

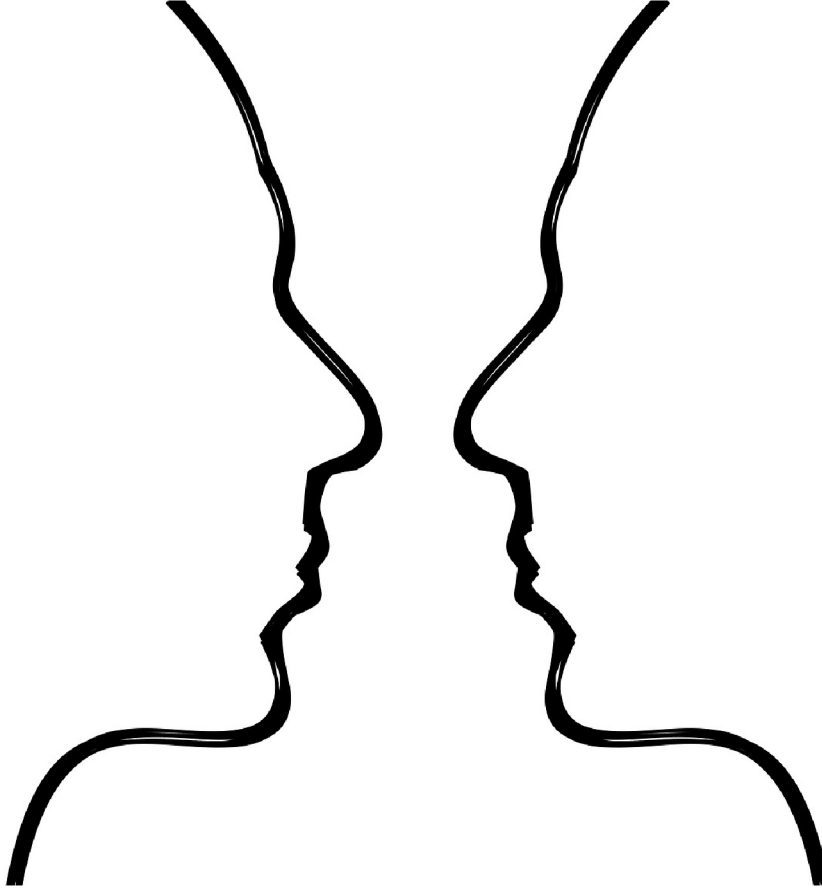
AYNA

KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

ISSN:2148-4376



ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ



AYNA Klinik Psikoloji Dergisi

AYNA Clinical Psychology Journal

KÜNYE

AYNA Klinik Psikoloji Dergisi hakemli elektronik bir dergidir.
Dergimiz yılda üç kez (Şubat, Haziran ve Ekim ayları) yayınlanmaktadır. ISSN: 2148 – 4376

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Tülin Gençöz

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

EDİTÖRLER KURULU (Soyadı alfabetik sıra ile)

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Ar-Karcı

TED Üniversitesi, Ankara

Uzm. Psk. Sezin Aydoğ,

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Sinem Baltacı

Yalova Üniversitesi, Yalova

Araş. Gör. Münevver Zuhul Bilik

Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Araş. Gör. Dr. B. Pınar Bulut

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Fazilet Canbolat

Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir

Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep Çenesiz

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van

Araş. Gör. Yağmur Saklı Demirbaş

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Araş. Gör. Eylül Ceren Hekimoğlu

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Aysen Maraş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

Dr. Öğr. Üyesi Derya Özbek Şimşek

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir

Dr. Öğr. Üyesi Ece Tathan Bekaroğlu

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara

Öğr. Gör. Selin Uçar Özsoy

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Uyar Suiçmez

Başkent Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Uzm. Psk. Felek Yoğan

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

YAYIN KURULU (Soyadı alfabetik sıra ile)

Araş. Gör. Nagihan Bekçi

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir

Araş. Gör. Melike Çakır

Ankara Bilim Üniversitesi, Ankara

Araş. Gör. Satı Karaca

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Araş. Gör. Ece Özcan

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Araş. Gör. Berke Taş

TED Üniversitesi, Ankara

DANIŞMA KURULU (Soyadı alfabetik sıra ile)

Prof. Dr. Faruk Gençöz

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Gülin Evinç

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Psk. Dr. İncila Gürol-Işık

İncila Gürol-Işık Psikoterapi Merkezi

Doç. Dr. Müjgan İnözü

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Bahar Köse-Karaca

İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

Psk. Dr. Filiz Özekin-Üncüer

Martı Psikoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öncül

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak

MİZANPAJ EDİTÖRLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Öğr. Gör. Selin Uçar Özsoy

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Araş. Gör. M. Zuhul Bilik

Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

KAPAK/LOGO TASARIM

Mert Özsen

Başkent Üniversitesi, Ankara

İLETİŞİM BİLGİLERİ

e-posta:aynadrg@metu.edu.tr

İÇİNDEKİLER

I. Kuramsal Derleme

Süpervizyon Modelleri Üzerine bir Derleme / A Review of Supervision Models

Gizem SARISOY AKSÜT1

II. Araştırma Makalesi

Klinik Olan ve Klinik Olmayan Yetişkin Örneklemelerinde Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Şema Modlarının Aracı Rolü / Mediating Role of Schema Modes in the Relationship Between Perceived Parenting Styles and Depression in Clinical and Non-Clinical Adult Samples

Hüseyin YOLALAN, Bahar KÖSE KARACA, Hasan Alp KARAOSMANOĞLU.....25

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Düzeyi ile Savunma Biçimleri Arasındaki İlişkide Bağlanma Boyutlarının Düzenleyici Rolü / The Moderating Role of Attachment Styles in the Relationship Between Childhood Psychological Traumas Level and Defense Styles

Tuğçe SEZER, Ahmet SAPANCI, Tuğbanur BAYRAM KUZGUN.....57

Examination of Psychometric Properties of the Turkish Version of The Eating Disorders Diagnostic Scale-DSM5 (EDDS) / Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği-DSM 5 (EDDS-DSM5)'in Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Bengi DÜŞGÖR, Duygu KARAER.....83

İÇİNDEKİLER

Genç Erişkinlerle Yapılan Çevrim İçi Destek Gruplarında Anksiyete Kaynaklarına Yönelik Temalar / The Anxiety-Related Themes of Young Adults found via Online Support Groups

Yasemin HOŞGÖREN ALICI, Zula TÖRENLİ KAYA, Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ...101

Colors of Hearings: A Subjective Experience of Synesthesia Among Six Siblings / Seslerin Renkleri: Altı Kardeşin Öznel Sinestezi Deneyimleri

Leyla ALMA, Sami ÇOKSAN, Müjde KOCA-ATABEY.....124

Engelli Çocuğu Olan Annelerde Öz-Şefkat, Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Öznel İyi Oluşla İlişkisi / The Relationship of Self-Compassion, Social Support, and Psychological Resilience with Subjective Well-Being in Mothers with Disabled Children

Fatma Gülben TEKİNARSLAN, Emine Sevinç SEVİ TOK.....145

III. Vaka Çalışması

Borderline Kişilik Örüntüsü ve İlişki Problemlerinin Şema Terapi ile Çevrimiçi Çalışılması: Bir Vaka Örneği / Approaching Borderline Personality Patterns and Relationship Problems with Online Schema Therapy: A Case Study

Nur BAŞER BAYKAL165

Kuramsal Derleme

Süpervizyon Modelleri Üzerine bir DerlemeGizem SARISOY AKSÜT *¹ ¹ Antalya Bilim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Antalya, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**süpervizör,
süpervizyon,
süpervizyon
araştırmaları,
süpervizyon
modelleri**Öz**

Süpervizyon gibi çoklu ilişkiler içeren bir sürece dair teori ve modeller oluşturmak ve bunları uygun biçimde ölçen araçlar geliştirmek zor olmakla birlikte, yıllar içerisinde süpervizyon konusunda yapılan araştırmalar artış göstermiştir. Süpervizyona dair var olan modeller en genel itibarıyla iki kategoriye ayrılabilir. Bunlardan ilki psikoterapi teorilerini temel alan modeller ve diğeri de süpervizyon özelinde geliştirilen modellerdir. Psikoterapi teorilerini temel alan modeller, benimsenen psikoterapi teorisinin varsayımlarının süpervizyon sürecine de uygulanabileceğini savunmaktadır. Süpervizyona özgü modeller ise teorik yaklaşımdan bağımsız olarak süpervizyonun kendi ilişki sistemlerini ve doğasını dikkate alarak geliştirilmiştir. Süpervizyona özgü modeller, gelişimsel modeller ve süreç modelleri olarak ikiye ayrılmıştır. Gelişimsel modellerde amaç, deneyimsiz bir terapistin nasıl bir uzmana dönüştüğünü anlamaya çalışırken süreç modelleri süpervizyon sürecinin kendisini incelemektir. Literatürde başka modeller de olmakla birlikte bu makede gelişimsel modeller içinde en sık kullanılanlardan Loganbill, Hardy ve Delworth Modeli, Bütünleşmiş Gelişimsel Model (BGM), Sistemik Bilişsel- Gelişimsel Süpervizyon Modeli, Rønnestad ve Skovholt'un Yaşam Boyu Gelişim Modeli ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Süreç modellerinde ise en sık kullanılanlardan Ayrıştırıcı (Discrimination) Model ve Sistem Yaklaşımı ayrıntılandırılmıştır.

Abstract**Keywords:**supervision,
supervision models,
supervision
research,
supervisor

Developing solid theories, models, and instruments for supervision is a challenging process because of the multiple relationships it contains. Despite this, the number of publications on supervision has been increasing over the last decades. Existing models of supervision can be broadly divided into two categories. The first category is composed of psychotherapy-based supervision models, and the other category includes models developed specifically for supervision. Psychotherapy-based supervision models posit that the assumptions of a psychotherapy theory can be applied to supervision as well. On the other hand, supervision-specific models focus on the nature of the supervision itself. Supervision-specific models are divided into two categories: developmental models and process models. While developmental models aim to understand how an inexperienced therapist turns into an expert, process models examine the supervision process itself. Although there are other models in the literature, among the developmental models Loganbill, Hardy, and Delworth Model, Integrated Developmental Model (BGM), Systemic Cognitive-Developmental Supervision Model, Rønnestad and Skovholt's Lifetime Development Model were discussed in this article. Among the process models, the Discrimination Model and System Approach were discussed.

*Sorumlu yazar, Antalya Bilim Üniversitesi Çıplaklı, Akdeniz Blv. No:290/A, 07190 Döşemealtı/Antalya

e-posta: sarisoygizem@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1171757

Gönderim Tarihi (Received): 06.09.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 17.01.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Birçok uzmanlık alanında mesleğe yeni katılanların pratik anlamda gelişmesi için bir eğitim yaklaşımı takip edilir. Süpervizyon da sağlık alanında hizmet veren farklı meslek grupları için önemli bir yere sahiptir. Süpervizyon, genel itibari ile bir işi öğrenme yolunda daha deneyimli birinin gözetiminde olma ve geribildirim alma yoluyla öğrenme şeklinde tanımlanabilir. Bu şekilde tanımlandığında mesleki eğitimde çok geniş bir yeri olduğu anlaşılabilecektir. Bir öğretmenin önce stajyer olarak çalışarak başka bir öğretmenden yapılan işi öğrenmesi veya kendi yaptığı işe geribildirim alması; bir stajyer doktorun hocaları ile hasta takip ederek onların bilgi ve deneyimleri ile kendini geliştirmesi veya bir motor ustasının yanında işe girmiş bir çırağın ustasından öğrenme yolu ile deneyim, bilgi kazanması gibi örneklerin hepsi bilgi ve becerinin daha önce benzer yollardan geçmiş kıdemli bir meslektaşın uzmanlık alanının başındaki kişilere aktarılmasına örnek oluşturabilir. Daha deneyimli bir meslektaşın yanında öğretmen, öğretmen gibi düşünmeyi; avukat, avukat gibi düşünmeyi; psikolog da psikolog gibi düşünmeyi ve sorgulamayı öğrenmektedir. Motor beceri veya performans gerektiren becerilerde süpervizyon almak gerekli değilken klinik beceri kazanmak için oldukça önemlidir (Dawes, 1994). Örneğin bisiklete binmeyi öğreniyorsanız dengeyi sağlayamadığınızda düşerek geribildirim alırsınız veya bisiklete yön veremediğinizde bir yere çarparak geri bildirim alırsınız. Bu geribildirimlerle yavaş yavaş bedeniniz o işi yapmayı öğrenir ve beceriyi otomatikleştirir. Fakat terapi becerilerinin gelişimi çok farklıdır. Yapılan araştırmalar, süpervizyon olmadan yürütülen seansların terapist adaylarının gelişimini hızlandırmadığını ortaya koymaktadır (Grossl ve diğerleri, 2014; Hill ve diğerleri, 1981; Öst, Karlstedt ve Widen, 2012; Rakovshik ve diğerleri, 2016; Wiley ve Ray, 1986).

Klinik süpervizyona dair literatüre bakıldığında “süpervizyon” kelimesinin birçok farklı şekilde tanımlandığını ve yorumlandığını görebiliriz. Süpervizyon araştırmalarında önemli bir yere sahip olan Bernard ve Goodyear’ın (2014) popüler süpervizyon tanımı ise şu şekildedir:

. . . bir mesleğin daha kıdemli bir üyesi tarafından daha genç bir meslektaşına veya tipik olarak (her zaman öyle olmak durumunda değil) aynı meslek grubuna mensup meslektaşlara sağlanan bir hizmettir. Süpervizyon ilişkisi değerlendirme içerir, hiyerarşiktir, zamana yayılır; ve daha genç meslektaşların profesyonel anlamda gelişmesini sağlama, danışanlara sunulan profesyonel hizmetlerin kalitesini takip etme ve süpervizyon alan kişinin girmeye çalıştığı uzmanlık alanına giriş yolunda bir kapı bekçisi olma gibi eşzamanlı birçok amacı vardır (s.9).

Klinik psikolojide süpervizyon, yeni bir uygulama olmamasına rağmen süpervizyon sürecine dair modeller ve teoriler oluşturulması ve süpervizyonun araştırmalara konu olması oldukça yenidir. Süpervizyon doğası itibariyle çoklu ilişkiler ve sistemler içermektedir. Bu

karmaşık ilişkileri ve yapıları ölçecek sağlıklı ölçüm araçları geliştirmek, kapsamlı modeller ortaya koymak ve bunları test etmek de oldukça zorlayıcıdır. Süpervizyona dair var olan modeller en genel itibarıyla iki kategoriye ayrılabilir. Bunlardan ilki psikoterapi teorilerini temel alan modeller ve diğeri süpervizyon özelinde geliştirilen modellerdir (Bernard ve Goodyear, 1998; Falender ve Shafranske, 2004). Özellikle süpervizyon alanında araştırmaların ilk başladığı zamanlarda geliştirilen modeller doğrudan psikoterapi teorilerinin bir uzantısı niteliğindedir. Bernard ve Goodyear (2019), süpervizyon ve psikoterapi her ne kadar birbirinden etkilense ve beslense de süpervizyonun kavramsallaştırılmasında psikoterapi modellerinin kullanılmasının, süpervizyonun karmaşık yapısını ele almakta yetersiz kaldığını öne sürmektedir. Daha kapsamlı ve süpervizyon literatürü ile uyumlu modeller bu eksikliği gidermek amacıyla ortaya çıkmıştır.

Süpervizyona özgü modeller, kendi içerisinde gelişimsel modeller ve süreç modelleri olarak ikiye ayrılmıştır. Gelişimsel modeller, süpervizyon alan öğrencinin mesleki kariyerinin başlangıcından uzmanlığına kadarki gelişim sürecini incelemekte; süreç modelleri ise süpervizyon sürecinin kendisini konu edinmektedir (Whiting ve diğerleri, 2001).

Psikoterapi Teorilerini Temel Alan Modeller

Terapist olmadan süpervizör olmak mümkün olmadığından klinik süpervizörlerin hepsi öncelikle terapistlik yapmakta, sonradan klinik süpervizyon vermeye yönelmektedir. Bernard ve Goodyear (1998), terapi eğitimlerinde dünyaya belli bir çerçeveden bakmayı öğrenmiş terapistin, bu öğrendiği çerçevenin süpervizyona bakış açısını da etkilemesinin kaçınılmaz olduğuna vurgu yapmaktadır. Terapi yürütmek için öncelikle insan doğasına ve davranışlarına dair bir varsayımınız ve inancınız olmalıdır. Bu da aslında bağlı olduğunuz teorik yaklaşımdır. Eğer insan davranışlarının bilinçdışı süreçlerle şekillendiğini düşünüyorsanız danışanların sorunlarına ve hayatınızdaki diğer durumlara da bu gözlükle bakma eğiliminde olursunuz. Eğer insan davranışlarının öğrenme, pekiştirme ve koşullanmalarla şekillendiğini düşünüyorsanız dünyaya bakışınız da bu bakıştan etkilenecektir (Falender ve Shafranske, 2004). Süpervizyonlar da bu bakış açılarından bağımsız düşünülemez. Süpervizörlerin terapi yaklaşımlarının süpervizyon biçimlerini etkilemesi de aslında oldukça normaldir (Putney ve diğerleri, 1992).

Bu bölümde öncelikle psikoterapi teorilerini temel alan modellerden psikodinamik süpervizyon, humanistik-ilişki odaklı süpervizyon yaklaşımı ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) süpervizyonu ele alınacaktır. Psikoterapi türleri kadar süpervizyon yaklaşımı olsa da bu bölümde sadece en sık kullanılan yöntemlerden üçü ele alınacaktır.

Psikodinamik Yaklaşım Temelli Süpervizyon

Süpervizyonun psikanalitik kavramsallaştırması oldukça eskiye dayanmaktadır (Freud, 1986). Psikanalitik kavramsallaştırmanın, tüm teoriler içerisinde süpervizyon teori ve pratiğini en çok etkileyen yaklaşım olduğunu söylemek yanlış olmaz. Süpervizyon literatüründe büyük bir yeri olan çalışma ittifakı, aktarım ve paralel süreçler psikodinamik kavramsallaştırmanın birer örneğidir.

Psikodinamik ekolde Freud hem konuşma tedavisini ortaya atması hem de ilk klinik süpervizör olması ile önemli bir yere sahiptir. Freud'un notlarına göre süpervizyon 1902 yılında başlamıştır (Freud, 1986). Süpervizyon uygulaması kısa süre içerisinde psikanalitik çevrelerde yaygınlaşmış, kurumsallaşmaya ve gelişmeye başlamıştır. Psikodinamik süpervizyonun formal ve kurumsal olarak ortaya çıkışı ise 1920'lerde Max Eitingon'un süpervizyonu psikanaliz eğitiminin önemli bir parçası olarak vurgulaması ve Berlin'deki klinikte standart uygulamaya dönüştürmesine dayanmaktadır (Eitingon, 1923). 1930'lu yıllarda süpervizyonun nasıl olması gerektiğine yönelik iki farklı psikanaliz okulu karşı karşıya gelmiştir. Budapeşte Psikanaliz Okulu; süpervizyonun, süpervizyon öğrencisinin analizinin devamı niteliğinde olması gerektiğini savunmuştur. Onlara göre süpervizör, aynı zamanda öğrencinin terapisti olmalı ve süpervizyonda terapistteki aktarım ve süpervizyondaki karşıt aktarım ele alınmalıydı. Viyana Psikanaliz Okulu ise aktarım ve karşıt-aktarım konularının süpervizyon öğrencisinin kendi analizinde ele alınmasının, süpervizyonun daha çok eğitici bir yeri olmasının uygun olduğunu savunmaktaydı (Bernard ve Goodyear, 2014).

