,382**	,316**	,290**	,306**	,279**	,164*				
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,012				
12. Psikolojik	r	,278**	,386**	,353**	,342**	,374**	,271**	,267**	,251**	,231**	,140*	,888**			
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,033	0			
13. Somatik	r	,362**	,340**	,301**	,341**	,271**	,268**	,230**	,248**	,247**	,155*	,824**	,554**		
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,018	0	0		
14. Sosyal	r	,260**	,368**	,343**	,323**	,344**	,236**	,223**	,245**	,207**	0,103	,906**	,812**	,625**	
	p	0	0	0	0	0	0	0,001	0	0,001	0,118	0	0	0	
15. Ekonomik	r	,279**	,320**	,285**	,298**	,304**	,334**	,284**	,332**	,298**	,184**	,814**	,549**	,773**	,621**
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,005	0	0	0	0

Ölçeklerin kendi arasındaki korelasyon analizinden sonra hipotezlerin test edilmesi süreci uygulanmıştır. Bu kapsamda regresyon analizi uygulanmıştır.

H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır.

Covid-19'un anksiyete üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Oluşturulan modelin denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{ANK} = 0,628 + 0,277 X_{COV}$$

**Tablo 9.** Covid-19'un, Anksiyete Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		F	R <sup>2</sup>
	B	Std. Hata	β	t		
Sabit	0,628	2,316		0,271	0,000	29,62 0,11
Covid-19 (X <sub>COV</sub> )	0,277	0,051	0,338	5,443	0,000	

Bağımlı değişken: Anksiyete (Y<sub>ANK</sub>)

\* p < 0,05

Bu kapsamda "H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır" hipotezi kabul edilmektedir.

H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.

Covid-19'un ölüm korkusu üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Oluşturulan modelin denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{OLUM} = 2,723 + 0,552 X_{COV}$$

**Tablo 10.** Covid-19'un, Ölüm Korkusu Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R <sup>2</sup>
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	2,723	3,628		0,75	0,000	47,88	0,17
Covid-19 (X <sub>COV</sub> )	0,552	0,08	0,415	6,92	0,000		

Bağımlı değişken: Ölüm Korkusu (Y<sub>OLUM</sub>)  
\* p < 0,05

Bu kapsamda "H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır" hipotezi kabul edilmektedir.

H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.

Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Oluşturulan modelin denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{OBS} = 9,518 + 0,246 X_{COV}$$

**Tablo 11.** Covid-19'un, Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R <sup>2</sup>
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	9,518	2,212		4,303	0,000	25,54	0,1
Covid-19 (X <sub>COV</sub> )	0,246	0,049	0,316	5,054	0,000		

Bağımlı değişken: Obsesif Kompulsif Bozukluk (Y<sub>OBS</sub>)  
\* p < 0,05

Bu kapsamda "H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır" hipotezi kabul edilmektedir.

## TARTIŞMA

Hızlı bir şekilde yayılan koronavirüs ile birlikte küresel düzeyde kaygı artmış ve bu durum kişilerin ruh sağlığının bozulmasına sebebiyet vermiştir. Bu durumla birlikte ayrımcılık ve klişeleştirme gibi vakalara yol açılmıştır (Lima ve ark., 2020, s. 3). Bu sebeple bu zorlu dönemde bireylerin zihinsel durumunu inceleyebilmek ve doğru bir şekilde tanımak büyük bir önem taşımaktadır. Yapılan incelemeler sonrasında ortaya çıkan kanıtlar bireyin travma, anksiyete, panik atak ya da intihar düşünceleri yaşayabileceğini ortaya koymaktadır (Taylor ve ark., 2018, s. 9). Gerçekleştirilen son çalışmalar koronavirüsün depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres semptomları gibi çeşitli sorunlara yol açtığını göstermektedir. Bu hastalığın yeni ve henüz keşfedilmemiş bir hastalık olmasıyla birlikte hızlı bir şekilde yayılması bireylerin endişe düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Anksiyete ile birlikte bağışıklık sisteminin zayıflaması da virüse yakalanma riskini artırmaktadır (Banerjee, 2020, s. 17). Koronavirüs pandemisiyle beraber fiziksel mesafe kuralları

uygulandığı bilinmektedir. Aynı zamanda kişisel hijyene verilen önem de artmıştır. Yaşanan bu gelişmeler toplumların hayat tarzını değiştirmiştir (Kuper-Smith ve ark., 2020, s. 33). Wang ve arkadaşları (2020) gerçekleştirdiği çalışması-na koronavirüs pandemisinin ilk psikolojik belirtilerini incelemiştir. Çalışma verileri Çin'de anksiyete, depresyon ve stres belirtilerinin meydana geldiğini göstermiştir. Choi ve arkadaşları (2020) yaptığı benzer bir çalışmada koronavirüsün depresyon ve anksiyete seviyesini arttırdığını göstermiştir.

Fineberg ve arkadaşları (2020), obsesif kompulsif bozukluk hastalarının koronavirüs sırasında daha savunmasız olduğuna değinmiştir. Bu durumda bulunan hastaların özel bir bakıma ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (Fineberg ve ark., 2020). Ortaya koyulan bu düşünce obsesif kompulsif hastaların belirsizlik duygusu (Coles ve ark., 2005, s. 2232) ile birlikte tehlikeyi engelleme ihtiyacı ile karakterize edilebilir. Koronavirüsün bu tarz hastalıkları artırması sebebiyle bu tarz bireylerin hastalıktan etkilenme riskinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir (Banerjee, 2020; Kumar ve Somanı, 2020). SARS salgını döneminde Çin halkının salgına karşı psikolojik tepkilerinin incelendiği araştırmalar, kadınların daha fazla kaygı, depresyon ve stress seviyesine sahip olduğunu göstermektedir (Leung ve ark., 2005, s. 1716). Balkhy ve arkadaşları tarafında (2010, s. 42) gerçekleştirilen bir çalışmada ise H1N1 salgının etkisini incelenmiştir. Çalışmada erkeklerin kaygı seviyesinin kadınlara nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Ying ve arkadaşları (2020, s. 8) Koronavirüs salgını esnasında sağlık çalışanlarının aileleri üzerinde araştırmaya gerçekleştirmiştir. Araştırma sonunda kadınların erkeklere nazaran daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür. Hazırlanan bu araştırmada ise ortaya çıkan bir sonuç 18 ve 24 yaş grubunun anksiyete seviyesinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Amerika'da koronavirüse dair yapılan bir araştırma, yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerde daha yüksek kaygı seviyesi olduğunu göstermektedir (Lee, 2020, s. 393). Corona virüsün ilk çıktığı dönemlerde Çin'de yapılan bir çalışma gençlerin daha yüksek anksiyete ve stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Wang ve ark., 2020, s. 13). COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilen çalışmaları inceleyen bir sistematik bir araştırma ise psikolojik belirti göstermeden genç yaş grubunda bulunmanın oldukça önemli bir risk faktörü olduğunu öne sürmektedir (Xiong ve ark., 2020, s. 55). Katılımcıların COVID-19 pandemisi esnasında hastalık tanısı alıp almadığı durumlarda anksiyete düzeyinde değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bunun tespiti için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre anksiyete düzeyinin koronavirüs sürecinde hastalık tanısı alıp almamalarına göre farklılaştığı gözlenmiştir. Argüder ve arkadaşları (2020) gerçekleştirdiği bir çalışma elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Bu çalışmada koronavirüs hastalık tanısı alanlardaki anksiyete düzeyinin almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde gerçekleştirilen çalışmalar kadınlarda var olan ölüm kaygısı ve hastalık korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu öne sürmektedir (Wang ve ark., 2020, s. 1729; Zhong ve ark., 2020, s. 1745). Saleem ve Saleem (2020, s. 309) gerçekleştirdikleri çalışmada erkeklerin daha düşük kaygı seviyesinde bulunduğunu görmüştür. Kavaklı ve arkadaşları (2020, s. 21), kadınların pandemi sürecinde ölüm kaygısını daha yoğun bir şekilde yaşadığını kanıtlamıştır. Saleem ve Saleem (2020, s. 309) gerçekleştirdiği çalışmada yaşlıların daha fazla ölüm kaygısında sahip olduğunu görmüştür. Yine buna benzer bir şekilde Kavaklı ve arkadaşları (2020, s. 21), yaşlı bireylerin pandemi esnasında gençlere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığını kanıtlamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada yaşayan bütün insanların endişe ve korku hissi duymasına sebebiyet veren deprem, yangın, sel ve salgın hastalık benzeri olağandışı olaylarla birlikte gelen hastalık, fakirlik, işsizlik ve ölüm gibi durumlar insan oğlunun yaşadığı tüm dönemlerde meydana gelmektedir. Bahsi geçen doğal afet olarak varsayılan olayların insanlar üzerinde bazı etkiler bıraktığı da görülmektedir. Oldukça ciddi kalıcı etkiler bırakan bu olaylar bireylerde davranış değişikliklerine de sebebiyet vermektedir. 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 salgını da olağanüstü doğal afetler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla COVID-19 pandemisinin ölüm ve hastalıklarla sonuçlanması, bireylerde endişe ve benzeri kaygı durumlarını tetiklemektedir. COVID-19 salgınının meydana gelmesinden ve ortaya çıkardığı önemli değişikliklerden günümüze kadar dünyanın her yerinde yaşayan insanlar ölüm korkusu, sevdiğini kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı gibi çeşitli psikolojik sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır. Pandemi durumu hastalıkların meydana getirdiği olumsuzluklar ve hatta ölümle sonuçlandığı için bu durumun farkında olan bireylerin tamamı endişe ve ölüm kaygısı hissetmektedir. Tüm bireylerin hissettiği bu duygular ise bazılarında daha ciddi sorunları tetikleyebilmektedir. Bu probleme dair gerçekleştirilen araştırmalar COVID-19 salgınının anksiyete, yorgunluk, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğu tetiklediğini göstermektedir. Gerçekleştirilen araştırmada bazı önerilerde bulunmak mümkündür:

COVID-19'un ölüm korkusu, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete üzerindeki etkilerini aynı anda araştırmış olan yeni araştırmaların yapılması literatüre fayda sağlayacaktır.

Pandemi sürecinde ölüm korkusu, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete düzeylerinin yaşlılarda ve kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sebeple yaşlı ve kadınlara yönelik psikolojik desteğin artırılması önem taşımaktadır.

COVID-19 sebebiyle yakınlarını kaybetmiş olan bireylerin psikolojik destek alması sağlanarak, obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin kontrol altında tutulması sağlanabilir.

Hazırlanan çalışmanın örneklemi 18 ile 64 yaş grubu arasındaki bireylerle sınırlı olmaktadır. Farklı bir örneklem grubuyla özellikle çocuklara yönelik analizlerinin yapılması literatür için faydalı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M., Shalaby, R., Gusnowski, A., Vuong, W., ve Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6986-6997.
- Argüder, E., Kilic, H., Kacar, D., Kaya, G., Kayaaslan, B., Güner, R. (2020). Anxiety and depression levels in hospitalized patients due to Covid-19 infection. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 971-981.
- Balkhy, H. H., Abolfotouh, M. A., Al-Hathloul, R. H., Al-Jumah, M. A. (2010). Awareness, Attitudes, And Practices Related to The Swine Influenza Pandemic Among The Saudi Public, *Bmc Infectious Diseases*, 10, 42-52.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
- Burke, T., Berry, A., Taylor, L. K., Stafford, O., Murphy, E., Shevlin, M., Ve Carr, A. (2020). Increased Psychological Distress During Covid-19 And Quarantine In Ireland: A National Survey, *Journal Of Clinical Medicine*, 9(11), 3481-3485.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., Wan, E. Y. F. (2020). Depression And Anxiety In Hong Kong During Covid-19, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(10), 3740-3745.
- Chowell, G., Mizumoto, K. (2020). The Covid-19 Pandemic In The USA: What Might We Expect?, *The Lancet*, 395, 1093-1094.
- Coles, M. E., Cook, L. M., Blake, T. R. (2007). Assessing Obsessive Compulsive Symptoms And Cognitions On The Internet: Evidence For The Comparability Of Paper And Internet Administration, *Behaviour Research And Therapy*, 45(9), 2232-2240.
- Ferrer, R. (2020). Covid-19 Pandemic: The Greatest Challenge In The History Of Critical Care, *Medicina Intensiva*, 44(6), 323.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D., Ve Dell'osso, B. (2020). How To Manage Obsessive-Compulsive Disorder (Ocd) Under Covid-19: A Clinician's Guide From The International College Of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (Icocs) And The Obsessive-Compulsive And Related Disorders Research Network (Ocrn) Of The European College Of Neuropsychopharmacology, *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152174-152175.
- Haleem, A., Javaid, M., Vaishya, R. (2020). Effects Of Covid-19 Pandemic In Daily Life, *Current Medicine Research And Practice*, 10(2), 78.
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 23(Supp: 1), 15-23.
- Koc, M. (2002). Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(6), 7-20.
- Kumar, A., Somani, A. (2020). Dealing With Corona Virus Anxiety And Ocd, *Asian Journal Of Psychiatry*, 51, 102053-102054.
- Kuper-Smith, B. J., Doppelhofer, L. M., Oganian, Y., Rosenblau, G., Korn, C. (2020). Optimistic Beliefs About The Personal Impact Of Covid-19, *Royal Society Open Science*, 1-39.
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener For Covid-19 Related Anxiety, *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Lehmann, S. W. (2003). Psychiatric disorders in older women, *International Review of Psychiatry*, 15(3), 269-279.
- Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., Fielding, R. (2005). Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During And After The 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome In Hong Kong, *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713-1720.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fular-Poli, P., David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic, *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.
- Saleem, T., & Saleem, S. (2020). Religiosity and death anxiety: A study of Muslim dars attendees. *Journal of religion and health*, 59(1), 309-317.



- Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. (2016). Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, Iran *J Breast Dis*, 2016, 34-40.
- Sarikaya, Y. (2013). *Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Tang P. L., Chiou C. P., Lin H. S., Wang C., Liand S. L. (2011). Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients, *Cancer Nursery*, 286-292.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8(1), 1-13.
- Terpos, E., Ntanasıs Stathopoulos, I., Elalamy, I., Kastrıtıs, E., Sergentanıs, T. N., Politou, M., Dimopoulos, M. A. (2020). Hematological findings and complications of COVID 19, *American journal of hematology*, 95(7), 834-847.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China, *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Et Al. (2020). Impact Of Covid-19 Pandemic On Mental Health In The General Population: A Systematic Review. *Journal Of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y. Ve Lou, Z. (2020). Mental Health Status Among Family Members Of Health Care Workers In Ningbo, China, During The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak: A Cross-Sectional Study, *Bmc Psychiatry*, 20,(1), 1-10.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T. Ve Li, Y. (2020). Knowledge, Attitudes, And Practices Towards Covid-19 Among Chinese Residents During The Rapid Rise Period Of The Covid-19 Outbreak: A Quick Online Cross-Sectional Survey, *International Journal Of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1755.



TÜRKİYE  
BÜTÜNCÜL  
PSİKOTERAPİ  
DERGİSİ

**OLGU SUNUMU**

---





# Dinsel, Cinsel, Temizlik OKB Alt Tipleri Olan Ergen Hastada Psikofarmakolojik Tedavi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Haydeh FARAJİ<sup>1</sup>, Ahmet Ertan TEZCAN<sup>2</sup>

## Özet

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) birey tarafından irrasyonel bulunan, rahatsızlık duyulan, yineleyici, dürtü, düşünce, imge ve/veya kompulsiyonların varlığı ile belirli bir bozukluk olup, en sık rastlanan dördüncü psikiyatrik bozukluktur. Dini obsesyonlar; tanrıya küfretme, varlığına inanmama gibi günah sayılan düşüncelerin akla gelmesi ve bundan ötürü ceza almaktan korkma ile belirli obsesyonlardır. Cinsel obsesyonlar, herhangi bir kimse ile ilgili istenmeyen cinsel düşüncelere sahip olma, çocukları içeren cinsel düşünceler, eşcinsellik ile ilgili cinsel düşüncelere kapılma ile ilişkili obsesyonlardır. OKB bireyin işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açmaktadır. Obsesyonların içeriğinin cinsel ve dinsel konularda olduğu durumlarda OKB'nin yol açtığı rahatsızlığa bir de utanç ve suçluluk duyguları eklenmekte ve hastanın durumu daha da güçleşebilmektedir. Sunduğumuz olguda DSM-5 tanı kriterlerine göre OKB tanısı almış, dinsel ve cinsel obsesyonları ve temizlik kompulsiyonu alt tiplerine sahip olan ve bu nedenle günlük yaşamında önemli düzeyde zorlanmalar yaşayan 16 yaşındaki bir ergen hastanın psikofarmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi ile yürütülen tedavi süreci ele alınmaktadır. Tedavi prosedüründe olgunun obsesyon, kompulsiyon, davranışsal nötrleme ve kaçınmaları için, farmakoterapinin yanında başta Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) OKB'deki temel yaklaşım tekniği olarak bilinen maruz bırakma-tepki önleme müdahalesi olmak üzere BDT ile çalışılmıştır. Tedavi prosedürü sonunda danışanın tüm obsesyon ve kompulsiyonlarında belirgin azalma ve günlük işlevselliğinde belirgin artış görülmüştür. Sonuç olarak; başta maruz bırakma ve tepki önleme tekniği ile BDT teknikleri ile farmakoterapinin birlikte kullanımının OKB'nin belirti şiddetini önemli düzeyde azalttığı ve bireyin işlevselliğine katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Maruz Bırakma, Tepki Önleme

## Combination Of Psychopharmacological Therapy And Cognitive Behavioral Therapy In An Adolescent Patient With Religious, Sexual, Cleaning OCD Subtypes: A Case Report

### Abstract

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a disorder characterized by the presence of irrational, disturbed, repetitive impulses, thoughts, images and/or compulsions, and is the fourth most common psychiatric disorder. religious obsessions; These are obsessions specific to thoughts such as blasphemy, not believing in his existence, and fear of punishment. Sexual obsessions are obsessions associated with having unwanted sexual thoughts about anyone, sexual thoughts involving children, sexual thoughts about homosexuality. OCD leads to a decrease in the functionality and quality of life of the individual. In cases where the content of the obsessions is about sexual and religious issues, feelings of shame and guilt are added to the discomfort caused by OCD, and the patient's condition can become more difficult. In the case we present, the treatment process of a 16-year-old adolescent patient who was diagnosed with OCD according to DSM-5 diagnostic criteria, has religious and sexual obsessions and cleaning compulsion subtypes, and therefore has significant difficulties in his daily life, is handled with psychopharmacotherapy and cognitive behavioral therapy. In the procedure, CBT was used for obsessions, compulsions, behavioral neutralization and avoidance

<sup>1</sup> Assist. Prof., İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul-TÜRKİYE, hfaraji@gelisim.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul-TÜRKİYE, aertantezcan@aydin.edu.tr

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5306-6546>

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-1868-1655>

Başvuru : 16 Eylül 2022  
Kabul : 13 Aralık 2022

DOI: 10.56955/bpd.1176102

of the patient, besides pharmacotherapy, exposure-response prevention intervention, which is known as the main approach technique of CBT in OCD. At the end of the treatment procedure, a significant decrease in all obsessions and compulsions of the client and a significant increase in daily functionality were observed. As a result; It has been determined that the combination of exposure and response prevention technique, CBT techniques and pharmacotherapy significantly reduces the severity of OCD symptoms and contributes to the functionality of the individual.

**Keywords:** Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Exposure, Response Prevention

## Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) birey tarafından irrasyonel bulunan, rahatsızlık duyulan, yineleyici, dürtü, düşünce, imge ve/veya kompulsiyonların varlığı ile belirli bir bozukluk olup, en sık rastlanan dördüncü psikiyatrik bozukluktur. OKB bireyin işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açmaktadır (Tenny ve ark., 2003). OKB'nin Türkiye genelinde yaşam boyu yaygınlığı %2,5-6,2' (Kafes, 2021), ergen popülasyonundaki yaşam boyu yaygınlığı ise %1-4'tür (Akpinar ve ark., 2013).

Obsesyon (saplantı): Kişinin iradesi dışında ve ısrarlı şekilde aklına gelen, kişiyi tedirgin eden, kaygı oluşturan, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan, kişi tarafından saçma ve mantık dışı olarak görülen yineleyici düşünce, kuşku, dürtü ya da düşlemlerdir. Zihne takılan obsesyonlar hasta için hiçbir anlam taşımadığı gibi, çoğu kez kendisine de saçma gelir. Bu düşünceler aslında hiçbir zaman eyleme dönüşmeseler de hastanın bu düşünceleri anımsatan durumlardan sürekli kaçınmasına (kaçınma davranışı) ya da kompulsiyonlara neden olurlar. Obsesyon; kaygıyı ortaya çıkaran koşullu uyarandır. O kadar kaygı uyandırıcıdır ki, obsesifler tekrarladıkları kaçınmalarının ve kompulsiyonlarının ödeteceği bedeli, obsesyonu yaşamaya tercih ederler. Kompulsiyon (zorlantı): Obsesyonların yarattığı kaygıyı gidermek ya da azaltmak, korku yaratan durumu etkisizleştirmek ya da önlemek için, kasıtlı olarak ya da kendini mecbur hissederek yapılan, belirli kurallara göre gerçekleştirilmek zorunda hissedilen, yineleyici (stereotipik) törensel (ritüalistik), bilinçli olarak oluşturulan davranışlar (el yıkama, kontrol etme, sıraya koyma gibi) ya da zihinsel eylemlerdir (dua etme, sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme gibi). Kompulsiyonlar çoğunlukla fiziksel bir hareketi içermesine karşın, özgün dualar ya da düşünceleri tekrarlama gibi zihinsel ritüeller (törensel davranış) şeklinde ve daha basit "tik" benzeri bir karakterde olabilirler. Kompulsiyonların, huzursuzluğun ortadan kalkması ve "şimdi oldu, rahatladım" duygusu yaşanana kadar tekrarlanmaları gerekebilir. Kompulsiyonlar; etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle de gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da bunlara göre açıkça çok aşırı bir düzeydedir. Kişi obsesyonlarının kendi üretimi olduğunu bilir, kompulsiyonlarının aşırı ve anlamsız olduğunu kabul eder, ancak direnmekte zorluk çeker, daha doğrusu direnemez. Obsesyonlar kaygıyı arttırırken, kompulsiyonların amacı kaygı ya da sıkıntıdan korunmak ya da bunları azaltmaktır; haz almak ya da doyum sağlamak değildir. Kişi ya kompulsiyondan kaçınmaya çalışır ya da kompulsiyona direnir. Kompulsiyonunu kaçınarak ya da direnerek önlemeye çalışırsa, yoğun bir kaygı ortaya çıkar. Hastalar sıklıkla düşünmekten kaçınmaya çalışarak obsesif düşünceleriyle başa çıkmaya yeltenirler. Belirli eylemlerle meşgul olarak kaygılarını azaltmaya çalışırlar. Bu tür eylemler genelde kaygıyı geçici olarak azaltırlar ama sonrasında obsesif davranışın güçlenmesine yol açarlar (Tezcan ve Farajı, 2020).

Obsesif kompulsif bozukluktaki cinsel obsesyonlar, istenmeyen, girici cinsel düşünce ve görüntülerle öne çıkar. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda cinsel obsesyonların ortaya çıkma oranının %16,8 olduğu tahmin edilmektedir (Kuty-Pachecka, 2021). Dinsel obsesyonların bir alt-tip olarak görüldüğü obsesiflerde, dinsel inançlar ve inancın buyurduğu ritüeller inancın parçası olmaktan çıkarak, bir yandan işlevsellikte ve sosyal yaşamda ciddi zaman kaybına, diğer yandan yoğun cezalandırılma kaygısına neden olmaktadır. Dinsel obsesyonlara cinsel obsesyonların eşlik ettiği görülebilmektedir. Cinsel OKB'de; birisine açık saçık şeyler söyleme ya da sövme dürtüsü, cinsel şiddet eylemleri ile ilgili düşünceler, aileden, tanıdık olan ya da olmayan kadınlara karşı duyulan cinsel dürtüler, olağandışı cinsel eylemlerde bulunma düşlemleri, cinsel partnerine acı verecek ve partneri tarafından kabul edilemeyecek birtakım cinsel eylemlerde bulunma dürtüsünden, aynı cinsten kişilerden uzak durma, cinsiyeti ile ilgili kuşkulara kadar, geniş bir yelpazede içinde yer alan obsesyonlar söz konusudur (Yılmaz, 2016).

Bilişsel davranışçı terapide (BDT) düşüncelerimiz, ne hissettiğimiz ve nasıl davrandığımızı arasında birbirini etkileyen bir ilişki olduğunu belirtilmektedir (Beck, 2011). Bu ilişkideki merkezi rol pek çok psikopatoloji için düşüncenin değişimine atfedilse de OKB söz konusu olduğunda davranışsal değişim ön plana çıkmakta ve ağırlıklı olarak maruz bırakma tepki önleme gibi davranışsal müdahaleler kullanılmaktadır. BDT'nin genel itibarıyla OKB için etkin olduğu bilinmekle birlikte (Laposa ve ark., 2019); dinsel, cinsel obsesyonların ve temizlik kompulsiyonlarının kliniğe hâkim olduğu OKB için olumlu sonuçlar vadeden etkin bir psikoterapi türü olduğu bildirilmektedir (Alması ve ark., 2013; Ivarsson ve Skarphedinsson, 2019).

OKB için kanıtlanmış birinci seçenek tedaviler bilişsel davranışçı terapi ve serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) kullanıldığı tedavilerdir (İnci ve ark., 2016; Shabina, Zaidi ve Rani, 2022). Pek çok çalışmada OKB tedavisinde ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapinin birlikte kullanımını destekleyen bulgular mevcuttur (Houghton, ve ark. 2010; Albert ve ark., 2013; Arumugham ve Reddy, 2014). Sunduğumuz olguda dinsel, cinsel obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları olan 16 yaşında bir ergen hastanın psikofarmakolojik desteğin eşlik ettiği bilişsel davranışçı terapiyle yürütülen tedavi süreci aktarılacaktır.

## Olgu

M. 16 yaşında, İstanbul doğumlu, orta-üst sosyoekonomik düzeye mensup erkek hastadır. M.'nin annesi bankacı, babası mühendistir, kendinden 3 yaş küçük erkek kardeşi bulunmaktadır. Hastanın dinsel obsesyonlarına eşlik eden cinsel obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları bulunmaktadır. Şikayetleri 6 senedir artarak sürmektedir. Güncel durumunda OKB belirtilerinin yoğunluğu nedeniyle eğitim hayatında önemli ölçüde güçlük çekmekte, dersleri takip etmekte zorlanmakta, arkadaşlarıyla bir arada olduğunda aklına gelen obsesyonların dalıp gitmesine ya da "tuhaf postürler almasına" yol açması nedeniyle sosyal kaçınmalar göstermektedir. Alkol satan restoranlara girememekte, saygısızlık barındırabilecek düşünce ve eylemlerden kaçınmaya çalıştığı için camilerin yanından geçerken zorlanmakta, argo ve cinsel kelimelemler barındırdığı için yabancı müzikler dinleyememektedir. Tedavi için ilk başvurduğu sırada klomipramin kullanılmaktadır. Kullandığı doz yüksek bulunmuş ve hastadan EKG istenmiştir. İstenen EKG sonrası konsülte edilen Kardiyoloji uzmanının da şiddetli önerisiyle Klomipramin dozu kademeli olarak azaltılmıştır. Psikoterapötik süreç ilerledikçe de bu azaltma devam etmiştir (225mg/g den sonlandırmaya).