O dönemde birçok terapist tarafından yaygın kabul gören ilk süpervizyon modelini ortaya atan Ekstein ve Wallerstein (1972) olmuştur. Araştırmacılar süpervizyonu danışan, terapist ve süpervizör üçlüsünün arasındaki ilişki süreçlerine ve bu süreçlerin etkilerine odaklanan bir öğrenme ve öğretme süreci olarak tanımlamıştır. Ekstein ve Wallerstein (1972) süpervizyonun bir terapi süreci gibi olmadığını, birlikte çalışmanın amacının süpervizör ve süpervizyon öğrencisi arasındaki ilişki çatışmalarını nasıl çözüleceğinin öğrenciye aktarılması olduğunu vurgulamıştır. Sonrasında psikanalitik perspektifin zenginliğinden, süpervizyon çalışmaları da beslenmeye devam etmiştir. Psikanalitik süpervizyon geliştikçe geniş ve kapsayıcı bir çerçeve ihtiyacı doğmuştur (Tuckett, 2008). Buradan yola çıkarak Sarnat (2010), süpervizörlerin süpervizyon öğrencilerinde geliştirmesi gereken dört beceri tanımlamıştır. Bunlardan ilki, danışanlarla ve süpervizörle ilişki kurabilme becerisidir. Psikodinamik terapistle ilişki değişiminin anahtarı olduğundan bu becerinin gelişimi oldukça önemlidir. İkinci olarak, süpervizyon aşamasındaki terapistlerin öz-değerlendirme kapasitelerinin gelişmesi hedeflenmelidir. Böylelikle terapist danışanla iletişiminde kendi duygularını, düşüncelerini ve bedensel tepkilerini, bunların ne anlama geldiğini, bunların

terapide nasıl kullanılacağını gözetme becerisi elde edecektir. Üçüncü hedef, psikodinamik perspektiften bir değerlendirme ve formülasyon yapma becerisi; dördüncü beceri ise terapötik ilişkiyi merkeze alan, teorik temelli müdahalelerde bulunma becerisidir.

Psikodinamik süpervizyonun gelişimine bakıldığında ilk dönemlerde danışan-odaklı bir süpervizyon süreci hakimken Ekstein ve Wallerstein (1972) ile başlayan dönemde, süpervizyon öğrencisi odaklı süpervizyonlar yaygınlık kazanmaya başlamıştır. İki yaklaşımda da süpervizör dışarıdan bir uzman olarak görülürken ilişki modelin gelişimiyle süpervizör, terapi ilişkisini veya süpervizyon ilişkisini çalışma odağı haline getirmeye başlamıştır (Bernard ve Goodyear, 2014).

Hümanistik Yaklaşım Temelli Süpervizyon

Hümanistik yaklaşım Carl Rogers öncülüğünde ortaya çıkmıştır. Teorik yaklaşımla paralel olarak süpervizyonda, deneyimsel farkındalık ve ilişkiyi bir değişim aracı olarak kullanmak oldukça büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda hümanistik yaklaşım temelli süpervizyon yürüten süpervizörler, süpervizyon öğrencilerinin teorik ve teknik bilgi ve becerilerini geliştirmenin yanında kendilik farkındalıklarını arttırma, kendilerini bir değişim aracı olarak kullanma, kendi potansiyellerini keşfetmelerinin önünü açma gibi hedefler belirleyebilirler. Örneğin, süpervizör deneyimsel farkındalığı çalışmak için danışanın yüz ifadesi, duruşu, el hareketleri ve mimiklerine odaklanabilir (Farber, 2010). Bu yaklaşıma göre terapist tüm varlığıyla terapi odasında olduğunda, danışanı dinlediğinde, danışana karşı açık, samimi ve kabul edici olduğunda kendisini bir değişim aracı olarak kullanabilir. Rogers'a (1951) göre, terapistin danışana sağladığı kolaylaştırıcı çevre (gerçeklik, içtenlik, empati ve sıcaklık) nasıl danışanı güçlendiriyorsa süpervizörün de süpervizyon öğrencisine sağladığı ve sunduğu alan onun büyüüp gelişmesine yardımcı olmaktadır. Rice'a (1980) göre, hümanistik yaklaşımlı bir süpervizyonda süpervizör öncelikle süpervizyon öğrencisinin kendini keşfetmek ve büyüüp gelişmek için motivasyonu ve yeteneği olduğuna inanmalıdır. Patterson (1997) ve Rice (1980), süpervizörün süpervizyon öğrencisine yaklaşımının öğrenci için model oluşturacağını belirtmektedir. Süpervizyon öğrencisine birey olarak saygıyla yaklaşan, onun hızına ve ihtiyaçlarına göre ilerleyen, iş birliğine, ilişki kurmaya açık ve öğrencinin gelişimini hedef alan süpervizörlerin aynı zamanda öğrenciye deneyimsel bir şekilde terapi ortamının da nasıl olması gerektiğine dair bir bakış sağladığı öne sürülmektedir (Farber, 2012).

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Temelli Süpervizyon

Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ekolü doğrultusunda yürütülen süpervizyonların, terapi yaklaşımıyla da uyumlu olarak diğer yaklaşımlara göre daha yapılandırılmış ve

sistematiik olduğu söylenebilir (Pretorius, 2006). BDT yaklaşımı ile süpervizyon yürüten süpervizörlerin her süpervizyon seansı için bir gündem belirlemeleri, süpervizyon öğrencisi ile birlikte ödevde karar vermeleri ve her süpervizyonda neler öğrenildiğini değerlendirmeleri tavsiye edilir (Newman, 2010). Her ne kadar davranışa ve öğretme yoluyla öğrenmeye odaklansa da BDT süpervizyonunda öğrencinin duyguları da konu edilir. Örneğin, öğrencinin mükemmel terapist olmakla ilgili rasyonel veya gerçekçi olmayan düşünceleri olumsuz duygu durumuna ve strese sebep oluyorsa bu, süpervizyonun konusu haline gelebilir. BDT yaklaşımıyla yürütölen süpervizyonlar, diğer yaklaşımlara göre süpervizöre öğrenci gelişiminde ve öğrenmesinde daha fazla sorumluluk ve iş yükü vermektedir.

BDT süpervizyonlarına yol göstermesi için Boyd (1978) bir liste hazırlamıştır.

1. Uzman bir terapistin başarısı, kişiliğinin o işe çok uygun olmasından değil öğrendiklerinden gelmektedir. Süpervizyonun amacı, uygun terapist davranışlarını öğretmek ve uygun olmayan davranışların sönmesini sağlamaktır.
2. Terapistin profesyonel rolü belirlenebilir görevlerden oluşur ve bu görevleri başarmak için belirli beceriler vardır. Eğitim ve süpervizyon; öğrenciyi bu becerileri geliştirmek, uygulamak ve iyileştirmek için yönlendirmelidir.
3. Terapi becerileri davranışsal olarak tanımlanabilir ve öğretilir.
4. Süpervizyon, öğrenme teorisinin prensiplerini kullanmalıdır (s.89).

BDT süpervizyonlarının yapılandırılmasında ise sıklıkla Liese ve Beck'in (1997) örnek şablonu kullanılmaktadır. Bu şablona göre süpervizyonun giriş bölümünde, süpervizyon öğrencisi ile ilişki ve bağlantı kurmak amaçlanır. İkinci olarak, süpervizör ve öğrenci işbirliği içinde o haftanın gündemini belirler. Sonrasında daha önceki süpervizyon seansları ve son seans arasında bir bağlantı kurulur. Önceki süpervizyonda neler yapıldığı özetlenir ve verilmiş ödevler gözden geçirilir. Haftanın gündem maddeleri ele alınır. Öğrenciye yeni ödev verilir, özetleme yapılır ve süpervizyon üzerine geribildirim alınır.

Yakın zamanda yapılmış bir çalışmada Murr ve diğerleri (2020), bilişsel davranışçı terapi süpervizyonu alan 11 süpervizyon öğrencisi ile görüşmeler yürütmüştür. Bu görüşmeler sonucunda öğrencilerin teoriden öğrendiklerini uygulamaya dökerken en çok terapi kayıtları üzerinden geri bildirim almaktan, formölasyon tartışmaktan, modelleme ve rol yapma uygulamalarından fayda sağladıkları bulunmuştur.

Süpervizyona Özgü Modeller

Gelişimsel Modeller

Süpervizyona dair gelişimsel modellerde amaçlanan, deneyimsiz bir terapistin nasıl bir uzmana dönüştüğünün yani gelişim sürecinin anlaşılmasıdır (Whiting ve diğerleri, 2001). Gelişimsel modellerin çoğu, süpervizyon alan kişinin süreç boyunca bir dizi farklı aşamadan geçtiği; süpervizörün de süpervizyon alan terapistin terapistlik becerileri geliştikçe süpervizyon tarzını ve yaklaşımını buna adapte etmesi gerektiği konusunda hemfikirdir (Stoltenberg, 1981). Bu bölümde gelişimsel modellerden Loganbill, Hardy ve Delworth Modeli, Bütünleşmiş Gelişimsel Model (BGM), Sistemik Bilişsel- Gelişimsel Süpervizyon Modeli ve Rønnestad ve Skovholt'un Yaşam Boyu Gelişim Modeli ayrıntılandırılacaktır.

Loganbill, Hardy ve Delworth Modeli. Loganbill ve diğerleri (1982), gelişim psikolojisinde özellikle Erik Erikson, Margaret Mahler ve Arthur Chickering'in gelişimsel teori ve varsayımlarından etkilenmiş ve bir terapist adayının kişisel ve profesyonel gelişiminin de benzer süreçlerde ilerleyeceğini düşünmüşlerdir. Loganbill ve diğerleri (1982) süpervizyon ortamının süpervizyon öğrencisi, süpervizör, süpervizör ve süpervizyon öğrencisi arasındaki ilişki ve çevresel bağlam olarak dört bileşenden oluştuğunu öne sürmüştür. Bu modele göre süpervizyon alan öğrencinin belirli beceri ve görevlerde ilerlemesi beklenmektedir. Süpervizyon becerileri: yeterlik, duygusal farkındalık, otonomi, teorik kimlik, bireysel farklılıklara saygı, amaç ve yönelim, motivasyon ve profesyonel etik olarak tanımlanmıştır. Gelişim süreci, Loganbill ve diğerleri (1982) tarafından üç basamakta derecelendirilse de aslında uygulamada terapistin gelişiminin çok daha iç içe geçmiş ve karmaşık süreçlerle ilerlediği kabul edilmektedir. Loganbill ve diğerlerinin (1982) bahsettiği üç basamak durgunluk (stagnation), kafa karışıklığı ve bütünleşme olarak isimlendirilmiştir. Terapist adayının tüm süpervizyon becerileri için üç basamaktan herhangi birinde ya da bir basamaktan diğerine geçiş aşamasında olduğu varsayılmıştır.

Durgunluk basamağındaki terapistlerin henüz terapi uygulamalarına, süpervizyona ve bu uygulamalardaki zorluk ve beceri eksikliklerine dair farkındalığı düşüktür. Hangi konuların bir problem olduğu veya ele alınması gerektiğine dair bilgi ve farkındalık henüz oluşmamıştır. Genel olarak iki uçlu, siyah-beyaz düşünce biçimi hakimdir. Seansta veya süpervizyonda yaptıklarının danışana veya süpervizöre etkisini tam kestiremez. Seansları sıkıcı veya sıradan bulabilir. Süpervizöre bağımlı olup onu idealize edebilir veya süpervizörü ilgisiz bulabilir (Loganbill ve diğerleri, 1982).

Tablo 1.

Loganbill, Hardy ve Delworth Modeli

Dört Bileşen	Süpervizyon Becerileri	Gelişim Basamaklar
1. Süpervizyon öğrencisi	1. Yeterlik	1. Durgunluk (Stagnation)
2. Süpervizör	2. Duygusal farkındalık	2. Kafa Karışıklığı
3. Süpervizyon öğrencisi ve süpervizör arasındaki ilişki	3. Otonomi	3. Bütünleşme
4. Çevresel bağlam	4. Teorik kimlik	
	5. Bireysel farklılıklara saygı	
	6. Amaç ve Yönelim	
	7. Motivasyon	
	8. Profesyonel Etik	

Kafa Karışıklığı aşamasında değişkenlik, düzensizlik, iniş çıkışlar ve dalgalanmalar göze çarpar. Bu aşamada süpervizyon öğrencisi katı inanç sisteminden sıyrılıp kendine ve başkalarına karşı davranışlarını incelemeye ve davranışlarında değişikliğe gitmeye başlar. Bir şeylerin ters gittiğini fark edebilir fakat henüz neyin ters gittiğini saptayamadığından sorun yaşayabilir. Bu aşamada öğrenci sorularının cevaplarının süpervizörde olmadığını fark eder ve süpervizöre karşı idealizasyonu yerini öfkeye bırakır (Loganbill ve diğerleri, 1982).

Bütünleşme aşamasında yeni ve daha esnek bir anlayış gelişmiştir. Güvensiz hissedilen alanlara dair farkındalık kazanılmıştır. Süpervizör güçlü ve zayıf yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilir. Süpervizyon öğrencisi süpervizyonda daha çok sorumluluk almayı ve süpervizyon süresini daha etkili kullanmayı öğrenmiştir. Süpervizondan beklentileri gerçekçi beklentilere dönüşmüştür (Loganbill ve diğerleri, 1982).

Bu modelde diğer gelişimsel modellerden farklı olarak terapistin gelişim basamaklarında ileri geri gidişler yapacağı ve bu döngülerle bütünleşme düzeyinin artacağı öne sürülmektedir. Loganbill ve diğerleri (1982), süpervizörün süpervizyon öğrencisinin her bir beceri için hangi gelişim basamağında olduğunu takip etmesi ve üst basamaklara çıkmasını hedeflemesi gerektiğini belirtmiştir.

Bütünleşmiş Gelişimsel Model (BGM). Erken dönem gelişimsel modeller, aşama temelli modellerden oluşmaktadır. Her süpervizyon öğrencisinin, geçmiş deneyim ve kişisel farklılıklardan bağımsız, kariyer gelişim yolunda aynı basamaklardan geçtiği varsayılmıştır. Bu modellere ve literatüre yönelen eleştirilere tepki olarak Stoltenberg ve diğerleri (1998) “Bütünleşmiş Gelişimsel Modeli” (BGM) ortaya atmıştır. BGM, süperviziona dair en bilinen ve sıklıkla kullanılan gelişimsel modeldir. Stoltenberg ve diğerlerine (1998) göre, klinik süpervizyon uygulamasında, kişinin bir profesyonel olarak becerilerinin zaman içerisindeki gelişimini anlamak oldukça önemlidir.

BGM modeline göre terapistlerin gelişimi dört aşamada olmaktadır. Bu dört aşamada profesyonel gelişimle ilgili üç yapı değişim göstermektedir (Stoltenberg ve Mcneil, 2010).

- *Kendilik ve Başkaları Farkındalığı*: Süpervizyon alan terapistin zihninin ne derece kendisi ile ne derece danışanın iç dünyası ile meşgul olduğu
- *Motivasyon*: Süpervizyon alan terapistin klinik eğitim ve uygulamaya dair ilgisi, yatırımı ve çabası
- *Otonomi*: Süpervizyon alan terapistin bağımsızlık derecesi

Birinci aşamada süpervizyon öğrencilerinin, süpervizyon aldıkları alanda oldukça kısıtlı eğitim ve deneyimi vardır.

Kendilik farkındalığı: Kendilerine odaklanırlar fakat öz-farkındalıkları düşüktür. Değerlendirilme kaygısı yaşarlar.

Motivasyon: Motivasyon da kaygı da yüksektir. “Doğru” veya “en iyi” yaklaşımı bilmek isterler.

Otonomi: Süpervizöre tavsiye ve yönlendirme bakımından bağımlıdır. Yapılandırılmış bir süpervizyona, olumlu geri bildirim ve düşük dozda yüzleştirmeye ihtiyaç duyarlar.

İkinci aşamadaki süpervizyon öğrencisi, iki veya üç dönem danışan görme deneyimi ve süpervizyon sonunda bir geçiş aşamasındadır.

Kendilik farkındalığı: Yavaş yavaş odağı kendisinden çekmekte ve danışana doğru yöneltmektedir. Danışanla empati kurma becerisi artmaktadır fakat hala bir dengeden bahsedilemez.

Motivasyon: Kendine güvenme ve güvenmeme arasında gelgitlerden kaynaklı motivasyon düzeyi inişli çıkışlıdır.

Otonomi: İlk aşamaya kıyasla daha bağımsız olursa da bu alanda da ileri geri dalgalanmalar mevcuttur.

Üçüncü aşamadaki süpervizyon öğrencisi, terapide kendisinin varlığına ve etkisine dair daha kendine has bir stil geliştirme aşamasındadır.

Kendilik farkındalığı: Odak tekrar kendine dönmüştür ama bu sefer terapist danışana odaklanabilirken bir yandan da kendi tepkisini gözlemleyip bu bilgiyi terapide kullanma becerisine ulaşmıştır.

Motivasyon: Tutarlı düzeyde bir motivasyon vardır. Zaman zaman terapi etkililiği konusunda soru işaretleri olmakla birlikte bu soru işaretleri terapistin işlevselliğini çok etkilememektedir.

Otonomi: Profesyonel karar ve uygulamalara dair kendine güven gelişmiştir. Süpervizör ve süpervizyon alan terapist arasındaki uzmanlık farkı azaldıkça süpervizyon sürecindeki sorumluluklar birbirine yaklaşmıştır.

Bütünleşmiş Aşamada süpervizyon alan öğrenci; artık tedavi, değerlendirme, kavramsallaştırma gibi farklı alanlarda üçüncü seviyeye ulaşmıştır. Artık güçlü ve zayıf yanlarına dair iyi bir farkındalık geliştirmiştir. Profesyonel uygulamada kendine has bir yaklaşım edinmiş ve benimsemiştir.

Stoltenberg ve Mcneill (2010), ayrıca süpervizyon alan terapistlerin profesyonel gelişim göstereceği sekiz alan belirlemiştir.

1. Müdahale becerilerinde yetkinlik
2. Değerlendirme teknikleri
3. Kişilerarası değerlendirme – danışanın problemini kavramsallaştırırken terapistin kendini ve kendinden gelen bilgiyi de kullanması
4. Vaka kavramsallaştırması
5. Bireysel farklılıklar
6. Teorik yönelim
7. Tedavi hedefleri ve planları
8. Profesyonel etik

BGM modeline göre, gelişimsel düzeyler farklı türden beceriler için farklılık gösterebilir. Bir kişi, vaka kavramsallaştırmasında üçüncü düzeyde olabilirken müdahale becerilerinde ikinci düzeyde olabilmektedir.

Süpervizyon alan öğrencinin gelişimsel ihtiyaçlarını takip etmenin yanında BGM, süpervizörler için de her gelişimsel düzeyde farklı görevler belirlemektedir. Birinci düzeyde süpervizör, yapılandırma ve çerçeve sağlamanın yanında öğrenciyi otonomi geliştirme ve uygun riskler alma yönünden teşvik etmelidir. İkinci düzeyde süpervizör, daha az yapılandırılmış bir çerçeve sunmalı ve daha çok otonomi sağlamalıdır. Bu aşamada süpervizörün görevleri öğrencinin ikilemlerini netleştirme, model olma, öğrenmeyi kolaylaştırıcı bir ortam sunarken didaktik tarafı azaltmaktır. Üçüncü düzeyde süpervizör, kişisel ve profesyonel bütünleşme üzerine odaklanır. Farklı vaka ve durumlar için performansın çok dalgalanmaması ve tutarlı hale gelmesi, profesyonel kimliğin bütünleşmesinde eksik kalan noktaların saptanması bu düzeyde önem kazanır (Bernard ve Goodyear, 2014).

Sistemik Bilişsel- Gelişimsel Süpervizyon Modeli. Rigazio-Digilio ve diğerlerinin (1997) sistemik bilişsel-gelişimsel süpervizyon modeline göre süpervizör süpervizyon alan öğrencinin bilişsel stiline göre öğrenciyi takip etmeli ve gelişimi üzerine çalışmalıdır (Rigazio-DiGilio, 1997; Rigazio-DiGilio ve Anderson, 1994). Bu modele göre dört bilişsel yönelim (öğrenme tarzı) tanımlanmıştır. Bu yönelimlerden birisi diğerine göre üstün değildir ve terapi yürütmek için hepsinin birbirine karşı avantajları ve dezavantajları vardır.

Süpervizörün amacı, her bir süpervizyon öğrencisinin baskın yönelimini belirlemek ve öğrencilere diğer yaklaşımların varlığını, artılarını ve eksilerini göstermektir. Süpervizyon öğrencileri bu dört yönelimin de farkında olduğunda ve farklı kullanım alanlarını öğrendiğinde, ihtiyaçları olduğunda bu yönelimler arasında geçişler yapabilmektedir (Rigazio-DiGilio, 1997).

Bu modelin diğer gelişimsel modellerden farkı, dikey değil yatay bir şekilde ilerlemesidir. Yani gelişimsel basamakları tırmanma şeklinde değil aynı anda dört alanda birden gelişim sağlamayı hedeflemektedir. Amaç; süpervizyon öğrencisinin baktığı pencereyi genişletmek, bir yandan da doğal stilini korumaktır. Her bir yaklaşımın doğru kullanıldığı takdirde süpervizyon öğrencisine katacağı olumlu taraflar ve öğrenci sadece bu yaklaşımla kısıtlandığında ortaya çıkacak eksiklikler tanımlanmıştır (Rigazio-DiGilio, 1997). *Duyumotor* yönelime sahip bir öğrenci, deneyimlerinden duygusal olarak etkilenmeye açıktır. Bu yönelimi kullanma becerisi olan öğrenci, duyguları kolayca tanımlayabilir ve işlemleyebilir. Bu da öğrenciye aktarım, karşıt-aktarım gibi duygu ile ilgili analizlerde avantaj sağlar. Bununla birlikte eğer öğrenci sadece bu yaklaşımla kısıtlı kalıyorsa bu yönelim duygulardan fazlaca etkilenme, duygulara kendini kaptırma, teorik ve bilimsel plandan çıkıp duygu ile hareket etme gibi riskleri de beraberinde getirir. Süpervizörün hedefi, öğrenciye duygusal dünyadan gelen yüklü miktarda bilgiyi terapinin yararına kullanabilmeyi öğretmektir. *Somut yönelime* sahip bir öğrenci; dünyayı ve danışanları doğrusal bir bakış açısıyla, neden-sonuç ilişkisine göre analiz eder. Olayları ve sıralamalarını zorlanmadan hatırlayabilir ve süpervizyonda aktarabilir. Dünyaya neden-sonuç ilişkisi bağlamında bakabilmeleri, danışanların örüntü davranışlarını tespit edebilmelerine ve danışanların davranışlarından yordama yapabilmelerine olanak sağlayabilir. Bununla birlikte, alternatif bakış açıları ile dünyayı anlamlandırmakta zorlanabilir. Somut, yapılandırılmış terapi yaklaşımlarından daha soyut ve belirsizlik içeren terapi yaklaşımlarına geçmekte zorlanabilir. *Resmi (formal) yönelime* sahip öğrenci, durumu çeşitli bakış açıları ile analiz edebilme yeteneğine sahiptir ve deneyimlerinden öğrenmeye yatkınlığı vardır. Süpervizyonda aldığı geribildirimlerle tedavi planını kolayca revize edebilir. Belirli bir seansta işlenen konuyu, terapinin daha genel konuları ile ilişkilendirip bütünleştirmekte zorlanmaz. Fakat sadece bu yönelime bağlı kalan bir öğrenci, terapide duyguların rolünü es geçebilir veya küçümseyebilir. Analitik becerilerine çok güvendikleri için bu becerilere dair yorumlara direnç gösterebilir. *Diyalektik yönelimli* bir öğrenci kendi varsayımlarını test etmeye, zorlamaya ve sürekli daha geniş perspektiften bakmaya çalışır. Kültürel, tarihi, ekonomik bağlam gibi farklı etkileri hesaba katmakta başarılıdır. Bununla birlikte birçok bakış açısına yönelmeleri, tek bir bakış açısına ağırlık vermekte zorlanmalarına sebep olabilir. Bu farklı bakış açıları arasında kaybolmuş hissedebilirler. Danışanları için

karmaşık düşünce sistemlerini ve çoklu bakış açılarını bütünleştirmek, bu öğrenciler için zor olabilir (Rigazio-DiGilio, 1997).

Rønnestad ve Skovholt'un Yaşam Boyu Gelişim Modeli. Terapistlerin gelişimine dair modeller genellikle mezuniyet sonraki ilk dönemlere odaklansa da Skovholt ve Rønnestad (1992) yaşam boyu gelişim gibi profesyonel gelişimin de devam ettiğini belirtmiştir. Model araştırmacıların meslekte farklı deneyim seviyelerinden 100 terapistle yaptığı görüşmelerden ortaya çıkmıştır. Rønnestad ve Skovholt, 2003 yılında revize ettikleri modellerinde 6 gelişim aşamasından ve 14 temadan bahsetmektedir.

Birinci Aşama - Eğitim Öncesi Destek Veren Kişi: Bu aşamadaki kişiler hayatlarında yardım etme rolüne çevrelerindeki kişileri dinleyerek, problemlerini tespit ederek, duygusal destek veya tavsiye vererek sıklıkla girmektedirler (Rønnestad ve Skovholt, 2003). Eğitimi olmadan destek vermeye çalışan kişiler sınır problemleri ile karşılaşabilirler, olaya ve kişiye objektif bir biçimde bakmakta zorlanabilirler.

İkinci Aşama - Başlangıç Aşamasındaki Öğrenci: Süpervizöre bağımlılığın, kırılganlığın ve kaygının yüksek olduğu, mesleki öz-güvenin henüz oluşmadığı bir dönemdir. Bu dönemde süpervizör veya danışanlardan gelebilecek olumsuz yorum ve eleştirilerin özgüvene olumsuz etkisi büyüktür. Terapide “doğruyu” bulmak için bir çaba vardır (Rønnestad ve Skovholt, 2003).

Üçüncü Aşama – İleri Düzey Öğrenci: Öğrenim hayatında temel düzey beceriler edinilmiş ve profesyonel düzey işlevselliğe ulaşılmıştır. Yanlış yapmama kaygısı hala devam etmekle birlikte bu kişiler bir önceki aşamaya göre daha spontan, rahat ve risk almaya daha yatkındırlar.

Dördüncü Aşama - Başlangıç Aşamasındaki Terapist: Eğitim ve mesleki lisans için gerekli olan koşullar sağlanmıştır fakat çoğu terapist hala yeterli donanıma sahip olmadığını düşünmektedir. Günden güne kişiliğine uygun, kişiselleşmiş bir terapi stili oluşmaya devam etmektedir.

Beşinci Aşama – Deneyimli Terapist: Meslekte belirli bir süre deneyimden sonra terapistin kendi değerleri, ilgi alanları ve kişiliği ile uyumlu bir çalışma stili oluşmuştur. Değişim için terapi ilişkisine verilen önem artmıştır. Kullanılan yöntemler ve olaylara bakış açısı bakımından esneklik kazanılmıştır. Karşılaşılan durumlarda tek bir doğru veya net cevaplar olmadığı kabul edilmiştir. Danışanlarla zihnin ne zaman ve ne kadar meşgul olacağına dengesi kurulmuştur (Rønnestad ve Skovholt, 2003).

Altıncı Aşama – Kıdemli Terapist: Genellikle 20 yıl ve üzerinde deneyimi olan uzmanlardır. Kendilerine özgü, otantik bir stile sahiplerdir. Kendilerini alanda oldukça yeterli

hissetmelerine rağmen danışandaki değişimde kendi payları konusunda mütevazı bir tutumları vardır.

Rønnestad ve Skovholt'un (2003, s.38) bahsettiği terapist gelişiminde ortaya çıkan 14 tema aşağıda listelenmiştir.

1. Profesyonel gelişim demek, zaman içerisinde kişisel ve profesyonel benliğin giderek bütünleşmesi demektir. Zaman içerisinde, bir uzmanın teorik yaklaşımı ve rolleri kendi inanç ve değer sistemi ile ve hayattaki yaşantıları ile daha tutarlı hale gelecektir.
2. İşlevselliğin odak noktası zaman içerisinde büyük değişim gösterir. Resmi eğitim süresince kişi, ilk etapta kendi içgüdü ve deneyimlerini bırakarak profesyonel bilgi ve beceri eğitimine odaklanır. Eğitim sonrası dönemde ise kişi kendi içsel odağına daha profesyonel, esnek ve güvenli bir bakış açısı ile geri döner.
3. Sürekli sorgulama ve kendine bakma becerisi tüm deneyim düzeylerinde profesyonel gelişim için bir önkoşuldur. Örneğin, süpervizyon öğrencisine kendisi ve kendi davranışları üzerine düşünme (self-reflection) becerisi ve kendi kendini süpervize edebilme becerisi kazandırılmalıdır.
4. Sürekli öğrenmeye açık olmak, gelişimsel süreci hızlandırmaktadır. Rønnestad ve Skovholt profesyonel gelişime dair hevesin zaman içerisinde azalma göstermediğini bulmuştur.
5. Yeni başlayan uygulamacılar uzmanlıklarını dışarıdan beslemeye daha çok yönelirken olgunlaşmış ve deneyimli uygulamacılar içsel uzmanlığa güvenmektedir. Başlangıçta süpervizyon öğrencileri, daha öğretici ve didaktik süpervizyonu tercih etmekte ve bilgi edinmeye çabalamaktadır. İlerleyen aşamalarda ise odak kendi deneyim ve bilgilerinden "bilgiyi oluşturmaya" kaymaktadır.
6. Profesyonel gelişim; iniş çıkışları olabilen, uzun, sürekli ve yavaş bir süreçtir.
7. Profesyonel gelişim, hayat boyu sürer.
8. Başlangıç düzeyindeki birçok terapist, profesyonel işinde yoğun kaygı yaşamaktadır. Zamanla kaygının üstesinden gelinmektedir.
9. Danışanlar, en büyük etki ve öğrenme kaynaklarından biridir.
10. Kişisel hayattaki deneyimler, profesyonel işlevsellik ve gelişimi etkilemektedir.
11. Profesyonel gelişimde kişiler diğer etki kaynaklarından daha büyük bir paya sahiptir. Profesyonel gelişim; danışanlarla, süpervizörlerle, terapistlerle, aile ve arkadaşlarla ve sonrasında genç meslektaşlarla etkileşimler sonucu oluşmaktadır.
12. Alana yeni giren meslektaşlar, alandaki kıdemli meslektaşlara ve lisansüstü eğitime güçlü duygusal tepkiler vermektedir. Bu tepkiler, hoca ve süpervizörleri idealize etmek veya değersizleştirmek şeklinde ortaya çıkmaktadır.

13. Acı çekmek (Suffering) üzerine büyük bir deneyime sahip olmak, insan çeşitliliğini kabul ve takdir etmeyi beraberinde getirmektedir. Bu süreçle birlikte terapistler, bilgelik ve bütünlük geliştirmektedir.
14. Uygulamacılar, terapinin ilk yıllarında kendilerini ana kahraman gibi görürken mesleğin ilerleyen yıllarında danışanın ana kahraman olduğu görmeye başlamaktadır. Zamanla danışanın sürece katkısı daha iyi anlaşılmakta ve takdir edilmektedir.

Rønnestad ve Skovholt'un (2003) modeli, bir araştırma sonucunda geliştirilmiş olması ve yaşam boyu profesyonel gelişimi ele alması bakımından diğer teorilerden farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, süpervizyonda bu modelin elementlerinin nasıl kullanılacağı diğer modellere göre daha belirsiz kalmaktadır. Bernard ve Goodyear (2014), modelin daraltılmış olmasına rağmen anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik bakımından hala bazı problemleri olduğunu belirtmektedir.

Süreç Modelleri

Süpervizyon modellerinden son olarak süreç modelleri ele alınacaktır. Bu modellerde hedef süpervizyon sürecinin kendisini incelemektir. Bu bölümde en yaygın modellerden Ayırıştırıcı Model ve Sistem Yaklaşım Modeli ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Ayırıştırıcı (Discrimination) Model. Bernard (1979, 1997), bu modeli süpervizör eğitimlerinde bir yol haritası olması için geliştirmiştir. Bu modele göre süpervizör, süpervizyon alan öğrencinin ihtiyaçlarına cevap verebilmek için çeşitli roller ve ihtiyaç duyulan beceri odakları arasında geçiş yapabilmeli, yani esnek olmalıdır.

Model iki eksenden ve eksenler de üçer bileşenden (3x3) oluşmaktadır. Eksenlerden ilki, süpervizörün “öğretmen”, “terapist” ve “danışman” rollerinden oluşmaktadır. İkinci eksen ise süpervizörün eğitimde odaklanacağı “müdahale”, “kavramsallaştırma” ve “kişiselleştirme” becerileridir. Yani, modelin dokuz farklı süpervizör müdahalesinden oluşan bir matris oluşturduğu söylenebilir. Süpervizör, süpervizyon öğrencisinin ihtiyacına ve durumun özelliklerine göre o an terapist rolünde, öğretmen rolünde veya danışman rolünde olabilir. Süpervizör, süpervizyon alan öğrencinin yapılandırmaya, yönergeye, model bir kişiye ve doğrudan geribildirime ihtiyaç duyduğunu gözlemlediğinde “öğretmen” rolüne geçebilir. Süpervizör, süpervizyon alan öğrencinin kendi süreçlerinin terapiye etkisini anlaması konusunda bir farkındalık yaratmak istediğinde “terapist” rolünü üstlenebilir. Süpervizör, süpervizyon alan öğrencinin kendi görüş ve hislerine güvenmesinin önemli olduğunu düşündüğünde veya bu alanı geliştirmeye çalıştığında ise “danışman/meslektaş” rolünde yer alabilir ve bu rollerde belirli alanları geliştirmeye odaklanabilir. Modelde geliştirilmesi

beklenen temel beceri alanları; müdahale, kavramsallaştırma ve kişiselleştirmeden oluşur. “Müdahale” becerisi, süpervizyon öğrencisinin seansta neler yaptığını içerir. Bunlar arasında danışan ile ilişki kurma, soru sorma, durumu/olayı netleştirme, ayrıntılandırma, müdahalede bulunma gibi temel psikoterapi teknik ve stratejilerini yer alır. “Kavramsallaştırma” becerisi, süpervizyon öğrencisinin süpervizyonda ne olduğunu anlamlandırma, düşünme, analiz etme ve teori ve pratik arasında bağ kurma becerilerini içerir. “Kişiselleştirme”, süpervizyon alan öğrencinin kendi terapistlik stilini bulmasıdır. Bunu yaparken kendi kişisel meselelerinin sürece etkisine karşı gözlemleyici olabilmesi önem taşır. Modelin bir özeti Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2.

Ayrıştırıcı (Discrimination) Model’e göre Süpervizörün Rol ve Odak Becerileri

Roller	Öğretmen	Terapist	Danışman
Odak Beceriler	Müdahale Kavramsallaştırma Kişiselleştirme	Müdahale Kavramsallaştırma Kişiselleştirme	Müdahale Kavramsallaştırma Kişiselleştirme

Model, süpervizörün tek bir duruşu üzerine değil çeşitli durumlara göre rol ve odak değiştirebilmesi üzerine kurulmuştur. Bu anlamda model, duruma özgüdür. Süpervizörün rolü, bir seans içerisinde bile öğrencinin ihtiyaçlarına göre farklılaşabilir. Süpervizörün tek bir beceri alanına çok odaklanması ve diğer alanları önemsememesi veya tek bir rolde yer alıp diğer rollere hiç geçiş yapmaması, öğrenme süreci için problem oluşturabilir. Rollere ve odak noktalarına verilen ağırlık hem süpervizörün teorik yaklaşımından hem de süpervizyon alan öğrencinin gelişim düzeyinden etkilenecektir. Örneğin; süpervizyona yeni başlayan öğrencilerde süpervizör, daha çok görüşme becerilerine ağırlık verirken daha ileri düzeydeki öğrenciler için formülasyonun revizyonu veya terapistin kendi duygularının ve yaşantılarının sürece etkisi daha uzun süre ele alınacaktır.

Bernard ve Goodyear’a (1992) göre Ayrıştırıcı Model esnek ve ihtiyaca cevap verebilen süpervizörler yetişmesini sağlamak için iyi bir eğitim aracıdır. Gelişim modellerine göre yeni başlayan bir öğrenci için öğretmen rolünde olmak, daha deneyimli öğrencilerle çalışırken diğer rollere geçmek daha çok tercih edilirken Bernard’a (1997) göre etkili bir süpervizör tüm düzeylerden öğrencilerle tüm rollere ve beceri alanlarına geçiş yapabilecek esnekliğe sahip olmalıdır. Model, süpervizör rollerini süpervizyon öğrencisinin ihtiyaçları bağlamında kavramsallaştırdığından, test edilebilir olmakla birlikte modeli test eden fazla çalışma bulunmamaktadır. Modele dair yapılan araştırmalardan Stenack ve Dye’in (1982)

araştırmasında, terapist ve öğretmen rolleri net bir şekilde ayrılırken danışman rolü net olarak ayrılmamıştır. Bernard ve Goodyear (2014) bunu, danışman rolünün diğer rollere göre daha belirsiz ve bulanık olmasına ve süpervizörlere de terapist ve öğretmen rolünün daha kolay gelmesine bağlamıştır. Ayrıştırıcı model, anlaşılır olması ve esneklik sağlaması açısından sıklıkla kullanılmakla birlikte süpervizör ve öğrenci arasındaki ilişkiyi ve süpervizyonun nasıl değerlendirileceğini ele almaması sebebiyle eleştirilmektedir.

Sistem Yaklaşımı. Sistem yaklaşımı (SY), süpervizyon özelinde geliştirilmiş ilk model olması ve oldukça kapsamlı olması bakımından önceki modellerden bir adım önde değerlendirilmektedir. Holloway (1995) tarafından geliştirilen sistem yaklaşımının temelinde süpervizyon ilişkisi yer alır. Bernard'ın (1997) 3(roller) X 3(beceriler) yaklaşımına benzer şekilde Holloway, 5 (beceriler/görevler) X 5 (süpervizörün işlevleri) bir matris öne sürmüştür. Buna göre Holloway (1995), süpervizyonda ulaşılmaması hedeflenen görevleri beş alanda toplamaktadır. Bunlar; görüşme becerileri, vaka kavramsallaştırması, duygusal farkındalık, profesyonel kimlik ve öz-farkındalıktır. Süpervizörün işlevleri de yine beş alanda toplanmıştır. Bunlar; gözlemlenme/değerlendirme, ders verme/tavsiye verme, model olma, danışmanlık verme ve destek olma şeklindedir. Holloway'ın (1995) modeline göre süpervizyonda ulaşılmaması hedeflenen görevler ve süpervizörün işlevleri Tablo 3'te verilmiştir.