Kısa süreli (5-6 seans) bir bilişsel davranışçı psikoterapi geçmişi olduğundan söz eden hasta sıkıntılarını tanımlarken; *"Bazen aklıma beni günahkâr yapan kötü şeyler geliyor."* demektedir. Ne anlama geldiği sorulduğunda *"Cinsel içerikli şeyler ama kötü şeyler"* demiştir. Şikayetlerini; *"Ne kadar uğraşırsam uğraşayım aklıma kötü düşünceler geliyor. Günah işliyorum yolda yürürken gözüm birine kayıyor. Sürekli acaba günah işledim mi? Diye kendimi zihnimi yokluyorum. Sonra işim kötü gidecek diye kaygılanmaya başlıyorum. Günah işleyip işlemediğimden emin olamıyorum anneme babama soruyorum. İşlediğimi düşünürsem tövbe ediyorum defalarca. Anne babaya kötü davranmak da dinimizde günah o zaman hem defalarca özür diliyorum hem tövbe ediyorum."* şeklinde özetlemektedir.

Dinsel obsesyonlarda kullanılan kompulsiyonlar ise oldukça fazladır. Aşırı düzeyde ibadet, dua, tövbe, zikir (dua/ tövbe obsesyonları), temizlik obsesyonları, ibadetinin mükemmel olduğuna kendini ikna edene kadar tekrar etme kompulsiyonları, dini sorumlulukları tam yapıp yapmadığından emin olmak ya da günahkar olup olmadığını ya da cehennemine gidip gitmeyeceğini netleştirmek için onay arayıcı davranış olarak yakınlarına biktırırçasına soru sorma kompulsiyonları, zararlı olduğunu düşündüğü dinsel düşüncelerden, konulardan, namaz kılmaktan, inançsızlığı çağrıştıran kişi ve mekanlardan kaçınma kompulsiyonları, Tanrı ile zihinsel uzlaşma kompulsiyonları görülür (Tezcan ve Farajı, 2020). Müslümanlıktaki günlük dini ritüellerin temizlik ile başlaması (namaz öncesi abdest) dini obsesyonları temizlik obsesyonlarının izlemesini kolaylaştırmaktadır (Nazar, 2011).

M. Dinsel obsesyonlara karşı ortaya çıkan zihinsel uzlaşma kompulsiyonunu *"Sekizinci sınıfta düşünceler ortaya çıktığımda namaz kılmayı bilmiyordum ama kendimi odaya kapatıp namaz kılıyor gibi yapmaya başladım. Kendi kendime "kıl bu geçecek" diyor ya da "kılmazsan günah olur işin rast gitmez" demeye başladım"* sözleriyle aktarmaktadır.

Obsesiflerde en yaygın obsesyon kirlenme/bulaşma obsesyonudur ve OKB tanısı alan hastaların yaklaşık %60'ında kirlenme obsesyonları mevcuttur. Kompulsiyonlar obsesyonun yarattığı kaygıyı ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yetersiz kaldıkları zaman örüntüye yeni kompulsiyonlar eklenir. Obsesifler için kirli bir şeyi düşünmek de kirlenmek için yeterlidir. Bu tür kirlenme duygusu bir çeşit zihinsel kirlilik olarak düşünülürse, hem kaçınmanın ne kadar zor olduğu, hem de temizlenme ile geçmeyeceği gerçeği ile karşılaşılmaktadır (Tezcan ve Farajı, 2020).

M.'nin öyküsünde zihinsel uzlaşma kompulsiyonlarına zaman içinde temizlik, soru sorma, tövbe/özür dileme kompulsiyonları da eklenmiştir.

*"Bir şeye başlamadan önce mutlaka bismillah demeliyim şükretmem gereken pek çok şey var. Örneğin yolda bir engelli göreyim hemen şükretmem gerekiyor. Yoksa işim rast gitmez."*

*"FİFA oynarken arada sürekli bismillah diyorum yoksa işim rast gitmez."*

*"Ellerimi defalarca yıkıyorum."*

*"Sürekli Estağfurullah, tövbe haşa diyorum."*

*"Sürekli özür diliyorum."*

Yapılan herhangi bir ibadetin kabul olmadığını düşünerek o ibadeti tekrar yerine getirmek (örneğin tekrar oruç tutmak, namaz kılmak vb) sık görülen dini kompulsiyonlardandır (Amil, 2013; Toprak, 2016; Toprak ve Emul, 2016). *"Gusül abdesti alırken çok uzun sürüyor. Tüm hareketleri 7'şer kez tekrarlamaya çalışıyorum. Sonra zihnim karışıyor başa dönüyorum ve bu süreyi çok uzatıyor. Bundan kurtulmak için evdeyse annem ya da babamdan kapıda beklemelerini ve benle birlikte saymalarını istiyorum. Dışarıda olduklarında da telefonu açık bırakıp telefonda benimle saymalarını istiyorum. Kafam karıştığında onlara nerede kaldığımı soruyorum."*

OKB'nin obsesyon ve kompulsiyon kadar görünür olmamakla birlikte örüntüyü önemli düzeyde besleyen diğer bileşeni kaçınmalardır. M., kaçınmalarını;

*"Dini esprilere gülmekten korkuyorum."*

*"İçki satılan restoranlara giremiyorum artık. Bu yüzden arkadaşlarımla dışarı çıkamaz oldum."*

*"Şu an ezan okunurken donup kalıyorum kıpırdamıyorum. Ne yaparsam günah olacak gibi geliyor. Bir yere dokunmuyorum bile (kaçınma)."*

*"Ezan okurken müzik dinleyemiyorum. Ezan saatlerini takip ediyorum müzik dinlemem denk gelmesin diye."* şeklinde aktarmaktadır.

### Tartışma

OKB'nin dini/ahlaki içerikli türü İngilizce literatürde "Scrupulosity" kavramı ile karşılır (Nelson, 2006). "Scrupulosity" Latince küçük sert taş anlamına gelen "scrupulum" kelimesinden türemiştir. Kelimenin Latincedeki bir diğer karşılığı 1,3 grama denk gelen küçük bir ağırlık birimidir. Bundan dolayı bu kelimedenden türetilen "scrupulous" en küçük ayrıntıları bile kaçırmayacak biçimde aşırı vicdanlı ve titiz kimse anlamına gelmektedir. M.'nin "scrupulous" kelimesine yakınlığını *"Mutfakta yürürken çok zorlanıyorum ya ekmek kırintısı varsa ve basarsam diye."* ve *"Bazen FIFA'da iddialaşıyoruz, baktım yenmek üzereyim sevineceğime kaygılanıyorum arkadaşım üzülecek diye bilerek yeniliyorum"* sözlerinde net bir şekilde görülmektedir. Vicdanlılık, OKB semptom şiddeti ile ilişkilidir ve bu ilişkilerin büyüklüğü dini aidiyete göre farklılık göstermektedir (Buchholz ve ark., 2019).

M., Babasını ve babasının ailesini oldukça dindar kişiler olarak tanımlamakta, babasının kendisine dini nasihatlerde bulunduğu ve babası ile ibadet ettiğini bildirmektedir. OKB'ye yönelik bilişsel açıklamalar, ahlaki kurallara katı ve katı bir bağlılıkla belirli dindarlığın, OKB'nin temel niteliklerinden biri olan düşüncelerin aşırı değerlendirilmesine katkıda bulunabileceğini belirtmektedir. Bu görüşe göre küfür içeren düşünceler, görüntüler ya da dürtüler içeren girici düşünceler bireyin dikkatini hızla çekecek ve dindar bir kişi için bu düşünceler olmaması ve/veya hemen kurtulması gereken düşünceler olacaktır (Yorulmaz ve ark., 2009).

OKB hastalarının sağlıklı bireylere kıyasla babalarını daha reddedici algıladıkları belirtilmektedir (Alonso et al., 2004). M. aile ilişkilerini *"Babam mesafeli, aslında çok uzağız. Annemle daha yakınız onunla her şeyi konuşabiliyorum. Anne-annem de çok dindar ama annem pek öyle değil umursamaz. Kardeşimle de bir tuhafız bilmiyorum. Seviyorum aslında onu ama o hiç benim gibi değil hiçbir şey umurunda değil. O daha çok anneme benzemiş."* şeklinde betimlemektedir. Tedavi prosedürü sırasında hastanın annesi ve babasının çatışmalı bir ilişkileri olduğu ve sık sık tartışabildikleri, M.'nin ise bu tartışmalarda arabulucu rolü üstlendiği öğrenilmiştir. Hastanın özellikle babası ile olan ilişkilerinin kopuk ve uzak olduğu görülmüştür. Calvo ve ark. (2009) OKB'si olan bireylerin ebeveynlerinde obsesif kompulsif kişilik özelliklerinin daha fazla görüldüğünü belirtmekteyken klinik gözlem M.'nin babasının da benzer şekilde obsesyonel ve narsistik özellikler barındırdığını göstermektedir. Anne, babanın eleştireliliğinin yüksek olduğunu "müşkülpesent" olarak tanımlanabileceğini belirtmiştir. Dinsel OKB'de bireyler dini açıdan güvenilir buldukları figürlere yönelerek, "imanlı olduğuna", "günahkar olmadığına" dair onay almaya çalışmaktadır (Amil, 2013; Toprak, 2016; Toprak ve Emul, 2016). M., günah işlemiş olup olmamaya dair şüphelerini ve ne yaparsa günah işlemiş olmayacağını çoğunlukla babasına sorular sorarak belirlemeye çalışmaktadır. Babanın ve babanın ailesinin M. tarafından "daha dindar" olanlar olarak tanıtıldığı düşünüldüğünde, M.'nin dine uygunluk konusundaki artmış çabasının, babanın onayını alma çabasını da içerdiği düşünülmüştür. Bu durum yapılan aile görüşmelerinde hasta ve babası arasındaki ilişki dinamikleri, hastanın onaylanma arzusunun doyurulması adına başka alanlar belirlenmesi ile ele alınmıştır. OKB'nin başlıca nedenleri arasında genetik yatkınlık, yüksek eğitim durumu, ergen yaş grubunda olmak, olumsuz ebeveyn ilişkileri, aşırı baskıcı ebeveyn tutumu ve belirsizliğe tahammül edememe gibi faktörler bulunmakta (Spiegler ve Guevremont, 1993) olup faktörlerin tamamının M.'nin öyküsünde yer aldığı görülmektedir.

OKB zaman zaman dalgalanmalar gösteren kronik bir bozukluktur. Hastaların birçoğu yıllarca çabaladıktan sonra hekime başvurur. Hastalığın başlangıcında belirtilerin şiddeti hafiftir. Ancak belirtileri ve şikâyetleri arttıkça ve yayıldıkça hastalığın şiddeti de artar (Tezcan ve Farajı, 2020). Obsesyonların açığa çıkışını “*Bir gün din dersinde hoca bir ayet okudu çok korktum herhalde o zaman başladı. Ama o zaman bu kadar kötü hissetmiyordum kendimi, böyle donup kalmalarım, ağlama isteğim yoktu.*” şeklinde aktarmaktadır. Hastanın obsesyonların başlangıç dönemi olarak cinsel dürtülerin yükselişe geçtiği orta ergenlik dönemini tanımlaması dikkat çekici olup Anna Freud’un obsesyonel nevroza dair görüşlerini doğrular nitelikte görülmektedir. Freud’a göre obsesyonel nevrozda ödipal çatışma ile baş edilememekte ve birey anal döneme gerilemektedir. Anal döneme gerileme ile ego ve sadistik süperego arasında bir çatışma başlamakta; bu durum anal-sadistik kontrol kaygısı ve yer değiştirme, yalıtma, yapma-bozma gibi bu bozukluğa özgü savunma mekanizmalarının devreye girmesiyle sonuçlanmaktadır (Freud, 1966).

M.’nin tedavi prosedüründe ilk etapta hastaya ve ailesine hastalık ve tedavi süreci ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitim ile hasta ve yakınlarının hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini hedeflemektedir (Şafak ve ark., 2014). Özellikle ergen görüşmelerinde, ailenin psikoterapi sürecine dahil edilmesi önem taşımaktadır. Ergenlerle yürütülen BDT’de aileler; eşlik eden aile, eş-terapist olarak aile ve hasta olarak aile şeklinde üç farklı rol üstlenebilmektedir. M.’nin tedavisinde aile görüşmelerinde ailenin aldığı rol bu üç pozisyonu da içermiştir. Bu doğrultuda aile kimi zaman yalnızca M. ile kliniğe gelme rolünü yahut gelmesine izin verme rolünü alırken, kimi zaman seansların bir bölümüne dahil olmuş, kimi zaman da tedavi prensiplerinin hatırlatıcı ve uygulanmasını destekleyici bir rol üstlenmiştir (Copham ve ark., 1998; Mendlowitz ve ark., 1999; Toren ve ark., 2000; Heyne ve ark., 2002).

Bilişsel modellere göre, OKB olguları düşüncelerinin içeriğine özel bir önem atfetmekte, hastalarda *abartılı sorumluluk algısı* söz konusu olmakta, bu nedenle düşünceleri onlara daha fazla sıkıntı verir hale gelmektedir. Abartılı sorumluluk modelini geliştiren Salkovskis’e göre OKB’li olgular potansiyel bir zararı önleme ya da sebep olmama konusunda abartılı bir sorumluluk algısına sahiptirler. OKB, bireylerin, herkeste olması evrensel olarak beklenen girici düşünce, imge ve dürtüleri zarar verici olarak algılamaları ve dolayısıyla önlenmesi gereken atfı yapmaları sorunu ortaya çıkarmaktadır (Salkovskis, 1999). Bu doğrultuda imge ve dürtüler dahil olmak üzere girici düşünceler normal kabul edilirken, bunların önemli ve tehlikeli olduğuna ilişkin yorumlamalar bireyde OKB gelişimine neden olmaktadır (Rahmann, 1997). Abartılı sorumluluk modelini geliştiren Salkovskis’e göre OKB’li kişiler potansiyel bir zararı önleme ya da sebep olmama konusunda abartılı bir sorumluluk algısına sahiptirler. OKB hastalarının, herkeste olması evrensel olarak beklenen girici düşünce, imge ve dürtüleri zarar verici olarak algılaması ve dolayısıyla önlenmesi gereken atfı yapması sorunu ortaya çıkarmaktadır (Salkovskis, 1999). Bu doğrultuda imge ve dürtüler dahil olmak üzere girici düşünceler normal kabul edilirken, bunların önemli ve tehlikeli olduğuna ilişkin yorumlamalar bireyde OKB gelişimine neden olmaktadır (Rahmann, 1997). Kişi olumsuz düşünce, imge ve dürtüleri normal bir olay olarak yorumlamalıdır. Kişinin, olumsuz bir durumu düşünmenin o durumun gerçekleşme olasılığını yükselttiği ya da kötü düşüncelerin kötü davranışlardan hiçbir farklı olmadığı varsayımları düşünce eylem kaynaşması olarak tanımlanmakta ve kişiyi OKB’ye yatkın hale getirmektedir (Rahmann, 1997). Spesifik olarak, olabilirlik *düşünce-eylem kaynaşması*, bir olay hakkında düşünmenin veya konuşmanın o sonucun olasılığını artırdığı fikrine atıfta bulunurken, ahlaki *düşünce-eylem kaynaşması*, düşünce ve niyetlerin bu zihinsel durumları davranışsal olarak canlandırmaya karşılık gelen ahlaki bir ağırlık taşıdığına dair genel inancı ifade etmektedir. Ahlaki *düşünce-eylem kaynaşması* din ile ilgili olarak incelenen bir yapı olan düşünce veya niyetler için ahlaki sorumluluk hakkındaki yargılara benzemektedir (Siev ve ark., 2010). M.’nin psikoeğitimi sırasında OKB ile ilgili üzerinde durulan merkez noktalardan biri *düşünce-eylem kaynaşması*, zihinsel durumları fiziksel veya ahlaki sonuç açısından davranışa benzer şekilde ele alma eğiliminin irrasyonelliği, olmuştur. Kayıt formları eşliğinde hastayla bu düşüncenin takibi yapılmış ve düşünce-eylem kaynaşması içeren düşünceler gerçekçi alternatif düşünceler ile değiştirilmiştir. Tedavinin bu basamağı tek başına yeterli etkinliğe sahip bir basamak olmamakla birlikte maruz bırakma ve tepki önleme çalışmalarının etkin şekilde yürütülebilmesinde hastanın işbirliğini sürdürmesi adına önemli bir ilk adımdır. Maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin uygulanması esnasında kaygı/korku uyandıran durum ve/veya nesne ile karşılaşma sonucu ortaya çıkan, kaçınma davranışlarının, olumsuz pekiştirmeye kaygının artmasına yol açmaması adına önlenmesi büyük önem taşımaktadır (Abramovitch ve McKay, 2016). Hastaların belirsizliğe tahammülsüzlükleri yüksek olduğundan tedavi yönergelerin ve bilgilendirmelerin net biçimde verilmesi gerekmektedir (Fergus ve Rowat, 2015). Tüm bunların sağlanabilmesi için ilk etapta hastaya ve ailesine kaygının doğası, olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme ve genel itibarıyla OKB’nin doğasına dair psikoeğitim verilmiştir.



M.'nin tedavisinde en yoğun ağırlık verilen BDT tekniği sistematik maruz bırakma ve tepki önleme olmuştur. Bu teknik ile birey korkulan durum ya da nesne ile aşamalı bir biçimde karşı karşıya getirilerek kaygının artması ve tepe noktasına ulaştıktan sonra sönmeye başlaması sağlanmaktadır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Amaç düşüncenin yarattığı kaygının sönmeye başlaması ile alışma ortaya çıkmaktadır (Sungur, 2006). M. kaygının tepe noktasına ulaştığı anda kendine yönerge verme tekniğini, "Kaygım çok arttığına göre birazdan azalmaya başlayacak." uygulaması yönünde cesaretlendirilmiş, böylelikle durum üzerindeki denetim algısı arttırılmaya çalışılmıştır. Yapma bozma mekanizması ile bir eylem ötekini iptal etmekte, böylece hiç eylem yapılmamış gibi olan; ama aslında iki eyleminde yapıldığı iki evreli semptom ortaya çıkmaktadır. İkinci eylemin amacı ilk eylemin yarattığı kaygıyı nötralize etmektir. Bu doğrultuda M. ile yürütülen tedaviler çerçevesinde tövbe ve özürler yasaklanmış, hasta eylemlerinin yarattığı kaygıya maruz bırakılmış ve telafiye yönelik tepkileri engellenmiştir. Aile görüşmelerinde aile bireylerinden hastanın bu eylemleri yinelemesi durumunda, tövbe ve özürleri duymazdan gelmeleri ve kabul etmemeleri istenmiştir. Yapma bozma mekanizması bilinçdışı süreçlerde libidinal dürtüler ve saldırganlık dürtüleri arasındaki çatışmanın ifadesidir. Yapma bozma ile dürtüsel olarak yapılmış bir eylemin yerine süpregonun uygun gördüğü bir eylemin konulması hedeflenir (Freud, 1966).

OKB ve kaygı literatüründe aşırı güvence arayışı, bir *güvenlik davranışı* ya da kaygıyla ilişkili tehditlerden kaçınmaya, güvenlik duygusunu arttırmaya ve korkulan sonuçları önlemeye ya da en aza indirmeye yönelik yararsız ve olumsuz pekiştirilmiş girişimler olarak kavramsallaştırılmaktadır (Rector ve ark., 2019). Çağdaş bilişsel-davranışçı yaklaşımlar içinde, aşırı güvence arayışının, kaygının sürdürülmesinde kilit bir faktör olduğu belirtilmektedir (Cougler ve ark., 2012; Salkovskis, 1996). Güvence arama evrensel bir deneyimdir, ancak kaygı ve OKB bozuklukları olan bireyler, sağlıklı kontrollere göre zaman içinde daha büyük bir huzursuzluk ve güvence ihtiyacı yaşarlar (Salkovskis ve Kobori, 2015). Aşırı güvence arama, kaygı bozuklukları bağlamında "tehdit edici bir nesne, durum ya da kişilerarası özellik hakkında başkalarından güvenlikle ilgili bilgilerin bu bilginin daha önce zaten alınmış olmasına rağmen, şüphe ve korkuyu azaltmak amacıyla tekrar tekrar talep edilmesi" olarak tanımlanmaktadır (Parrish ve Radomsky, 2010). Aşırı güvence arama davranışları, kısa vadede kaygıyı azaltmak adına etkin olmasına karşın, uzun vadede daha fazla güvence arama dürtüsü ile ilişkilidir (Kobori ve ark., 2012). Aşırı güvence arayışında bulunmak bireyin kaygıyla tekrarlı biçimde karşılaşması sonucu doğal olarak oluşacak alışma etkisinin meydana gelmesini engellemekte, tehdidi felaketleştirmeyi sürdürmekte ve aynı zamanda bireyde tek başına kaygı ile başa çıkmayacağı düşüncesini pekiştirmektedir (Lohr ve ark., 2010; Parrish ve Radomsky, 2010).

## Sonuç

Olgunun cinsel, dinsel ve temizlik alt tiplerindeki obsesyon ve kompulsiyonlarına BDT ile müdahale edilmiş, müdahale esnasında ağırlıklı olarak maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinden faydalanılmıştır. Güvenlik davranışlarına erişimi engellenerek maruz bırakma ve tepki önleme prosedürü pekiştirilmiştir. Bununla birlikte hastanın abartılı sorumluluk algısı ve düşünce eylem kaynaşmalarına sokratik sorgulama başta olmak üzere bilişsel tekniklerle müdahale edilmiştir. Yürütülen BDT seansları ve eşlik eden psikofarmakolojik destek ile hastanın şikayetlerinin sıklığı düşmüş ve hasta obsesyonel düşüncelerle kompulsiyonlara başvurmadan baş etmeyi öğrenmiştir. Bu durumu; "Artık o düşünceler ayda 1 kez ancak aklıma geliyor, konuştuğumuz uygulamaları kendim yapınca kayboluyor." Sözleriyle ifade eden hasta BDT'nin nihai hedefi olan bireyleri "kendi BDT psikoterapistleri" olmaları yönünde destekleme hedefinin gerçekleştiğini göstermektedir. Mevcut olgunun BDT'nin özellikle belirtilerin yoğun ve şiddetli olduğu vakalarda psikofarmakolojik destek ile birlikteliğinin OKB'deki etkinliğini ortaya koyduğu düşünülmektedir.



## Kaynakça

- Abramovitch, A., McKay, D. (2016). Behavioral impulsivity in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 395-397.
- Akpınar, A., Alpak, G., Çevik, M., Bakım, B., Göksan, B., Yumrukçal, H., Karamustafaloğlu, O. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk için maddelik tarama ile ergen topluluğunda saptanabilir mi? *Gaziantep Medical Journal*, 19(3), 155-158.
- Albert, U., Aguglia, A., Bramante, S., Bogetto, F., Maina, G. (2013). Treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (OCD): Current knowledge and open questions. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(1), 19-30.
- Almasi, A., Akuchekian, S.H., Maracy, M.R. (2013). Religious cognitive-behavior therapy (RCBT) on marital satisfaction OCD patients. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 84, 504-508.
- Alonso, P., Menchón, J. M., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., ... & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry research*, 127(3), 267-278.
- Amil, O. (2013). *Dini içerikli obsesif kompulsif davranışların sosyodemografi açısından incelenmesi ve vesvese ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arumugham, S., Reddy, Y. (2014). Commonly asked questions in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14(2), 151-163.
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Buchholz, J. L., Abramowitz, J. S., Riemann, B. C., Reuman, L., Blakey, S. M., Leonard, R. C., & Thompson, K. A. (2019). Scrupulosity, religious affiliation and symptom presentation in obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(4), 478-492
- Calvo, R., Lázaro, L., Castro-Fornieles, J., Font, E., Moreno, E., & Toro, J. (2009). Obsessive-compulsive personality disorder traits and personality dimensions in parents of children with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 24(3), 201-206.
- Cobham, V.E., Dadds, M.R., Spence, S.H. (1988). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 893-904.
- Cogle, J.R., Fitch, K.E., Fincham, F.D., Riccardi, C.J., Keough, M.E., Timpano, K.R. (2012). Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: Tests of incremental associations and directionality. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 117-125.
- Fergus, A.T. Rowatt, W. C. (2015). Uncertainty, god, and scrupulosity: Uncertainty salience and priming god concepts interact to cause greater fears of sin. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 93-98.
- Freud, A. (1966). Obsessional neurosis: A summary of psycho-analytic views as presented at the congress. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 116-122.
- Heyne, D., King, N.J., Tonge, B.J., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., et al. (2002). Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 687-95.
- Houghton, S., Saxon, D., Bradburn, M., Ricketts, T., & Hardy, G. (2010). The effectiveness of routinely delivered cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A benchmarking study. *British Journal Of Clinical Psychology*, 49(4), 473-489.
- Ivarsson, T. S., Skarphedinsson, G.A. (2019). Sexual obsessions occur in pediatric OCD and can be treated successfully with CBT. *Child and Adolescent Psychiatry*, 58(10), S260-S261.
- İnci, S. B., Akyol Ardıç, Ü., İpci, M., Ercan, E. S. (2016). Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ve aripiprazol birlikteliği: Olgu Sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 44-49.
- Kafes, A.Y. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale teknikleri: Sistemik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 726-738.
- Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H (2011) Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45:65-74.
- Kobori, O., Salkovskis, P.M., Read, J., Lounes, N., Wong, V. (2012). A qualitative study of the investigation of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 25-32.
- Kuty-Pachecka, M. (2021). Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder. Definitions, models and cognitive-behavioural therapy. *Psychiatr Pol*, 55(1), 39-52.
- Laposa, J.M., Hawley, L.L., Grimm, K. J., Katz, D., Rector, N.A. (2019). What drives OCD symptom change during CBT treatment? Temporal relationships among obsessions and compulsions. *Behavior Therapy*, 50(1), 87-100.
- Lohr, J.M., Olatunji, B.O., Sawchuk, C.N. (2007). A functional analysis of danger and safety signals in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 114-126.
- Mendlowitz, S.L., Manassis, K., Bradley, S., Scapillato, D., Mieztis, S., Shaw, B.E. (1999). Cognitive behavioral group treatments in childhood anxiety disorders: The role of parental involvement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1223-1229.

- Nazar, Z., Mukhtar ul Haq, M., & Idrees, M. (2011). Frequency of religious themes in obsessive compulsive disorder. *JPMI: Journal of Postgraduate Medical Institute*, 25(1), 35-39.
- Nelson, E. A., Abramowitz, J. S., Whiteside, S. P., & Deacon, B. J. (2006). Scrupulosity in patients with obsessive-compulsive disorder: Relationship to clinical and cognitive phenomena. *Journal of anxiety disorders*, 20(8), 1071-1086.
- Parrish, C. L., Radomsky, A.S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 211-222.
- Rahmann, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793-802.
- Rector, N.A., Katz, D.E., Quilty, L.C., Laposa, J.M., Collimore, K., Kay, T. (2019). Reassurance seeking in the anxiety disorders and OCD: Construct validation, clinical correlates and CBT treatment response. *Journal of Anxiety Disorders*, 67, 102-109.
- Salkovskis, P. M., Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 203-208.
- Salkovskis, P.M. (1996). The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs, safety-seeking behavior, and the special case of health anxiety and obsessions. In: *Frontiers of Cognitive Therapy*, Salkovskis P.M. (Ed.). New York: Guilford Press.
- Salkovskis, P.M. (1999). Understanding and treating obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Siev, J., Chambless, D.L., Huppert, J.D. (2010). Moral thought-action fusion and OCD symptoms: The moderating role of religious affiliation. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 309-312.
- Shabina, N., Zaidi, A. H., & Rani, S. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy on the Single Case Study Obsessive Compulsive Disorder. *J. Psychology and Mental Health Care*, 6(4), 1-8.
- Spiegler, M.D., Guevremont, D.C. (1993). *Contemporary Behavior Therapy*. Belmont, CA: Wadsworth Press.
- Sungur, M.Z. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun psikoterapisi. *Anksiyete Bozuklukları*, Tükel R, Alkın T (Ed). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Şafak, Y., Karadere, M.E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M.H., Kuru, E., et al (2014) Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 225-233.
- Tenney, N.H, Deny, D. Van Megen, H. Glas, G Westenberg, H. (2003). Effect of Pharmacological invention on Quality of Life in patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 18(1), 29-33.
- Tezcan, A.E., Faraji, H. (2020). *Olgular Eşliğinde OKB*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Toprak, T. B. (2018). Dini obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisinde kuramlar, imkanlar, sınırlılıklar. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 123-141.
- Toprak, T. B., Emül, H. M (2016). *A contrubition attempt to contemporary ocd theories: "Meratib-i ilim of dimağ" framework within islamic tradition*, 23. Annual OCD Congress July 27-31 Chicago.
- Toren, P., Wolmer, L., Rosental, B., Eldar, S., Koren, S., Lask, M., et al. (2000). Case series: brief parent-child group therapy for childhood anxiety disorders using a manual-based cognitive-behavioral technique. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1309-12.
- Yılmaz M.A. (2016). Öğretmen çocuklarının mükemmeliyetçilik düzeyleri ile *obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yorulmaz, O., Gençöz, T., Woody, S. (2009). OCD cognitions and symptoms in different religious contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 401-406.