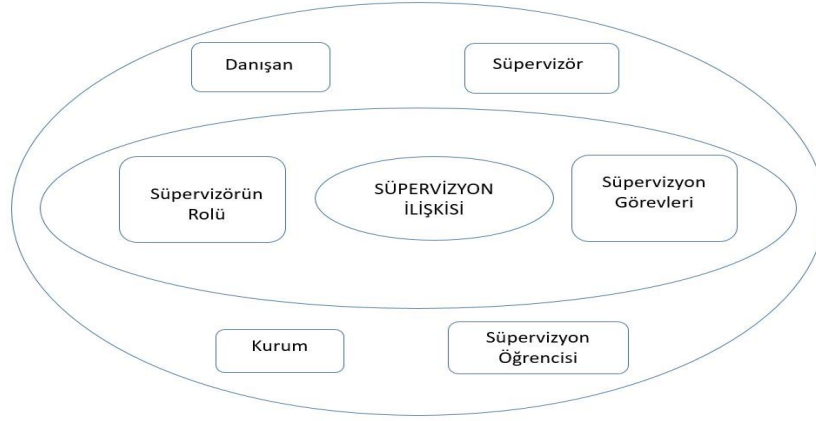
Tablo 3.

Süpervizyonda Ulaşılmaması Hedeflenen Görevler ve Süpervizörün İşlevleri

Görevler	Süpervizörün İşlevleri
Görüşme becerileri	Gözlemlenme/değerlendirme
Vaka kavramsallaştırması	Ders verme/tavsiye verme
Duygusal farkındalık	Model olma
Profesyonel kimlik	Danışmanlık verme
Öz-farkındalık	Destek olma

Modele göre tüm bunlar çevresel faktörler tarafından etkilenebilmektedir. Çevresel faktörler ise süpervizyonu alan danışan, süpervizör öğrencisi, süpervizör ve kurumdan oluşmaktadır. Süpervizörün geçmiş profesyonel deneyimleri, yaklaşımı, kültürel geçmişi süpervizyon öğrencisinin geçmiş terapi ve süpervizyon deneyimleri, teorik yaklaşımı, öğrenme stili ve ihtiyaçları, kültürel art alanı, süpervizyonu alan danışanın özellikleri, geliş sebebi, terapistle ilişkisi, kurumun organizasyon yapısı, ortamı, profesyonel etik ve standartları gibi çevresel faktörlerin tamamının süpervizyon sürecini etkilediği öne sürülmektedir. Holloway'ın

modelinde süpervizyon ilişkisi merkezde yer almakta, onun hemen arkasından süpervizörün rolü ve görevi gelmektedir. Onların da sonrasında çevresel faktörler yer almaktadır. Modele göre bu yedi element, dinamik bir süreç içerisinde birbirlerini etkilemektedir. Modelin görsel bir sunumu Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Sistem Yaklaşımının Elementleri

SY modeli; süpervizyon sürecinin karmaşık doğasını ayrıntılı olarak ele alabilmesi, süpervizyon ilişkisini modelin merkezine yerleştirmesi sebebiyle güçlü bir model sunmaktadır. Holloway (1995), sistem yaklaşımı modelini var olan kanıtlara dayandırarak kurmuş olsa da henüz tüm modeli test eden bir araştırma bulunmaması modelin güçsüz özelliğidir.

Tartışma

Psikoloji alanına ve uygulamalarına duyulan ihtiyaç arttıkça mesleğe yeni elemanlar yetişmesi için yeni eğitimler planlanmaktadır. Bu eğitimler içerisinde süpervizyon süreci oldukça önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalar, süpervizyon sürecinin terapistlerin profesyonel gelişiminde önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır (Hill ve diğerleri, 1981; Rakkovshik ve diğerleri, 2016; Wiley ve Ray, 1986). Bununla birlikte süpervizyon süreçlerini ele alan çalışmalar yavaş bir artış göstermektedir. Bu durumda sürecin karmaşık yapısı, çoklu ilişkiler, ölçme araçlarının azlığı ve örnekleme ulaşma konusundaki birtakım zorluklar etkili olabilmektedir.

Bu makalede, psikoterapi teorilerini temel alan modeller ve süpervizyon özelinde geliştirilen modeller ele alınmıştır. Psikoterapi teorilerinin temel alan yaklaşımlarda belirli bir terapi ekolünün varsayımları ve bakış açısı ile süpervizyon yürütülmektedir. Bu yaklaşımda bilgi, teori ve uygulanan teknik belirli bir yönelimden beslendiğinden uygulama da bu art alan ile uyum göstermektedir. Bağlı olunan terapi yaklaşımında kullanılan teknikler, süpervizyona

adapte edilerek bir öğrenme aracı olarak da kullanılabilir (Beck ve diğerleri, 2008). Bununla birlikte, psikoterapi temelli süpervizyonlarda süpervizyon alan öğrencinin hangi yaklaşımı benimsediğinin önceden belirlenmiş olması gerekliliği (Bernard, 1992) ve süpervizyon ve terapi arasındaki sınırların süpervizyon özelinde geliştirilen modellere kıyasla daha bulanık olması konuları, üzerinde tartışılan noktalardır (Thomas, 2010). İkinci bir kategori olan süpervizyona özgü modeller, gelişimsel modeller ve süreç modelleri olarak ikiye ayrılmıştır. Gelişimsel modeller, süpervizyon alan öğrencinin farklı öğrenme aşamalarında ilerlediğini ve farklı basamaklarda farklı ihtiyaçları olacağını öne sürmektedir (Stoltenberg, 1981). Bu modellere göre başlangıç aşamasındaki terapist daha yapılandırılmış bir süpervizyona ihtiyaç duyarken daha ileri seviyelerde yapılandırmaya ihtiyaç azalmaktadır (bkz. BGM modeli). Fakat Ladany ve diğerleri (2001) yaptıkları çalışmada süpervizyon alan farklı gelişim basamaklarındaki terapistlerle çalışmış ve hepsinin orta düzeyde yapılandırmayı faydalı bulduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu anlamda Ladany ve diğerleri (2001), sadece başlangıç düzeyinde terapistlerin yapılandırmaya ihtiyaç duyduğu yönündeki genellenmiş bilginin doğru olmayabileceğine işaret etmiştir. Gelişimsel modelleri test etmeye yönelik başka birtakım araştırmalar yapılmış olsa da boylamsal olarak yürütülen çalışma sayısı çok az olduğundan sonuçların kuşak etkisi (cohort effect) kaynaklı mı yoksa gerçek bir gelişimden mi olduğunu tespit etmek güçtür (Bernard ve Goodyear, 2019). Bu makalede son olarak süreç modelleri ele alınmıştır. Süreç modellerinde hedef süpervizyon sürecinin kendisini incelemektir. Süreç modelleri teorik yönelimden bağımsız olması ve oldukça kapsamlı bir bakış açısı sağlaması yönlerinden avantajlı olsa da henüz test edilememiş olması, teoriye ve terapistin gelişimine yeteri kadar yer vermemesi gibi nedenlerle eleştirilmektedir (Bernard ve Goodyear, 2019).

Bu makalede ele alınmayan daha farklı modeller de olmakla birlikte tüm süpervizyon modellerinde genel amacın, süpervizyon sürecini bir mikroskobun altında incelemek ve temel bileşenlerine ayırmak olduğunu söylemek yanlış olmaz. Her bir model büyük resmin belli bir kısmına odaklanmakta ve belli bir kısmı detaylandırmaktadır. Bazı modeller süpervizyon öğrencisinin gelişimini dört aşamaya ayırmakta (bkz. Bütünleşmiş Gelişimsel Model), bazı modeller ise gelişimi altı basamakta incelemektedir (bkz. Rønnestad ve Skovholt'un Yaşam Boyu Gelişim Modeli). İnsan kişiliğini açıklayan tek bir kişilik teorisi bulunmaması gibi ideal süpervizyonun tüm öğelerini ele alan, ampirik olarak desteklenmiş bir süpervizyon modelinden bahsetmek de mümkün değildir. Bu bağlamda boylamsal ampirik çalışma eksikliği, süpervizyon modelleri konusunun kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Bununla birlikte süpervizyon üzerine ortaya atılan modeller; süpervizörlere yol haritası sağlaması, sürecin içerisindeki elementlere bir büyüteç tutması, bileşenleri tanımlaması ve daha çok araştırmaya öncülük etmesi bakımından faydalı görülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Derleme makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Kaynakça

- Beck, J. S., Sarnat, J. E. ve Barenstein, V. (2008). Psychotherapy-based approaches to supervision. İçinde C. A. Falender ve E. P. Shafranske (Edl.), *Casebook for Clinical Supervision: A Competency-Based Approach* (ss. 57–96). American Psychological Association.
- Bernard, J. M. (1979). Supervisor training: A discrimination model. *Counselor Education & Supervision*, 19, 60–68. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1979.tb00906.x>
- Bernard, J. M. (1992). The challenge of psychotherapy-based supervision: Making the pieces fit. *Counselor Education and Supervision*, 31, 232–237. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1992.tb00166.x>
- Bernard, J. M. (1997). The discrimination model. İçinde C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (ss. 310–327). Wiley.
- Bernard, J. M. ve Goodyear, R. K. (1992). *Fundamentals of clinical supervision*. Allyn & Bacon.
- Bernard, J. M. ve Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision* (2. Basım). Allyn & Bacon.
- Bernard, J. M. ve Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5. Basım). Allyn & Bacon.
- Bernard, J. M. ve Goodyear, R. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6. Basım). Pearson Education, Inc.
- Boyd, J. (1978). *Counselor supervision: Approaches, preparation, practices*. Accelerated Development, Inc.
- Dawes, R. M. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. The Free Press.
- Eitingon, M. (1923). Report on the Berlin Psycho-Analytical Poliklinik. *International Journal of Psychoanalysis*, 4, 254 –269.
- Ekstein, R. ve Wallerstein, R. S. (1972). *The teaching and learning of psychotherapy* (2.Basım). International Universities Press, Inc.
- Falender, C. A. ve Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach* (1. Basım). American Psychological Association.
- Farber, E. (2010). Humanistic-existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28-34. <https://doi.org/10.1037/a0018847>
- Farber, E. W. (2012). Supervising humanistic–existential psychotherapy: Needs, possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 173–182. <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9197-x>
- Freud, S. (1986). *Historical and expository works on psychoanalysis*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Grossl, A. B., Reese, R. J., Norsworthy, L. A. ve Hopkins, N. B. (2014). Client feedback data in supervision: Effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 182–188. <https://doi.org/10.1037/tep0000025>
- Hill, C. E., Charles, C. ve Reed, K. G. (1981). A longitudinal analysis of changes in counseling skills during doctoral training in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 28(5), 428–436. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.5.428>
- Holloway, E. L. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Sage Publications, Inc.

- Ladany, N., Walker, J. A. ve Melincoff, D. S. (2001). Supervisory style: Its relation to the supervisory working alliance and supervisor self-disclosure. *Counselor Education and Supervision*, 40(4), 263–275. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2001.tb01259.x>
- Liese, B. S. ve Beck, J. S. (1997). Cognitive therapy supervision. İçinde C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (ss. 114–133). Wiley.
- Loganbill, C., Hardy, E. ve Delworth, U. (1982). Supervision: a conceptual model. *The Counseling Psychologist*, 10(1), 3–42. <https://doi.org/10.1177/0011000082101002>
- Murr, S., Nicklas, L. ve Harper, S. (2020). How does supervision aid cognitive behaviour therapy skill development? Perspectives of CBT trainees: A thematic analysis. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E45. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000422>
- Newman, C. F. (2010). Competency in conducting cognitive-behavioral therapy: Foundational, functional, and supervisory aspects. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/a0018849>
- Öst, L. G., Karlstedt, A. ve Widén, S. (2012). The effects of cognitive behavior therapy delivered by students in a psychologist training program: An effectiveness study. *Behavior Therapy*, 43(1), 160–173. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.001>
- Patterson, C. H. (1997). Client-centered supervision. İçinde C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (ss. 134–146). John Wiley.
- Pretorius, W. M. (2006). Cognitive-behavioural therapy supervision: Recommended practice. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 34(4), 413–420. <https://doi.org/10.1017/S1352465806002876>
- Putney, M. W., Worthington, E. L. ve McCulloughy, M. E. (1992). Effects of supervisor and supervisee theoretical orientation and supervisor-supervisee matching on interns' perceptions of supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 39(2), 258–265. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.2.258>
- Rakovshik, S. G., McManus, F., Vazquez-Montes, M., Muse, K. ve Ougrin, D. (2016). Is supervision necessary? Examining the effects of internet-based CBT training with and without supervision. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(3), 191–199. <https://doi.org/10.1037/ccp0000079>
- Rice, L. N. (1980). A client-centered approach to the supervision of psychotherapy. İçinde A. K. Hess (Ed.), *Psychotherapy Supervision: Theory, Research and Practice* (ss. 136–147). Wiley.
- Rigazio-DiGilio, S. A. (1997). Integrative supervision: Pathways to tailoring the supervisory process. İçinde T. C. Todd ve C. L. Storm (Edl.), *The Complete Systemic Supervisor: Context, Philosophy, and Pragmatics* (ss. 195–216). Allyn & Bacon.
- Rigazio-DiGilio, S. A. ve Anderson, S. A. (1994). A cognitive-developmental model for marital and family therapy supervision. *The Clinical Supervisor*, 12(2), 93–118. https://doi.org/10.1300/J001v12n02_07
- Rigazio-DiGilio, S. A., Daniels, T. G. ve Ivey, A. E. (1997). Systemic cognitive-developmental supervision: A developmental-integrative approach to psychotherapy supervision. İçinde C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (ss. 223–249). John Wiley & Sons, Inc.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton-Mifflin.
- Rønnestad, M. H. ve Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30, 5–44. <https://doi.org/10.1023/A:1025173508081>

- Sarnat, J. E. (2010). Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 20–27. <https://doi.org/10.1037/a0018846>
- Skovholt, T. M. ve Rønnestad, M. H. (1992). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. John Wiley & Sons.
- Stenack, R. J. ve Dye, H. A. (1982). Behavioral descriptions of counseling supervision roles. *Counselor Education and Supervision*, 21(3), 295–304. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1982.tb01692.x>
- Stoltenberg, C. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective: the counselor complexity model. *Journal of Counseling Psychology*, 28(1), 59–65. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.1.59>
- Stoltenberg, C. D. ve McNeill, B. W. (2010). *IDM Supervision: An integrative developmental model for supervising counselors & therapists* (3. Basım). Routledge.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. ve Delworth, U. (1998). *IDM supervision: an integrated developmental model for supervising counsellors and therapists*. Jossey-Bass.
- Thomas, J. T. (2010). *The ethics of supervision and consultation: Practical guidance for mental health professionals*. American Psychological Association.
- Tuckett, T. D. (2008). Does anything go? Toward a framework for the more transparent assessment of psychoanalytic competence. *International Journal of Psychoanalysis*, 86(1), 31-49. <https://doi.org/10.1516/R2U5-XJ37-7DFJ-DD18>
- Wiley, M. O. ve Ray, P. B. (1986). Counseling supervision by developmental level. *Journal of Counseling Psychology*, 33(4), 439–445. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.4.439>
- Whiting, P. P., Bradley, L. J. ve Planny, K. J. (2001). Supervision-based developmental models of counselor supervision. İçinde L. J. Bradley ve N. Ladany (Edl.), *Counselor Supervision: Principles, Process and Practice* (ss. 125–146). Brunner- Routledge.

A Review of Supervision Models

Summary

Supervision has a very long history, however, the development of theories and models about the supervision process is quite new. Supervision by its nature includes multiple relationships. Therefore, it is a very challenging task to develop comprehensive models and create robust measurement tools. Existing models of supervision can be broadly divided into two categories. The first category comprised psychotherapy-based supervision models, and the other one includes supervision models developed specifically for supervision. Supervision-specific models are further divided into two categories: developmental models and process models. While developmental models examine how the supervisee develops over time and becomes an expert, process models deal with the supervision process itself.

Psychotherapy-based supervision models purport that the assumptions of a psychotherapy theory can be adapted to the supervision process as well. Among the psychotherapy-based supervision models, the psychodynamic approach is the most influential one. Working alliance, transference, and parallel processes are the concepts adopted from psychodynamic orientation. Humanistic theory is another prominent approach to supervision. The purposes of humanistic theory-based supervision can be listed as increasing the supervisee's self-awareness, using the self as a tool, and helping supervisees to discover their potential. Compared to other psychotherapy-based supervision models, CBT-based supervision offers a more structured and systematic approach (Pretorius, 2006). CBT-based supervisors set an agenda for each supervision session, decide on the assignments with the supervisee, and evaluate the learning outcomes of each supervision (Newman, 2010).

Models developed specifically for supervision are divided into two categories: developmental models and process models. Developmental models aim to understand how an inexperienced therapist turns into an expert (Whiting et al., 2001). In process models, the goal is to examine the supervision process itself. In this article, four developmental models and two process models were discussed. Among the developmental models, **Loganbill, Hardy, and Delworth Model** suggested that the supervision environment consists of four components: the supervisee, the supervisor, the relationship between the supervisor and the supervisee, and the environmental context. According to this model, the supervisee is expected to acquire skills such as competence, emotional awareness, autonomy, theoretical identity, respect for individual differences, purpose and orientation, motivation, and professional ethics (Loganbill et al., 1982). The supervisee develops through three steps which are conceptualized as stagnation, confusion, and integration. According to the **Integrated Developmental**

Model, an inexperienced therapist is considered to be following four developmental stages and three structures (i.e., self and others awareness, motivation, and autonomy) are assumed to change during the professional growth process (Stoltenberg & Mcneil, 2010). In the **Systemic Cognitive-Developmental Supervision Model**, four cognitive styles of supervisees are defined. The goal of the supervisor is to identify the dominant cognitive style of each supervisee, introduce students to other cognitive styles, and discuss the pros and cons of each cognitive style (Rigazio-DiGilio, 1997). According to **Rønnestad and Skovholt's Lifetime Development Model**, professional development continues throughout life. The model consists of six developmental stages and 14 themes that emerge during therapist development. **The Discrimination Model** suggests that the supervisor should be able to switch between various roles and skills to respond to the needs of the supervisee. The model consists of two axes and each axis consists of three components. The first axis includes the supervisor's "teacher", "therapist" and "consultant" roles. The second axis is composed of the skills named; "intervention", "conceptualization" and "personalization" (Bernard, 1997). In the **Systems Approach**, Holloway suggested a 5 X 5 matrix. Holloway (1995) listed five tasks that should be achieved during the supervision process. These are counseling skills, case conceptualization, emotional awareness, professional role, and evaluation. The functions of the supervisor are also gathered in five areas: monitoring/evaluating, advising/instructing, modeling, consulting, and supporting/sharing.