TÜRKİYE  
BÜTÜNCÜL  
PSİKOTERAPİ  
DERGİSİ

**DERLEME**

---



## Kanser Hastalarında Grup Psikoterapisi Uygulamaları: Terapi Manueli Örneği

Sema GÜLTEKİN ARAYICI

### Özet

Medikal hastalara yönelik psikolojik müdahaleler, psikolojik hastalıklar için olan müdahalelere göre nispeten yenidir. Medikal hastalıklar özelinde kanser hastalığı, bu hastalıklar arasında özel bir konuma sahiptir. Vücudundaki hücrelerin kontrolden çıktığını ve giderek kötüleştiğini bilmek başka hiçbir hastalığın taşımadığı sembolik bir öneme sahiptir. Dünya çapındaki ölüm oranları incelendiğinde kanser hastalığının bu paydada büyük bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Hastalık ile ilişkili kayıplar göz önüne alındığında kanser beraberinde birçok yıkım, fiziksel ve psikolojik kaybı birlikte getirmektedir. Kanserli hastalarda depresyon, kaygı, umutsuzluk gibi çeşitli psikolojik belirtiler gözlenmektedir. İlgili literatür incelendiğinde kanser hastalarında yapılan psikolojik müdahalelerin hastaların fiziksel semptomlarını azalttığı bulunmuştur. Hastaların sıklıkla kullandığı uyum stratejilerinin (mücadele ruhu, kaçınma veya inkâr, kadercilik, çaresizlik ve umutsuzluk, endişeli meşguliyet) hastalığın prognozunda oldukça etkilidir. Yine bu hastalarda bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğu çok çeşitli çalışmalarla saptanmıştır. Alana yönelik uygulamaların tanıtılması ve bilinmesi amacıyla konuyla ilişkili yayınların sayısının yetersiz olmasından yola çıkılarak alan uzmanları ve okuyuculara kanser hastalarının yaşadığı psikolojik süreçlerin ve bir uygulama örneği tanıtılmasının yaşanılan sürece faydalı olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada görece yeni bir müdahale olan 'Kanserli Hastalarla Grup Terapisi' kavramının ele alınması ve örnek bir terapi manueli(el kitabı) yoluyla okuyuculara ve alanın uygulayıcılarına tanıtılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Grup Psikoterapisi, Bilişsel Grup Terapisi

## Group Psychotherapy Applications In Cancer Patients: Example Of The Therapy Manual

### Abstract

Psychological interventions for medical patients are relatively new compared to interventions for psychological illnesses. Cancer has a special place among these diseases, especially in medical diseases. Knowing that the cells in your body are getting out of control and getting worse is of symbolic importance like no other disease. When the death rates around the world are examined, it is known that cancer has a large place in this denominator. Considering losses associated with disease, cancer brings with it many destructions, physical and psychological losses. Various psychological symptoms such as depression, anxiety and hopelessness are observed in cancer patients. When the relevant literature was examined, it was found that psychological interventions reduced the physical symptoms of the patients. Adaptation strategies that patients frequently use (fighting spirit, avoidance or denial, fatalism, helplessness and hopelessness, anxious preoccupation) are very effective in prognosis of the disease. Again, it has been determined by various studies that cognitive behavioral therapy is effective in these patients. Based on the insufficient number of publications related to the subject in order to introduce and know the applications in the field, it was thought that it would be beneficial to introduce the psychological processes of cancer patients and an application example to the field experts/readers. In this study, it is aimed to address the concept of 'Group Therapy with Cancer Patients', which is a relatively new intervention, and to introduce it to the readers and practitioners of the field through a sample therapy manual.

**Keywords:** Cancer, Group Psychotherapy, Cognitive Group Therapy

Klinik Psikolog, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, semagultekin35@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-2448-9037>

Başvuru : 22 Ağustos 2022  
Kabul : 23 Kasım 2022

DOI: 10.56955/bpd.1165242

Medikal hastalar, özellikle kronik veya hayati tehlike teşkil eden hastalıkları olanlar, hastalıkları boyunca çeşitli semptomlar, nüks veya ölüm tehdidi ile baş etme zorluklarıyla karşı karşıya kalırlar. Eşlik eden bu yeni değişimlere uyum sağlama süreci hastaların benlik saygılarında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşamdaki rollerinde birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Bir hastaya tanıyı koymak tek başına yeterli değildir. Kronik bir hastalığın teşhisinin çoğu zaman oluşan travmatik etkisi, hastanın duygusal ihtiyaçlarına yakından bakmayı gerektirir. Bununla birlikte, yüksek teknoloji tıbbın ortaya çıkması ve giderek daralan uzmanlaşma alanlarından bu yana, tıbbi bakımın bu önemli yönü nispeten ihmal edilmiştir (Dobkin ve Costa, 2000). Günden güne medikal hastaların psikososyal ihtiyaçları doktorlar tarafından tanınmakta ve ele alınmaktadır. Günümüzde sağlık ve hastalığın biyo-psiko-sosyal modeli tıp öğrencilerinin eğitimine entegre edilmiştir (Smith, 2021). Tıp dergileri zihin-beden bağlantılarını gösteren çeşitli çalışmaların sonuçlarını yayınlamaktadır. Medikal hastaların sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan ek psikososyal müdahaleler kullanılarak randomize klinik araştırmalar yürütülmektedir (Mankelow ve ark., 2021; Ahmed ve ark., 2021; Pedersen ve ark., 2021).

Medikal hastaların hastalığa uyum sürecini netleştirmek için Katz ve arkadaşları (1996) tarafından 'Risk Uyum Modeli' geliştirilmiştir. Risk Uyum Modeli (RUM), akla gelebilecek seçenekler arasında hastalar için en uygun olanların seçilmesi için bir yönlendirme aracı olarak işlev görür. Bu modelde, medikal hastalar önce durumlarının ne kadar değiştirilebilir olduğu sorusuyla karşılaşılır. Değiştirilebilirlik/sonuç tahmin etme ve dikkat düzenleme süreçleri, en belirgin olanı beklenti tarzı olmak üzere bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Olumlu (iyimserlik) ve olumsuz (kötümserlik) beklentilere yönelik eğilimler oldukça önemlidir. İyimser beklentileri olan hastaların, koroner arter baypas ameliyatından kurtulurken (Scheier ve ark., 1989) ve meme kanserine uyum sağlarken (Carver ve ark., 1993) daha aktif başa çıkma stratejilerine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Aktif başa çıkma yönündeki bu eğilimin iyimserlerin neden daha hızlı iyileştiklerini ve daha olumlu sonuçlara sahip olduklarını açıklamaya yardımcı olmaktadır (Scheier ve ark., 1989). Bu nedenle, genel beklenti tarzının; bu durumda iyimser ve karamsar tarzın, hastanın belirli değerlendirmelerini şekillendirdiğini ve böylece iyileştirme davranışlarına girişmek için daha fazla motivasyona yol açtığını önermek mantıklıdır.

RUM tabanlı müdahalelerde tedavi girişimleriyle ilgili karar verme sürecinde hastaların dikkatinin değişimi sağlayacak en etkili araçlara yönlendirilmesi ve uygun tedaviye ulaşmak için gerçekçi hedeflerinin olmasını sağlamak gerektiği söylenmektedir. İyimserliğin hastalar üzerindeki olumlu etkileri kanıtlanmış olsa da burada terapistin karmaşık bir görevle karşı karşıya olduğu betimlenmiştir. Terapist hastaları motive etmek istese de onları aşırı motive etmeme sorumluluğu vardır. Bu sorumluluğu yerine getirmek, hastaları kendilerini yenilgiye uğratabilecek gerçekçi olmayan değişim olasılıklarından uzaklaştırmak anlamına gelmektedir. Bu bağlamda terapist, iyimser ve gerçekçi beklentinin bir dengesini sağlayarak grup beklentilerini dikkatle izlemelidir. Modele göre medikal hastalarla yapılan grup terapilerinde, sürece yardımcı olacağı düşünülen "gerçekçi iyimserliğin" mutlaka sunulması gerekmektedir. RUM, grup üyelerine mevcut durumları ve bunu değiştirmeleri hakkında makul (gerçekçi) bir dizi olumlu beklentiyi keşfetmede rehberlik eden bir karar verme yapısı sağlar. Gerçekçi-iyimser sınırına açıkça atıfta bulunulması, hastaları sosyal ve bireysel olarak, iyimser/gerçekçi/kötümser olarak sınıflandırılan bilişleri bütünleştirmeye onları olumluya veya olumsuzluğa, gerçekçiliğe veya yanılsamaya iten duygu ve bilişleri keşfetme yönünde teşvik eder. Risk Uyum Modeli, aynı zamanda medikal hastalarda kullanılan bilişsel-davranışçı grup terapisi programlarını yapılandırmak için kullanılmaktadır (Katz ve ark., 1996).

Günümüzde grup psikoterapisi çok sayıda tedavi türünü kapsamaktadır (örneğin; psikoeğitim, bilişsel-davranışçı terapi, destekleyici terapi, psikodinamik terapi vb.). Grup kompozisyonu (homojen/heterojen), format (ör. açık/kapalı), süre (uzun/kısa dönem) ve hedefler (öfke kontrolü, kaygı seviyesini azaltma, alkol kullanımını durdurma) açısından farklılık gösterebilir. Grup psikoterapisi yeni bir psikolojik müdahale biçimi değildir. Lazell'in 1920'lerde şizofreni ve manik-depresif hastaları gruplar halinde tedavi ettiği bilinmektedir (Klein ve ark., 1992). Grup psikoterapilerinin psiko-sosyal işlev bozukluklarını tedavi etmek için özellikle psikiyatri hastalarında, uzun süredir kullanılmakta olduğu bilinmektedir. Fakat bu yöntemlerin tıbbi hastalarda kullanımının nispeten yeni olduğu bildirilmektedir (Antoni ve ark., 2001). Bu çalışmada, medikal hastalarda kullanılan grup psikoterapisi yöntemleri "kanser" hastalığı özelinde incelenecektir.

## Kanser

Kanser gelişmiş ülkelerde ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve dünya çapındaki ölümlerin yaklaşık %13'ünden sorumludur (DSÖ, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam boyu kanser tanısı alma riski erkekler için % 46 ve kadınlar için % 38'dir (Ries ve Brandts, 2004). Amerikan Kanser Derneğine (2013) göre "Kanser, anormal hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılması ile karakterize bir hastalıktır. Anormal hücrelerin yayılması kontrol edilmezse kanser ölümle sonuçlanabilir" Amerikan Kanser Derneği (2014), kansere hem dış faktörlerin (tütün, bulaşıcı organizmalar, kimyasallar ve radyasyon dâhil) hem de iç faktörlerin (kalıtsal mutasyonlar, hormonlar, bağışıklık koşulları ve metabolizmadan kaynaklanan mutasyonlar dâhil) neden olabileceğini bildirmektedir. Bununla birlikte, bu faktörler kanser gelişimini başlatır veya hastalığa yatkınlık sağlar. Genel beş yıllık sağ kalım oranı %64 olmasına ve gelişmeye devam etmesine rağmen, kanser teşhisi hala birçok kişi tarafından ölüm cezası olarak algılanmaktadır. Kendi bedeninizdeki hücrelerin kontrolden çıktığını ve sizi öldürebilecek kadar çoğalabileceğini bilmek, başka hiçbir hastalığın paylaştığı sembolik bir öneme sahip değildir. Herhangi bir zamanda ilerleyebilecek veya tekrarlayabilecek bir durum karşısında belirsizlik hissi, vücudunuzun ve hayatınızın kontrolünün kaybı, kanser deneyimi yaşayan hastalardaki ortak temalardır. Kanser tedavisinde sıklıkla çeşitli tıbbi müdahaleler uygulanmaktadır. Amerikan Kanser Derneği (2013) kanserin cerrahi, radyasyon, kemoterapi ve hormon tedavisi ile tedavi edildiğini bildirmektedir. Bu yöntemlerin kullanımı kanser koşullarına göre değişmektedir. Risk faktörlerine dikkat etmek ve kanser öncesi büyümelerin tespit edilmesini ve ortadan kaldırılmasını sağlayan düzenli tıbbi tarama testlerine girmek kanseri önleyebilir, ancak bu prosedürler de oldukça maliyetlidir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (2015) tarafından sağlanan istatistiklere göre, kanser hastalarının %70'i kemoterapi ve radyasyondan oluşan birincil tıbbi müdahalelerle tedavi edilmekte ve ikincil tıbbi müdahalelere tabi tutulmaktadır. Birçok kanser tedavisi, düşük kemik yoğunluğu ve sürekli yüksek tansiyon nedeniyle osteoporoz ve kalp hasarı ile sonuçlanmaktadır. Artan fiziksel hastalık riskleri, genel popülasyonda daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir; terapötik müdahaleler, hayatta kalanlar arasında yaşam kalitesinin artması ve bazı fiziksel semptomların iyileşmesinde etkilidir (Amerikan Kanser Derneği, 2014).

Bir kanser teşhisi ile karşı karşıya kalan çoğu hastada, başlangıçta şok ve inkar tepkileri, ardından endişe, öfke ve depresyon gibi duygulanımlar gözlenmektedir. Vakaların çoğunda bu stres tepkisi, hastalıklarıyla uzlaşmayı öğrendikçe birkaç hafta içinde azalmaktadır. Tanıya verilen ilk tepkilerden sonra kanser hastasının ve hasta ailesinin tedavi süreci ile ilgili kararlar vermesi, uzun ve zorlayıcı tedaviler ile baş etmesi gerekmektedir. Çünkü kanser, hastalar üzerinde uzun süre devam edebilecek ve hastanın hayatını ciddi bir şekilde etkileyip yaşam kalitesini bozabilecek bir hastalık olduğu için hasta ve yakınlarının hastalığı kabul edip hastalığa uyum sağlamayı öğrenmeleri gerekmektedir (Uyer ve ark., 2006). Hastalara, doktorlarının duyarlı sempatik yaklaşımı, aile ve yakın arkadaşlarının duygusal desteği ile bu ayarlamayı yapmaları için yardım edilebilir. Blank ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir araştırma kanser hastalığında başarılı uyumun yaşanılan hayatı anlamlı ve huzurlu bulmaya katkı sağladığını göstermektedir.

## Kanserde Uyum ve Psikolojik İyi Oluş ile ilişkili Faktörler

Bireyin kansere karşı tutumunun, genel psikolojik uyumu ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Erken evre kanserde, geleceğe dair iyimser bir bakış açısı, meme kanserli (Carver ve ark., 1993), baş ve boyun kanserli (Allison ve ark., 2000) ve prostat kanserli (Roesch ve ark., 2005) kişilerde daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Yine mücadele ruhunun hastalarda, daha düşük kaygı ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Watson ve ark., 1990; 1998), Meme kanseri olan ve hastalık üzerinde daha fazla kontrol algısı olan kadınların hastalığa daha iyi uyum gösterdiği bulunmuştur (Taylor ve ark., 1984) Son olarak, aktif, problem odaklı başa çıkma biçimlerinin daha iyi uyum ile ilişkili olduğuna ve kaçınma kullanımının daha zayıf uyum ile ilişkili olduğuna dair tutarlı bulgular vardır (Heim ve ark., 1997; Roesch ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada, yüksek umut puanı alan üniversite öğrencilerinden kanserle nasıl başa çıkacaklarını hayal etmeleri istenmiştir. Bu kişilerin kanser hakkında daha fazla bilgili olduğu ve genellikle daha az umutlu olan üniversite öğrencilerinden daha fazla umuda özgü başa çıkma tepkileri tanımladıkları görülmüştür (Irving ve ark., 1998).

Bu bilgilerden hareketle hastalık üstesinden gelinebilecek bir zorluğu temsil ediyorsa, hasta iyimser hissetmektedir. Fakat hastalık bir kayıp olarak görülürse ve hasta bunun karşısında çaresiz hissederse gelecek onun için çok kasvetli görünecektir. Bu değerlendirmelerle ilişkili düşünce, duygu ve davranış kalıpları, kişinin geliştirdiği uyum tarzını temsil etmektedir.



Greer ve Watson (1987) kanser hastaları için beş ortak uyum stili belirlemiştir:

### 1. Mücadele ruhu

Burada kişi hastalığı bir meydan okuma olarak görür ve sonuca karşı olumlu bir tutum içindedir. Hastalık hakkında uygun (ancak aşırı olmayan) bilgi aramak, iyileşmelerinde aktif rol almak ve mümkün olduğunca normal bir hayat yaşamaya çalışmak gibi çeşitli davranışlarda bulunur.

### 2. Kaçınma veya inkâr

Kişi hastalığın etkisini inkâr eder. Teşhisten kaynaklanan tehdit en aza indirilir ve sonuç olarak kontrol konusu önemsiz ve prognoz (hastalığın seyri ya da gidişatı) iyi olarak görülür. İnkâr tutumuna, hastalığın hastanın yaşamı üzerindeki etkisini en aza indiren davranışlar eşlik eder.

### 3. Kadercilik

Hasta, tanının nispeten küçük bir tehdit oluşturduğunu, durum üzerinde hiçbir kontrol uygulanamayacağını ve sonuçların sükûnetle kabul edilebileceğini ve edilmesi gerektiğini düşünür. Pasif bir kabullenme tutumları vardır. Burada hastanın kanserle savaşmak için aktif stratejileri yoktur.

### 4. Çaresizlik ve umutsuzluk

Bu uyum tarzında hasta, kanser tehdidinin büyüklüğü ile boğulur ve içine çekilir. Dikkatleri yaklaşan can kaybına ya da hastalığı bir yenilgi olarak görmeye odaklanmıştır. Teşhis, büyük bir tehdit, kayıp veya yenilgi olarak görülür, durum üzerinde hiçbir kontrol uygulanamayacağına dair bir inanç vardır ve algılanan olumsuz sonuç sanki daha önce olmuş gibi yaşanır. Kanserle savaşmak için aktif stratejiler yoktur ve diğer normal aktivitelerde bir azalma olabilmektedir. Hasta temelde vazgeçmiş bir konumdadır.

### 5. Endişeli meşguliyet

Kaygı, bu uyum tarzında baskın duygudur. Zamanın çoğu, hastalığın tekrarlama olasılığı hakkında endişelenecek harcanır ve herhangi bir fiziksel semptom, hemen yeni bir hastalık belirtisi olarak tanımlanır. Kendi kendine sevk, alternatif tıp kullanımı ve kanser hakkında aşırı bilgi arama yoluyla güvence aranır.

## Kanser Hastalarında Grup Psikoterapisi

Grup psikoterapisi, bireysel psikoterapiden farklı olarak çeşitli avantajlara sahiptir. Bunlardan ilki grup psikoterapisi sırasında diğer üyelerden alınan sosyal destek yoluyla bireyin yalnızlık hissini azaltmasıdır. Bir grubun üyesi olmak kanser hastalığı ile başa çıkma sürecinde gerekli olan birliktelik duygusu için fırsat sağlar. Bu sayede hastalar başka bir yerde bulamayacağı benzer süreçleri yaşayan bireylerle tanışma fırsatı yakalar. Grup terapisinin bir diğer avantajı ise düşük maliyetli olmasıdır ve bireysel terapiye göre daha düşük maliyet içerir. Grup terapileri ayrıca terapistin de zamanını daha etkili kullanabilmesini sağlar (Spiegel, 1994).

Kanser hastalarına yönelik psikolojik müdahalelerde başta Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Bilişsel Davranışçı Grup Terapinin (BDGT) olmak üzere psikoeğitim, destekleyici tedavi, farkındalık temelli yaklaşımlar gibi çeşitli tedavi yaklaşımlarının etkili olduğu bilinmektedir. Bu tedavi türlerinin kanser hastalarındaki etkililiği birçok çalışmada araştırılmış ve duygusal sıkıntıları azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Uitterhoeve RJ ve ark.,2004; Goedendorp MM ve ark.,2009; Jacobsen PB ve Jim HS,2008). Kanser hastalarının akut ve kronik ağrı yaşamaları yaygındır (Sun, 2021). Morely ve arkadaşları (1999), kronik ağrı tedavisinde BDT'nin kullanıldığı randomize çalışmaların bir meta-analizini yürütmüştür. Uyumsuz hasta bilişlerini ve davranışlarını daha uyumlu olanlarla değiştirmek için BDT tedavisinin kullanılmasının çeşitli ağrı durumları için etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Daha yakın zamanlarda, Linton ve Nordin (2006), kronik sırt ağrısı çeken hastalar için bir grup hastada BDT müdahalesinin 5 yıllık bir takibinin sonucunda; BDT müdahalelerinin (kontrol grubuyla karşılaştırıldığında) önemli ölçüde daha az ağrı, daha aktif bir yaşam, daha yüksek algılanan yaşam kalitesi ve daha iyi genel sağlık ile sonuçlandığını bulmuşlardır.

Edelman ve arkadaşları (1999) metastazik meme kanserli hastalarda Grup BDT'nin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Program sonunda BDT alan grupta benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli gelişmeler bulunmuştur. Ayrıca Compas ve arkadaşları (1998) da Grup BDT'nin kaygı ve duygusal sıkıntılar için etkili olduğunu belirtmiştir.

Farkındalık(mindfulness) temelli yaklaşımlar kanser hastalarıyla grup psikoterapisi uygulamalarında sıklıkla kullanılan bir diğer yöntemdir. İlk mindfulness temelli kurs, otuz yılı aşkın bir süre önce Massachusetts'te Jon Kabat - Zinn tarafından çok çeşitli sağlık koşullarına sahip gruplar için geliştirilmiştir. O zamandan beri, Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma, (MBSR) dünyanın birçok yerine yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Kabat - Zinn, 1990). Bu gelişmenin bir kısmı, Kanada'nın Calgary kentindeki kanser hastalarıyla son on yılda önde gelen bir psiko-onkoloji ekibi tarafından yürütülen bazı araştırmaları içermektedir. Bu ekibin MBSR'dan birçok alanda çok iyi sonuçlar aldığı tespit edilmiş ve kanıtlar, farkındalığın kanser hastaları için umut vaat ettiğini göstermektedir (Shennan ve ark., 2010).

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Mindfulness temelli yaklaşımların tekniklerinin birlikte kullanıldığı Kanser Hastaları için Mindfulness(Farkındalık) Temelli Bilişsel Grup Terapisi Programı tanıtılacaktır.

## Mindfulness(Farkındalık) Temelli Bilişsel Grup Terapisi Programı

Bartley (2011) tarafından kanser hastalarına uyarlanan Kanser Hastaları için Farkındalık Temelli Bilişsel Grup Terapisi programı; beden tarama meditasyonu, oturma meditasyonu gibi bilinçli farkındalığı artırmayı amaçlayan meditasyon teknikleri ile psiko-eğitim ve duygu ve düşüncelerin farkına varma, olumsuz düşünceler ile beden duyuları arasındaki ilişkiyi anlama gibi bilişsel teknikleri içermektedir. Seanslar önceki seansın özetlenmesi, ödev kontrolü, grup üyelerinin genel duygu durumlarının değerlendirilmesi, gündem üzerinde durulması ve farkındalık egzersizlerinin uygulanmasını içermektedir. Seanslar; seansın değerlendirilmesi, yeni ev ödevlerinin verilmesi ve seansın özetlenmesi ile son bulmaktadır. Ev ödevleri, programda uygulanan farkındalık egzersizlerinin ve diğer bilişsel tekniklerin hayata geçirilebilmesi için büyük önem taşımaktadır. Grup üyelerinin her gün mutlaka en az bir farkındalık egzersizi yapmaları ve ek olarak bir aktivitesini (yemek yeme, yürüme, dış fırçalama, vb.) de farkındalıkla yapmaları istenmiştir. Program boyunca uygulanan meditasyonların metni hem yazılı olarak hem de ses kaydı formunda (grup terapisti tarafından oluşturulan) grup üyelerine ilgili seanstan sonra verilmiştir.

### Birinci Seans

Tanışma, grup kurallarının oluşturulması ve her bir danışanın kişisel hedeflerini belirlemesi ile başlayan ilk seans otomatik pilotun anlaşılmasına odaklanmaktadır. Bu seansta çoğu zaman otomatik olarak çalıştığımızı keşfetme teması üzerinde durulmaktadır. Nadiren tam olarak o anda(şimdide) oluruz – genellikle ne olduğuna dair geçmişteki düşüncelere geri döneriz veya gelecekte olacak olana doğru eğiliriz. İlk seansta şimdi (şuan) odaklı düşünmenin temelleri atılmaktadır. Beden tarama meditasyonu yapılmakta ve grup üyelerinden meditasyonla ilgili geribildirim alınmaktadır. Bu oturumda farkındalık temelli bilişsel terapinin içeriği ve amacı hakkında ayrıntılı bir psikoeğitim de verilmektedir. Ek olarak her bir grup üyesinin programın son seansında kendisine geri verilecek olan ve bu programdan ne beklediğini ve programın kendisine nasıl yardımcı olmasını istediğini içeren bir mektup yazması istenmektedir. 'Bu kurstan kendim için en çok ne istiyorum?' ve 'Bu kursun beni destekleyebilmesi için nelere önem veriyorum?' gibi sorulara bu mektuplarda yanıt aranması istenmektedir. Bu mektuplar grup üyeleri tarafından bir zarfa yerleştirilir ve tüm zarflar son seansta açılmak üzere grup terapistleri tarafından toplanır.