Each supervision model focuses on certain elements of the supervision process. Just as there is no single theory of personality that explains human personality, it is not possible to talk about an empirically supported supervision model that addresses all the elements of supervision. However, supervision models are practical and useful in terms of providing a roadmap to supervisors, holding a magnifying glass to the components of the supervision process, and initiating more research.

Araştırma Makalesi

Klinik Olan ve Klinik Olmayan Yetişkin Örneklemelerinde Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Şema Modlarının Aracı Rolü

Hüseyin YOLALAN*¹, Bahar KÖSE KARACA², Hasan Alp KARAOSMANOĞLU³¹ Milli Eğitim Bakanlığı, Güzin Dinçkök Ortaokulu, İstanbul, Türkiye² Psikoloji Bölümü, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul, Türkiye³ Psikonet Terapi Merkezi, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar kelimeler:

Şema modu, depresyon, anne ve baba ebeveynlik biçimleri, yapısal eşitlik modeli, şema terapi

Bu çalışmada şema modlarının, ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolü yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak sınanmıştır. Araştırmada klinik ($N = 629$, %71.1 kadın, %28.9 erkek; $Ort_{yaş} = 39.22$) ve klinik olmayan yetişkin örneklemeler ($N = 589$, %79.9 kadın, %20.1 erkek, $Ort_{yaş} = 28.25$) kullanılmıştır. Bulgulara göre şema modları, klinik ve klinik olmayan örneklemelerdeki anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisine tümünden aracılık etmektedir. İki örneklemin ölçme modelleri karşılaştırıldığında, anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerine ait ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı olduğu değerlendirilmiştir. İki örneklemin yapısal modellerinde ise baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasındaki ilişkinin, anne ebeveynlik biçimleri ile şema modlarına kıyasla daha fazla kuvvetli olduğu görülmüştür. İki örneklem arasındaki farklı sonuçlara bakıldığında ise ölçme modellerinde klinik örnekleme anne ebeveynlik biçimleri depresyon ilişkisi düşük düzeydeyken klinik olmayan örnekleme orta düzeydedir. Ayrıca klinik örnekleme baba ebeveynlik biçimleri depresyon ilişkisi orta düzey, anne ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinin düşük düzey olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, depresyon tedavisinde ebeveynlik biçimlerinin göz önünde bulundurulduğu şema mod terapisinin yararlı olacağını düşündürmektedir.

Abstract

Keywords:

Schema mode, depression, maternal and paternal parenting styles, structural equation model, schema therapy

In this study, the mediating role of schema modes in the relationship between parenting styles and depression was tested using structural equation modeling. Clinical ($N = 629$, 71.1% female, 28.9% male; $M_{age} = 39.22$) and non-clinical adult samples ($N = 589$, 79.9% female, 20.1% male, $M_{age} = 28.25$) were used in the study. According to the findings, schema modes fully mediated the relationship between maternal and paternal parenting styles and depression in clinical and non-clinical samples. When the measurement models of the two samples were compared, it was evaluated that the relationships of mother and father parenting styles, schema modes and depression variables were positive and significant. In the structural models of the two samples, the relationship between paternal parenting styles and schema modes was found to be stronger than maternal parenting styles and schema modes. Considering the different results between the two samples, the relationship between maternal parenting styles and depression was lower in the clinical sample, while it was moderate in the non-clinical sample. In addition, in the clinical sample, the relationship between father parenting styles and depression was moderate, and the relationship between maternal parenting styles and depression was low. The results obtained in this study suggest that schema mode therapy, in which parenting styles are considered, would be beneficial in the treatment of depression.

*Sorumlu Yazar, Cevizli Mah. Zuhul Cad. Saray Apt. No:5 D:4 Maltepe/İstanbul, Türkiye.

e-posta: huseyinyolalan@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.962357

Gönderim Tarihi (Received): 04.07.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 08.12.2022

ISSN: 2148-4376

Giriş

Geçen 20 sene içerisinde etkinliğini gösteren çalışmaların artmasıyla şema terapi hem klinisyenler hem de danışanlar tarafından ilgi ile karşılanan bir terapi ekolü haline gelmiştir (Malogiannis ve diğerleri, 2014; Renner ve diğerleri, 2013). Özellikle kişilik bozukluğu gibi kronik bozukluklardaki etkililiği ve çocukların ruh sağlığı için temel psikolojik ihtiyaçları ölçülebilir ve test edilebilir bir hale getirmesi şema terapinin son zamanlarda ilgi çekmesinde önemli bir rol oynamıştır (Young ve diğerleri, 2003/2013).

Çocukluğumuzda yakın çevremizdeki insanlarla edindiğimiz yaşantıların duygu dünyamızda önemli ölçüde etkisi vardır. Şema terapi, hangi olumsuz duyguların hangi sorunu oluşturduğunu ve bu olumsuz duyguların çocukluk kökenlerini fark edip anlamamıza yardımcı olur. Sorun yaratan duygular ve bunlara ilişkin durumlar, insanın farklı farklı içsel yanlara sahip olabileceği değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Bu içsel yanlarımız “modlar” olarak adlandırılmaktadır (Jacob ve diğerleri, 2014).

Şema modları birçok unsuru kapsar ve kişi için o anda somut bir biçimde var olan şemalar-şema faaliyetleri olarak tanımlanabilir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Modlar; içsel ya da dışsal dikkatin yönlendirilmesi, fizyolojik tepkiler, bedensel duyular, duygusal başa çıkma davranışlarıyla şekillenir. Şema modu, içten veya dıştan gelen tehditlere cevap olarak meydana gelen anlık özgün bir dünya ile temas şekli olarak görülebilir (Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Şema mod kavramı şema modelini daha anlaşılır bir hale getirebilmek için geliştirilmiştir. Metaforik olarak mod kavramını moleküller, şema kavramını da atomlarla tanımlayabiliriz. Bu bakış açısına göre birden fazla uyumsuz şema (atomlar), yeni bir molekül, yani yeni bir mod oluşturmak için bir araya gelebilirler. Şema modları, şema terapinin bütüncü bir parçasıdır ve bu iki yaklaşımı birbirinden ayrı düşünmemek gerekir (Young ve diğerleri, 2003/2013; Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Şema modları, kişi tarafından şemalara göre çok daha kolay fark edilip değerlendirilebilirler. Bundan ötürü zor vakaların tedavisinde önemli bir yere sahiptirler (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Şema modları genel olarak şu şekilde kategorize edilmektedir: (1) Çocuk Modları: (a1) İncinmiş Çocuk, (a2) Öfkeli Çocuk, (a3) Kızgın Çocuk, (a4) Dürtüsel Çocuk, (a5) Disiplinsiz Çocuk, (a6) Mutlu Çocuk (2) İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Modları: (b1) Uyumlu Teslimci, (b2) Kopuk Korungan, (b3) Kopuk Kendini Avutan (3) Aşırı Telafi Edici Modlar: (c1) Kendiyle Övünmeci, (c2) Zorba ve Saldırgan (4) İşlevsiz Ebeveyn Modları: (d1) Cezalandırıcı Ebeveyn, (d2) Beklentili Ebeveyn (5) Sağlıklı Yetişkin Modu (Genderen ve diğerleri, 2012). Sağlıklı yetişkin modu, diğer işlevsiz modların iyileştirilmesinde ve yatıştırılmasında rol oynamaktadır (Zarbock ve diğerleri, 2013/2018).

Şema modlarının gelişimine bakıldığında uyumsuz çocuk modlarının, temel duygusal ihtiyaçların çocukluk döneminde yeterli bir şekilde giderilememesi sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. İşlevsel olmayan ebeveyn modlarının çocuklukta ebeveynlerden gelen davranışların içselleştirilmesi olduğu ifade edilmektedir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Örneğin, beklentili ebeveyn modu yüksek olan kişilerin, çocukluk döneminde ebeveynlerinin ya da öğretmenlerin başarı odaklı yüksek beklentilerini içselleştirdikleri düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Kökleşmiş cezalandırıcı ve talepkar ebeveyn modları olan ebeveynler çoğunlukla çocuklarını bu şekilde sindirirler. Bu ebeveyn davranışı çocukta işlevsiz başa çıkma modlarını (kopuk korungan mod, karşı gelme modu) güçlendirebilir. Başa çıkma modunun seçiminde ana babalık modeli etkili bir faktördür (Graaf, 2013/2018). Şema modların gelişiminde önemli diğer bir faktör de sosyal öğrenmedir. Bireyler (danışanlar) çoğunlukla sosyal öğrenme yoluyla bir ebeveyn ile benzer bir modu gösterdiklerini belirtirler. Sosyal öğrenme başa çıkma modlarının gelişiminde oldukça etkilidir. Örneğin, babası asabi olduğu zamanlarda annesi kaçınan olan kişi sorun karşısında yapılabilecek bir şey olmadığını öğrenebilir (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Şema terapi ekolünde şema modlarına yönelik çalışmalar son zamanlarda giderek daha fazla ağırlık kazanmaya başlamıştır. İlk başlarda kişilik bozuklukları için geliştirilen ve önerilen şema mod yaklaşımı, zamanla diğer psikolojik problemlerde de kullanılabilen geniş bir uygulama alanına dönüşmüştür (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Young ve diğerleri, 2003/2013).

Bahsedildiği üzere şema terapi ekolünde kişinin yaşadığı çocukluk ortamı şemaların gelişiminde etkilidir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Şema terapi yaklaşımında ebeveynlik biçimleri ve psikolojik belirtiler arasında ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Çakır, 2007; McGinn ve diğerleri, 2005). Dolayısıyla ebeveynlik biçimleri, şemalar ve depresyon arasında ilişki olduğu düşünülmekte ve buna yönelik araştırmalar yapılmaktadır (Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017; Nia ve diğerleri, 2014).

Bu araştırmanın konusuyla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında ebeveynlik biçimlerinin şemalarla ilişkisine dair yapılan birçok araştırma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda olumsuz ebeveynlik stilleri ile şemaların pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Arslan, 2017; Çakır, 2007; Muris, 2006; Nilüfer ve Çınarbaş, 2018; Thimm, 2010; Ünal, 2012). Aynı zamanda şema modlarıyla ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttur fakat bu çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bu çalışmalarda şema modlarıyla ebeveynlik biçimlerinin ilişkili (olumlu yönde) olduğu görülmektedir (Bo ve diğerleri, 2017; Brown ve diğerleri, 2016; Saldias, 2012). Young (1994), şemalarla ilişki kurulan ebeveynlik biçimlerine ilişkin öneriler geliştirmiştir. Bu öneriler doğrultusunda ebeveynlik

biçimlerini şemalarla ilişkilendiren ebeveynlik ölçeğinin (Young Ebeveynlik Ölçeği) geçerlik güvenirliğine dair çalışmada şemalarla ilişkili 9 tane olumsuz ebeveynlik biçimi sınıflandırılmıştır. Buna göre kontrol edici, küçümseyici, duygusal açıdan yoksun bırakan, koşullu/narsistik, fazla koruyan, mükemmeliyetçi, kötümser, cezalandırıcı ve duygularını bastıran ebeveynlik biçimlerine ulaşılmıştır (Sheffield ve diğerleri, 2005).

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda ebeveynlik biçimleri, şemalar/şema modların birbiriyle ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara, klinik ve klinik olmayan örneklem kullanımlarına göre bakıldığında bazı bulgular göze çarpmaktadır. Ebeveynlik biçimlerinin şemalarla ilişkisini klinik ve klinik olmayan örneklem kullanarak değerlendiren Çakır (2007), klinik örneklemdeki katılımcıların klinik olmayan örnekleme bulunanlara göre daha fazla uyumsuz şemaya sahip olduklarını, işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarını da daha fazla gösterdiklerini belirlemiştir. Ayrıca klinik örnekleme katılımcıların daha çok istismara uğradıklarını ve daha olumsuz ebeveyn algısına sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Klinik örneklemin kullanıldığı diğer bir çalışmada Thimm'in (2010), ebeveynlik biçimleri ve şemalar arasında anlamlı ilişkiler olduğuna yönelik ulaştığı bulgular ile klinik olmayan örneklem kullanılarak yapılan çalışmalarda (Arslan, 2017; Nilüfer ve Çınarbaş, 2018; Ünal, 2012) ulaşılan sonuçların benzerlik gösterdiği görülmektedir. Şema modlarının ebeveynlik biçimleri ile ilişkisinin klinik örneklem kullanılarak değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında Brown ve diğerleri (2016), ebeveynlik biçimleri ve baş etme şema modlarının anlamlı ilişkiler gösterdiğini; Saldias (2012), benzer şekilde incinmiş çocuk, kızgın çocuk, kopuk korungan ve cezalandırıcı ebeveyn modlarıyla ebeveyn ilgisi arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Şema modlarıyla ebeveynlik biçimleri ilişkisini hem klinik hem klinik olmayan örneklem kullanarak inceleyen Bo ve diğerleri (2017), ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında anlamlı ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Ebeveynlik biçimleri ile ruhsal sorunların ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında McGinn ve diğerleri (2005), klinik örnekleme katılımcıların ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisinin baba ebeveynlik biçimlerine göre daha fazla olduğunu belirlemiştir; Soygüt ve Savaşır (2001) ise sağlıklı bir örnekleme katılımcıların baba ebeveynlik biçimlerinin anneye göre psikopatoloji üzerinde daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmalarda (McGinn ve diğerleri, 2005; Soygüt ve Savaşır, 2001) klinik örnekleme katılımcıların ebeveynlik biçimlerinin, klinik olmayan örnekleme katılımcıların baba ebeveynlik biçimlerinin psikopatoloji ile daha fazla ilişkili olmasının klinik ve klinik olmayan örneklem türlerinin farklı özelliklerine işaret ettiği değerlendirilebilir.

Bu araştırmanın konusu bağlamında ebeveynlik biçimleri, depresyon ve şemalar arasındaki ilişkilerin klinik olmayan örneklem kullanılarak değerlendirildiği çalışmalara (Gök,

2012; Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017) bakıldığında çok sayıda şemanın ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasında aracı bir rolü olduğu görülmektedir. Ayrıca Gök (2012) klinik olmayan örneklem kullandığı çalışmasında şemaların anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında aracı rolünün olduğunu fakat baba ebeveynlik biçimlerinde bu aracılığın olmadığını belirtmiştir. Klinik olmayan örneklemle yapılan bu çalışmalara karşın klinik örneklem kullanılarak yapılan bir çalışmada ise Nia ve diğerleri (2014) İranlı kadın örnekleminde terk edilmişlik şemasının anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği; Hindistanlı kadın örnekleminde de terk edilmişlik ve cezalandırıcılık şemalarının baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini, diğer şema alanlarının ise aracı bir rolünün olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Nia ve diğerlerinin (2014) klinik örneklemle yaptığı çalışmada çok az sayıda şemanın aracılık rolünün olduğunun bulunmasının, klinik olmayan örneklemle yapılmış diğer çalışmalarda (Gök, 2012; Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017) belirlenen ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisine çok sayıda şemanın aracılık ettiğini belirten bulgulardan farklılık gösterdiği değerlendirilmektedir. Bu konuda klinik ve klinik olmayan örneklemle yapılan çalışmaların çok az sayıda olmasının örneklemelerden elde edilen sonuçların kısıtlı bir değerlendirmesine imkân verdiği düşünülmektedir.

Şemalar ve şema modları üzerinden tedaviye yaklaşan şema terapinin odaklandığı konulardan birisi de uzun süren patolojilerdir. Kronik psikolojik rahatsızlıkları olan danışanlar için depresyona yönelik bilişsel yaklaşımın etkisiyle yeni bir yöntem olarak şema terapi geliştirilmiştir. Depresyona neden olabilecek faktörler arasındaki etkileşimi tanımlamak için kronik depresyonun şema modeli geliştirilmiştir. Bu modele göre erken dönem yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkisine erken dönem uyumsuz şemalar aracılık etmektedir (Renner ve diğerleri, 2013). Çocukluk döneminde şemalar çocuk için oldukça işlevsel iken ileriki yaşlarda değişimi zorlaştırıp psikolojik sorunlar geliştirmeye neden olabilir. Birey karşılaştığı zorlukları/sorunları çocukluğunda karşılaştığı sorunlar ile eşleştirir. Böylece ruhsal sorunlara, depresyona bilişsel olarak da yatkın hale gelir (Rose ve Abramson, 1992, aktaran Sağ, 2016).

Depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar kullanılarak karakterize edilebilir. Başarısızlık, karamsarlık şemalarının depresyonda önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Renner ve diğerleri, 2013). Depresyonun tanımında da şema terapideki bu görüşe uygun biçimde derin üzüntü hissedilen bir duygu durumuyla beraber hareketlerde yavaşlamanın veya ajitasyonun yanı sıra kendini değersiz hissetme, etkinliklere karşı isteksizlik, karamsar bir bakış açısıyla karakterize bir sendrom olduğu belirtilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bu araştırmanın önemi açısından depresyonun yaygınlığına değinilirse dünyada depresyon

oranının %4.4 olduğu tahmin edilmektedir. Aynı raporda dünya genelinde depresyon oranı kadınlarda %5.1, erkeklerde %3.6'dır. Ayrıca bu raporda depresyonun yaygınlık oranının diğer yaşam dönemlerine göre kadınlarda %7.5, erkeklerde %5.5 olmak üzere 55-74 yaş arasında zirve yaptığı belirtilmektedir (WHO, 2017). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması, Türkiye genelinde yürütülen ilk epidemiyolojik araştırmadır. Bu araştırmada depresyonun yaygınlığı Türkiye'de %7.2 olarak belirlenmiştir (Erol ve diğerleri, 1998).

Şema terapi yaklaşımının depresyona bakışında majör depresyon vakalarında cezalandırıcı ebeveyn modunun belirgin olduğu bilinmektedir. Cezalandırıcı ebeveyn modu, çocuk ihtiyaçlarını ifade ettiği ya da hatalar yaptığı için onu cezalandırır. Bu mod, genellikle cezalandırıcılık ve kusurluluk şemalarıyla ilişkilidir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Depresyonda şema modlarla ilgili doyurucu bir açıklamaya rastlanmamasına karşın modların önemli bir bileşeni olan şemalarla ilgili olarak depresif içerikli şemaların çoğunlukla etkisiz olduğu fakat kritik olaylar tarafından etkinleşen bu şemaların depresif epizoda yol açan döngüleri başlattığı değerlendirilmektedir. Böylece şemalar, kişinin kendine ya da başkalarına yönelik atıflarını olumsuz yönde etkiler ve depresyondaki kişi için genellikle bir kaybı yansıtırlar (Tarrier, 2006/2015).

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak bu çalışmada klinik olan ve olmayan örneklerde algılanan ebeveynlik biçimlerini anne ve baba olmak üzere iki farklı örtük değişken olarak ele alarak anne baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla olan ilişkisinde şema modlarının aracılığını yapısal eşitlik modellemesiyle incelemek hedeflenmiştir.

Çalışmada şu hipotezlere yanıt aranmıştır: 1. hipotez: Klinik örnekte algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisine şema modları aracılık eder. 2. hipotez: Klinik olmayan örnekte algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyon semptomlarıyla ilişkisine şema modları aracılık eder. Araştırmada birinci ve ikinci hipotezlerin test edilmesi amacıyla klinik olan ve klinik olmayan örnek için iki ayrı araştırma modeli oluşturulmuştur. Ayrıca bu hipotezler test edilirken bir alt hipotez de test edilmiştir. Bu 3. hipotez: Klinik olan ve klinik olmayan örneklerde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.

Yöntem

Katılımcılar

Bu araştırmada kullanılan klinik örneklem 629 kişi (%71.1'i kadın, %28.9'u erkek), klinik olmayan örneklem ise 592 kişiden (%79.9'u kadın, %20.1'i erkek) oluşmaktadır. Klinik ve klinik olmayan örneklem, uygun örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Klinik olan

gruptaki 465 kişiye (kadın %69.5, erkek %30.5) araştırmada uygulanan ölçeklere ilaveten SCL 90-R ölçeği de uygulanmıştır.

Araştırmanın klinik örnekleminde toplam 678 kişiye ulaşılmıştır. Ancak ölçek puanlarında herhangi bir alt faktörden kayıp değeri olan 18 kişi analizden çıkarılmıştır. Ayrıca z değeri ± 3.29 'dan fazla olan değer, outlier (uç değer) olarak değerlendirilir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Klinik örnekleme ölçeklerden uç değer alan 31 kişi daha analiz dışında tutulmuştur. Böylece klinik örnekleme ilişkin analizler 629 katılımcıyla yapılmıştır. Araştırmanın klinik olmayan örnekleme için ise toplam 710 kişiye ulaşılmıştır. Ölçek puanlarında herhangi bir alt faktörden kayıp değeri olan 50 kişi ve uç değerlerin hesaplanmasıyla da 68 kişi daha analiz dışında tutulmuştur. Sonuç olarak klinik olmayan örnekleme ilişkin analizler 592 katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcılara ait özellikler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.

Katılımcıların Özellikleri

Değişkenler	Klinik olmayan örneklem <i>N</i> = 592		Klinik örneklem <i>N</i> = 629	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Cinsiyet				
Kadın	473	79.9	447	71.1
Erkek	119	20.1	182	28.9
Yaş				
<30	392	66.2	80	12.7
> 30	188	31.8	522	83
Kayıp veri	12	2.0	27	4.3
GSI Ort. (SS)			1.30 (0.59)	

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standard sapma; GSI = Genel Semptom İndeksi

Veri Toplama Araçları

Young Ebeveynlik Ölçeği. Young'un (1994) geliştirdiği bu ölçek, şemaların kökeninde yer alan anne babanın çocuğa yönelik çeşitli davranışlarını değerlendirmektedir. Young Ebeveynlik Ölçeği'nin geçerlik güvenirliğine ait çalışmada şemalarla ilişkili 9 tane olumsuz ebeveynlik biçimi kategorize etmiştir. Bunlar: Kontrol edici, küçümseyici, duygusal açıdan yoksun bırakan, koşullu/narsistik, fazla koruyucu, mükemmeliyetçi, kötümser, cezalandırıcı ve duygularını bastıran ebeveynlik biçimleridir. Elde edilen alt faktörlerin iç tutarlılığı $\alpha = .67-.92$, test tekrar test güvenirliğine ait Spearman korelasyon katsayılarının $.53$ ile $.85$ arasında olduğu tespit edilmiştir. Young Ebeveynlik Ölçeği'nin birçok alt boyutunun

Young Şema Ölçeği kısa formu alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Sheffield ve diğerleri, 2005).

Ölçeğin ülkemizdeki adaptasyon çalışmasında 8 madde çıkarılmış ve 64 madde bırakılmıştır. Yapı geçerliğine ilişkin araştırma sonuçları, ölçeğin anne ve baba formları için ortak olan 10 alt boyuttan oluştuğunu göstermiştir. Ölçeğin birleşen geçerliğinde SCL-90-R testi ile yapılmıştır. Ölçeğin anne formunun test-tekrar test güvenilirliğine bakıldığında korelasyonun .38-.83, baba formunun da .56-.85 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı anne formunda .53-.86, baba formunda .61-.88 olarak bulunmuştur (Soygüt ve diğerleri, 2008). Bu araştırma için klinik örnekleme ölçeğin anne formunun iç tutarlık katsayısı .91, baba formunun iç tutarlık katsayısı .89; klinik olmayan örnekleme anne formu iç tutarlığı .91, baba formunun iç tutarlığı ise .91 olarak hesaplanmıştır.

Young Şema Mod Ölçeği Kısa-Form. Young Şema Mod Ölçeğinin 118 maddelik kısa formu geliştirilip 863 kişilik örneklem ile geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 14 faktörlü bir yapısının olduğu görülmüştür. 14 faktörlü ölçeğin yeterli düzeyde uyum iyiliği değerleri ürettiği değerlendirilmiştir. [χ^2 (df): 18374.70 (6694), CFI = .980, NNFI = .980, SRMR = .066, RMSEA = .053]. Ölçeğe ilişkin iç tutarlık (α) değerlerinin .79 ile .96 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği .65 ve .92 arasında değişmektedir (Lobbestael ve diğerleri, 2010).

Şema Mod Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin uyum değerlerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir: [χ^2 (df): 30825.68 (6123), CFI: .96, NNFI: .95, SRMR: .068, RMSEA: .056]. Ölçeğin iç tutarlık değeri $\alpha = .96$ olarak hesaplanmıştır. Boyutlara ilişkin iç tutarlıklar, .66 ile .92 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerine ilişkin test-tekrar test sonuçları .65-.88 değerleri arasındadır. Ölçeğin toplamına ait test-tekrar test sonucu .82 olarak bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre ölçek, 113 madde 14 faktör olarak iyi düzeyde uyum indeksine sahiptir. Ölçeğin 14 faktörü, Mutlu Çocuk Modu, İncinmiş Çocuk Modu, Öfkeli Çocuk Modu, Disiplinsiz Çocuk Modu, Kızgın Çocuk Modu, Dürtüsel Çocuk Modu, Beklentili Ebeveyn Modu, Cezalandırıcı Ebeveyn Modu, Uyumlu Teslimci Mod, Büyükleme Mod, Zorbalık ve Saldırı Modu, Kopuk Korungan Mod, Kopuk Kendini Avutan Mod, Sağlıklı Yetişkin Modu olarak tanımlanmıştır (Aytaç ve diğerleri, 2020). Ölçeğin bu araştırma için klinik örnekleme iç tutarlık katsayısı $\alpha = .92$, klinik olmayan örnekleme iç tutarlık katsayısı $\alpha = .94$ 'tür.

Beck Depresyon Envanteri. Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 0 ile 3 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçekteki bütün maddeler depresyona ilişkin davranışsal belirtiyi ölçmektedir. Bu belirtiler: Karamsarlık, başarısızlık, depresif ruh hali, suçluluk, doyum alamama, ağlama nöbetleri, tedirginlik, bedensel imaj, kararsızlık, sosyal

çekilme, uyku sorunu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyet ve libido kaybıdır (Hisli, 1988). Ölçeğin kriter geçerliği çalışmasında $r = .61$ olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Beck ve diğerleri, 1961). Ölçeğin MMPI-D skalasıyla birlikte geçerliği incelenmiş, iki ölçek arasında $.69$ ile $.75$ korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Beck ve Beamesderfer, 1974). Güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı $.31$ ile $.68$ arasında bulunmuştur (Beck, 1967, aktaran Hisli, 1988).

Envanterin 1978 versiyonunun Türkiye'deki uyarlamasındaki tarafından klinik örnekleme ve yine tarafından üniversite öğrenci örnekleme üzerinde yapılmıştır. Klinik örnekleme yürütülen çalışmada ölçeğin MMPI ölçeğiyle korelasyonu $.63$ 'tür (Hisli, 1988). Üniversite örnekleminde ise MMPI ile $.50$ korelasyon bulunmuştur. Yapılan uyarlama çalışmasında iç tutarlık $.80$, yarıya bölme güvenilirliği ise $.74$ 'tür (Hisli, 1989). Ölçeğin bu çalışmada klinik örnekleme iç tutarlığı $\alpha = .87$, klinik olmayan örnekleme iç tutarlık katsayısı $\alpha = .85$ olarak hesaplanmıştır.

Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL 90-R). SCL 90-R Ölçeği, toplam 90 maddeden oluşmakta ve bu maddelerden oluşan 9 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması 0 ile 4 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından ayrı olarak üç tane genel göstergesi de vardır. Bunlardan biri Genel Belirti Düzeyidir. Ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlık katsayıları, $.77$ ile $.90$ arasında belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada ölçeğin birleşen geçerliğinde alt boyutlarıyla MMPI ölçeğinin alt boyutları arasındaki anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu korelasyonların $.50$ civarında olduğu görülmüştür. Bu bulgular ölçeğin önemli ölçüde birleşen geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir (Derogatis ve diğerleri, 1976). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği mevcut alt boyutlara göre $.78$ ile $.90$ değerleri arasında bulunmaktadır (Yeşilyaprak, 2001).

Ölçeğin Türkiye'deki üniversite öğrenci örnekleminde yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısının $\alpha = .97$ olduğu, MMPI ile ölçüt bağımlı geçerliliğinin, alt boyutlarda $.33$ ile $.81$ arasında değiştiği belirlenmiştir. Alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar ise $.51$ - $.91$ arasında bulunmuştur (Dağ, 1991).

SCL-90-R ölçeğinin her alt boyutu ile genel semptom puanı için puan sınırının 1.5 olarak alınabileceği (Kılıç, 1987), veya genel semptom düzeyi için puan sınırının 1.00 alınabileceği ifade edilmiştir (Dağ, 1991). Bu çalışmada uygulanan SCL 90-R ölçeği sonuçlarına göre klinik örneklemin depresyon ortalaması 2.04 olarak belirlenmiş olup obsesif kompulsif, depresyon ve kişilerarası duyarlılık puan ortalamalarının 1.5 puan sınırının üstünde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için klinik örnekleme iç tutarlık katsayısı $\alpha = .96$ olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Klinik örneklem, İstanbul'da Şema Terapi Derneği tarafından ileri sertifikasyona sahip bir psikiyatristin ofisine başvuran katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya almadan önce bu grupla klinik görüşme yapan psikiyatrist tarafından DSM-IV'e göre psikotik ve paranoid özellikler gösterenler çalışma dışı bırakılmıştır. Kalanlardan DSM-IV kriterleri dikkate alınarak SCL-90-R ve Beck Depresyon Envanteri doğrultusunda depresyon tanısına sahip olduğu düşünülenler çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik olan gruba uygulanan Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 18.00 olarak bulunmuştur.

Klinik olmayan örneklem ise İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora, Çocuk Gelişim Ön lisans-Lisans öğrencilerinden yüz yüze ve internet ortamında ölçeklere cevap verenler, bu öğrencilerin ders notuyla teşvik edilerek ulaştıkları katılımcılar, internet ortamında ölçeklere cevap verenler ile yüz yüze ölçekleri doldurmuş olan 18-65 yaş arası katılımcılardan oluşturulmuştur. Klinik olmayan grubun Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 8.29 olarak bulunmuştur. Araştırma ölçeklerinin uygulaması için üniversite etik kurulundan izin alınmıştır. Katılımcılar devam eden bir çalışmanın parçası olduklarını bilerek ve gönüllü olarak katılım gerçekleştirmişlerdir. Araştırma ölçeklerinin doldurtulması yaklaşık bir saat sürmüştür.

Bulgular

Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde algılanan ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisinde şema modlarının aracı bir role sahip olup olmadığının incelenmesidir. Bu amaçla 629 katılımcının olduğu klinik ve 589 katılımcının olduğu klinik olmayan iki farklı örneklem oluşturulmuştur.

Bu çalışmada yer alan klinik-klinik olmayan örneklemelerden algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerine dair elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir. İlk olarak aracılığa ilişkin hipotezlerin sınanması amacıyla klinik ve klinik olmayan örneklemelerde algılanan ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkilere dair ölçme modeli daha sonra yapısal eşitlik modelinde şema modlarının aracılık etkisine ait bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra sınanan aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığına ilişkin uygulanan bootstrapping analizi sonuçları da sunulmuştur.

Hipotezlerin sınanmasına geçilmeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Datanın normal dağılmadığı çalışmalarda RML (Robust Maximum Likelihood) yönteminin kullanılması tavsiye edilmektedir (Jöreskog ve Sörbom 1993, 2000, 2001, aktaran Şimşek, 2007). Yapılan analizde bu araştırmanın verileri çok değişkenli normallik varsayımını karşılayamadığı görülmüştür (bkz. Tablo 2). Basıklık ve çarpıklık değerlerinin $p < .05$

düzeyinin altında olması verinin çok değişkenli normallik varsayımını sağlayamadığı göstermektedir (Aksu ve diğerleri, 2017).

Tablo 2.

Çok Değişkenli Normallik Testi Sonuçları

	Çarpıklık			Basıklık			Çarpıklık-Basıklık	
	Değer	Z	P	Değer	Z	P	Ki-Kare	P
Klinik Örneklem	105.58	37.34	0.00	1226.89	21.401	0.00	1852.44	0.00
Klinik Olmayan Örneklem	208.04	75.63	0.00	1573.55	32.043	0.00	6747.48	0.00

Bu nedenle hesaplama yöntemi olarak asimptotik kovaryans matrisi kullanılmış olup Satorra-Bentler Ki Kare (Satorra ve Bentler, 1994) esas alınmıştır. Araştırmada kestirim metodu olarak Robust Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesinde hipotezin test edilebilmesi için 4 ayrı örtük değişken belirlenmiştir. Bunlar, anne ve baba ebeveynlik biçimleri örtük değişkenleri (dışsal değişkenler), şema modları örtük değişkeni (aracı değişken) ve depresyon örtük değişkenidir (yordanan değişken). Klinik olan ve klinik olmayan örneklem için oluşturulan modeller iki aşamalı yaklaşıma göre sınanmıştır. İki aşamalı yaklaşımda önce ölçme modeli sınanır ve ölçme modelinde sorun yoksa veya sorunlar giderildikten sonra yapısal model sınanır (Şimşek, 2007). Yani öncelikle ölçme modelleri oluşturulmuş ve ölçme modellerinin kabul edilebilir uyum değerleri üreterek data tarafından doğrulanması üzerine ikinci aşamaya geçilerek oluşturulan yapısal model test edilmiştir. Ölçme modeli ve yapısal modellerin uyum iyiliğini değerlendirmesinde Ki-kare/serbestlik derecesi, RMSEA, SRMR ve CFI değerleri temel alınmıştır. Ki-kare/serbestlik derecesinin $2 < \chi^2 / df \leq 5$; CFI değerinin $.90 \leq x < .95$; RMSEA'nin $.05 < x \leq .08$ olarak bulunması istenilen düzeyde bir uyum iyiliği göstergesidir (Mc Donald ve Moon-Ho, 2002; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003; Thompson, 2000, aktaran Şimşek, 2007). SRMR değerinin $.05 < x \leq .10$ olması kabul edilebilir bir aralıktır (Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003). Aracılık etkisinin test edilmesi için de bootstrapping yöntemi kullanılmıştır.

Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Şema Modları ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar ve Ölçme Modeli

Araştırmada algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerinin birbirleriyle ilişkileri klinik ve klinik olmayan örneklem için ayrı ayrı olarak

analiz edilmiştir. Klinik ve klinik olmayan örnekleme algılanan ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerinin beklenildiği gibi birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 3.

Klinik Örnekleme Örtük Değişkenler Arasında Bulunan İlişkiler

Örtük Değişkenler	AnneB.	BabaB.	Modlar	Dep.
AnneB.	-			
BabaB.	.62*	-		
Modlar	.37*	.43*	-	
Dep.	.21*	.31*	.78*	-

Not. AnneB. : Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB. : Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları; Dep. : Depresyon. * $p < .05$.

Tablo 4.

Klinik Olmayan Örnekleme Örtük Değişkenler Arasında Bulunan İlişkiler

Örtük Değişkenler	AnneB.	BabaB.	Modlar	Dep.
AnneB.	-			
BabaB.	.72*	-		
Modlar	.46*	.50*	-	
Dep.	.40*	.46*	.70*	-

Not. AnneB. : Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB. : Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları; Dep. : Depresyon. * $p < .05$.

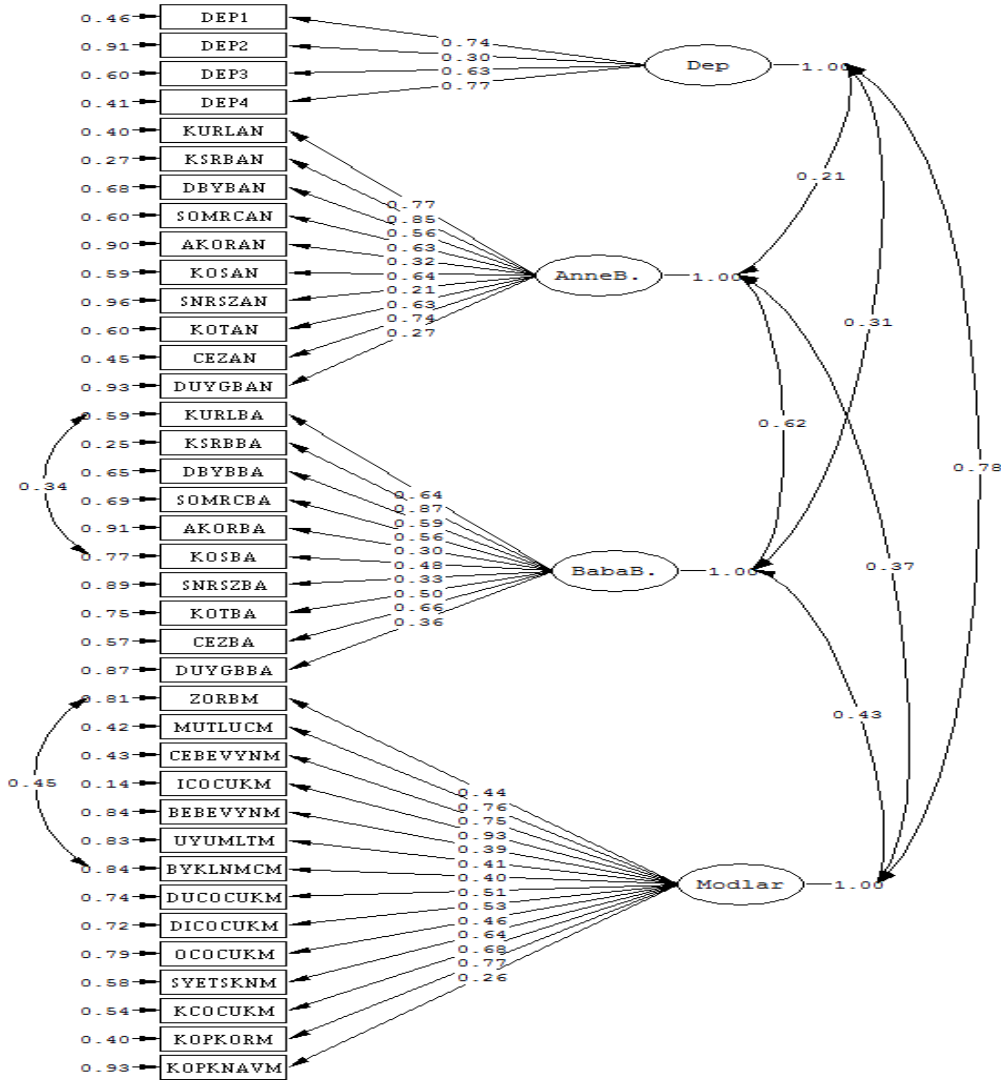
Her iki örnekleme de baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon arasında orta düzey ilişki, anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasında orta düzey ilişki, şema modları ile depresyon arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Klinik örnekleme anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında düşük düzeyde ilişki varken klinik olmayan örnekleme bu ilişkinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Klinik örnekleme baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiyleken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği söylenebilir.