### İkinci Seans

Programın ikinci seansı, beden tarama meditasyonu ile başlamakta ve duygu düşünce ve beden duyuları arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik psikoeğitim ve örnekler üzerinden küçük grup çalışmaları ile devam etmektedir. Bu seansın ana teması olan "Engellerle Başa Çıkmak" (Zihnin sürekli düşünceler arasında dolaştığını fark etmek ve geri dönmeyi öğrenmek) danışanlara tanıtılır. Farkındalığın yüzeyinin hemen altında, ancak her şeyi etkileyen düşünceleri ve yargıları keşfederiz. Şu ana geri dönme alıştırmaları yaparak, daha fazla mevcut ve farkında olmayı öğrenir ve deneyimlerimize karşı nezaket ve merak geliştirmeye başlarız. Özellikle kendini suçlama, kansere yakalanmış kişilerde görülen güçlü bir eğilimdir. Birçok insan, kanserin nedenlerinin çeşitli olduğunu ve her zaman anlaşılmadığını bilmelerine rağmen, hastalıklarından kendilerini sorumlu hissederler. Katılımcıların zihinlerinde yoğunlaşan bu tür olumsuz düşüncelerin farkına varmaları, kendilerini yargılama ve suçlama durumlarında düşüncelerimizin insafına kaldığımız danışanlara çeşitli örnekler aracılığıyla öğretilir. Katılımcıların günlük hayatlarında yaşadıkları çeşitli olaylarda ortaya çıkan düşünceler, duygular ve beden duyuları bilişsel model yoluyla tahtaya yazılarak danışanlara anlatılır. Yine çeşitli olay/durum örnekleri verilerek danışanlara bu durumda ne hissettikleri ve nasıl düşündükleri sorularak katılımcıların modeli daha iyi anlamasına ve pekiştirmesine yardımcı olunur. Bu haftanın içeriğinde, düşüncelerin genellikle farkındalığın yüzeyinin hemen altında yattığını ve yine de ruh halini ve yaptığımız şeylerin çoğunu nasıl etkilediği öğretilmektedir. Gruba, nereye gidersek gidelim, zihnimizin bizimle geldiğini ve zihnimize karşı daha nazik ve sabırlı bir yaklaşımı davet etmemiz gerektiği belirtilir. Bu oturumda bir farkındalık egzersizi olan üç dakikalık nefes meditasyonu uygulanmaktadır.

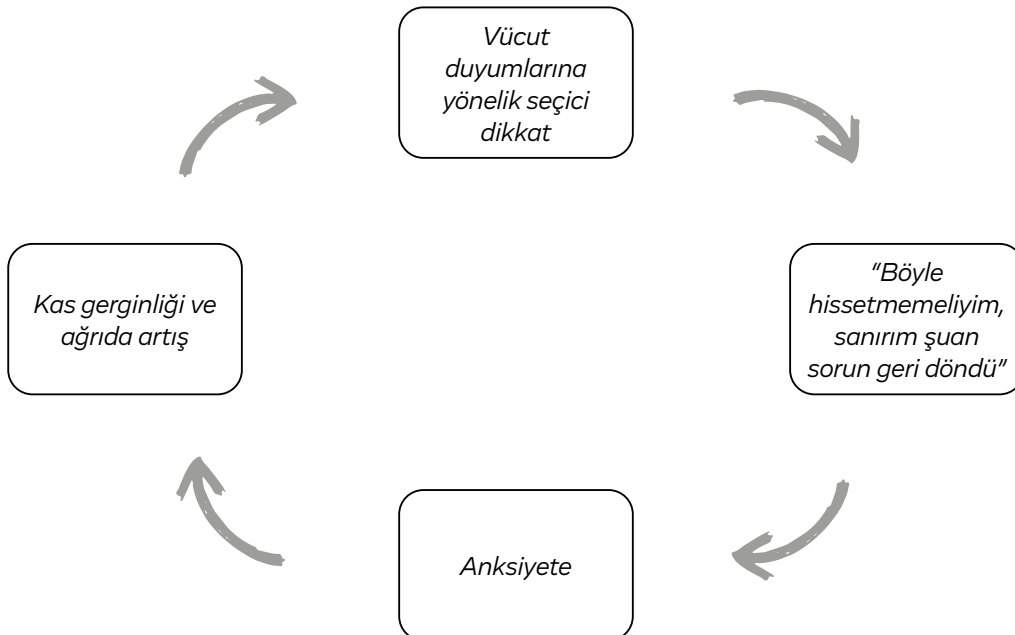
## Üçüncü Seans

Farkındalık hareketleri ve meditasyonu ile başlayan üçüncü seansta, seansın ana teması bedenimizle dost olabilmeyi öğrenebilmektir. İhtiyaç duyduğumuz anlarda kendimize yönelebilmeyi öğrenmek ve bedenimize nazik bir şekilde yaklaşmanın önemi üzerinde durulur. Daha sonra, hoş giden deneyimlere ilişkin duygu, düşünce ve beden duyumu arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik alıştırmalar örneklerle yapılmaktadır. Bu alıştırmaların hoş giden deneyimler üzerinden çalışılması katılımcıların günlük yaşantılarında deneyimledikleri hoş giden, keyif veren ve kendilerine iyi gelen durumların ve bu durumlarla birlikte ortaya çıkan duygu ve beden duyularının farkına varmalarını sağlamaktır. Hoş giden deneyim örnekleri (sahilde yürümek, gezintiye çıkmak vb.) duygu, düşünce ve davranış şeması yoluyla danışanlara sunulur, önümüzdeki hafta içerisinde günlük hayatlarında bu tür deneyimlerin sayısını arttırmaları ve seansa örnekler getirmeleri istenir. Üçüncü oturumun sonunda üç dakikalık nefes meditasyonu yapılmaktadır.

## Dördüncü Seans

Bir diğer farkındalık egzersizi olan oturma meditasyonu ile başlayan dördüncü seansta, bu sefer hoş gitmeyen, rahatsız edici durumlara ilişkin duygu, düşünce ve beden duyumu arasındaki ilişki üzerinde durulmakta ve çalışılmaktadır. Rahatsız edici durumlarda ortaya çıkan duygu, düşünce ve beden duyularını savaştan ve kaçmadan fark etmenin ve kabul etmenin önemi üzerinde durulmaktadır. Katılımcıların verdiği örnekler üzerinden etkileşimli bir şekilde yapılan çalışmada rahatsız edici durumlarda ortaya çıkan duygu, düşünce ve beden duyumu arasındaki etkileşimin nasıl bir ruminasyona dönüşebileceği ve bunun farkına varmanın önemi vurgulanmaktadır. Katılımcılara rahatsız edici hoş gitmeyen durumlara baş etmek için 3F (not Fighting (savaşma), nor Fueling (doldurma), nor Feeding (besleme)) metodu öğretilir. Düşünceler geldiğinde onlarla savaşmamak onları beslememek veya doldurmamak bunun yerine ona nasıl yanıt verebileceğimizi bilerek onların farkında olmanın önemi üzerinde durulur. Bedendeki duyguların farkındalığı yoluyla durumun hoş ya da nahoş olduğunu bilerek, kişisel kalıplarımızı fark etmeyi ve onları durdurmanın öğretilmesi amaçlanmaktadır. Bu seansta ayrıca kanser hastalığına verilen psikolojik tepkiler katılımcılara "Kanser Hastalığının Bilişsel Modeli" yoluyla sunulur. Bu model endişeli meşguliyet kalıplarını ana hatlarıyla belirtir ve birçok kanser hastasına hitap ederek bu oturumda incelenen temaların altını çizer. Çalışma kitabındaki şema tahtaya çizilerek danışanlara model tanıtılır (bkz. Şekil 1). Anksiyete belirtilerinin vücutta yankılanması; göğüste sıkışma, hızlı kalp atışı, terleme, ajitasyon ve titreme gibi fiziksel belirtileri ortaya çıkarmaktadır (hoş olmayan deneyim egzersizinde bulduğumuz gibi). Bu, olası bir hastalık olarak ve kanserin geri döndüğüne veya yayıldığına dair bir işaret olarak yorumlanırsa, döngü; ruminasyon, olumsuz düşünme ve belirli vücut duyularının dikkatli bir şekilde taranmasıyla alevlenecektir. Bu, endişe duygularını yoğunlaştıracak, var olan hikayeyi besleyecek vücutta daha fazla acı ve gerginliğe neden olacaktır. Böylece bir kısır döngü oluşacaktır.

Şekil 1. Endişeli meşguliyetin kısır döngüsü. (Moorey ve Greer, 2002)



## Beşinci Seans

Bu seansta katılımcılara seansa hangi meditasyonla (beden taraması, farkındalık hareketi meditasyonu veya oturma meditasyonu) başlamak istedikleri sorulmakta ve katılımcılar hangi meditasyonla başlamak istediklerini dile getirirse onunla başlanmaktadır. Ardından Rumi'nin Misafirhane şiiri okunmakta ve katılımcılardan şiirlerle ilgili geribildirim alınmaktadır. Şiirin teması olan kabullenme ve yargılamama üzerinde durulmaktadır. Bu oturumda programın yarısı tamamlandığı için katılımcılardan bir ara değerlendirme yapmaları istenmektedir. Buna ek olarak, bu oturumda stresli ve rahatsız edici durumlarda verilen duygusal ve davranışsal tepkiler üzerinde durularak bu tepkilerle birlikte deneyimlenen beden duyularına odaklanılmaktadır. Stresli durumlarda verilen kaçınma ya da savaşıma tepkilerine alternatif olarak "yargılamadan kabullenme" üzerinde durulmaktadır. Düşüncelerimizin gerçeklik olmak zorunda olmadığı onların esneyebileceği ve çoğu zaman güçlü duygularla yüklü olabileceği danışanlara anlatılır. Oturum, üç dakikalık nefes meditasyonu ile sonlandırılmaktadır.

## Altıncı Seans

Seansa katılımcıların yapmak istediği bir meditasyon ile başlanmakta ve stresli ve rahatsız edici durumlarda verilen duygusal ve davranışsal tepkiler ile zihinden geçen düşünceler arasındaki etkileşime odaklanılmaktadır. Düşüncelerin zihne hızlı bir şekilde akın ettiği ve birbirine eklenerek verilen tepkiler üzerinde etkili olduğu katılımcıların verdiği örneklerle vurgulanmaktadır. Zihinde geçen düşüncelerin gelip geçici olduğu, her düşüncenin doğru olmadığı, doğruysa da bu düşünce ile birlikte ortaya çıkan duygu ve beden duyumunun farkına varmanın ve kabullenmenin verilecek tepki üzerindeki etkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu seansta "Farkındalık, Disiplin ve Nezaket" kavramları üzerinde durulur. Hepimizin bu kavramlara ilişkin değişen miktarlarda eğilimi vardır. Disiplin konusunda güçlü olanlarımızın daha fazla nezakete ihtiyacı olabilir. Örneğin, "çok çabalama" kalıplarına sahip katılımcıların bir gün kaçırıldığında veya bir uygulama atlandığında kendini çok sert yargılamamaya davet etmeleri gerekebilir. Burada farkında olunarak kendimize yönelik nezaket ve disiplin oklarını yönlendirmemiz önemlidir. Seans, üç dakikalık nefes meditasyonu ile sonlandırılmaktadır.

## Yedinci Seans

Oturma meditasyonu veya beden tarama meditasyonu ile başlayan bu seansta, günlük yaşantıda yapılan aktiviteler ile duygu durum arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır. Grup üyelerinin sıradan bir günde yaptıkları aktiviteleri düşünmeleri, dağıtılan kağıtlara yazmaları istenmekte ve her bir aktivitenin duygu durumlarını nasıl etkilediğini (iyi hissettiren – kötü hissettiren) belirlemeleri istenmektedir. Buradan hareketle, grup üyeleri, günlük yaşantılarında kendilerini iyi hissettiren aktivitelerin sayısını artırmaları, kötü hissettiren aktivitelerin sayısını ise azaltmaları için cesaretlendirilmektedir. Grup üyelerine birbirlerinin paylaşımlarından yola çıkarak kendilerini iyi hissettirecek yeni aktiviteleri de denemeleri önerilmektedir. Stresli ve sıkıntılı zamanlarda iyi hissettiren aktivitelerin farkına varmanın ve bunların sayısını artırmanın duygu durumunda iyileşmeleri beraberinde getireceği vurgulanmaktadır. Seans, üç dakikalık nefes meditasyonu ile sonlandırılmaktadır.

## Sekizinci Seans

Programın son seansı olan bu seansa oturma meditasyonu ile başlanmaktadır. İlk seansta grup üyelerinin kendileri için yazdığı niyet mektupları dağıtılmakta ve grup üyelerinden isteyenler mektuplarını grupta paylaşmaktadır. Ardından grup üyelerinin genel olarak programla, seans içerikleriyle, uygulanan tekniklerle ve süreçle ilgili bir değerlendirme yapmaları istenmektedir. Sürecin gözden geçirilmesi ve niyet mektupları incelenerek, *Nasıl değiştiniz? Neler değişti? Şimdi sizin için farklı olan nedir? Gerçekten değer verdiğiniz ne öğrendiniz? Kursu katılmayı düşünen birine kursu/süreci nasıl anlatırsınız? gibi sorularla katılımcıların sürece dair değerlendirmeleri alınır.* Grup terapisini yürüten terapistler hem sekiz haftalık grup terapi süreci hakkında hem de her bir grup üyesi hakkında geribildirimlerini paylaşmaktadır. Seans, üç dakikalık nefes meditasyonu ile sonlandırılmaktadır. Bu seansın sonunda katılımcılara kişiselleştirilmiş bir sertifika verilir. Sertifika, katılımcının yirmi saatlik terapi süresini ve en az yirmi saatlik ev pratiğini önemli bir başarı olarak tamamladığını beyan etmektedir.

## Takip Seansı (Follow-up)

Bu seansta geçen ayın uygulamaları incelenir, *Ne yaptınız? Yaptıklarınızı uygulamada ne gibi engellerle karşılaştınız? Nasıl geri dönersiniz? gibi sorular yardımıyla danışanların son bir ayda yaşadıkları durumlar ve zorluklar incelenir.* Temelden öğrenilen tüm uygulamalar hatırlanarak; kısa uygulamalar yapılır. Danışanların bireysel eylem planları ve günlük uygulama planları gözden geçirilir.

## Sonuç

Medikal hastalar için grup psikoterapisi, sağlık hizmeti kullanımından sonra zihinsel ve fiziksel sağlığı olumlu yönde etkileme ve sağlık bakım maliyetlerini düşürme potansiyeline sahiptir (Groth-Marnat ve Edkins, 1996). Psikolojik sağlıkta bozulmanın tıbbi hastaların ikincil bir sorunu olduğu ve zaman kalırsa sonradan düşünülerek ele alınabileceği fikri, zihin-beden bağlantısını ve hastaların ihtiyaçlarını göz ardı eder. Teknoloji tıptaki tüm gizemleri ortaya çıkarma konusunda yetersiz olduğundan, hastaları dikkatle dinlemek ve tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamak önemlidir. İncelenen çeşitli Randomize Kontrollü Çalışmalarda dolaşan ortak bir tema sosyal desteğin bu süreçteki önemidir (Nausheen ve ark., 2009). Sosyal desteğin hastalığın olumsuz etkisini azaltması muhtemeldir, bu da fizyolojik işleyişi etkiler ve fiziksel sonuçları iyileştirebilir (Cohen ve Rodriguez, 1995). Epidemiyolojik çalışmalar (House ve ark., 1988; Reifman, 1995), diğer insanlarla anlamlı bir şekilde bağlantılı olmanın koruyucu etkilerini tutarlı bir şekilde göstermiştir. Hastanın onu dinleyen ve ilgilenen diğer kişilerle aynı ortamda bulunması, güçlü ve kalıcı etkilere sahiptir. Grubun paylaştığı/sağladığı birçok deneyim ve bilgi alışverişinin grup bittikten sonra dahi etkileri olduğu görülmektedir (Greenstein ve ark., 2000). Bununla birlikte, medikal hastalara yardım etmenin tek yolunun grup psikoterapisi olmadığını kabul etmek önemlidir; bazı hastaların bireysel, çift veya aile müdahalelerinden daha fazla fayda sağlayabildiği bilinmektedir. Bazı hastaların bir gruba katılmaya ilgisi yoktur; bazıları ise başkalarını dinlemenin korkutucu veya iç karartıcı olacağından endişe ediyor, bazıları kendini ifşa etmekten korkuyor olabilir (Klein, 1992). Gelecekteki araştırmalar, bu yöntemin kimler için en uygun olduğunu belirlemeyi amaçlamalıdır. Grup psikoterapisini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmenin yollarını da belirlemek de oldukça önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Ahmed, U. A., Maharaj, S. S., & Van Oosterwijck, J. (2021). Effects of dynamic stabilization exercises and muscle energy technique on selected biopsychosocial outcomes for patients with chronic non-specific low back pain: a double-blind randomized controlled trial. *Scandinavian journal of pain*, 21(3), 495-511.
- Allison PJ , Guichard C and Gilain L (2000). *A prospective investigation of dispositional optimism as a predictor of health-related quality of life in head and neck cancer patients. Quality of Life Research* , 9, 951 – 60.
- American Cancer Society (2013). *Cancer facts & figures 2013*. Retrieved from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf> (Erişim tarihi: 15 Temmuz 2022)
- American Cancer Society. (2014). *Cancer treatment and survivorship facts & figures 2014–2015*. Retrieved from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-042801.pdf> (Erişim Tarihi 16 Temmuz 2022).
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., ... & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20.
- Bartley, T. (2011). *Mindfulness-based cognitive therapy for cancer: Gently turning towards*. John Wiley & Sons.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). *How coping mediates the effects of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Cohen, S., & Rodriguez, M. S. (1995). Pathways linking affective disturbances and physical disorders. *Health Psychology*, 14(5), 374.
- Dobkin, P. L., & Da Costa, D. (2000). Group psychotherapy for medical patients. *Psychology, Health & Medicine*, 5(1), 87-96.
- Edelman S, Bell DR, Kidman AD. *A group-cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. Psycho-oncology 1999; 8:295–305*.
- Edelman, S., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999). A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(4), 295-305.
- Goedendorp MM, Gielissen MF, Verhagen CA, Bleijenberg G. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *Cochrane Database Syst Rev 2009; (1):CD006953*.
- Greer S and Watson M (1987) *Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance* . *Cancer Surveys* , 6, 439 – 53.
- Groth-Marnat, G., & Ekins, G. (1996). Professional psychologists in general health care settings: A review of the financial efficacy of direct treatment interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(2), 161.
- Heim E , Valach L and Schaffner L (1997) *Coping and psychological adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer* . *Psychosomatic Medicine* , 59, 408 – 18.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Irving LM , Snyder CR and Crowson JJ ( 1998 ) *Hope and coping with cancer by college women* . *Journal of Personality* , 66, 195 – 214 .
- Jacobsen, P. B., & Jim, H. S. (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: a cancer journal for clinicians*, 58(4), 214-230.
- Kabat - Zinn , J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom if your body and mind to face stress, pain and illness* . New York : Delta .
- Kanser Enstitüsü(Cancer Institute) NSW. (2015). *What are the different stages of cancer*. Retrieved from:<https://www.cancerinstitute.org.au/understanding-cancer/what-are-the-differentstages-of-cancer> (Erişim tarihi: 20 Temmuz 2022).
- Katz, J., Ritvo, P. G, Irvine, M. J., & Jackson, M. (1996). *Coping with chronic pain*. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 252- 279). New York: Wiley.
- Klein, R. H., Bernard, H. S., & Singer, D. L. (1992). *Handbook of contemporary group psychotherapy: Contributions from object relations, self psychology, and social systems theories*. International Universities Press, Inc.
- Linton, S. J., & Nordin, E. (2006). A 5-year follow-up evaluation of the health and economic consequences of an early cognitive behavioral intervention for back pain: a randomized, controlled trial. *Spine*, 31(8), 853-858.
- Mankelov, J., Ryan, C., Taylor, P., Atkinson, G., & Martin, D. (2021). A systematic review and meta-analysis of the effects of biopsychosocial pain education upon health care professional pain attitudes, knowledge, behavior and patient outcomes. *The journal of pain*.
- Moorey S and Greer S (2002) *Cognitive Behaviour Therapy for People with Cancer* . Oxford : Oxford University Press .



- Morely, S., Eccleston, C., & Williams, A. (1999). Systematic review and meta-analysis of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*, *80*, 1-13.
- Nausheen, B., Gidron, Y., Peveler, R., & Moss-Morris, R. (2009). Social support and cancer progression: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, *67*(5), 403-415.
- Pedersen, M. B., Thinggaard, P., Geenen, R., Rasmussen, M. U., De Wit, M., March, L., ... & Christensen, R. (2021). Biopsychosocial rehabilitation for inflammatory arthritis and osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arthritis Care & Research*.
- Reifman, A. (1995). Social relationships, recovery from illness, and survival: A literature review. *Annals of behavioral medicine*, *17*(2), 124-131.
- Ries, S. J., & Brandts, C. H. (2004). Oncolytic viruses for the treatment of cancer: current strategies and clinical trials. *Drug discovery today*, *9*(17), 759-768.
- Roesch SC et al (2005) *Coping with prostate cancer: a meta-analytic review* . *Journal of Behavioural Medicine* , *28*, 281 – 93.
- Scheier, M. E, Magovern, G. J., Sr., Abbott, R. A., Matthews, K. A., Owens, J. F., Lefebvre, R. C., & Carver, C. S. (1989). *Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1024-1040.
- Shennan, C. , Payne , S., & Fenlon , D. (2010). *What is the evidence for the use of mindfulness - based interventions in cancer care? A review* . *Psycho - Oncology DOI:10.1002/pon.1819*.
- Smith, R. C. (2021). Making the biopsychosocial model more scientific—its general and specific models. *Social Science & Medicine*, *272*, 113568.
- Spiegel D (1994) Psychosocial support for patients with cancer. *Cancer*; *74*:1453-1457.
- Sun, Y., Laksono, I., Selvanathan, J., Saripella, A., Nagappa, M., Pham, C., ... & Chung, F. (2021). Prevalence of sleep disturbances in patients with chronic non-cancer pain: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, *57*, 101467.
- Taylor SE , Lichtman RR and Wood JV (1984) Attributions, beliefs about control and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology* , *46*, 489 – 502 .
- Uitterhoeve, R. J., Vernooy, M., Litjens, M., Potting, K., Bensing, J., De Mulder, P., & van Achterberg, T. (2004). Psychosocial interventions for patients with advanced cancer—a systematic review of the literature. *British Journal of Cancer*, *91*(6), 1050-1062.
- Uyer, M., Uslu, R., & Yildirim-Kuzeyli, Y. K. (2006). Palyatif Bakim. *Izmir, Meta Basim Matbaacilik Hizmetleri*.
- Watson M , Greer S , Pruyn J and Van den Borne B (1990) *Locus of control and adjustment to cancer* . *Psychological Reports* , *66*, 39 – 48 .
- Watson, M., Haviland, J. S., Greer, S., Davidson, J., & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *The Lancet*, *354*(9187), 1331-1336.
- World Health Organization. Reproductive Health, World Health Organization, World Health Organization. Chronic Diseases, & Health Promotion. (2006). *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. World Health Organization.
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of consulting and clinical psychology*, *77*(4), 730.



## Terk Depresyonu Kuramının Türk Kültürü Açısından İncelenmesi\*

Burak ŞENSÖZ

### Özet

Kültürel değişim çeşitli süreç ve kültürel etkenlerin bir bileşkesi olarak toplumun bütünüyle veya bazı kurumlarıyla değişmesidir. Bu değişimler birçok farklı noktalarda izlerini bırakırken bazı kavramların kültürel bakımdan anlamlarında da değişimlere yol açmaktadır. Kültürel farklılıklar göz önüne alındığında bir toplumun kültürünün sahip olduğu özellikler farklı bir kültüre sahip olan toplumlarda bulunmayabilmektedir. Psikoterapi kuramlarının değerlendirilmesinde de bu kültürel farklılıklar muhakkak göz önüne alınmalıdır.

James F. Masterson Terk Depresyonu Kuramını çerçevelerken Nesne İlişkileri Kuramı, gelişim psikolojisi, nörobiyolojik gelişmeler ve kendi gözlemlerini göz önünde bulundurmuş ve bunların entegrasyonunu sağlamıştır. Bu süreçte Margaret Mahler'in Ayrışma-Bireyleşme ile ilgili kuramını sahte kendilik ve gerçek kendilik aşamasında gerçekleşen ayrımın temel noktalarından biri olarak kuramına entegre etmiştir. Ayrışma-bireyleşme süreci kültürlerarası incelendiğinde her toplumda farklı şekillerde aşama kat edildiği ve bu sürecin değişkenlik gösterdiği görülebilmektedir.

Bu çalışmada Türk toplumunun barındırdığı kültürel farklılıklar ve kültürel değişimler göz önünde bulundurulmuştur. Türk kültürünün içinde bulunan modern ve geleneksel kültürlerde yetişen bireylerin kültürel süreçleri ile Terk Depresyonu Kuramı irdelenmiş ve bu yönde araştırma derinleştirilmiştir. Psikoterapi kuramlarına ve bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarına yeni bakış açıları kazandırılması hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, Ayrışma-Bireyleşme, Kültür, Terk Depresyonu Kuramı

## Examination Theory of Abandonment Depression in Terms of Turkish Culture

### Abstract

Cultural change is the change of society in its entirety or with some of its institutions as a combination of various processes and cultural factors. While these changes leave a mark in many areas of society, they also cause changes in the cultural meanings of some concepts. When cultural differences are evaluated, the characteristics of a society's culture may not be found in societies with a different culture. These cultural differences definitely be taken into attention in the evaluation of psychotherapy theories.

James F. Masterson took into account and integrated Object Relations Theory, developmental psychology, neurobiological developments and his own observations while James F. Masterson effectuate Theory of Abandonment Depression. In this process, Masterson integrated Margaret Mahler's theory of Separation-Individuation into his theory as one of the main points of the difference that occurs at the stage of false self and real self. When the separation-individuation process is examined interculturally, it can be observed that each society progresses in different forms and this process varies.

In this study, the cultural differences and cultural changes of the Turkish society were taken into consideration. The cultural processes of individuals who grew up in modern and traditional cultures in Turkish culture and Theory of Abandonment Depression examined and the research in this field deepened. It aimed to bring new perspectives to psychotherapy theories or approaches and mental health professionals working in this field.

**Keywords:** Culture, Family, Separation-Individuation, Theory of Abandonment Depression

\* Çalışmanın bir bölümü, 6. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## Giriş

İnsanın varoluşu ile başlayan dünyayı anlama ve anlamlandırma çabaları her zaman önemli bir konu olmuştur. Geçmişten günümüze uzanan dönemlerde insanlık çoğalarak farklı topluluklar oluşturmuş, gördüklerini isimlendirmeye ve anlamlandırmaya devam etmiştir. İnsanlık çoğaldıkça farklı topluluklar oluşmaya başlamış ve bu oluşan topluluklar ortak bilinç ile beraber toplumları oluşturmuşlardır (Aslan, 2018). Toplum, tarihsel süreçler içerisinde birlikte yaşamlarını ortak bir uygarlık kapsamında işbirliği yapan insanların oluşturduğu topluluklardır. Toplum kendine özgü bir gerçekliktir; onun evrenin geri kalan bölümünde bulunmayan ya da aynı biçim altında bulunmayan kendine özgü özellikleri vardır (Durkheim, 2010). Bu doğrultuda her toplumun dünyayı anlama ve anlamlandırma noktasında diğerlerinden ayrılan kendi değerleri vardır. Toplumlar kültür adını verdiğimiz benimsediği tüm bu değerleri nesiller boyu aktararak getirmiştir.

Kültür kavramının yapısının karmaşık olması sebebi ile birçok bilim dalı ve bilim insanı farklı tanımlarla kültürü tanımlamışlardır. Günümüzde tanımlamaları hala yapılabilmektedir, bu tanımlamalar arasında en yaygın biçimde kullanılan tanımlardan biri de UNESCO tarafından öne sürülen tanımdır. Kültür, bir toplumu ya da toplumsal bir grubu tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerim bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını da kapsayan bir olgudur (UNESCO, 1982). Kültür toplumların norm, değer ve inançlarını içinde barındıran bir yapıya sahip olmasının ve farklılaşmasının yanında her toplumda evrensel olarak bulunan birçok özelliği de mevcuttur.