Ölçme modellerine bakıldığında klinik örnekleme veriye kabul edilebilir uyum sağlanabilmesi için Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba) ile Koşullu/Başarı Odaklı (Baba) gözlenen değişkenleri (195.32; 1, $p < .01$) ve Zorbalık ve Saldırı Modu ile Büyükleme Mod gözlenen değişkenlerinin hataları arasında kovaryans tanımlanmış ve bu işlem ile revize edilen modelin ki-kare farklılık testi anlamlı çıkmıştır (225.16; 1, $p < .01$). Böylece klinik örnekleme ait ölçme modelinin SBS_χ²/sd: 4.75, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (bkz. Şekil 1).

Klinik olmayan örnekleme ise ölçme modelinin dataya uyum sağlayabilmesi için Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba) ile Koşullu/Başarı Odaklı (Baba) gözlenen değişkenlerinin hataları arasında kovaryans tanımlanmış ve bu işlem ile revize edilen modelin ki-kare farklılık testi anlamlı çıkmıştır (195.95; 1, $p < .01$). Klinik olmayan örnekleme için ölçme modelinin SBS_χ²/sd: 4.44, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür (bkz. Şekil 2).

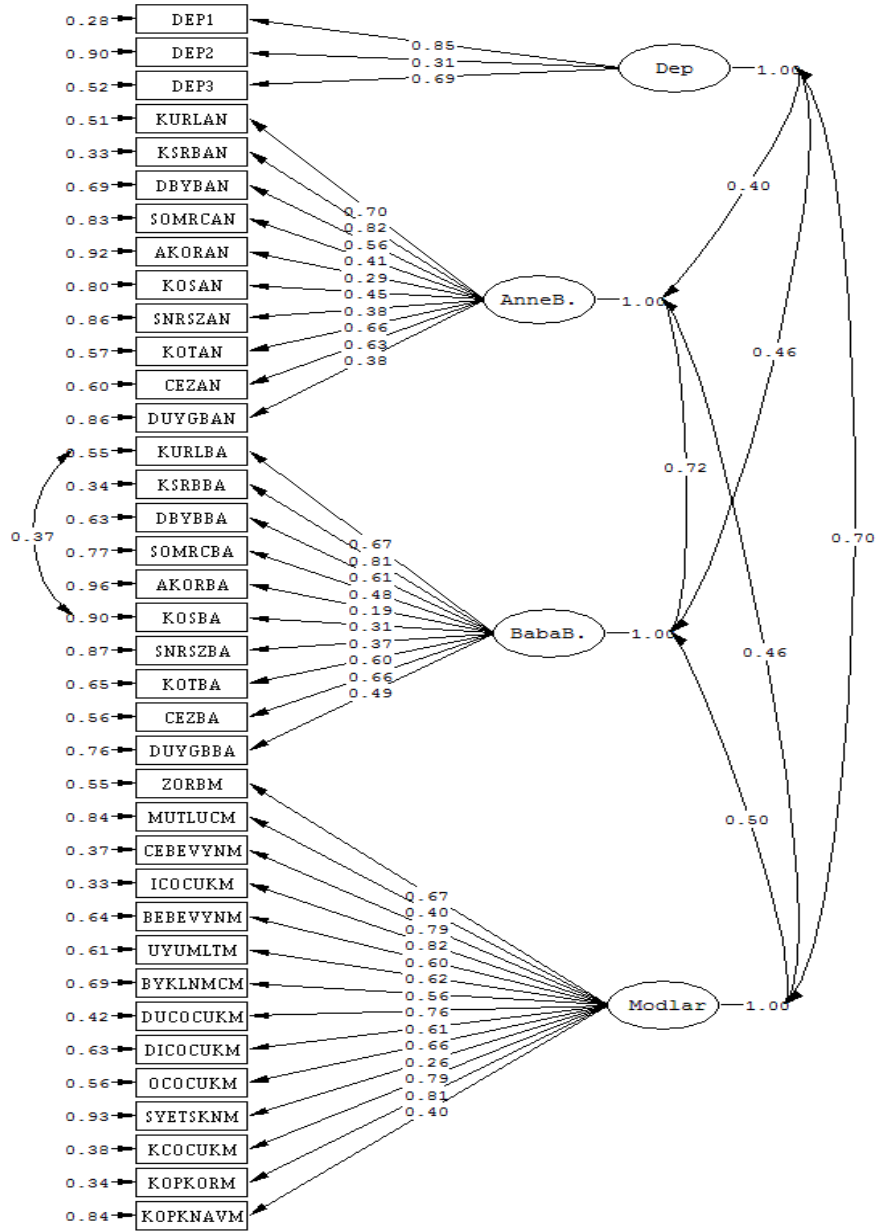
Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Depresyon Arasındaki İlişkide Şema Modlarının Aracılığına Ait Sonuçlar ve Yapısal Model

Yapısal modelde klinik örnekleme ait yollar incelendiğinde anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin modları (sırasıyla .17 ve .32) yordadığı, şema modlarının da depresyonu yordadığı (.77) görülmüştür. Klinik olmayan örnekleme ait yollara bakıldığında da anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin modları (sırasıyla .22 ve .35) yordadığı, şema modlarının da depresyon semptomlarını yordadığı (.71) görülmüştür. Klinik örnekleme anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenleri birlikte mod değişkenindeki varyansın %20'sini, mod değişkeni depresyondaki varyansın %60'ını açıklamaktadır. Klinik olmayan modelde ise anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenleri birlikte mod değişkenindeki varyansın %28'ini, mod değişkeni ise depresyon semptomlarındaki varyansın %50'sini açıklamaktadır. Standardize yol katsayısının .10'un altında çıkması küçük düzeyde bir etki; .50'nin altında çıkması orta düzeyde bir etki; .50'nin üzerinde çıkması ise yüksek düzeyde bir etki bulunduğunu ifade eder (Kline, 1998; aktaran Şimşek, 2007, s. 126). Buna göre klinik-klinik olmayan örneklemlerde şema mod değişkeninin depresyon üzerinde pozitif yönde yüksek bir etkiye sahip olduğu; anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenlerinin ise birlikte şema modları üstünde pozitif yönlü orta düzey bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca baba ebeveynlik biçimlerinin şema modları üzerinde orta düzey bir etkisi varken anne ebeveynlik biçimlerinin şema modları üzerindeki etkisinin bu düzeyde olmadığı da görülmektedir.



Şekil 1. Klinik Örneklemeye Ait Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

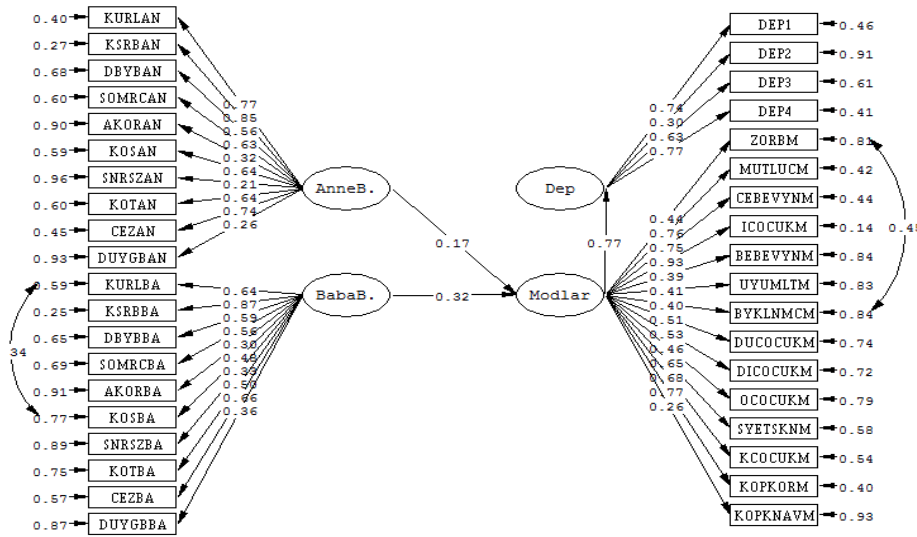
Not. Bu çalışmada gösterilen bütün şekillerde kullanılan kısaltmaların açıklaması şöyledir: DEP1, DEP2, DEP3, DEP4: Beck Depresyon Envanterinin maddelerinden oluşturulmuş parseller. KURLAN: Kuralcı/Kalıplıyıcı (Anne); KSRBAN: Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne); DBYBAN: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı (Anne); SOMRCAN: Sömürücü/İstismar Edici (Anne); AKORAN: Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne); KOSAN: Koşullu/Başarı Odaklı (Anne); SNRSZAN: Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne); KOTAN: Kötümser/Endişeli (Anne); CEZAN: Cezalandırıcı (Anne); DUYGBAN; Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran (Anne); KURLBA: Kuralcı/Kalıplıyıcı (Baba); KSRBBA: Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba); DBYBBA: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı (Baba); SOMRCBA: Sömürücü/İstismar Edici (Baba); AKORBA: Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba); KOSBA: Koşullu/Başarı Odaklı (Baba); SNRSZBA: Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba); KOTBA: Kötümser/Endişeli (Baba); CEZBA: Cezalandırıcı (Baba); DUYGBBA; Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran (Baba); ZORBBA: Zorbalık ve Saldırı Modu; MUTLUCM: Mutlu Çocuk Modu; CEBEVYNM: Cezalandırıcı Ebeveyn Modu; ICOCUKM: İncinmiş Çocuk Modu; BEBEVYNM: Beklentili Ebeveyn Modu; UYUMLTM: Uyumlu Teslimci Mod; BYKLNMC: Büyükleme Mod; DUCOCUKM: Dürtüsel Çocuk Modu; DICOCUKM: Disiplinsiz Çocuk Modu; OCOCUKM: Öfkeli Çocuk Modu; SYETSKNM: Sağlıklı Yetişkin Modu; KCOCUKM: Kızgın Çocuk Modu; KOPKORM: Kopuk Korunma Mod; KOPKNAVM: Kopuk Kendini Avutma Mod; Dep: Depresyon. AnneB.: Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB.: Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları.



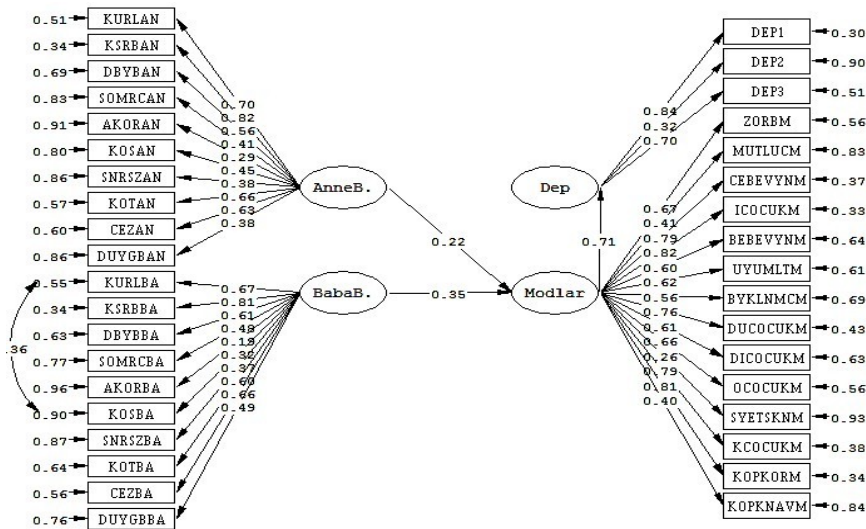
Şekil 2. Klinik Olmayan Örnekleme Ait Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

Klinik örnekleme ait yapısal modelin SBS_{χ^2}/sd : 4.75, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Klinik olmayan örnekleme ait yapısal modelin de SBS_{χ^2}/sd : 4.44, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Klinik olan ve klinik olmayan örneklemlere ait yapısal modellerde anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisine şema modları aracı olduğunda anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisinin

anlamlılığını kaybettiği belirlenmiştir. Yapısal eşitlik modelinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenen yolların modelde tutulması mümkün değildir (Şimşek, 2007, s. 142). Bu nedenle anlamlı olmadığı belirlenen yollar modelden çıkarılarak analiz tekrarlanmış ve nihai yapısal modellere ulaşılmıştır. Klinik örnekleme ait nihai yapısal modelin SBS_χ²/ sd: 4.73, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ve klinik olmayan örnekleme ait yapısal modelin SBS_χ²/ sd: 4.45, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (bkz. Klinik Örnekleme Ait Yapısal Model Şekil 3, Klinik Olmayan Örnekleme Ait Yapısal Model Şekil 4).



Şekil 3. Klinik Örnekleme Ait Yapısal Modelin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



Şekil 4. Klinik Olmayan Örnekleme Ait Yapısal Modelin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

Aracılık Etkisinin Test Edilmesi

Klinik olan ve klinik olmayan örneklem için oluşturulan yapısal modellerdeki dolaylı etkilerin anlamlılığını test etmek için bootstrapping yöntemiyle güven aralıkları hesaplanmıştır (bkz. Tablo 5).

Tablo 5.

Boostrapping Analizi Sonuçları

	Bağımsız Değişken	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı (β)	Güven Aralığı BoLLCI-BoULCI
Klinik Örneklem	Anne Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	-.11(.21*)	[.0274, .0435]
	Baba Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.03 (.31*)	[.0295, .0471]
Klinik Olmayan Örneklem	Anne Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.01 (.40*)	[.0366, .0589]
	Baba Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.14 (.46*)	[.0387, .0615]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır. β = Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Gerçekleştirilen bootstrapping analizi sonucunda modelde bulunan tüm dolaylı etkilerin anlamlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla hem klinik olan hem de klinik olmayan örneklemede anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinde, şema mod değişkeninin tümünden aracı olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme ait yapısal modellerde, anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinde şema mod değişkeninin tümünden aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani oluşturulan iki modelde hem anneden hem de babadan algılanan olumsuz ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisi şema modları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Anneden ve babadan algılanan olumsuz ebeveynlik biçimi puanları arttıkça şema mod puanları da artmakta ve bu yolla depresyon düzeyi yükselmektedir. Böylece çalışmadaki klinik örneklemede algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisine şema modları aracılık eder hipoteziyle klinik olmayan örneklemede algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyon semptomlarıyla ilişkisine şema modları aracılık eder hipotezleri desteklenmiştir.

Bu çalışmanın hipotezlerinden biri de klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında pozitif yönde

anlamli bir ilişkinin olmasıydı. Analiz sonuçlarına baktığımızda klinik örnekleme ilişkin ölçme modelinde yer alan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında beklenildiği gibi anlamli düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu görölmektedir. Klinik olmayan örnekleme ait ölçme modeline bakıldığında da anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon semptom değişkenlerinin her biri arasında anlamli düzeyde pozitif ilişki olduğu görölmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın bu hipotezini de desteklemektedir. Bu bölümde araştırmada yer alan modellerdeki örtük değişkenler arasındaki ilişkilere dair elde edilen bulgular literatüre göre değerlendirilmiştir. Sırasıyla algılanan ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisi, ebeveynlik biçimlerinin şema modlarla ilişkisi, şema modların depresyonla ilişkisi ve son olarak şema modların ebeveynlik biçimleri ile depresyondaki aracı rolüne ilişkin değerlendirme yapılmıştır.

Algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında anlamli ilişki olduğuna ilişkin birçok araştırma mevcuttur. Bunlar arasından klinik olmayan örnekleme kullanılan araştırmalara bakıldığında katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları olumsuz tutumların depresyonu olumsuz etkilediği görölmektedir (Aka, 2011; Ay, 2018; Bozkurt, 2004; Soygüt ve Savaşır, 2001). Klinik ve klinik olmayan örnekleme kullanılarak yapılan bir çalışmada ise klinik örnekleme de yer alan katılımcıların ebeveynlerini sağlıklı örnekleme göre daha reddedici, daha olumsuz algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Şireli ve Soykan, 2016). Bu araştırmalara bakıldığında algılanan olumsuz anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin ayrı ayrı olarak depresyon üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu görölmektedir. Bu çalışmada da benzer bulgular edinilmiş, ancak klinik olmayan örnekleme de anne ebeveynlik biçimleri depresyon semptomlarıyla orta düzeyde ilişkiliyken klinik örnekleme de anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisinin düşük düzeyde kaldığı görölmüştür. Bu bulgu, klinik örnekleme sağlıksız başa çıkma modlarının ön planda olabileceği (kopuk korungan mod gibi) ve bu durumun anne ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki yansımalarını etkilemiş olmasından kaynaklanabileceği olarak yorumlanmıştır. Ayrıca klinik örnekleme de baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiliyken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadın sayısının erkeklere oranla çok daha fazla olması bu durumun bir nedeni olarak düşünölmüştür. Nitekim yapılmış olan bazı araştırmalara bakıldığında cinsiyete göre algılanan ebeveynlik biçimlerinin farklılaştığı görölmektedir (Akhun, 2012; Arslan, 2017). Kadınlarda depresyon duyguları ile uzak, zalim, fiziksel olarak istismar eden, cinsel tacizde bulunan baba anılarıyla bağlantılı görüşler bildirilmiştir (Secunda, 1992, aktaran Perkins, 2018). Ayrıca şema terapi ekölü psikanalitik bakış açısından da faydalanmaktadır (Young ve diğerleri, 2003/2013). Psikanalitik kurama göre de fallik dönemde çocuğun ve ebeveynin cinsiyeti, anne baba çocuk

ilişkisinde önemli bir rol oynar. Kızlar bu dönemde anneden çok babaya yönelir ve bu dönemin sonlarına doğru kız çocuğu babadan uzaklaşarak anneye özdeşim kurmaya başlar. Fallik dönemde kız çocuğun babayla olan ilişkisinin sağlıklı çözümlenememesi ruhsal problemlere yol açabilir (Geçtan, 2000).