"Kültürün şu özellikleri evrensel olarak her toplumda gösterir:

1. Sosyo-kültürel biçimler, öğrenilmiştir.
2. Mantıksal olarak bütünleşmişlerdir. Aynı zamanda işlevsel ve anlamlıdır.
3. Bütün sosyo-kültürel sistemler, sürekli olarak değişirler. Kültür dinamik bir yapıya sahiptir.
4. Simgeler aracılığı ile aktarılırlar. Kuşaktan kuşağa toplumsal miras olarak aktarılırlar.
5. Her kültür, bir değer sistemine sahiptir.
6. Toplumun üyeleri arasında makul, etkin ve otomatik etkileşim sağlar.
7. Farklı olarak paylaşılmışlardır. Bireyler, kültürle 'Kültürlenme' yoluyla katılırlar.
8. Toplumsal kişiliğin doğuş ve oluşumunda egemen bir etmendir.
9. Bir toplumu diğerlerinden ayırmaya yarayan bir işarettir. " (Tezcan, 1991)

Her toplumun kültürünü tanımlayan topluma özel unsurları bulunmaktadır. Bu unsurlar değerler, dil, norm, inançlar, adetler vb. manevi unsurlar ve barınak, kıyafetler vb. gibi maddi unsurlar olarak tanımlanabilir. Bu unsurların toplamı olan kültür toplumu ayakta tutan ve toplumların varlıklarının devamını sağlayan önemli bir yapıdır. Aktararak nesiller boyu sürekliliğini sağlayan kültür, toplum üyelerinin kendi kişiliklerini oluşturmasında önemli bir yere sahip olan bir miras niteliğindedir.

Türk toplumunun da her toplumun olduğu gibi kendine özgü bir kültürü vardır. Büyüklere saygı, misafirperverlik, cömertlik, cesurluk, kadına değer verilmesi, çocuk yetiştirmenin önemi, doğru sözlülük gibi özellikler Türk kültürünün kendine has özelliklerinden sadece birkaçıdır (Aslan, 2018). Tüm bunlarla birlikte aile, anne, baba kavramları ve bunlara atfedilen anlamlar da kültürel bağlamda değerlendirilebilir. Aile toplumun en küçük yapı taşıdır. Evrensel bir kurum olan ailenin geleneksel ve modern toplumlarda anlamları birbirinden farklılaşır. Bu toplumların aileye yükledikleri değerler ve beklentiler bu farklılaşmanın başlıca nedenleridir (Bozkurt, 2005). Aile çocuklara bakma sorumluluğu üstlenen doğrudan akrabalık bağı ile birbirlerine bağlı olan erişkinlerin oluşturduğu bir insan topluluğudur (Giddens, 2000). Ayrıca aile, insan türünün devamlılığını sağlayan toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan ve nesiller boyu maddi ve manevi değerleri aktaran toplumsal bir birimdir (Sayın, 1990). Türk aile kültürü geçmişten günümüze belirli bir tarih ve geleneklere sahiptir. Değişen dönemler ile beraber bu aile yapısında değişimler gerçekleşmiş olsa da Türk aile yapısı zihniyeti ve değerleri tarihsel birikimin izlerini taşımaktadır. Türk kültürünün geleneksel boyutunda ailenin yetki ve sorumluluklarını üstlenen babaya karşı itaatkârlık ve uysallık gibi özellikler beklenmektedir. 'Kadın' babanın bu özelliklerinden pay almakta olmasına karşılık erkek çocuğu kız çocuğundan daha değerli bir noktadadır (Çelik, 2010). İslam öncesi dönemde göçebe karakterine özgü aile içi ilişkiler ve aile yapıları yerleşik hayata geçildikten sonra farklılaşarak hane içi değişimler meydana gelmiştir. Kadın ve çocukların otoriteyi elinde bulunduranlara karşı itaat gösterdiği gelenekler İslam öncesi dönemde olduğu gibi İslam kültürü içinde de güçlenerek devam etmiştir (Doğan, 2001). Bunlara

karşılık çocuklar söz konusu olduğunda aile içinde verilen son kararı her ne kadar baba veriyor olsa da bu kararın şekillenmesine ve biçimlenmesine katkı sağlayanın daha çok anne olması gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda Türk aile yapısının ataerkil olarak genel bir tanımlamayla anlatmak güçtür ve bu tanımlama Türk aile yapısının niteliklerini sınırlar (Geçtan, 2002; akt. Çelik, 2010). Aile, Türk kültürü ve din hayatında ocak kavramı üzerinde temellendirilmiştir; örf, adet ve geleneklerin yaşanılarak kuşaklar boyu aktarılmasının gerekli görüldüğü, aktarımın sürekliliği olduğu süre boyunca bu ocağın ateşinin sönmemesi ve tüterek devamlılığın sağlanması ailenin devamlılığı ile ilişkilendirilerek simgeleştirilmiştir (Çelik, 2010). Türk aile yapısının gelenekselliği Osmanlı'nın son dönemlerine kadar götürülebilir ama Cumhuriyet sonrası yapılan değişiklikler ve reformlar Türk aile yapısını modern bir yapıya doğru götürmüştür (Vergin, 1991; akt. Çelik 2010). Modernleşme, geleneksel yaşamda köklü değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimler sonucu birey ve toplumun yaşamı bireyci, kurumsal ve rasyonelliğe doğru bir değişim yaşamaktadır (Çelik, 2010). Bireyin değişim ile beraber modernleşme etkisini en derin ve kalıcı olarak ailede göstermektedir. Aile yapısında köklü bir farklılaşma ortaya çıkarmakta ve ailenin pek çok işlevinde değişime yol açmaktadır fakat bu değişimlere karşılık ailenin önemini azaldığından bahsetmek zordur (Kirman, 2005). Geleneksel yaşamda olan hızlı değişim, denge problemlerini ortaya çıkarmakta ve ailelerin modernleşmeyi algılama ve yaşam biçimlerinde bu etkileri en aza indirme hatta reddetme gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak modernleşme çarpık bir yapı oluşturmuş ve Türk aile hayatında kendini göstermiştir (Göle, 2008). Türk aile yapısında bulunan modern aile yapısı ile geleneksel aile yapısının bulunduğu bu iki kültür arasındaki farklara kısaca göz atmak yararlı olacaktır.

1. Geleneksel kültürün başat olduğu toplumlarda insanların değer, tutum ve davranışları grup yönelimlidir. Grup çıkarları ve beklentileri önceliklidir. Modern Batı toplumlarında ise bireyin ihtiyaç ve özlemleri kolektif çıkarlardan önce gelir.
2. Geleneksel kültürlerde insanlar geniş aile içinde paylaşma ve dayanışma ağırlıklı yaşarlarken, modern toplumlarda rekabet ve başarının egemen olduğu çekirdek aile yaygındır.
3. Geleneksel kültürlerde akrabalık ilişkileri önemli ve yönlendirici iken modern toplumlarda akrabalık bağları bir hayli zayıflamış ve sadece duygusal bir yakınlıktan öte anlam taşımamaktadır.
4. Modern toplumlarda bireysel kazanç ve maddi refah düzeyi anlamında ekonomik işlevler önemle vurgulanırken, geleneksel kültürlerde ekonomik işlevlere vurgu önemsizdir.
5. Geleneksel kültürlerde yüksek mortalite ve yüksek doğurganlık ön planda iken modern toplumlarda düşük mortalite ve düşük doğurganlık söz konusudur.
6. Geleneksel kültürlerde statüyü yaş ve aile içindeki pozisyon belirlerken, modern toplumlarda kişilerin bireysel çabalarıyla elde ettikleri statü önemlidir.
7. Geleneksel kültürlerde evlilikler aile büyükleri tarafından belirlenir ve düzenlenirken, modern toplumlarda eşleri özgür iradeleriyle kişilerin belirlemesi esastır.
8. Geleneksel kültürlerde grup normları tarafından önceden belirlenmiş davranış kalıpları içerisinde hareket edilirken, modern kültürlerde geniş bir davranış çeşitliliği söz konusudur (Güleç, 1999).

Yukarıda geleneksel ve modern kültür arasındaki farklar incelendiğinde birçok akademisyen psikoterapi kuramlarının geleneksel kültürlere uygulanmasının geçerli olmayacağını belirtmiştir (Güleç, 1999).

James F. Masterson Terk Depresyonu Kuramı ile psikodinamik psikoterapilerin içerisinde yer almaktadır. James F. Masterson 1960'lı yıllarda bir hastanenin ergen bölümünde çalışan bir psikiyatrist olarak ergenlerin madde kullanımı, kontrolsüz seks, intihar girişimleri, evden kaçma gibi sebeplerle hastaneye başvurduğunu gözlemlemiştir ve bu sebeplerin zamanla geçen bir ergenlik bunalımı olduğuna dair söylentilere karşılık geriye dönük araştırmalara bakmış ve bu iddiaları kanıtlayacak bir araştırma bulamamıştır. Hastaneye yatırılan bu ergenlerin eyleme vurmalarının önüne geçildiğinde ergenler depresyon belirtileri göstermiş ve bu belirtiler Masterson'ın çalışmalarını derinleştirmiştir. Bu süreçte Margaret Mahler'in yaptığı araştırmaları okumasıyla beraber ayrışma-bireyleşme evresinin yeniden yakınlaşma evresinde bir gelişimsel duraklama olduğunu söylemiştir. Bu çalışmalarına ek olarak nesne ilişkilerini, Allan Schore ve arkadaşlarının yapmış olduğu nörobiyolojik çalışmaları ve Daniel Stern'in çalışmalarından yola çıkarak karşılıklı etkilere bağlı olarak değişen ve dönüşen bir ruhsal aygıt tanımlamıştır (Özakkas, 2018). James F. Masterson, Terk Depresyonu Kuramında gerçek kendilik ile sahte kendilik arasında olan uyumsuzluktan kaynaklı patoloji oluştuğunu belirtmiştir. Ayrılaşmaya dayanamayan baskıcı ve zorlayıcı nesnenin, bebeğin ayrışma-bireyleşme evresinde gelişmekte olan kendiliğini desteklememesi ve bu kendiliğin getirdiği hisleri, kapasiteleri yok sayması ile kendi talep ve isteklerini çocuktan bekleyerek kendilikte süreklilik ile oluşacak gerçek kendilik yerine sürekliliği sağlayamayan sahte bir kendilik

oluşturmaktadır (Klein,1989). Bebeğin ayrışma-bireleşme süreçlerinde kendini destekleyen nesnenin olması gerçek kendiliğin inşası için önemli bir noktadır (Masterson, 1985). Çevresi tarafından desteklenen birey hayatının her evresinde potansiyellerini hayata taşıyarak kendilerini ortaya koyabilmekte fakat bu desteği alamadığında geri çekilerek diğerlerinin istekleri doğrultusunda karşılığında sevgiyi alabilme ihtimali ile sahte bir kendilik içinde yaşamını sürdürmektedir (Özakkaş, 2018). Birey gerçek kendiliğini inşa edememiş olsa da gerçek kendiliğin inşasının hayatının her evresinde olabilmesi mümkündür. Bu sahte kendilik ile gerçek kendilik arasında olacak yolculukta bireyin bir kendilik aktivasyonuna ihtiyacı vardır. Kendilik aktivasyonu, bekleğinde kendi isteklerinden vazgeçerek baskıcı ve zorlayıcı nesnenin isteklerine yönelen bireyin, yaşamının ilerleyen evrelerinde nesnenin isteklerinin dışında kendi kararları noktasında sürekliliğini sağlayabildiği eylemler ortaya koyabilmesidir. Bunun dışında kendilik aktivasyonu yaşamın akışında bireyin kontrolü dışında da şekillenebilmektedir. Sahte kendilikteki birey kendilik aktivasyonu ile gerçek kendiliğe giden inşa sürecini başlatmakta fakat bu inşa sürecinde sürekliliği sağlama yönünde bireyin daha önce girdiği ayrışma-bireleşme evrelerinde nesne tarafından libidinal desteğini sağlamadaki başarısızlığı sonucunda terk depresyonuna ve buna bağlı duyguları deneyimlemesine yol açacaktır. James F. Masterson bu duygulanımları intihara meyilli depresyon, cınai öfke, boşluk ve anlamsızlık hissi, umutsuzluk ve çaresizlik, suçluluk, panik ve kaygı olmak üzere Mahşerin altı atlısı tabiri ile tanımlamaktadır (Masterson ve Klein, 1989, akt. Aydın, 2021). Bu duygularla temas eden birey alkol ve madde kullanımı, cinsellik veya intihar girişimleriyle bu duygulardan uzaklaşmak ve kendini yatıştırılmaya çalışmaktadır. Bu duygulardan uzaklaşan ve kendini yatıştırılmaya çalışan bireyler tekrardan bekleğinde yaşadığı gibi ayrışmamakta ve gerçek bir kendilik inşa edememektedir. Gerçek kendiliğin yapı ve işlevlerini Masterson başkalarıyla yaşanan ve kendi başına yaşadığı deneyimler olmak üzere entegrasyonunu aşağıda bulunan (Şekil 1) tablo ile izah etmektedir

**Şekil 1.** Gerçek Kendilik: Yapı ve İşlevler (Masterson, 1989, akt. Aydın, 2010)

<b>GERÇEK NESNE DÜNYASI</b>	
<b>GERÇEKLİK EGOSU</b> (sağlıklı arabulucu; olgun savunmalar; libidinal nesne sürekliliği)	
<b>GERÇEK KENDİLİK</b> (ayrı)	<b>GERÇEK KENDİLİK</b> (bireleşmiş)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paylaşma</li><li>• Taahhüt, katılım</li><li>• Yakınlık</li><li>• Empati</li><li>• Başkalarının bireyleştirici duygu, düşünce ve isteklerini kabul etme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kendini yatıştırma</li><li>• Kendini kabul etme</li><li>• Kendiliğindenlik</li><li>• Kendilik aktivasyonu</li><li>• Kendini ortaya koyma</li><li>• Duygulanım canlılığı</li><li>• Yaratıcılık</li></ul>

Libidinal Kendilik Sürekliliği

James F. Masterson gerçek kendiliğe insanlar ile olan deneyimlerinde ve kendi başına olan deneyimlerinin yanında kendilik sürecinin bütüne ve özerkliğe doğru giden yolculuğunda kendilik kapasitelerinin tümünü elde etmesi gerektiğini belirtmiştir (Aydın, 2010). Bu kendilik kapasitelerini detaylandırmamız gerçek kendiliği anlamlandırabilmemiz ve netleştirebilmemiz için önemli bir noktadır.

1. Kişinin duyguları spontane, canlı ve içtendir. Duygularını canlılık ve doğallık içerisinde kuvvetli, coşkulu ve heyecanlı hissedebilmesi gereklidir.
2. Kişinin kendini kendi olarak kabul edebilmesidir. Bireyin ortaya çıkmaya başlayan kendiliğinin, erken dönemde ebeveynlerinin desteğinin sonucunda güçlenerek devam eden ve kendiliğin tüm varlığı ile ortaya çıkabilme iradesini edinmesidir.

3. Kişinin kendine özgü bireyselleşme arzularının saptanması ve bunları yaşamında gerçekleştirebilmek için özerk girişimlerde bulunarak gelebilecek saldırılara veya karşıt fikirlere karşılık bağımsız bir insiyatif ile kendi gücünü kendisine inandırabilme kapasitesidir.
4. Kişinin kendilik aktivasyonu yapması durumunda kendiliğinin çevresel veya duygulanımsal bir durumla başa çıkmasını olumlu ve uyumlu bir tavırla kabul etmesidir. Bu kabul, bağımsız harekete geçebilmesi için bir güçtür.
5. Üzücü duygulanımları rahatlatarak özerk bir şekilde bu kapasiteyi düzenleme ve duyguları yatıştırabilme kapasitesidir.
6. Kendiliğin devamı, belirli bir tecrübenin öznesi olarak devamlılığını sürdürebilme ve başka bir deneyimin teşviki ve kabulüdür.
7. Kişinin kendini bir nesne veya bir ilişkiye adayarak karşısına çıkabilecek tüm engellere rağmen hedefe veya amaçlarına ulaşmada süreklilik göstermesi ve bu yöneliminden vazgeçmemesidir.
8. Eski bilindik kalıpların yerine yeni ve özgün kalıpların değiştirilmesi için kendiliğin kullanımınıdır.
9. Yakın ilişkileri içerisinde kendiliği tam olarak ifade edebilme kapasitesi ve bu süreçte ilişkilerin bitmesine veya terk edilmeye karşılık en az düzeyde kaygı hissetmesidir.
10. Duygulanım ve kendilik saygınlığının özgür bir şekilde düzenlenebilmesidir.

## Tartışma ve Sonuç

Türk kültürü birçok farklı kültür yapısını barındırmaktadır. Geçmişten günümüze bir tarafta modern kültür tanımlaması altında sınıflandırabilecek topluluklar oluşmuş diğer tarafta ise Anadolu'nun geleneksel kültüründe devamlılığını sürdürmüş ve koruyabilmiş topluluklar oluşmuştur. Türk aile yapılarının gelenekselden modernliğe doğru gitme evresinde aileler veya topluluklar bulunduğu gibi bu süreci yeni yaşamaya başlamış, modern bir kültürü tam olarak oluşturamamış veya bu kültüre karşı çıkararak oluşturamamış topluluklar da bulunmakta ve bu topluluklar çoğaltılabilmektedir. Psikoterapi kuramlarının birçok araştırmacı tarafından geleneksel olan topluluklara uygulanamayacağı söylenmiş ve Türk toplumu bu bakış açısından incelendiğinde birçok farklı kültürü bulundurmasının yanında modern bir kültür oluşturan topluma sahip olduğu ve bu toplum için psikoterapi uygulamalarının uygulanabilir olduğu görülmüştür. Bu sebeple modern kültüre sahip toplum ve geleneksel kültüre sahip toplum arasında farklar gözden geçirilerek bunlar Terk Depresyonu Kuramı açısından değerlendirilecektir. İlk olarak, geleneksel kültürlerde insanlar grup yönelimli olmaktadır gerçek kendiliğin yapı ve işlevlerini ele alan tabloda (Şekil 1) bireyin başkaları ile yaşadığı tecrübelerde paylaşma, yakınlık kurma, başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarını kabul etme gibi gruplar içinde deneyimlerinin olması gerektiği vurgulanmıştır bu yönden incelendiğinde modern kültüre sahip toplumların ihtiyaçlarının önde gelmesi ile geleneksel kültüre sahip toplumların grup yönelimli olmaları yönünde gerçek kendiliği deneyimlemeleri olabildiği görülmektedir. Fakat geleneksel toplumlarda birey gruplar içinde kendilik kapasitelerini gerçekleştiremiyorsa ve grup içinde bulunması birey olarak özerkliğini engelliyorsa bu noktada bireyin gerçek kendiliğinin inşasının tamamlanmadığı söylenebilir. Aile olarak incelemeye devam ettiğimizde geleneksel toplumlardaki geniş aile, içinde paylaşım ve dayanışma içinde akrabalık ilişkileri önemli olmasına karşılık modern toplumlarda başarının egemen olduğu çekirdek aile akrabalık ilişkilerinin daha zayıf olması ile karşımıza çıkmaktadır. Modern toplumlarda 18 yaşına gelmiş bireylerin ayrı eve çıkmaları ve kendi geçimini sağlamaları daha olanaklı ve sıradan görünürken geleneksel toplumlarda bireyin bir evlilik kurmadan ayrı eve çıkması daha az rastlanan bir şeydir. Ayrışma ilk aşamada modern toplumlarda olması gerektiği gibi değerlendirilebilmektedir ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta birey aynı evde yaşamını kültürel kodlar sebebiyle sürdürme ihtimalinde kendi yaşamına kendi tercihleri ve ailesinden bağımsız bir hareket gücüyle şekil verebilmesi, aileden veya biraz önce açıkladığımız gruplardan bağımsız olarak kendini gerektiğinde öne sürebilmesi, karşıt fikirlere karşı fikirlerini savunabilmesi ve diğer kendilik kapasitelerini gerçekleştirebilmesi olarak da değerlendirilebilir. Geleneksel ve modern toplumların bir diğer ayırım noktası ise aile içindeki statünün belirlenmesidir. Aile içinde statünün belirlenmesinde geleneksel toplumlarda yaş ve aile içindeki pozisyon aktif olarak rol oynamaktadır, modern toplumlarda ise bireysel olarak çabaların sonucu daha değerlidir. Statü kelime anlamı olarak bir kişinin toplum veya topluluk içinde kazanmış olduğu makam, durum veya saygınlıktır. Geleneksel toplumlarda bu saygınlık otorite olarak algılanabilir. Bulduğu topluluk tarafından otorite veya statü sahibi görülen kişi karşısında gerçek kendiliğin inşasında olan bireyin, kendi fikirlerini kendilik aktivasyonu yaparak söyleyebilmesi ve bunu diğer kendilik kapasitelerine uygun olarak sürdürebilmesi gereklidir. İncelediğimizde modern toplumlarda bireysel çabalar bu ortama daha elverişli olarak gözüke dahi kişinin bunları

her iki toplumda da yapabildiği gerekmektedir fakat kültürel kodlar sebebiyle bunların yapılabilmesi verilen ev örneğinde olduğu gibi değişebilmektedir. Bazı toplumlar için 18 yaşında bir eve çıkmak ve kendi yaşamını sürdürebilmek bir kendilik aktivasyonu iken bazıları için aynı evin içinde bir oda istemek veya üniversite için şehir dışına gitmek hatta kendi istediği bir kitabı almak bir kendilik aktivasyonu olabilmektedir. Bunlar kültürlerin yanında aynı kültürlere sahip olan farklı kişiler arasında bile değişkenlik gösterebilmektedir. Son olarak, kişinin bebekliğinde bakım vereni ile oluşturduğu veya sonrasında hayatında edindiği deneyimler ile desteklendiğini hissederek ilişki kurması, olumsuz duyguları regüle etme, çevresinde gerçekleşen olayları ve insanların duygularını daha iyi anlayabilme kapasitesi, keşif ve merak duygusu ile hareket edebilme kapasiteleri ve insanlarla kurduğu ilişkinin sağlıklı olmasının gerçek kendiliğe giden kendilik aktivasyonu sürecine katkısı aşikardır. Tüm bunlar ile birlikte incelendiğinde, bireyselleşme arzularını saptayıp kendilik aktivasyonu yapan kişinin duygularını spontane ve içten bir şekilde hissedebilmesi, kendini kendi gibi kabul edebilmesi ve bunun sürekliliğini sağlayabilmesi, üzücü olaylar karşısında kendini duygularını yatıştırabilme kapasitesi, kendini tam anlamıyla ifade edebildiği yakın ilişkiler kurabilmesi ve bu süreçte ilişkilerin bitmesine veya terk edilmeye karşılık en az düzeyde kaygı hissetmesi, önüne çıkan engellere rağmen hedeflerine ve amaçları konusunda süreklilik göstererek vazgeçmemesi, tüm bunların devamlılığını sağlayabilmesi ve diğer kendilik kapasitelerini elde etmesi ile kendilik sürecinin bütüne ve özerkliğe giden yolculuğunda geleneksel veya modern toplum fark etmeksizin gerçek kendiliğe ulaşabileceği görülmektedir. Modern ve geleneksel toplumların yanında tam olarak sürecini tamamlamış toplumlar da birçok noktadan geleneksel veya modern toplumların özelliğini taşıma ihtimali üzerine kendilik kapasiteleri ve gerçek kendiliğin yapı ve işlevlerine (Şekil 1) göre değerlendirilebilir. Sonuç olarak, diğer kuramlarda olduğu gibi Terk Depresyonu Kuramı kapsamında da süreçler veya bireyin içinde bulunduğu durumlar, toplumun ve kültürün özellikleri göz önüne alınarak saptanmalıdır. Psikoterapi kuramları hakkında ileride yapılacak nitel ve nicel çalışmaların tümü takip edilmeli ve kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

## Kaynakça

- Aslan, F. (2018). *Türk kültürü içerisinde Türk aile yapısının yeri* (Master's thesis, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, M. (2010). *Masterson Yaklaşımında Borderline Kişilik Bozukluğuna Gelişimsel Yaklaşım*.
- Aydın, M. (2021). *Masterson Yaklaşımında Borderline Kişilik Bozukluğuna Gelişimsel Yaklaşım*.
- Bozkurt, V. (2005). *Sosyoloji*. İstanbul: Aktüel Yayınları.
- Çelik, C. (2010). DEĞİŞİM SÜRECİNDE TÜRK AİLE YAPISI VE DİN PARADİGMATİK ANLAM VE İŞLEV FARKLILAŞMASI. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, (8), 25-35.
- Doğan I. (2001). *Osmanlı Ailesi-Sosyolojik Bir Yaklaşım*. Ankara, Yeni Türkiye Yayınları.
- Durkheim, Emile (2010). *"Dinsel Yaşamın İksel Biçimleri"*. (Çeviren: Özer Ozankaya). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Giddens, A. (2000). *Sosyoloji*. (Çev. Cemal Güzel). Ankara: Ayraç Yayınları.
- Göle, N. (2008). *İç İçte Girişler: İslam ve Avrupa*, çev. Ali Berktaş, İstanbul, Metis.
- Güleç, C. (1999). Transkültürel açıdan psikoterapiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.
- Kirman, M. (2005). *Din ve Sekülerleşme*, Adana, Karahan Kitabevi.
- Klein, R. (1989b). *Introduction to the disorders of the self*. In J.F. Masterson & R. Klein (Ed.). *Psychotherapy of the disorders of the self, the Masterson approach*. New York: Brunner/Mazel
- Masterson, J. (1985). *The Real Self -A Developmental, Self, and Object Relations Approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F., Klein, Ralph, (1989) *Psychotherapy of the disorders of the self, the Masterson approach*. New York & London: Brunner-Routledge.
- Özakkaş, T. (2018). Alan kuramının diğer psikanalitik kuramlarla ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 1-28.
- Sayın, Ö. (1990). *Aile Sosyolojisi: Ailenin Toplumdaki Yeri*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Tezcan, M. (1991). *Kültürel Antropoloji*. Ankara: T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları.
- UNESCO (1982). *Mexico City Declaration on Cultural Policies*.

TÜRKİYE  
BÜTÜNCÜL  
PSİKOTERAPİ  
DERGİSİ

**DÜZELTME**

---





## Ölüm Farkındalığı ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi\*

Cüneyt OKCU<sup>1</sup>, Meryem KARAAZİZ<sup>2</sup>

### Özet

Bu araştırmada ruh sağlığı ve ölüm kavramı arasındaki ilişkiler ve yordayıcı etkiler alanyazındaki çalışmalardan farklı olarak çalışılmamış boyutlar üzerinden incelenmiştir. Bu doğrultuda ölüm kavramının farklı boyutları ele alınarak duygusal, psikolojik ve sosyal iyi olma üzerindeki etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma Antalya ilinde faaliyet gösteren CMB Yachts ve İstanbul ilinde faaliyet gösteren PwC şirketlerinde görev alan mavi ve beyaz yaka çalışanlar ve araştırmacının iletişimde olduğu sosyal kurumlardaki çalışmayanlar içerisinden rastgele örneklem seçimiyle 346 (kadın n = 207; erkek n = 139) gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu ve Çok Boyutlu Ölüm Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma analizleri SPSS ve AMOS programları kullanılarak korelasyon ve yapısal eşitlik modellemesi yöntemleriyle yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre ölüm farkındalığının ruh sağlığı üzerinde anlamlı düzeyde negatif yordayıcı etkiye; ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma üzerinde anlamlı düzeyde pozitif yönde yordayıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme boyutlarının duygusal, psikolojik ve sosyal iyi olma üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Çalışmada ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma üzerindeki pozitif yordayıcı etkisi ve ölüm farkındalığının ruh sağlığı üzerindeki negatif yordayıcı etkisi ortaya konmuştur. Araştırmanın bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı, İyi Olma, Ölüm

## Examination of the Relationships between Mortality Awareness and Mental Health

### Abstract

In this research, the relationships and predictive effects between mental health and mortality were analyzed over unspecified dimensions different from the studies in the literature. It is aimed to reveal the effects of the mortality on emotional, psychological and social well-being by considering different dimensions. It was conducted with the participation of 346 (female n = 207; male n = 139) volunteers selected randomly from blue-collar and white-collar employees working for the CMB Yachts Company operating in the province of Antalya as well as the PwC Company operating in the province of Istanbul in Turkey, in addition to non-working participants in social institutions with whom the researcher maintained communication. Data were collected utilizing the Mental Health Continuum Short Form and The Multidimensional Mortality Awareness Measure. In the analysis of the findings, correlation and structural equation model methods with SPSS and AMOS programs were used. Mortality awareness has significantly negative predictive effect on mental health and also mortality legacy is a significant positive predictor of psychological and social well-being. On the other hand, the dimensions of mortality fearfulness, mortality acceptance, mortality disempowerment and mortality disengagement did not have a significant predictive effect on emotional, psychological and social well-being. The positive predictive effect of mortality legacy on psychological and social well-beings and negative predictive effect of mortality awareness on mental health were revealed. The findings were discussed and in the light of these findings suggestions for future studies were proposed.

**Keywords:** Mental Health, Mortality, Well-Being, Death

\* Bu makale Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisinde (yıl 2021, cilt 4, sayı 8, 43-62) yayınlanan aynı başlıklı makalenin düzeltmesi olarak yayınlanmaktadır. Önceki makalede ikinci yazarın ismi sehven yazılmaması nedeniyle bu makalede düzeltmeye ihtiyaç duyulmuştur.

<sup>1</sup> Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, Kocaeli, Türkiye, cuneyt.okcu@hotmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, Kıbrıs, meryem.karaaziz@neu.edu.tr

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0739-3076>

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Başvuru : 28 Ekim 2022

Kabul : 29 Ekim 2022

DOI: 10.56955/bpd.1196000

## Giriş

Ruh sağlığı, tarih boyunca üzerinde durulan önemli kavramlardan biri olmuştur. Antik Yunan filozofları ile başlayan süreç günümüz düşünürleriyle devam etmiş ve 20. yüzyıl psikoloji akımlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Ruh sağlığını kısaca patolojik yapının olmadığı durumlarda kişinin sergilediği duygu, düşünce ve davranışların olumlu yöndeki işlevselliği ve kişinin iyi olma hali olarak ifade etmek mümkündür. Bütüncül ve çok boyutlu yapıya sahip olan iyi olma hali kavramı, hazcı yaklaşımla olumlu duygulanım ve yaşama karşı doyum hissi, işlevselci yaklaşımla kişinin kendini ve yaşamını kabul ederek kendini gerçekleştirmesi (Demirci ve ark., 2017), kişinin akıl ve ruh bütünlüğü sağlayarak yaşamda amaç edinmesi, anlam bulması, hedeflerine yönelik çaba göstermesi, kişisel ve sosyal alanlarda işlevsel bir yaşam sürerek sağlıklı olmaya yönelimi (Owen ve Çelik, 2018) olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede ruh sağlığı üç boyutlu iyi olma hali üzerinden ele alınmaktadır.

Öznel İyi Olma ya da Hazcılık (Hedonizm) şeklinde de belirtilen "Duygusal İyi Olma" doyum ve mutluluk hali olarak tanımlanmaktadır. Kişinin olumlu duyguları (neşe, heyecan, güven, sevinç, umut, cesaret vb.) sık ve yoğun, olumsuz duyguları (öfke, nefret, korku, endişe, üzüntü, umutsuzluk vb.) daha az ve etkisiz yaşayarak yaşamdan yüksek doyum alması olarak ifade edilmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016; Provencher ve Keyes, 2011; Sarı ve Çakır, 2016).

İşlevsellik (Eudaimonism) terimiyle de ifade edilen "Psikolojik İyi Olma" bireyin içgörü kazanarak benliğini kabul etmesi, özerk ve etkili iletişim kurabilmesi, yaşamda amaç ve anlam edinmesi ve kişisel gelişimini sağlayarak kendini gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Duygusal iyi olma ruh sağlığı iyiliği için tek başına yeterli olmamakta, psikolojik iyi olmanın da mutlaka sağlanması gerekmektedir. Duygusal ve psikolojik iyi olma düzeyleri yüksek olan kişilerin ruh sağlıkları iyi, yaşam kaliteleri yüksek olarak belirtilmektedir (Demirci ve Akın, 2015; Keldal, 2015; Provencher ve Keyes, 2011; Sarı ve Çakır, 2016).

Sosyal İşlevsellik olarak ifade edilen "Sosyal İyi Olma" ise bireyin yaşamdaki işlevsellik ve zorlukların üstesinden gelebilme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik iyi olma kişinin bireysel işlevselliği olarak tanımlanırken sosyal iyi olma kişinin toplum içindeki kabulü, bütünlüğü, uyumu, katkısı ve aidiyet hissiyle edindiği toplumsal işlevselliği olarak ifade edilmektedir (Demirci ve Akın, 2015; Provencher ve Keyes, 2011).

Alanyazında ruh sağlığını iyi olma halleri üzerinden ele alan farklı çalışmalar (Diener ve ark., 2010; Diener ve ark., 2009; Hills ve Argyle, 2002; International Wellbeing Group, 2013; Seligman, 2011; Smith ve ark., 2008; Tennatt ve ark., 2007) bulunmaktadır. Longo, Coyne ve Joseph (2017) tarafından geliştirilen ve 14 boyut ile iyi olmayı ölçümleyen "Genel İyi Oluş Ölçeği" ve Keyes (2002) tarafından geliştirilen ve ruh sağlığını duygusal, psikolojik, sosyal iyi olma üzerinden ölçümleyen "Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu" geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış çok boyutlu önemli çalışmalardır.

Bu araştırmada da kullanılan, Keyes (2002) tarafından geliştirilen ve Demirci ve Akın (2015) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu" yapılan bir çalışma ile (Perugini ve ark., 2017) farklı kültürlere uygulanmış ve ruh sağlığını üç boyutlu ele alarak ölçümleyen önemli ölçeklerden biri olmuştur. Ölçeğin geçerliği 38 farklı kültür üzerinden incelenmiş ve farklı kültürler arasında da güvenilirliğini koruduğu tespit edilmiştir (Piotrowska ve ark., 2017). Ayrıca ölçek yetişkin ruh sağlığı oluşumunun araştırıldığı ve psikopatolojik durumlarında ele alındığı bir çalışmada kullanılmış, yetişkin ruh sağlığında psikopatoloji ve iyi olma hali ölçümleme için kullanılabilecek geçerli ve önemli bir ölçme aracı olarak tespit edilmiştir (Franken ve ark., 2018).

Yaşamda bilinen tek mutlak gerçek ölümdür. Ölüm, insanın anlam yüklediği amaçlarının sona erdiği andır. Akhtar (2010) ölümü hastaların korku ve depresyon hakkındaki duygularını fark ederek varoluşsal mücadelelerini tanımak için kullanılan bir sınır çizgisi olarak tanımlamaktadır. İnsan, özündeki varlığı koruma ve sürdürme çabasıyla tek kaçınılmaz gerçek olan ölüm arasında çatışma yaşamaktadır. Tüm canlılar içinde ölüm gerçeğinin farkında olan tek bilinçli varlık olan insan bu farkındalık sebebiyle kaygı yaşamakta ve bununla baş etmeye çalışmaktadır. Bu süreçte kaygı insan için ölümün yokluğunu hatırlatan kavram olmakta ve insan ölümü öldürmek için kaygıyı kullanmaktadır. Bu durum bir kısır döngü yaratmakta ve insan varlığını hissetmek için kaygı duyma bedelini kabul etmektedir (Geçtan, 2016; Özakkaş, 2017; Pyszczynski ve ark., 2015; Yalom, 2016). Bu çerçevede ölüm kavramı ile ruh sağlığı arasında doğrudan ve dolaylı ilişki bulunduğu açıktır.

Ölümün anlam ve anlamsızlığı, belirsizliği, ölümle beraber gelen kontrol ve sosyal bağ kayıpları ise ölüm korkusu yaratan başlıca unsurlardır. Abdel-Khalek (2002) tarafından ölüm korkusu sebepleri üzerine yapılan çalışmada insanların ölümden dört ana sebeple korktukları ortaya konmuştur. Bunlar; acı ve cezandan korkma, dünyevi katılımları kaybetmekten korkma, dini açıdan günah ve hatalardan korkma, sevilen kişiden kopmaya duyulan korkma şeklinde tanımlanmıştır. Yalom (2017) insanın tüm dışsal etkenlerden, arzularından, bilgilerinden, inançlarından uzaklaştığında varoluşun son kaygısına varacağını, tüm varoluş kaygılarını içerisinde barındıran en belirgin ve rahatsız edici nihai kaygı olan ölüm korkusu yaşayacağını belirtmektedir. Bu sebeple ölümü ilk psikopatoloji kaynağı olarak görmekte ve psikoterapilerini ölüm farkındalığı üzerine yapılandırmaktadır.

Ölüm, yapısı itibarıyla kaygıya sebep olabilecek özellikte bir kavramdır. Acı, hastalık, yalnızlık, bedensel veya nesnel kayıp, ölümün zaman ve oluş şeklinin öngörülemeyen oluşu, ölüm deneyimi ve ölüm sonrasında bilinemez oluşu kaygıya sebep olan yapısal durumlardır (Aydoğan ve ark., 2015). Ölümle yüzleşmenin ise yaşamdan tat alma, gerçekçi ve hissedilir bir varoluş hissi alma, cesaret ve bütünlük hissiyle karar verebilme gücü edinme, yaşamı anlamlandırma, güç kazanma, sorumluluk alma, bütüncül bir yaşamsal plan geliştirme, başarısızlık esaretinden kurtulma gibi psikolojik faydalar sağladığı belirtilmektedir (Tanhan, 2013). Ölüm farkındalığı, kişinin ölümü sadece korku boyutuyla değil diğer unsurlarıyla da kabul etme ve yaklaşım gösterme düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Levasseur, McDermott ve Lafreniere 2015).

Alanyazında ölüm kavramının kaygı ve korku başta olmak üzere farklı boyutlarıyla ele alındığı önemli çalışmalar bulunmaktadır (Abdel-Khalek, 2004; Lester, 1990; Levasseur ve ark., 2015; Templer, 1970; Thorson ve Powell, 2007; Wittkowski, 2001). Bu araştırmada da faydalanılan, Levasseur ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiş, Bulut, McDermott ve McEwan (2017) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan "Çok Boyutlu Ölüm Farkındalığı Ölçeği" çalışmasında ise ölüme yaklaşım farklı boyutlar üzerinden ele alınmış ve sonucunda ölüm mirası, ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme, ölümü düşünmeme gibi kavramlara odaklanılmıştır.

Ruh sağlığını tanımlamak ve davranışları anlamlandırmak için bireyin iç ve dış etkenlerle ilişki içinde olan iyi olma hallerinin çok boyutlu olarak ilişkide olduğu diğer kavramlarla birlikte ele alınması gerekmektedir. Varoluşsal ve yaşamsal kaygı yaratan ölüm ise şüphesiz ruh sağlığı üzerinde en fazla etkiye sahip olan kavramdır. Ölüm ve ruh sağlığı kavramlarının çok boyutlu yapılarının olması ve araştırmacıların ölüm kavramıyla çalışmak istememeleri alanyazında bu yönde yapılacak çalışmalara ihtiyacı arttırmıştır. Özellikle ölüm kaygısı ve korkusu kavramlarının dışındaki boyutların ve gizil değişkenlerin araştırılması, farklı iyi olma halleri üzerindeki etkilerinin ortaya konması alandaki çalışmalara ışık tutma açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda alanyazındaki çalışmalarda ölüm farkındalığı üzerinde yüksek etkiye sahip olan ölüm mirası, ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme kavramları ile ruh sağlığı yapısını oluşturan iyi olma hallerinin bir arada ele alındığı yapısal model ve ilişkilerin test edilmesi için yol analizi oluşturulmuştur. Model ve analizler alanyazın çalışmalarında tek tek ele alınan kavramların aynı anda birbirleriyle olan ilişkilerinin ve yordayıcı etkilerinin ortaya konması hedefiyle oluşturulmuştur.

Bu çalışmanın temel amacı ruh sağlığı ve ölüm kavramının güncel ve çok boyutlu yapılar üzerinden ele alınarak birbirleriyle olan pozitif ve negatif yönlü ilişkilerinin ve yordayıcı etkilerinin ortaya konmasıdır. Pozitif yönlü ilişki, bir parametre arttıkça, diğerinin de arttığını, negatif yönlü ilişki ise biri artarken diğerinin azaldığını ifade etmektedir. Alanyazında iyi olma halleri üzerine yapılan çalışmaların çoğunda konu tek boyutlu olarak ele alınmış ve ağırlıklı olarak duygusal veya psikolojik iyi olma hali üzerinden değerlendirilmiştir. Ancak kişinin duygusal açıdan iyi olması sosyal açıdan da iyi olacağı anlamına gelmemektedir. Benzer şekilde ölüm kavramı da sıklıkla kaygı ve korku boyutu üzerinden ele alınmış ve çok boyutlu yapısı üzerinde durulmamıştır. Ancak insan ile ölüm kavramı arasındaki ilişki sadece kaygı ve korku ile sınırlı değildir. Bu çalışma kaygı ve korku haricindeki yapıları da ele alarak ölüm kavramının duygusal, psikolojik ve sosyal iyi olma üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu çerçevede ölüm farkındalığı ve alt boyutları olan ölüm mirası, ölümü kabul etme, ölüm korkusu, ölümü düşünmeme, ölümü güçsüzleştirme kavramlarının ruh sağlığı, duygusal, psikolojik, sosyal iyi olma halleriyle yordayıcı etkileşimde olup olmadığı sorularına cevap aranmıştır. Ayrıca çalışmanın psikoterapi yöntemlerine özellikle kaygı bozuklukları tedavi biçimlerine katkı sağlayacağı düşünülmüş ve ölüm kavramı üzerine yapılan çalışmaların azlığı sebebiyle alanyazına katkı sağlama hedeflenmiştir.

## Yöntem

### Örneklem

Yakın Doğu Üniversitesi bilimsel araştırmalar etik kurulunun YDÜ/SB/2019/397 no'lu onayı ile hazırlanmış olan araştırmanın örneklemini İstanbul ve Antalya ilinde yaşayan ve farklı demografik özelliklere sahip 18-70 yaş arası 207'si kadın, 139'u erkek olmak üzere 346 yetişkinden oluşmaktadır. Araştırma Antalya ilinde faaliyet gösteren CMB Yachts ile İstanbul ilinde faaliyet gösteren PwC şirketlerinde görevli beyaz ve mavi yaka çalışanlar ile araştırmacının iletişimde olduğu sosyal kurumlardaki çalışmayanlar arasından rastgele örneklem yöntemiyle seçilen gönüllü katılımcılarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılan ölçek uygulamaları sırasında soruları okumadan veya özensiz şekilde cevap verdiği gözlemlenen katılımcılar ile birden fazla boş veya çift cevap barındıran ve imzasız olan ölçekler değerlendirmeye alınmamıştır. Ölçek sorularından rahatsız olup cevaplamayı yarıda bırakan 6 adet katılımcı verisi ile değerlendirme kriterlerini sağlamadığı tespit edilen 21 adet katılımcı verisi analiz dışı bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Demografik bilgiler katılımcılara ölçeklerden önce kişisel bilgilerinin sorulduğu ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ile alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak iki adet geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçek kullanılmıştır. Keyes (2002) tarafından duygusal, psikolojik ve sosyal iyi olma hali üzerinden ruh sağlığını ölçmek amacıyla geliştirilen "Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu (RSS-KF)" ve Levasseur, McDermott ve Lafreniere (2015) tarafından bireyin ölümle olan etkileşimini çok boyutlu incelemek için geliştirilen ve ölüm mirası, ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme boyutları üzerinden ölüm farkındalığını ölçümleyen "Çok Boyutlu Ölüm Farkındalığı Ölçeği (ÇBÖFÖ)" araştırmada kullanılmış olan veri toplama araçlarıdır.

**Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu (RSS-KF);** 14 madde ve objektif bir ölçek olarak Keyes (2002) tarafından geliştirilen formda "Son bir ay boyunca ne kadar sıklıkla aşağıdaki duyguları hissettiniz?" sorusuna 6'lı Likert tipi (0 = Hiçbir zaman, 5 = Her gün) derecelendirme uygulanmaktadır. Ölçekte çeldirici ve ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek, her boyutta alınan puanın yüksekliği doğrultusunda kişinin duygusal, psikolojik, sosyal iyi olma hali ve ruh sağlığı sürekliliğini ölçmektedir. Orijinal forma yapı geçerliği açısından uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin tüm alt boyutlarında iyi uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek güvenilirliği açısından ele alınan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçek test-tekrar test güvenilirliği, üç ay arayla yapılan uygulamalarda .68, dokuz ay arayla yapılan uygulamalarda ise .65 olarak tespit edilmiştir. Ölçek Demirci ve Akın (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmış, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Türkçe ölçek formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Duygusal İyi Olma boyutu için .84, Psikolojik İyi Olma boyutu için .85, Sosyal İyi Olma boyutu için .78, tüm ölçek için .90 olarak bulunmuştur (Demirci ve Akın, 2015).

**Çok Boyutlu Ölüm Farkındalığı Ölçeği (ÇBÖFÖ);** Levasseur ve arkadaşları (2015) tarafından bireyin ölümle olan etkileşimini çok boyutlu değerlendirmek için geliştirilmiş olan objektif bir ölçektir. Orijinal ölçek formu ters kodlama olmayan 36 madde ve 7'li Likert tipi (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Kesinlikle katılıyorum) puanlama sisteminden oluşmaktadır. Ölçek, ölüm mirası, ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme boyutları üzerinden kişinin ölüm farkındalığını ölçmektedir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84, iki yarım güvenilirlik katsayısı .73 olarak tespit edilmiştir (Levasseur ve ark., 2015). Bulut ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlanan ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve beş boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Uyarlanmış ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .79, iki yarım güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuş ve Türk kültüründe ölüm farkındalığını değerlendirme açısından geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir (Bulut ve ark., 2017).

### İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Değerlendirme şartlarını sağlamadığı tespit edilen toplam 21 adet katılımcı verisi analiz dışı bırakılmıştır. Ayrıca 6 adet katılımcı verisi katılımcıların bazı sorulardan rahatsız olmaları ve katılımı yarıda bırakmak istemeleri sebebiyle analiz dışı bırakılmıştır. Gönüllülük esasıyla gerçekleştirilen ölçek uygulamasına toplam 373 katılımcı dâhil olmuş, değerlendirme şartlarının sağlandığı toplam 346 katılımcının verileri analiz kapsamına alınmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi ve çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılmış, çoklu istatistiksel verilerin çözümlenmesi için AMOS 21.0 yazılımından faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, QQ plot, Çarpıklık-Baskılık ve uç değerlere ilişkin katsayılarla test edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon analiziyle saptanmış ve ölçekler arasındaki yordama etkilerinin incelenmesi için Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. Örtük değişkenler arasındaki model test edildikten sonra gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin de test edilerek detay verilmesi ve çalışmanın zenginleşmesi adına yol analizi de yapılmıştır.

## Bulgular

Araştırmanın %26,9'unu 25 ve altı, %37'sini 26-35 arası, %27,2'sini 36-45 arası ve %8,9'unu 46 ve üstü yaş grubundaki %59,8 kadın, %40,2 erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %46,5'i Antalya ilinde, % 53,5'i ise İstanbul ilinde yaşamaktadır. Katılımcıların %41,3'ü evli, %48,3'ü bekâr, %10,4'ü boşanmış/dul olup %38,1'i çocuk sahibidir. Katılımcıların %36,7'si ilköğretim/lise, %50,6'sı lisans, %12,7'si lisansüstü mezunu olup % 70,2'si çalışmaktadır. Gelir düzeyi açısından katılımcıların %47,1'i 3500 TL ve altı, %31,8'i 3501-7000 TL arası, %21,1'i 7001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %7,2'sinin kendisinde, %6,9'unun ailesinde psikolojik rahatsızlık öyküsü bulunmaktadır.

RSS-KF, ÇBÖFÖ puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir. Bu doğrultuda Duygusal İyi Olma ( $M = 9.76$ ,  $SD = 3.21$ ), Psikolojik İyi Olma ( $M = 22.14$ ,  $SD = 5.80$ ), Sosyal İyi Olma ( $M = 12.12$ ,  $SD = 5.74$ ), Ruh Sağlığı Sürekliliği ( $M = 44.01$ ,  $SD = 12.0$ ), Ölüm Mirası ( $M = 5.03$ ,  $SD = 1.20$ ), Ölüm Korkusu ( $M = 3.12$ ,  $SD = 1.19$ ), Ölümü Kabul Etme ( $M = 5.24$ ,  $SD = 0.74$ ), Ölümü Güçsüzleştirme ( $M = 2.90$ ,  $SD = 1.24$ ), Ölümü Düşünmeme ( $M = 4.11$ ,  $SD = 1.26$ ) ve Ölüm Farkındalığı ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.54$ ) boyutlarının ortalama ve standart sapmaları tespit edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel veri girişleri yapıldıktan sonra verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Türkçe uyarlaması yapılmış, geçerlik ve güvenilirlikleri kanıtlanmış ölçeklerde yer alan maddelerin araştırma örneklemindeki katılımcılar tarafından rahatça idrak edildiği tespit edilmiş ve bu sebeple ilave bir geçerlik çalışması yapılmamıştır. SPSS'te regresyon analizinin varsayımlarından biri olan çoklu doğrusal bağlantı problemi kontrol edilmiş olup, tahminlere ilişkin VIF değerlerinin 1,098 ile 1,159 arasında seyrettiği belirlenmiştir. Buna göre  $VIF < 10$  olduğundan dolayı tahminler arasında çoklu doğrusal bağlantı problemi olmadığı saptanmıştır.

### Ruh Sağlığı ve Ölüm Farkındalığı Arasındaki İlişkisel Bulgular

Katılımcıların psikolojik iyi olma, sosyal iyi olma, ruh sağlığı sürekliliği ile ölüm mirası puanları arasında pozitif yönde anlamlı ( $r = .237$ ,  $r = .220$ ,  $r = .244$ ,  $p < .001$ ), ölüm korkusu puanları ile negatif yönde anlamlı ilişkiler görülmüştür ( $r = -.198$ ,  $r = -.204$ ,  $r = -.224$ ,  $p < .001$ ). Ayrıca ölümü kabul etme puanları ile psikolojik iyi olma puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .138$ ,  $p < .01$ ).

Katılımcıların Ölümü Düşünmeme, Ölümü Güçsüzleştirme ve Ölüm Farkındalığı boyutlarından aldıkları puanlar ile Duygusal, Psikolojik, Sosyal İyi Olma ve Ruh Sağlığı Sürekliliği boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $p > .05$ ). MHC-SF ve MMA-Measure puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 1'te gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların RSS-KF, ÇBÖFÖ ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyonlar

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Duygusal İyi Olma (1)	r	1									
	p										
Psikolojik İyi Olma (2)	r	0.424	1								
	p	0.000*									
Sosyal İyi Olma (3)	r	0.468	0.507	1							
	p	0.000*	0.000*								
Ruh Sağlığı Sürekliliği (4)	r	0.697	0.840	0.849	1						
	p	0.000*	0.000*	0.000*							
Ölüm Mirası (5)	r	0.091	0.237	0.220	0.244	1					
	p	0.092	0.000*	0.000*	0.000*						
Ölüm Korkusu (6)	r	-0.112	-0.198	-0.204	-0.224	0.074	1				
	p	0.036	0.000*	0.000*	0.000*	0.169					
Ölümü Kabul Etme (7)	r	0.074	0.138	-0.008	0.083	0.313	0.259	1			
	p	0.170	0.010*	0.881	0.125	0.000*	0.000*				
Ölümü Güçsüzleştirme (8)	r	-0.062	-0.092	-0.118	-0.118	-0.183	0.053	-0.026	1		
	p	0.251	0.086	0.028	0.028	0.001*	0.330	0.624			
Ölümü Düşünmeme (9)	r	-0.013	0.046	0.008	0.022	-0.121	-0.160	0.023	0.211	1	
	p	0.805	0.393	0.885	0.677	0.024*	0.003*	0.674	0.000*		
Ölüm Farkındalığı (10)	r	-0.024	0.035	-0.045	-0.011	0.426	0.500	0.530	0.496	0.448	1
	p	0.659	0.517	0.400	0.836	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	

Not: .12 üzerindeki korelasyon değerleri ( $p < .05$ ), .15 üzerindeki korelasyon değerleri ( $p < .01$ ), .20 üzerindeki korelasyon değerleri ( $p < .001$ ) anlamlıdır.

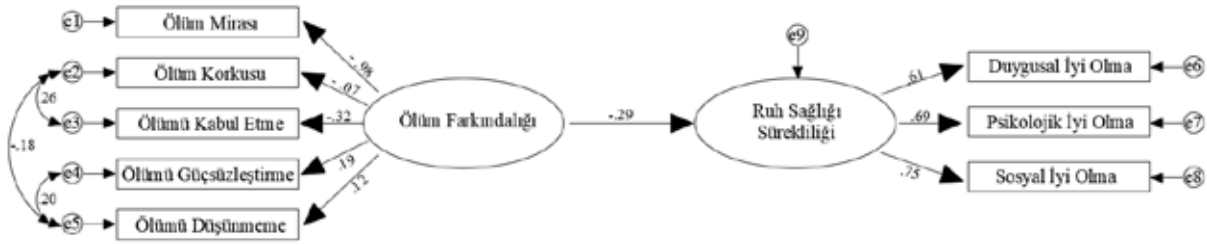


## Ölüm Farkındalığı ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkilerin YEM ile İncelenmesi

Yetişkinlerde ölüm farkındalığının ruh sağlığını yordayıcılığına ilişkin yapılan araştırmada gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki bağlantıların aynı anda test edildiği Yapısal Eşitlik Modelleri oluşturulmuştur. Oluşturulan modeller ve kurulan yapısal yol AMOS yazılımı kullanılarak test edilmiştir. Modellerin veri setleri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını ve uyum iyiliği uygunluğunu belirlemek için  $X^2/sd$ ,  $GFI$ ,  $AGFI$ ,  $NFI$ ,  $RMSEA$  uyum indekslerinden faydalanılmıştır.

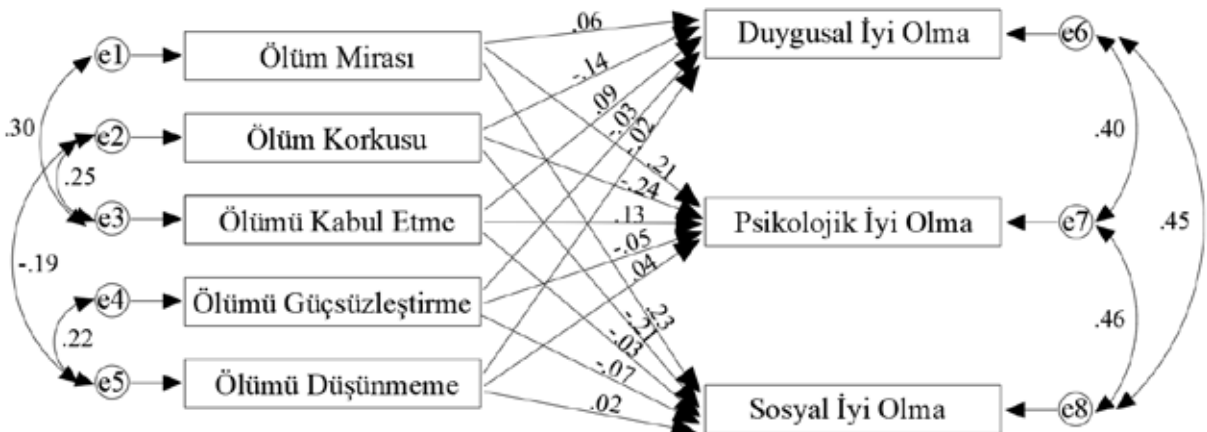
Katılımcıların, ÇBÖFÖ puanlarının RSS-KF puanlarını yordama durumunun incelenmesi için oluşturulan yapısal eşitlik modeli Şekil 1'de gösterilmektedir. Modelin veri setleri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için uyum indeksleri ( $X^2/df = 2.930$ ,  $GFI = .968$ ,  $NFI = .876$ ,  $CFI = .912$ ,  $RMSEA = .075$ ) incelenmiştir.  $GFI$  indeksinin iyi uyum,  $X^2/df$ ,  $CFI$  ve  $RMSEA$  indekslerinin ise kabul edilebilir uyum ölçütüne sahip olduğu ve modelin uyum iyiliğinin uygun olduğu görülmüştür (İlhan ve Çetin, 2014; Kline, 2011; Hu ve Bentler, 1999). Tablo 3'de gösterildiği üzere katılımcıların Ölüm Farkındalığı puanlarının Ruh Sağlığı Sürekliliği puanlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ( $-.29$ ,  $p < 0,05$ ).

Şekil 1. ÇBÖFÖ Puanlarının RSS-KF Puanlarını Yordama Durumuna İlişkin YEM



Ölçeklerin alt boyutları üzerinden birbirleriyle olan yordayıcı etkilerini incelemek için oluşturulan yapısal eşitlik modeli Şekil 2'de gösterilmektedir. Modelin veri setleri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için uyum indeksleri ( $X^2/df = 3.043$ ,  $GFI = .988$ ,  $NFI = .952$ ,  $CFI = .965$ ,  $RMSEA = .077$ ) incelenmiştir.  $GFI$ ,  $NFI$  indeksinin iyi uyum,  $X^2/df$ ,  $CFI$  ve  $RMSEA$  indekslerinin ise kabul edilebilir uyum ölçütüne sahip olduğu ve modelin uyum iyiliğinin uygun olduğu görülmüştür (İlhan ve Çetin, 2014; Kline, 2011; Hu ve Bentler, 1999). Tablo 2'de gösterildiği üzere katılımcıların ölüm mirası puanlarının psikolojik ve sosyal iyi olma puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir ( $.209$ ,  $.234$ ,  $p < 0,05$ ). Duygusal iyi olma puanlarının hiçbir boyut tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı, ölüm korkusu, ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme, ölümü düşünmeme puanlarının psikolojik ve sosyal iyi olma puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Şekil 2. Ölçek Alt Boyutları Arasındaki Yordama Durumuna İlişkin YEM





**Tablo 2.** ÇBÖFÖ ve Alt Boyutlarının RSS-KF ve Alt Boyutlarını Yordama Durumu

		Not Standardized		Standardized	
		B	SH	p	B
Ölüm Farkındalığı	Ruh Sağlığı Sürekliliği	-2.528	1.226	0.039*	-0.286
Ölüm Mirası		0.122	0.156	0.436	0.064
Ölüm Korkusu		-0.04	0.190	0.833	-0.143
Ölümü Kabul Etme	Duygusal İyi Olma	0.213	0.250	0.396	0.090
Ölümü Güçsüzleştirme		0.077	0.151	0.609	-0.035
Ölümü Düşünmeme		-0.194	0.149	0.194	-0.023
Ölüm Mirası		0.890	0.248	0.000*	0.209
Ölüm Korkusu		-0.322	0.302	0.285	-0.239
Ölümü Kabul Etme	Psikolojik İyi Olma	0.600	0.397	0.131	0.131
Ölümü Güçsüzleştirme		0.208	0.240	0.387	-0.046
Ölümü Düşünmeme		-0.158	0.237	0.505	0.040
Ölüm Mirası		1.072	0.275	0.000*	0.234
Ölüm Korkusu		-0.494	0.335	0.141	-0.207
Ölümü Kabul Etme	Sosyal İyi Olma	-0.521	0.441	0.238	-0.030
Ölümü Güçsüzleştirme		-0.133	0.267	0.617	-0.069
Ölümü Düşünmeme		-0.053	0.263	0.842	0.018

## Tartışma

Alanyazına katkı sağlama hedefiyle yapılan bu çalışma iki farklı yöntemle incelenmiş ve bulgular ortaya konmuştur. Çalışmada ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma halleri üzerinde anlamlı düzeyde pozitif yönlü yordayıcı etkiye; ölüm farkındalığının ise ruh sağlığı üzerinde anlamlı düzeyde negatif yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme boyutlarının ise ölüm mirası ve ölüm korkusu boyutlarıyla ilişkide olduğu, iyi olma halleri üzerinde yordayıcı etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Çalışmada ayrıca korelasyon analizinde ölüm korkusu ile psikolojik ve sosyal iyi olma halleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişkisi tespit edilmesine rağmen yapısal eşitlik modellemesi sonucunda anlamlı düzeyde yordayıcı etki saptanmamıştır. Benzer şekilde ölüm farkındalığı ile ruh sağlığı sürekliliği arasında korelasyon analizinde anlamlı ilişki tespit edilmemesine rağmen yapısal eşitlik modellemesi sonucunda anlamlı düzeyde negatif yordayıcı etki tespit edilmiştir.

Alanyazında ölüm kavramının ele alındığı çalışmaların çoğu konuya kaygı ve korku boyutuyla yaklaşmasına rağmen kavramın farklı boyut ve ilişkisel etkiler üzerinden araştırıldığı çalışmalarda bulunmaktadır. Mikulincer, Florian ve Tolmacz (1990) tarafından ölüm kavramı üzerine yapılan çok boyutlu çalışmada ölüm kaygısı, ölüm korkusu, intihar, ölüm merkezi, özyeterlik kaybı, sosyal kimlik kaybı, ailesel etkiler, transandantal sonuçlar ve bağlanma stilleri kavramları ele alınmış ve güvensiz, kararsız, düşük bilinç seviyesindeki katılımcıların daha güçlü ölüm korkuları gösterdikleri tespit edilmiştir. Neimeyer, Wittkowski ve Moser (2004) tarafından gerçekleştirilen ölüm tutumlarıyla ilgili geniş çaplı psikolojik araştırmada ise ölüm kavramı kaygı ve korku boyutlarının yanı sıra kabul, tehdit, tutum, sağlık, dindarlık ve dehşet yönetimi boyutlarıyla da değerlendirilmiş ve ölümün çok boyutlu yapısına dikkat çekilmiştir. Benzer çalışmalar neticesinde Thorson ve Powell (2007) 1992 yılında geliştirdikleri ve birçok araştırmada kullanılan ölüm kaygısı ölçeği sorularını çalışmalarda tespit edilen yeni kavramları dikkate alarak güncellemek durumunda kalmışlardır.

Ölüm kaygısının özellikle hipokondriyazis, panik bozukluk, anksiyete ve depresif bozukluklar gibi psikopatolojik yapılarda etkili olduğu ve ölüm kaygısına yönelik yapılan tedavi çalışmalarıyla bu patolojik bozuklukların ortadan kalktığı sonucuna varılmıştır (Iverach, Menzies ve Menzies, 2014). Neimeyer ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada ölüm kabulü güçlü olan bireylerin yaşamda daha kapsayıcı anlamlandırmalar yaptığı ve bunun sonucunda kendi ölümlerini düşünürken daha az korku yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Ölüm kaygısı ve korkusu üzerine yapılan meta analiz çalışmasında (Neimeyer, 2015) ise ölüm kaygısı ile ölümü kabul etmenin yakından ilişkili olduğu ve kaygının anlaşılması için ölümü kabul etme durumunun da anlaşılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada ölümü kabul etmenin iki bileşenden oluştuğu belirtilmiş ve bunlar kişinin kendi sonluluğuna ilişkin bilişsel farkındalık ve bu bilişe verilen duygusal tepkileri olarak tanımlanmıştır.

Ölüm farkındalığı ve iyi olma halleri arasındaki ilişkiler üzerine yapılan farklı yapılardaki çalışmalarda, özellikle duyguların ölüm farkındalığı üzerinde etkileyici rol oynadığı (Echabe ve Perez, 2016), ölüm farkındalığının yaşam memnuniyeti ve öznel canlılığı azalttığı, kaygıyı arttırdığı, ruh sağlığı ve psikolojik iyi olma halini olumsuz yönde etkilediği (Juhl ve Routledge, 2016; Routledge ve ark., 2010a; Routledge ve ark., 2010b) sonuçlarına ulaşılmıştır. Sosyal açıdan ise ölüm farkındalığı artışının bireylerin sosyal gruplarla özdeşleşmesine katkı sağlayarak sosyal iyi olmaya olumlu yönde etki ettiği görüşünün yanında (Castano ve ark., 2004) bireyde bilinçsiz ölüm kaygısı yaratarak duygu ve kişisel temastan kaçınmaya sebep olduğu da savunulmaktadır (Firestone ve Catlett, 2009).

Çalışma bulgularına göre ölüm farkındalığı, ruh sağlığı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görülse de tüm alt boyutlarda yordayıcı etkiler saptanmamıştır. YEM ile ölüm farkındalığının ruh sağlığı ve iyi olma hali üzerinde negatif yönlü anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan çalışma alanyazındaki bazı araştırmalarla (Firestone ve Catlett, 2009; Juhl ve Routledge, 2016; Routledge ve ark., 2010a; Routledge ve ark., 2010b; Simon ve ark., 1998) uyumluluk göstermesine rağmen bazı çalışmalardan (Bozo, Tunca ve Şimşek, 2009; Castano ve ark., 2004; Cox ve ark., 2008; Mikulincer ve ark., 2003; Mork, Lee ve Wong, 2002; Tanhan, 2013; Vail ve ark., 2012; Yalom, 2017) farklılaşmıştır.

Alt boyutlar açısından ise sadece ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu açıdan ise çalışma Castano ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmayı desteklemiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda (Hayes ve ark., 2010; Pyszczynski ve ark., 2004; Yavuz ve Van den Bos, 2009;) ölüm farkındalıkları arttırılan katılımcıların aile, ülke, meslek, dünya görüşü, ideoloji gibi kültürel değerlere daha fazla önem verdikleri, kendi yaşantılarını bu değerlerin bir parçası olarak düşündükleri ve kendilerini bu yolla ölümsüz hissetmelerini sağladıkları görülmüştür. Wojtkowiak ve Rutjens (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise ölüm farkındalığı oluşturulmuş katılımcıların bir kısmından öldükten sonra arkalarında bırakacakları izleri düşünmeleri istenmiş ve ardından ölüm kaygıları ölçülmüştür. Bu ölçümde arkalarında bırakacakları izleri düşünen grubun diğer gruba göre daha az ölüm kaygısı hissettikleri tespit edilmiştir. Bu anlamda elde ettiğimiz ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma üzerindeki pozitif yönlü yordayıcı etkisi sonucu bu çalışmalar ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışma bulgularında ölüm mirası ve ölüm korkusu ile ölümü kabul etme arasında pozitif yönlü; ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme arasında negatif yönlü korelasyon ilişkisi görülmüştür. Aynı zamanda ölüm mirası ve ölüm korkusu ile ilişkide olan bu boyutların iyi olma halleri ile ilişkide olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum ölüm farkındalığı açısından araştırılan bu boyutların ölüm mirası ve ölüm korkusunun eyleme vurma hali olduğunu düşündürmektedir. Araştırmada tespit edilen ölüm korkusu ile ruh sağlığı, psikolojik ve sosyal iyi olma arasındaki negatif yönlü korelasyonlar alanyazındaki bazı çalışmalarla (Abdel-Khalek, 2002; Iverach, Menzies ve Menzies, 2014; MacDougall ve Ferreras, 2016; Yıldız ve Bulut, 2017) uyumluluk göstermektedir. Öte yandan ilişkinin yapısal eşitlik modellemesinde anlamlı düzeyde olmaması ölüm korkusunun yapısında farklı gizil değişken ve etkileri barındırdığını düşündürmektedir. Bu anlamda çalışma alanyazındaki bazı araştırmalarla (Mikulincer, Florian ve Tolmacz, 1990; Neimeyer, 2015; Neimeyer ve ark., 2004;) benzerlikler göstermektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma Antalya ve İstanbul ilinde yaşayan toplam 346 (%59,8 kadın, %40,2 erkek) katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %91,1'i 45 ve altı yaş grubunda; %41,3'ü evli, %48,3'ü bekâr, %10,4'ü boşanmış/dul olup %38,1'i çocuk sahibidir. %63,3'ü lisans ve üstü eğitim düzeyinde olup %70,2'si çalışan katılımcıların %47,1'i 3500 TL ve altı, %31,8'i 3501-7000 TL arası, %21,1'i 7001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %7,2'sinin kendinde, %6,9'unun ailesinde psikolojik rahatsızlık öyküsü bulunmaktadır.

Çalışmada ölümü kabul etme, ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme boyutlarının ölüm mirası ve ölüm korkusu ile ilişkide olduğu, iyi olma halleri üzerinde yordayıcı etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma ile anlamlı ilişkiye ve pozitif yönlü yordayıcı etkiye sahip olan tek kavram olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olmayı pozitif yönde yordamasına rağmen ölüm farkındalığının ruh sağlığını negatif yönde yordadığı görülmüştür. Bu durum ölüm kavramının gözlenen değişkenleri kadar gizil değişkenlerinin olduğunu ve bu değişkenlerin ruh sağlığı üzerinde kuvvetli etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Alanyazında ölüm kavramını farklı değişkenler üzerinden inceleyen çalışmalar (Neimeyer ve ark., 2004; Wittkowski, 2001) olmasına karşın ruh sağlığı üzerinde negatif yönlü yordayıcılığa sahip olan gizil değişkenler tam anlamıyla ortaya konamamıştır.

Sonuç olarak bu çalışma ölüm mirasının psikolojik ve sosyal iyi olma üzerindeki pozitif yordayıcı etkisini ve ölüm farkındalığının ruh sağlığı üzerindeki negatif yordayıcı etkisini ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı ile ölüm farkındalığı arasındaki negatif yönlü anlamlı ilişki bulguları sebebiyle alanyazındaki benzer çalışmalardan farklılaşmıştır.

Çalışma, oluşturulan model, kullanılan ölçekler ve seçilen örneklem açısından sınırlılıklara sahiptir. En önemli sınırlılığı kullanılan ölçeklerin ölüm kavramının tüm boyutlarını ortaya koyamıyor olmasıdır. Ayrıca çalışma İstanbul ve Antalya'da faaliyet gösteren iki kurum çalışanları arasından rastgele seçim yöntemiyle oluşturulan örneklemle kısıtlanmıştır. Her ne kadar örneklem grubu sayı ve çeşitlilik açısından kurumları temsil edecek nitelikte olsa da geneli temsil etme açısından kısıtlılığa sahiptir. Değerlendirmeye alınmayan sınırlı sayıdaki verilerde çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Bu sebeplerle sonuçların genellenebilirliğini sağlamak için model farklı örneklem ve benzer kavramları ölçümleyen farklı ölçekler üzerinden tekrar sınanmalıdır.

Ölümün varoluşsal bir kavram olması ve insan yaşamındaki tek mutlak kaygı kaynağı olduğu gerçeği ölümü kendi içerisinde gizil bir kavram olarak karşımıza çıkarmaktadır. Bu gizil kavramın patolojik bozukluklarla olan doğrudan ilişkisi sebebiyle kavram üzerinde yapılacak araştırmalara ihtiyaç doğmuştur. Ancak araştırmacıların mesafeli yaklaşımları sebebiyle alanyazında kavramla ilgili eksiklik oluşmuştur. Bu sebeple alanyazındaki eksikliği giderme ve psikoterapi yöntemlerine katkı sağlama açısından ölüm kavramının çok boyutlu ve gizil değişkenlerinin araştırılacağı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca ölüm mirasının bilişsel davranışçı terapilerdeki şema oluşturma ve varoluşçu terapilerdeki fenomenolojik süreçlerde, intihar riskini düşürücü ve terapiye fayda sağlayacağı bir kavram olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kavrama özellikle bütüncül psikoterapi ve destekleyici psikoterapi süreçleri içerisinde yer verilmesi önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*, 26, 669-680. <https://doi.org/10.1080/07481180290088365>
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic scale of death anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28, 435-457. <https://doi.org/10.1080/07481180490437572>
- Akhtar, S. (2010). *The wound of mortality*. Nortvale NJ: Jason Aronson Inc.
- Aydoğan, A. S., Gülseren, Ş., Sarıkaya, Ö. Ö. ve Özen, Ç. (2015). Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Nöropsikiyatri Derneği Arşivi*, 52, 371-375. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.8820>
- Bozo, O., Tunca, A. ve Simsek, Y. (2009). The effect of death anxiety and age on health-promoting behaviours: A terror-management theory perspective. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 143(4), 377-389. <https://doi.org/10.3200/JRLP.143.4.377-389>
- Bulut, M. B., McDermott, M. ve McEwan, O. (2017). Çok boyutlu ölüm farkındalığı ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(49), 268-275. <https://doi.org/10.17719/ijssr.2017.1578>
- Castano, E., Yzerbyt, V. ve Paladino, M. P. (2004). Transcending oneself through social identification. In J. Greenberg, S.L. Koole ve T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of Experimental Existential Psychology*. New York: Guilford Press.
- Cox, C. R., Arndt, J., Pyszczynski, T., Greenberg, J., Abdollahi, A. ve Solomon, S. (2008). Terror management and adults' attachment to their parents: The safe haven remains. *Journal of Personality & Social Psychology*, 94(4), 696-717. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.4.696>
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.75955>
- Demirci, İ. ve Akın, A. (2015). Ruh sağlığı sürekliliği kısa formu'nun geçerliği ve güvenilirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 48(1), 49-64. [https://doi.org/10.1501/Egifak\\_0000001352](https://doi.org/10.1501/Egifak_0000001352)

- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D. ve Kardeş, S. (2017). Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA ölçeği formunun geçerlik ve güvenilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 60-77.
- Diener, E., Wirtz, D., Diener, R. B., Tov, W., Prieto, C. K., Choi, D. W. ve Oishi, S. (2009). New measures of well-being. *Social Indicators Research*, 39, 247-266. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12)
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Prieto, C. K., Choi, D. W., Oishi, S. ve Diener, R. B. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2) 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Echabe, A. E. ve Perez, S. (2016). The impact of different procedures to arouse mortality awareness on various worldview dimensions. *European Journal of Social Psychology*, 46, 392-399. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2144>
- Firestone, R. W. ve Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. New York: Springer Publishing Co Inc.
- Franken, K., Lamers, S. M. A., Klooster, P. M. T., Bohlmeijer, E. T. ve Westerhof, G. J. (2018). Validation of the mental health continuum-short form and the dual continue model of well-being and psychopathology in an adult mental health setting. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 2187-2202. <https://doi.org/10.1002/jclp.22659>
- Geçtan, E. (2016). İnsan olmak. İstanbul: Metis Yayınları.
- Hayes, J., Schimel, J., Arndt, J. ve Faucher, E. H. (2010). A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research. *Psychological Bulletin*, 136(5), 699-739. <https://doi.org/10.1037/a0020524>
- Hills, P. ve Argyle, M. (2002). The Oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Elsevier Science Personality and Individual Difference*, 33(2002), 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- International Wellbeing Group (2013). *Personal wellbeing index-adult (5. Baskı)*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
- Iverach, L., Menzies, R. G. ve Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Elsevier Clinical Psychology Review*, 34, 580-593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- İlhan, M. ve Çetin, B. (2014). Lisrel ve Amos programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitim ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 26-42. <https://doi.org/10.21031/epod.31126>
- Juhl, J. ve Routledge, C. (2016). Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Sage Journals*, 25(2), 99-103. <https://doi.org/10.1177/0963721415625218>
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death Studies*, 14, 451-468. <https://doi.org/10.1080/07481189008252385>
- Levasseur, O., McDermott, M. R. ve Lafreniere, K. D. (2015). The multidimensional mortality awareness measure and model: Development and validation of a new self-report questionnaire and psychological framework. *Omega - Journal of Death and Dying*, 70(3), 317-341. <https://doi.org/10.1177/0030222815569440>
- Longo, Y., Coyne, I. ve Joseph, S. (2017). The scales of general well-being. *Elsevier Personality and Individual Difference*, 109, 148-159. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.005>
- MacDougall, E. E. ve Farreras, I. G. (2016). The multidimensional orientation toward dying and death inventory (MODDI-F): Factorial validity and reliability in a U.S. sample. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(6), 1062-1069. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.322>
- Mikulincer, M., Florian, V. ve Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.273>
- Mikulincer, M., Florian, V. ve Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20-40. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0701\\_2](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0701_2)
- Mork, E., Lee, Q. M. ve Wong, F. K. (2002). The issue of death and dying: Employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Education*, 4, 245-260. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0708>
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J. ve Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340. <https://doi.org/10.1080/07481180490432324>

- Neimeyer, R. A. (2015). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. New York: Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800813>
- Owen, F. K. ve Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 10(4), 430-443. <https://doi.org/10.18863/pgy.364108>
- Özakkaş, T. (2017). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Perugini, M. L. L., De la Iglesia, G., Solano, A. C. ve Keyes, C. L. M. (2017). The mental health continuum-short form (MHC-SF) in the Argentinean context: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Europe's Journal of Psychology*, 13(1), 93-108. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i1.1163>
- Piotrowska, M. Z., Piotrowski, J., Osin, E. N. ve Ciecuch, J. (2017). The mental health continuum-short form: The structure and application for cross-cultural studies - A 38 nation study. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 1-49. <https://doi.org/10.1002/jclp.22570>
- Provencher, H. L. ve Keyes, C. L. M. (2011). Complete mental health recovery: Bridging mental illness with positive mental health. *Journal of Public Mental Health*, 10(1), 57-69. <https://doi.org/10.1108/17465721111134556>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. ve Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical overview. *Psychology Bulletin*, 130(3), 435-468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.435>
- Pyszczynski, T., Solomon, S. ve Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. *Elsevier Advances in Experimental Social Psychology*, 52, 1-70. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001>
- Routledge, C., Juhl, J. ve Vess, M. (2010a). Divergent reactions to the terror of terrorism: Personal need for structure moderates the effects of terrorism salience on worldview-related attitudinal rigidity. *Basic and Applied Social Psychology*, 32(3), 243-249. <https://doi.org/10.1080/01973533.2010.495667>
- Routledge, C., Ostafin, B., Juhl, J., Sedikides, C. ve Liao, J. (2010b). Adjusting to death: The effects of mortality salience and self-esteem on psychological well-being, growth motivation, and maladaptive behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 897-916. <https://doi.org/10.1037/a0021431>
- Sarı, T. ve Çakır, S. G. (2016). Mutluluk korkusu ile öznel ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(25), 222-229.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Simon, L., Arndt, J., Greenberg, J., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (1998). Terror management and meaning: Evidence that the opportunity to defend the worldview in response to mortality salience increases the meaningfulness of life in the mildly depressed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(3), 359-382. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00016>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Tanhan, F. (2013). Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 184-200.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <http://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Tennatt, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. ve Brown, S. S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale: Development and UK validation. *Health and Quality of Life*, 5(63), 1-13. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thorson, J. A. ve Powell, F. C. (2007). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16, 507-521. <http://doi.org/10.1080/07481189208252595>
- Vail, K. E., Juhl, J., Arndt, J., Vess, M., Routledge, C. ve Rutjens, B. T. (2012). When death is good for life: Considering the positive trajectories of terror management. *Personality and Social Psychology Review*, 16(4), 303-329. <http://doi.org/10.1177/1088868312440046>
- Wittkowski, J. (2001). The construction of the multidimensional orientation toward dying and death inventory. *Death Studies*, 25(6), 479-495. <https://doi.org/10.1080/07481180126858>
- Wojtkowiak, J. ve Rutjens, B.T. (2011). The postself and terror management theory: Reflecting on after death identity buffers existential threat. *International Journal for the Psychology of Religion*, 21(2), 137-144. <https://doi.org/10.1080/10508619.2011.557008>
- Yalom, I. D. (2016). *Aşkın celladı ve diğer psikoterapi öyküleri* (çev. H. Saraç). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yalom, I. D. (2017). *Güneşe bakmak, ölümle yüzleşmek* (çev. Z. Babayiğit). İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Yavuz, H. ve Van den Bos, K. (2009). Effects of uncertainty and mortality salience on worldview defense reactions in Turkey. *Social Justice Research*, 22, 384-398. <https://doi.org/10.1007/s11211-009-0104-5>
- Yıldız, M. ve Bulut, M. B. (2017). Ölüm kaygısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Turkish Studies*, 12(13), 659-676. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12032>



## Duygu Odaklı Terapi Leslie S. Greenberg

Duygu Odaklı Serisi: 2

ISBN: 978-605-9137-48-5 Yayın No: 71

Duygu Odaklı Terapi, duyu merkezli hümanist yaklaşımın kuramı, tarihçesi, araştırmaları ve uygulamasına bir giriş sunmaktadır. İnsan işlevselliğine dair bütünlüklü bir kuram olan duyu odaklı terapi, duygunun adaptif rolüne ve kalıcı değişim için duygusal değişimin temel olduğu fikri üzerine kurulan bir terapi uygulamasına dayalıdır.



## Depresyonun Duygu Odaklı Terapisi Leslie S. Greenberg, Jeanne C. Watson

Duygu Odaklı Serisi: 18

ISBN: 978-625-7309-36-3 / 978-625-7309-37-0 Yayın No: 280

Bu kitapta Greenberg ve Watson depresyon tedavisinde duyu odaklı terapi uygulamasının süreç boyunca nasıl yapılandırılacağını ve terapötik müdahalelerin uygulama biçimlerini vaka örnekleri ile birlikte sunmaktadır.

## Duygu Odaklı Terapi Klinik El Kitabı Duygu Odaklı Serisi: 21

Leslie S. Greenberg & Rhonda N. Goldmang

ISBN: 978-625-7309-31-8 Yayın No: 294

Terapötik değişim sürecinde duygunun rolünün önemi vurgu yapmayı; uyumu artıran duyu türlerinin çok az, uyumu bozan duyu türlerinin ise çok fazla görüldüğü danışanlarda duyu üzerinde nasıl etkili bir şekilde çalışılabileceğini göstermeyi amaçlayan bu çalışma klinik el kitabı olması yönüyle literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır.



## Heinz Kohut / Psikanalist Olma Yolunda Biyografi Serisi: 1

Charles B. Strozier

ISBN: 978-625-7309-61-5 / 978-625-7309-62-2 Yayın No: 400

Charles B. Strozier, Kohut'un hayatını anlatırken usta bir analistin tüm araçlarını ortaya koyuyor: zeka, bilgelik, empati, tersine içgörü ve görünürde olanın ardına bakma isteği.

## Terapinin Dili Paul Wachtel

ISBN: 978-605-9137-45-4 Yayın No: 86

Bu kitap terapi tekniğiyle, hastamızı anladıktan sonra onu anladığımızı nasıl söze döküp ifade edeceğimizle ilgili bilgiler içermektedir. Kitap, literatürde ve eğitim programlarının çoğunda var olan bir boşluğu doldurmak amacıyla yazılmıştır. Amacı terapistlerin hastanın iyileşme ve değişim sürecine yardımcı olmak üzere ne söyleyebileceğini ayrıntılı olarak incelemektir.



## Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi

Joseph Palombo-Harold K. Bendiczen - Barry J. Koch

ISBN: 978-605-7926-00-5 Yayın No: 254

Dürtü teoristen ego psikolojisine, nesne ilişkilerinden kişilerinarası teoriye, kendilik teorilerinden bağlanma teorilerine belli başlı paradigmlar üzerinden tüm analitik gelişim teorilerini akıcı bir çerçevede sunan bu kapsamlı eser, önde gelen teorisyenlerin biyografik bilgileri, teorik katkıları ve vaka örnekleriyle psikanalizin geçmişinden geleceğine ışık tutuyor.

## Zihinlerin Buluşması: Psikanalizde Müştereklik / İlişkisel Seri: 5

Lewis Aron

ISBN: 978-605-7926-25-8 Yayın No: 273

Çağdaş ilişkisel psikanalizin en üretken isimlerinden olan Lewis Aron, kendine has bütüncül üslubuyla psikanaliz teorisinin geçmişten bugüne en önemli yapıtaşlarına tek tek özenle dokunarak farklı kuramların ve kuramcılarının birbirine nerelerde yaklaştığını, birbirinden nasıl uzaklaştığını olağanüstü akıcı ve anlaşılır şekilde gözler önüne seriyor.



## Güvenli Bir Dayanak

Ebeveyn - Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi

John Bowlby

ISBN: 978-605-5241-91-9 Yayın No: 84

Dünyaca ünlü psikiyatrist ve Bağlanma Kuramı üzerine çalışan ilk araştırmacılardan olan J. Bowlby, erken dönemdeki yakın ilişkilerin kritik önemine dayanarak çocuk gelişimine dair önemli rehber ilkeler sunuyor.

## Psikodinamik Tanı Kılavuzu PDM-2 Bütüncül Seri: 23

Vittorio Lingiardi, Nancy McWilliams

ISBN Takım: 978-605-7926-41-8

Yayın No:300

PDM-2 insanın duygusal, bilişsel, kişilerarası ve sosyal örüntülerinin hem görünen yüzünü hem derinliklerini araştıran ve işlevselliğinin bütününe kapsayan bir tanı çerçevesi sunuyor.



## Borderline Kişilik Bozukluğunda Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi

Zihinselleştirme Serisi: 2

Anthony Bateman - Peter Fonagy

ISBN: 978-625-7309-45-5 Yayın No: 194

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde klinik olarak etkisi kanıtlanmış bir tedavi olan zihinselleştirmeye dayalı tedaviye pragmatik ve yapısal bir yaklaşım sunan bu pratik rehber, gerçek yaşamdan örneklerle birebir klinik uygulamaya odaklanmaktadır.

## Terapi Neden İşe Yarar?

Zihnimizi Kullanarak Beynimizi Değiştirmek  
Nörobilim Serisi: 9

Louis Cozolino

ISBN: 978-605-9137-61-4 Yayın No: 232

Beynimizin sosyal bir organ olarak evrimleşmesi sonucunda insan ilişkilerinin hem acı hem güç kaynağı olabildiğini gerek danışan öykülerinden gerek kendi hayatından örneklerle anlatıyor. Öykülerin ve anlatıların pozitif değişim, nöral bütünleşme ve özdüzenlemedeki büyük rolünü derinden hissedeceksiniz.



## Zihnin Gelişimi

İlişkiler ve Beyin Arasındaki Etkileşim  
Biz Nasıl Biz Yapar?

Nörobilim Serisi: 10

Daniel J. Siegal

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 253

Kişilerarası nörobiyoloji yaklaşımıyla insan ilişkilerinin beynin gelişimi üzerine etkisini anatomik, nörolojik ve klinik bilgilerle ortaya koyuyor. Bebek-ebeveyn ilişkisinden duygulara, bellekten kendi kendini düzenlemeye kadar güncel araştırma alanlarını bütünsel bir kavrayış içinde ustalıkla bir araya getiriyor.

## Beynin Bilinçli Farkındalığı Nörobilim Serisi: 11

Daniel J. Siegal

Yayın No: 301

Bilinçli farkındalık, tüm kültürleri kapsayan evrensel bir amaçtır. Bu zihinsel kapasite genellikle kişinin zihnini o anda yaşadıklarına odaklanmasını sağlayan bir dikkat becerisi olarak görülse de, bu kitapta konuya daha derin bir bakış açısıyla yaklaşacak ve bilinçli farkındalığı kişinin kendisiyle kurduğu sağlıklı bir ilişki kapsamında ele alacağız.



## Bilinçdışı Zihnin Gelişimi

Nörobilim Serisi: 12

Allan N. Schore

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 404

Zihinsel sağlık alanında son derece heyecan verici bir gelişme ve yeni kavramsal örgütlenme dönemi yaşanmaktadır. Birbirinden bağımsız çeşitli bilimsel çalışmalardan elde edilen bulgular, disiplinlerarası bir zihin ve zihinsel sağlık görüşünde birleşmektedir. İnsan gelişiminin kişilerarası nörobiyolojisini incelemek, zihnin ve beynin yapı ve işlevlerinin deneyimlerle, özellikle de duygusal ilişki deneyimleriyle, şekillendiğini anlamamızı sağlamaktadır.

**Psikanalitik Psikoterapi  
MASTERSON GÜNLERİ I - II**  
Masterson Serisi: 26  
**Tahir Özakkaş**

ISBN: 978-625-7309-12-7 Yayın No: 348

Elinizdeki kitap, bu işbirliğinin ilk ve ikinci deneyimi olan "Masterson Günleri I" ve "Masterson Günleri II" adı altındaki 9-10 Aralık 2008 ve 18-21 Haziran 2009 tarihlerinde yapılan atölye çalışmalarındaki konuşmaların metinlerini içermektedir. Bu çalışmaların ilk çıktılarını, kişisel ve profesyonel olarak yararlanacağınızı umarak sizlerle paylaşmaktan kıvanç duyuyoruz.

**Psikanalitik Psikoterapi  
MASTERSON GÜNLERİ IV**  
Masterson Serisi: 28  
**Tahir Özakkaş**

ISBN: 978-625-7309-15-8 Yayın No: 350

J.F. Masterson yaklaşımı, kişilik bozukluklarını, kendilik gelişimindeki sorunların derinliği ve yoğunluğu ile ilişkili görünümsele bozukluklar olarak tanımlamakta ve kendilik bozukluğu üçlüsü olarak adlandırmaktadır. Bu yılki konferans, Masterson yaklaşımı çerçevesinde, Borderline Kişilik Bozukluğu'nun Ayırıcı Teşhisi ve Terapi Teknikleri hakkında teorik bilgi ve klinik deneyimlerin paylaşılmasını ve tartışılmasını amaçlamaktadır.



**Psikanalitik Psikoterapi  
MASTERSON GÜNLERİ III**  
Masterson Serisi: 27  
**Tahir Özakkaş**

ISBN: 978-625-7309-14-1 Yayın No: 349

Aralık 2008'de ilk olarak gerçekleştirmiş olduğumuz Masterson Günleri, sizlerin de katkıları ve katılımları ile geleneksel hale gelmiştir. Bu kitapçıkta 18 – 19 Aralık 2009 tarihinde düzenlenen Masterson Günleri III konferansının sunum metinleri yer almaktadır.



**Psikanalitik Psikoterapi  
MASTERSON GÜNLERİ V**  
Masterson Serisi: 29  
**Tahir Özakkaş**

ISBN: 978-625-7309-16-5 Yayın No: 351

Masterson Yaklaşımının ülkemizde ve dünyada tanıtılması, yaygınlaşması ve şifa arayan hastalarımıza tedavide uygulanmasının sağlanması Psikoterapi Enstitüsü olarak da bizim amaçlarımızdandır. Kendilik bozukluklarında ayrışma ve bireyleşme sürecinin ne kadar önemli olduğu görülmekte, konu ile ilgili yapılan nörobiyolojik araştırmalar kritik gelişme dönemlerine atfta bulunmaktadır.



**Ruhsal Aygıt**  
**Tahir Özakkaş**  
ISBN: 978-605-9137-60-7 Yayın No: 17

Bu konferansta tartışılan konuların, hipnoz konusuna ilgi duyan başlangıç aşamasındaki meslektaşlarımızın yanı sıra ileri düzeyde hipnoz eğitimi ve çalışmalarına devam eden psikoterapist ve hipnoterapistler için de son derece öğretici ve ufuk açıcı olacağına inanıyoruz...

**Terapist Olmak**  
**Bütüncül Seri: 22**  
**Louis Cozolino**

ISBN: 978-605-7926-34-0 Yayın No: 231

Terapist olmak için teknik bilgi ve becerilerden fazlası gerekir; terapist danışanla bir araya geldiğinde kendi düşünceleri, hisleri ve önyargılarıyla yüzleşme yoluna da girmiş olur. İşte bu yolda terapistte bilgeliği ve şefkatle yön göstermeyi amaçlayan Cozolino, kendi terapist olma sürecinin kaygılarını, hayal kırıklıklarını, başarılarını ve başarısızlıklarını da açık yüreklilikle paylaşarak, psikoterapistliğin abecesini adım adım gözler önüne seriyor.



**Üstbilişsel Terapi: Ayırt Edici Özellikler**  
**Bilişsel-Davranışçı Seri: 4**  
**Peter Fisher & Adrian Wells**

ISBN: 978-625-8308-54-9 Yayın No: 431

Üstbilişsel Terapi: Ayırt Edici Özellikler, üstbilişsel terapinin kuramsal temellerine ve terapötik ilkelerine bir giriş niteliğindedir. Teori ve Uygulama olmak üzere iki bölüme ayrılan ve 30 kilit noktayı kullanan yazarlar, üstbilişsel terapinin insanların genellikle uzun süreli psikolojik sıkıntıya yol açan tekrarlardan düşünce kalıplarından nasıl kurtulabileceklerini araştırmaktadır.

**Kişilik Kuramları**  
**Bütüncül Seri: 19**  
**Jeffrey J. Magnavita**

ISBN: 978-605-7926-62-3 (Tk) Yayın No:218  
ISBN: 978-605-7926-63-0 (1.c)  
ISBN: 978-605-7926-64-7 (2.c)

Kişilik kuramı alanındaki önde gelen akademisyenlerden olan Jeffrey J. Magnavita, kişilik kuramının evrimine dair zengin ve dengeli bir metinle bizi eski Yunan modellerinden başlayıp 19. yüzyılda bilimsel psikoloji kurma çabalarına uzanan bir yolculuğa çıkarıyor.



**Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi**  
**Atölye Çalışması Metinleri**  
**Bütüncül Seri: 11**  
**Hanna Levenson**

ISBN: ISBN 978-625-7309-04-2 Yayın No: 69

Gelişimsel psikoloji, içselleştirilmiş nesne ilişkileri, ego kapasiteleri, zihinselleştirme durumları, uyumsuz dinamik döngüleri şimdi ve burada ilkesi perspektifinde ilişki temel dayalı irdeleyen Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi yaklaşımı; odak ve süresinin sınırlılığı ile tam bir Bütüncül Psikoterapi uygulamasıdır.

**Çift Terapisinin Kalbi**  
**Ne Yapacağını ve Nasıl Yapacağını Bilmek**  
**Bütüncül Seri: 35**

**Jeffrey J. Magnavita**  
ISBN: ISBN 978-605-71991-6-4 Yayın No:439

Yakın ilişkileri neyin başarılı kıldığına dair derin bir anlayışa dayanan bu kitap, çiftlerle gerçek dünya klinik uygulamalarının karmaşıklıklarını ele almak için somut kılavuzlar sağlıyor.

**Aktarım Odaklı Terapi ile  
Patolojik Narsisizmi Tedavi Etmek**  
**Nesne İlişkileri Serisi: 16**  
**Diana Diamond, Frank E. Yeomans, Barry L. Stern, ve  
Otto F. Kernberg**

ISBN: ISBN 978-625-7309-96-7 Yayın No: 412

AOP, zihinselleştirme temelli terapinin yanı sıra psikanalizi geleneksel konfor alanının ötesine iterek, gerçek araştırma bulguları kuramla temas ettiği zaman ortaya çıkacak gerginlikle yüzleşebildiği için takdir edilmeyi hak etmektedir.



**Aktarım Odaklı Terapi Eğitimi Ders Notları**  
**Nesne İlişkileri Serisi: 17**  
**Tahir Özakkaş**

ISBN: ISBN: 978-625-8308-59-4 Yayın No:428

Bu kitapta Darıca 1. Aktarım Odaklı Terapi Eğitimi ders notları bulunmaktadır.

**Psikoterapi Sistemleri**  
**Teoriler Ötesi Bir Çözümleme**  
**James O. Prochaska - John C. Norcross**

ISBN: 978-605-5241-45-27 Yayın No: 74

Bizim değişmez dileğimiz kitabımızın sizleri bilgilendirmesi ve heyecanlandırması. Kitabımız önde gelen psikoterapi sistemleri hakkında sistematik kapsamlı ve dengeli bir araştırmayı karşılıyor.



**Psikanaliz Temel Kitabı I-IV**

**Glen O. Gabbard, M.D.**  
**Bonnie E. Litowitz, Ph.D.**  
**Paul Williams, Ph.D.**

ISBN: 978-605-9137-15-7 Yayın No: 176

Bu kitap, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından genişletilmiş ve gözden geçirilmiş yeni baskı olarak yayımlanmıştır. Amerika'da yayımlanan en geniş kapsamlı psikanaliz ders kitabı olan Psikanaliz Temel Kitabı hem alana yeni giren öğrencilere hem de uygulayıcılara yönelik olarak hazırlanmıştır.



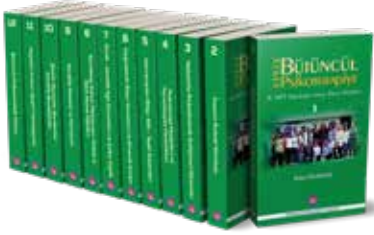
## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 7. Dönem



- Bütüncül Psikoterapiye Giriş
- Psişik Yapı
- Ruhsal Savunma Mekanizmaları ve Gelişim Evreleri
- Davranışçı ve Bilişsel Kuram
- Dinamik Psikoterapi Dürtü - Çatışma Kuramı
- Nesne İlişkileri
- Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımı
- Kendilik Psikolojisi
- Ego Durumları Psikoterapisi
- Ego Psikolojisi Yaklaşımları

Yayın No: 78  
Yayın No: 79  
Yayın No: 89  
Yayın No: 83  
Yayın No: 90  
Yayın No: 80  
Yayın No: 81  
Yayın No: 94  
Yayın No: 93  
Yayın No: 91

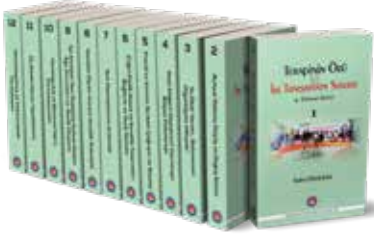
## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 8. Dönem



- Bütüncül Psikoterapiye Giriş
- İnsanın Ruhsal Varoluşu
- Vakalarla Psikodinamik Gelişimsel Dönemler
- Psikoterapi Modelleri ve Formülasyon Farklılıkları
- Davranıştan Biliş Etki - Tepki Sistemleri
- Uygulamalı Rüya Yorumları ve Dinamik Kuram
- Kimlik - Kendilik Ego Durumları ve Çoklu Kişilik
- Kernberg-Kohut-Masterson-Volkan'a göre Nesne İlişkileri
- Kendilik Nesnesi ve Narsisizm
- Şizoid-Narsisist-Borderline Kendilik Bozuklukları
- Hayatın Anlamı Nedir? Varoluşçuluk
- Bütüncül Psikoterapide Hipnoz

Yayın No: 95  
Yayın No: 111  
Yayın No: 126  
Yayın No: 112  
Yayın No: 113  
Yayın No: 132  
Yayın No: 114  
Yayın No: 115  
Yayın No: 122  
Yayın No: 116  
Yayın No: 133  
Yayın No: 117

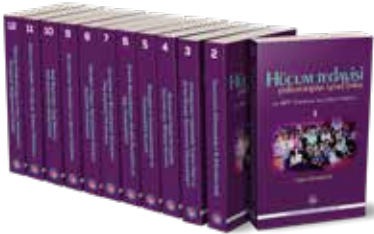
## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 9. Dönem



- Terapinin Özü ve İlk Tanışmanın Sırları
- Ruhsal Rahime Düşüş ve Doğuş Süreci
- Ya Öbür Yarım!.. Ruhumuzun Olgunlaşma Hikayesi
- Nasıl Değerli Olabilirim? Davranışçı Bilişsel Psikoterapi
- Freud'un Kuramı Serbest Çağrışım ve Rüyalar
- Çoğul Kişilik Nesne ve Kendilik Tasarımları Bağlantı ve Geçiş Nesnesi
- Terk Depresyonunu Anlamak
- Hamdım Piştim Yandım Kendilik Psikolojisi
- İçeriden Tam Özdeşime Ruhsal Gelişim Ego Durumları ve Kimlik Oluşumu
- Varoluşçuluk ve Bütüncül Vak'a Formülasyonları
- Üç Günde Hipnoz Yapabilirsiniz
- Zihinselleştirme ve Psikoterapide Formülasyon

Yayın No: 139  
Yayın No: 140  
Yayın No: 141  
Yayın No: 142  
Yayın No: 143  
Yayın No: 123  
Yayın No: 144  
Yayın No: 145  
Yayın No: 146  
Yayın No: 147  
Yayın No: 148  
Yayın No: 149

## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 10. Dönem



- Hücum Tedavisi Psikoterapiye Genel Bakış
- Savunma Düzenekleri & Nörobiyoloji
- Otopnoz-Hipnotik Trans İkel ve Orta Düzey Savunma Düzenekleri
- Bütüncül Psikoterapide Davranışçı-Bilişsel Kuram
- Rüyaların Yorumlanması ve Psikanalitik Kuram
- Kimlik Bocalaması-Kimlik Bunalımı ve Ego Psikolojileri
- Ayrışma ve Bireleşme Süreçleri Paylaşılmış Paranoya
- İlkelden Olgun Narsisizme Geçişte Kendilik Psikolojisi
- Borderline Narsisist ve Şizoid Kişilikler
- Sağ Beyinden Sağ Beyine Nörobiyolojik Gelişimimiz
- Aktarım Odaklı Terapi ve Tedavi Teknikleri
- İlişkisel Psikoterapi ve Paul Watchel'in Döngüsel Bağlamsal Modeli

Yayın No: 124  
Yayın No: 125  
Yayın No: 103  
Yayın No: 127  
Yayın No: 120  
Yayın No: 129  
Yayın No: 104  
Yayın No: 131  
Yayın No: 121  
Yayın No: 130  
Yayın No: 134  
Yayın No: 128

## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 11. Dönem



- Rölatif Bütüncül Psikoterapi Hoş Geldiniz Hayata ve Terapiye Giriş
- Rölatif Bütüncül Psikoterapide Bedenim Nasıl Ruh Oldu?
- Rölatif Bütüncül Psikoterapide Ruhsal Savunmalarımız
- DSM, ICD Ruhsal Hastalıkların Sınıflandırılması
- Rölatif Bütüncül Psikoterapide Davranış, Biliş ve Nörobiyoloji
- Rüya Analizi Freud'un Kuramı ve Nörobiyoloji
- Erik Homburger Erikson ve Ego Psikolojileri
- Ayrışma Bireleşmede Masterson Yaklaşımı ve Psikoterapisi
- Rölatif Bütüncül Psikoterapide Nesne İlişkileri
- Mahler ve Kernberg'in Gelişim Kuramları
- Ruhun Somutlaşma Yolları Öznelerarası Alan
- Narsisizm ve Terapisi Kendilik Psikolojisi ve Diğer Yaklaşımlar
- Her Nesne'nin Bir Bitimi Var Ama Aşka Hudut Çizilmiyor Varoluşçuluk

Yayın No: 161  
Yayın No: 150  
Yayın No: 151  
Yayın No: 152  
Yayın No: 153  
Yayın No: 154  
Yayın No: 155  
Yayın No: 158  
Yayın No: 156  
Yayın No: 157  
Yayın No: 193  
Yayın No: 159  
Yayın No: 160

## PSİKOTERAPİSTİN BAŞUCU KİTAPLARI / 12. Dönem



- Terapistliğe İlk Adım Nasıl Terapist Olunur?
- Hücum Terapisi ve Uygulaması
- Bebeklikten Erişkinliğe Ruhsal Yolculuğumuz
- Rölatif Bütüncül Psikoterapide Formülasyon
- Çingene Sobası ve Psikiyatrik Bozukluklar
- Olayları, Verdiğin Anlam Belirler
- Bir Ben Var Ben'de, Ben'den İçerü
- Ben Kimim? Ben Neyim? Bütüncül Bir Model: Rölatif Psikoterapi
- Kendim Olmama, Engel Olma
- "Ben Kimim?" Sahtelikten Gerçekliğe, Kabuktan Öze Yolculuk Rölatif Bütüncül Psikoterapi
- Olgunlaşmanın Yolu Dönüştürerek İçselleştirme Rölatif Bütüncül Psikoterapi
- "Öleceksin... O Halde..." (Varoluşçuluk) Rölatif Bütüncül Psikoterapi

Yayın No: 177  
Yayın No: 178  
Yayın No: 179  
Yayın No: 180  
Yayın No: 181  
Yayın No: 182  
Yayın No: 183  
Yayın No: 186  
Yayın No: 185  
Yayın No: 184  
Yayın No: 187  
Yayın No: 188

**TAHİR ÖZAKKAŞ TÜM KONFERANSLARI****Toplam 45 Cilt / Seminer Serisi****Uz. Dr. Tahir Özakkaş**

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, ulusal konferanslar, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitaplar, çeşitli kurum ve kuruluşlarda halka yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğum konferansların deşifrelerinin derlemesi olma özelliğiyle özgün bir yayın niteliği taşımaktadır.



- **Halk Konferansları**  
ISBN: 978-605-7926-79-1 Yayın No: 12
- **Ruhsal Aygıt**  
ISBN: 978-605-7926-73-9 Yayın No: 17
- **Psikolojik Sohbetler**  
ISBN: 978-605-9137-63-8 Yayın No: 136
- **Terapilerin Özeti**  
ISBN: 978-605-9137-17-1 Yayın No: 195
- **Vallahi Hekimler de İnsan!**  
ISBN: 978-605-9137-21-8 Yayın No: 201
- **Gençlere Yönelik Hekim ve Ruh Salığı Konferansları**  
ISBN: 978-605-9137-26-3 Yayın No: 211
- **Terapistliğe Giriş ve İlk Adım Konferansları**  
ISBN: 978-605-9137-27-0 Yayın No: 212
- **Ruh Sağlığı Profesyonellerine Yönelik Hipnoz Eğitim Konferansları**  
ISBN: 978-605-9137-32-4 Yayın No: 213
- **İşletmelerdeki Ruhsal Kavranın ve Korkunun Özü**  
ISBN: 978-605-9137-31-7 Yayın No: 214
- **Rehberlikte Uygulamalı Bütüncül Psikoterapi Rehber Öğretmenliğe Farklı Bakış**  
ISBN: 978-625-7309-30-1 Yayın No: 216
- **Ben Kimim? Kişiliğimizi Tanıyalım**  
ISBN: 978-605-7926-79-1 Yayın No: 306
- **Anne, Baba Ve Evlat Olmak...**  
ISBN: 978-605-7926-86-9 Yayın No: 307
- **Pandeminin Tetiklediği Travma ve Korkularımız**  
ISBN: 978-605-7926-87-6 Yayın No: 308
- **Kendin Olmak Veya Akıl Hastası Olmak**  
ISBN: 978-605-7926-91-3 Yayın No: 309
- **Hipnoz ve Psikoterapi**  
ISBN: 978-605-7926-93-7 Yayın No: 310
- **Ruhsal Bozukluklarda Hipnoterapi**  
ISBN: 978-605-7926-72-2 Yayın No: 311
- **Kişilik Örgütlenmeleri: Ben Kimim de Size Terapi Vereceğim?**  
ISBN: 978-605-7926-89-0 Yayın No: 312
- **Bütüncül Yaklaşımla Aile Danışmanlığı Uygulamaları**  
ISBN: 978-605-7926-92-0 Yayın No: 313
- **Gençlik, Ergenlik ve Psikiyoterapi**  
ISBN: 978-605-7926-83-8 Yayın No: 314
- **Terapistler Kuramları Terapide Nasıl Harmanlar**  
ISBN: 978-605-7926-66-1 Yayın No: 315
- **Terapistler İçin Hipnoterapi**  
ISBN: 978-605-7926-68-5 Yayın No: 316
- **Terapistler İçin Psikiyoterapi**  
ISBN: 978-605-7926-67-8 Yayın No: 317
- **Kurumlar ve Yöneticilerin Terapisi**  
ISBN: 978-605-7926-88-3 Yayın No: 318
- **PDR'de İlk Görüşme ve Müdahaleler**  
ISBN: 978-605-7926-84-5 Yayın No: 319
- **Psikolojik Danışmanlık ve Zor Vakalar**  
ISBN: 978-605-7926-80-7 Yayın No: 320
- **Psikolojik Danışmanlık ve Okullarda Müdahaleler**  
ISBN: 978-605-7926-81-4 Yayın No: 321
- **Psikolojik Danışmanlık ve Kriz Yönetimi**  
ISBN: 978-605-7926-82-1 Yayın No: 322
- **Rehberlikte Krize Müdahale**  
ISBN: 978-605-7926-76-0 Yayın No: 323
- **Rehberlikte Travma ve Yasa Müdahale**  
ISBN: 978-605-7926-75-3 Yayın No: 324
- **Rehberlikte İletişim ve Duygu Düzenleme**  
ISBN: 978-605-7926-77-7 Yayın No: 325
- **Ruh Sağlığı Yelpazesinde PDR Hizmetleri**  
ISBN: 978-605-7926-74-6 Yayın No: 326
- **Bütüncül Psikoterapi Yelpazesinde PDR Hizmetleri**  
ISBN: 978-605-7926-94-4 Yayın No: 327
- **Bütüncül Yaklaşımda Kültüre Duyarlı PDR Hizmetleri**  
ISBN: 978-605-7926-90-6 Yayın No: 328
- **Panik, Obsessif, Anksiyete Bozukluklarında Atölye Çalışması**  
ISBN: 978-605-7926-85-2 Yayın No: 329
- **Terapist, Danışan İlişkisi**  
ISBN: 978-605-7926-69-2 Yayın No: 330
- **Psikoterapiler ve Rölatif Bütüncül Yaklaşım**  
ISBN: 978-605-7926-78-4 Yayın No: 331
- **Beyoğlu Konferansları: Bütüncül Psikoterapilerde Danışan Olmak**  
ISBN: 978-605-7926-96-8 Yayın No: 332
- **Beyoğlu Konferansları: Bütüncül Psikoterapilerde Terapist Olmak**  
ISBN: 978-605-7926-95-1 Yayın No: 333
- **Ruhsal ve Kurumsal Gelişim Hikayeleri**  
ISBN: 978-605-7926-71-5 Yayın No: 334
- **Süpervizyon ve Sempozyum Konuşmaları**  
ISBN: 978-605-7926-70-8 Yayın No: 335
- **Evlat! Sen Kimsin? "Kültürden Duyguya"**  
ISBN: 978-625-7309-88-2 Yayın No: 405
- **Hayat Işığında Psikoterapiye Kapsamlı Bir Bakış**  
ISBN: 978-625-7309-90-5 Yayın No: 406
- **Uzm. Dr. Tahir Özakkaş İle İnteraktif Makale Şerhi Günleri**  
ISBN: 978-625-7309-89-9 Yayın No: 407
- **Bütüncül Psikoterapide Kuramlar Arası Yolculuk**  
ISBN: 978-625-7309-94-3 Yayın No: 408
- **Halk Dilinde Psikoloji**  
ISBN: 978-625-7309-91-2 Yayın No: 411