Ebeveynlik biçimlerinin şema modlarla ilişkisine baktığımızda bu konuda çok az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Klinik örneklemdaki yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ebeveynlik biçimleri ve baş etme modları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Araştırmada zorbalık ve saldırı modu hariç tüm işlevsel olmayan başa çıkma modlarının çeşitli ebeveynlik biçimleriyle düşük ve orta derecede anlamlı ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca zorbalık ve saldırı modunun bazı ebeveynlik biçimleriyle düşük dereceli anlamlı ilişkileri olduğu da görülmüştür (Brown ve diğerleri, 2016). Klinik ve klinik olmayan erişkin örneklemlerle yapılan bir araştırmada ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin incinmiş çocuk modu ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiş ve incinmiş çocuk modunun en yüksek olarak küçümseyici/ kusur bulucu baba ebeveynlik biçimiyle bağlantılı olduğu ($r = .44$), en düşük olarak ise aşırı koruyucu anne ebeveynlik biçimiyle alakalı olduğu ($r = .14$) bulunmuştur (Bo ve diğerleri, 2017). İncinmiş çocuk modunda kişi, korkmuş, üzgün, çaresiz görülebilir. Bu modda kişi, yetişkinlerin (ebeveyn) ilgisine, desteğine gerek duyan küçük bir çocuk gibidir. İncinmiş çocuk modunun temelinde, ebeveynin sert bir şekilde eleştirme, sevgi göstermeme, yalnız bırakma gibi tutumları yer alır (Young ve diğerleri, 2003/2013). Bu mod her gün sevildiğini ve ihtiyaçlarının karşılandığını görürse iyileşebilir (Jacob ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla incinmiş çocuk modunun oluşumunda önemli bir yer tutması nedeniyle küçümseyici/ kusur bulucu ebeveyn tutumuyla orta düzeyde bir ilişki gösterdiği düşünülebilir. Buna karşın olumsuz etkileri olsa bile aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun incinmiş çocuk modu için çocukluk dönemi ihtiyaçlarını karşılayan bir yanı olması nedeniyle incinmiş çocuk moduyla aşırı koruyucu anne ebeveynlik arasında düşük bir ilişki bulunduğu değerlendirilebilir. Ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasındaki ilişkilerin daha çok orta düzeyde olduğu görülmüştür. İncinmiş çocuk modu, kişinin kayıp, yaralı, istismara uğramış veya korkmuş bir çocuk gibi hissetmesine neden olan temel şemaların çoğunu deneyimleyen moddur ve çoğu şemayı içermesi nedeniyle temel mod olarak görülmektedir (Bo ve diğerleri, 2017). İncinmiş çocuk modunun karşılanmayan çocukluk dönemi ihtiyaçlarının yoğun olarak hissedildiği bir mod olması nedeniyle ebeveynlik biçimleriyle orta düzeyde bir ilişki göstermiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada klinik örneklemden uyumsuz şema modlarıyla ebeveyn bakımı arasında ilişki olduğunu belirlenmiştir (Saldias, 2012). Bu çalışmada klinik ve klinik olmayan örneklemden algılanan anne ve baba ebeveynlik

biçimleri ile şema modları arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkiye dair benzer sonuçların bahsedilen alanyazında da olduğu görülmektedir. Şema modların gelişiminde çocuğun anne ve babasının davranışlarını model almasının etkisi olduğu bilinmektedir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Ebeveynlerin kendi şema modları da çocuğa karşı tutumlarında yani ebeveynlik biçimlerinde etkilidir. Örneğin, ebeveynde zorba ve saldırganlık modu aktifleştğinde bebeğe şiddet uygulayabileceği düşünülebilir. Ebeveynin kendi modlarının ebeveynlik tarzını şekillendirdiği ve çocuğun anne babasının rol model almasıyla da kendi modlarını oluşturduğu değerlendirilmektedir (Armour ve diğerleri, 2013/2018).

Çalışmaya ait yapısal modellere bakıldığında şema modlarını etkilemede algılanan baba ebeveynlik biçimlerine ait yol katsayılarının her iki örnekleme de algılanan anne ebeveynlik biçimlerine ait yol katsayılarından yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla algılanan baba ebeveynlik biçimleri, algılanan anne ebeveynlik biçimlerine kıyasla şema modlarının daha önemli bir yordayıcısıdır. Tabii ki anne ebeveynlik biçimlerinin de şema modları üzerinde göz ardı edilemeyecek bir etkisi olduğu da görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise klinik ve klinik olmayan örneklemlerle yapılan bir çalışmada anne ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında .14 ile .43, baba ebeveynlik biçimlerinin incinmiş çocuk moduyla .18 ile .44 arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Bo ve diğerleri, 2017). Klinik örnekleme yapılan bir başka çalışmada anne ebeveynlik biçimlerinin baş etme modlarıyla .15 ile .33 arasında, baba ebeveynlik biçimlerinin ise baş etme modlarıyla .15 ile .29 arasında anlamlı korelasyonları olduğu tespit edilmiştir (Brown ve diğerleri, 2016). Hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerle yapılmış bu sonuçlara bakıldığında anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modları ile birbirine yakın düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu bilginin bu araştırmada belirlenen baba ebeveynlik biçimlerinin anne ebeveynlik biçimlerine göre şema modları ile olan daha fazla yordama gücünü desteklemediği görülmektedir. Freud'un kuramlarında babanın çocuk psikolojisi üzerindeki önemi üzerinde durmasına karşın sonradan gelen kuramcılarının-araştırmacıların baba çocuk ilişkisi üzerinde yeteri kadar durmadığı görülmektedir. Klein ve Winnicot da anne çocuk ilişkisine özel bir değer atfedip babayı geri planda değerlendirmişlerdir (Özen, 2011, aktaran Pulosof, 2015). Bu görüşlerin aksine günümüzde annenin çalışma hayatına daha fazla girmesiyle babanın da çocukların üzerindeki rolü artmış, baba çocukla daha fazla vakit geçirmeye başlamıştır (Kuzucu, 2011). Bu çalışmada ulaşılan baba ebeveynlik biçimlerinin anneye göre şema modları daha çok yordadığı verisi, günümüzde anne baba geleneksel rollerinin değişmesi, babanın çocuğun hayatında eskiye göre daha fazla rol ve sorumluluk almasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür. Bu yoruma alternatif bir değerlendirme de baba figürünün geleneksel olarak nasıl değerlendirildiği üzerinden yapılabilir. Her ne kadar çocuklar anne ile daha çok vakit

geçirse de toplumda babanın otoriter bir figür olarak algılandığı geleneksel bir yapı da mevcuttur. Babanın otorite ve bir güç olarak algılandığı ailelerde babanın çocuk tarafından özdeşim kurulmak istenen bir rol model olarak çocuğun şema mod gelişimine bir etkisi olabilir. Tabii şema modların gelişiminde ebeveynlerin çocuğa karşı tutumları önemli bir etkiye sahiptir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Bu çalışmanın sonuçları da ebeveyn davranışlarının kişinin geliştirdiği modların üzerindeki etkiyi göstermektedir.

Şema modlarının psikopatoloji ile ilişkisine dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bulgular, şema modları arasındaki ayrışmanın ve şema mod geçişlerindeki sorunların psikiyatrik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Khalily ve diğerleri, 2011). Literatüre bakıldığında, depresyonla ilgili yapılan çalışmaların şema modlardan çok uyumsuz şemalar ve şema alanları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. 16 yaş üstü olan klinik örnekleme şema modlarıyla psikiyatrik sorunlar arasındaki ilişkiye bakılan bir araştırmada, incinmiş çocuk ($r = .61$), disiplinsiz çocuk ($r = .50$), kopuk korungan ($r = .43$) ve eleştirel ebeveyn ($r = .29$) modlarıyla depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, mutlu çocuk moduyla depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ($r = -.47$) olduğunu tespit edilmiştir. Kronik depresyonu olan katılımcılarda incinmiş çocuk ($r = .71$), disiplinsiz çocuk ($r = .56$) ve kopuk korungan ($r = .52$) modla depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, mutlu çocuk moduyla depresyon arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki ($r = .50$) belirlenmiştir (Khalily ve diğerleri, 2011). Şema mod envanterinin kısa formunun geliştirildiği çalışmada bütün işlevsiz şema mod puanlarının tanı almayan gruba göre tanı alanlarda doğru büyük oranda arttığı, işlevsel modların ise benzer şekilde azaldığı bulunmuştur. Çalışmada şema modlarının Eksen I bozukluklarını .06 ile .36 arasında yordadığı görülmüştür. Öfkeli çocuk, kopuk kendini avutan ve mutlu çocuk modlarında, tanı almayan grup ile tanı alan grup arasında tanı alan grubun aleyhine önemli bir fark tespit edilmiştir (Lobbestael ve diğerleri, 2010). Yapılmış olan bu çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını desteklediği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada her iki örnekleme de şema modlarının depresyonla yüksek bir korelasyonu olduğu görülmektedir. Bu sonuç, uyumsuz şemaların depresyonla ilişkisini açıklayan bir kısım çalışmaların (Demirel, 2018; Özdemir, 2015) bulgularıyla karşılaştırıldığında şema modlarının depresyonla ilişkisinin şemalara göre daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Şema modların şemalara göre daha kolay fark edilip anlaşılabilir olması bu sonucun sebeplerinden olarak değerlendirilmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Bu araştırmanın sonucuna göre şema modları klinik örnekleme depresyondaki varyansın %60'ı, klinik olmayan örnekleme ise depresyon semptomlarındaki varyansın %50'sini açıklamaktadır. Klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalışmada, şema modlarının (incinmiş, mutlu ve disiplinsiz çocuk, kopuk korungan, cezalandırıcı ebeveyn) psikopatolojiye

ait varyansın %56'sını açıkladığı belirlenmiştir (Roelofs ve diğerleri, 2016). Bu sonuç, bu araştırmanın bulgusuyla paralellik göstermektedir. Depresyonda şema mod modeline dair bir yaklaşımın henüz geliştirilmediği, ancak işlevsiz çocuk modları, cezalandırıcı-talepkar ebeveyn modları ve kopuk korungan modun kronik depresyon için önemli olduğu bilinmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Ayrıca bilişler, hatıralar, duygular ve fizyolojik duyumlardan meydana gelen şemalara (Young ve diğerleri, 2003/2013) göre olumsuz duyguları daha spesifik belirten şema modlar (Arntz ve Jacob, 2011/2016) çökkün duygudurumu yani depresyonu daha iyi ifade etmiş olabilir. Bu çalışmanın bulgusunda da şema modlarının depresyon için önemli bir etken olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Alanyazına bakıldığında bu araştırmada yer alan şema modlarına dair aracılık ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar, ebeveyn tutumları ve depresyon arasındaki ilişkide şema alanları ve şemaların aracı rolünü incelemektedir. Haugh ve diğerleri (2017), klinik olmayan örnekleme ayrılma/ reddedilme ve zedelenmiş özerklik şema alanlarının algılanan ebeveynlik stilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini belirlemiştir. Harris ve Curtin (2002), klinik olmayan genç yetişkin örnekleme yaptığı çalışmada ebeveyn algısı ve depresif semptomlarla ilişkide bütün şema alanlarının kısmen aracı rolü olduğunu tespit etmiştir. Ayrancı (2015), 25-64 yaş arası klinik olmayan bir örnekleme yaptığı araştırmada şemaların anne baba tutumlarıyla depresyon arasında aracı rolünün olduğunu raporlamıştır. Gök (2012), klinik olmayan örnekleme yaptığı araştırmada tüm şema alanlarının, annenin ebeveynlik biçimiyle depresif belirtilere aracılık ettiğini bulmuştur. Ancak bu ilişkide babanın ebeveynlik tarzının aracılığının olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Roelofs ve diğerleri (2011), klinik olmayan ergen örnekleminde yaptıkları çalışmada anne babaya güven duyma ile depresyon arasındaki ilişkiye sosyal izolasyon ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarının aracılık ettiğini belirlemişlerdir. Köse Karaca ve Ateş (2019), bir vaka olgusunda ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyonu değerlendirmiştir. Bu olguda vakanın ilgisiz, şiddet gösteren bir annesi olduğu, çok sayıda şema modunun olduğu ve orta düzeyde depresyon gösterdiğini rapor etmişlerdir. Nia ve diğerleri (2014), klinik örneklem ile yaptıkları araştırmada İranlı kadın örnekleminde terk edilmişlik şemasının anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında aracı rolü olduğunu; Hindistanlı kadın örnekleminde de terk edilmişlik ve cezalandırıcılık şemalarının baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide aracı olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer çalışmalara bakılarak araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki anne ve baba ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracılığına dair ulaşılan sonuçların klinik ve klinik olmayan örneklem için literatürle uyum gösterdiği

kanaati oluşmuştur. Şema mod terapide kişinin güncel sorunlarının yanı sıra sorunlarının çocukluk kökenleri de değerlendirilmektedir (Jacob ve diğerleri, 2014).

Şema terapiye göre depresyon üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada çocukluk döneminde zarar verici ebeveyn davranışları gibi olumsuz yaşantılara maruz kalma bulunur. İkinci aşamada olumsuz yaşantılar sonucu oluşan uyumsuz şemaların gelişmesi yer alır. Üçüncü aşamada ise uyumsuz şemaların devamlılığına neden olan işlevsiz baş etme davranışları bulunur (Renner ve diğerleri, 2013). Şema modları da şemadan kaynaklanan o esnadaki duygusal durumu, o anda aktif olan şemaları, uyumsuz baş etme biçimlerini, sıkıntılı duyguları, yıkıcı davranışları ifade eden bir kavramdır (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Dolayısıyla şema modları da depresyonda çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile depresyon arasında bir aracı görevi görebilir. Nitekim depresyon yaşayan bireylerde cezalandırıcı ebeveyn modunun ön planda olduğu bilinmektedir. Bu modun yanı sıra terk edilmiş çocuk modu, beklentili ebeveyn modu ile kopuk korungan modun kronik depresyonda önemli olduğu tahmin edilmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Young ve diğerleri, 2003/2013). Diğer taraftan şema terapi kavramlarıyla depresyon arasında yapılan bir başka çalışmada (Basile ve diğerleri, 2018) incinmiş çocuk, beklentili ebeveyn, uyumlu-teslimci modun depresyonu yordadığı iddia edilmektedir. Buna göre incinmiş çocuk, ayrılma ve dışlanma alanından şemalarla ilişkili olarak yalnızlık duygusunun tetiklenmesiyle depresyonu yordarken uyumlu teslimci modsa kendi istek ve ihtiyaçlarını bastırmak yoluyla depresyonu yordamaktadır. Öte taraftan beklentili ebeveyn modu da gerçekçi olmayan yüksek beklentileri elde etmeye çalışan zorlayıcı bir mesajla depresyona sürükleyebilir. Şema modlarının depresyonu yordadığına ilişkin bu çalışma dışında şema terapi ve depresyon tedavisinin etkililiğine dair yapılan bir meta-analiz çalışmasında farklı kültürlerdeki, grup ve bireysel terapiyi de içine alacak şekilde şema terapinin depresyonda etkililiğine değindikleri çalışmada tüm boyutlarda şema terapinin etkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Körük ve Özabacı, 2018).

Bu çalışmada elde edilen aracılık modellerine dayanarak hem anne hem de babanın tutumlarının etkisinin olduğu şema modlarının depresyonu belirlemede güçlü bir kavram olduğu ifade edilebilir. Elde edilen modellere bakıldığında bu durumun hem klinik örneklemede hem de sağlıklı örneklemede birbirine benzer süreçlerle oluştuğu söylenebilir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde depresyon tedavisinde hem anne hem de baba ebeveynlik biçimlerinin dikkate alındığı şema mod yaklaşımının yararlı olacağı öngörülmektedir. Şema terapi yaklaşımında terapistin, danışanın başa çıkmakta zorlandığı ruhsal sorun ile danışanın yaşam öyküsü arasındaki ilişkileri göz önünde bulundurması faydalı olacaktır. Bireyin yaşam öyküsünde çocukluk döneminde

ebeveynlerinin davranışlarını modellemesi, yaşadığı çevrede maruz kaldığı yaşantılar önemli bir yer tutmaktadır ve bu durum şema modların oluşumunda oldukça etkilidir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Bu çalışmanın sonuçlarına göre de bireyin çocukluk döneminde anne ve babasıyla yaşantısına ilişkin bilgiler ve buna göre geliştirdiği şema modların anlaşılmasının şema terapisinin depresyona bakış açısını zenginleştireceği değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlü Yanları ve Öneriler

Araştırmanın klinik örnekleme katılımda “psikoterapi hizmeti için başvurmuş olmak” dışında herhangi bir kriter olmaması, depresyon tanısına sahip olabileceği düşünülenlerin çalışmaya alınması sınırlılıklardan biridir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda klinik örneklem sadece depresyon veya depresyon bozuklukları tanısı almış katılımcılardan oluşturulabilir.

Klinik olan ve klinik olmayan örneklemlerde yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından eşitlik sağlanamaması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Uygun örnekleme yöntemi olasılığa dayalı olmayan bir örnekleme yöntemidir. Uygun örnekleme yönteminde araştırmacının kolaylıkla erişebildiği katılımcıları örnekleme alması söz konusudur. Bundan dolayı uygun örnekleme yönteminde evrendeki tüm bireylerin örnekleme eşit seçilme şansı olmaz ve örneklemin evreni temsil etme düzeyi daha düşük kalmaktadır (Shaughnessy ve diğerleri, 2015/2016). Bu sebeple araştırmada kullanılan uygun örnekleme yöntemi araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmiştir. İleriki araştırmalarda random örneklemlerle çalışmanın tekrarlanması genellenebilirliği arttıracaktır. Klinik olmayan örneklemin psikolojik semptomları detaylı ölçülemediği. Daha sonraki çalışmalarda psikolojik semptomları benzer özelliklere sahip klinik ve klinik olmayan örneklemlerin kıyaslanması daha güçlü modeller geliştirilmesini sağlayabilir. Araştırmada işlevsel olduğu düşünülen sağlıklı yetişkin ve mutlu çocuk modları modelde ayrıca değerlendirilmemiştir. Mod alanlarının belirlenerek modele alınması daha net bilgiler sağlayabilir. Bu çalışmada kullanılan ölçek maddelerinin uzun olması (klinik örneklem için 301 madde, klinik olmayan örneklem için 211 madde), katılımcıların dikkatlerini yoğunlaştırmalarını zorlaştırmış olabilir. Katılımcıların anne babası dışında bakım verenini bulunması durumu modele alınmamıştır. Bu değişkenin de modele dahil edildiği çalışmalar yapılabilir. Ayrıca şema modlarındaki varyansı daha yüksek düzeyde açıklayabilecek değişkenler modele dahil edilebilir. Depresyon tedavisinde hem anne hem de baba ebeveynlik biçimlerinin dikkate alındığı şema mod yaklaşımının etkililiğini değerlendiren deneysel çalışmalar yapılmasının fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Bu araştırmada 18-65 olmak üzere geniş bir yaş aralığında çok sayıda katılımcıyla (klinik örnekleme 629 katılımcı, klinik olmayan örnekleme 592 katılımcı), klinik-klinik olmayan iki farklı örneklemin

kullanılması ve örtük değişkenlerle yapısal eşitlik modellemeleri yapılarak aracılık hipotezlerinin test edilmesi çalışmanın güçlü yanları olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, klinik olan ve klinik olmayan iki farklı örneklem kullanarak anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasındaki ilişkiyi yapısal eşitlik modeli kullanarak değerlendirmiştir. Sonuçta klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modların tümünden aracılığıyla depresyon ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasında pozitif ve anlamlı ilişki; algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon arasında pozitif anlamlı ilişki; şema mod değişkeniyle depresyon değişkeninin de pozitif ve anlamlı düzeyde bir korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Her iki örneklemde anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modlar üzerinde, şema modların depresyon üzerinde önemli ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Her iki örneklemde baba ebeveynlik biçimlerinin anne ebeveynlik biçimlerine göre şema modlarının daha önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Sadece anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisi klinik örneklemde düşük düzeydeyken klinik olmayan örneklemde orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca klinik örneklemde baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiyleyken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmadaki klinik örnekleme ait depresyon ortalaması ($\bar{x} = 18.00$) klinik depresyonu belirlemek için alt sınır olan 17 puanın (Hisli, 1988) üstünde çıkmış ve klinik olmayan örnekleme ait depresyon ortalaması ($\bar{x} = 8.29$) arasında yapılan t testinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t = 20.68$; $p < .01$). Buna göre klinik örneklemin depresyon ortalaması klinik olmayan örnekleme göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında çalışmanın başlangıcında verilen hipotezlerin desteklendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yazar Notu:

Bu makale Hüseyin YOLALAN'ın İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Doktora Programında hazırlamış olduğu "Klinik olan ve klinik olmayan yetişkin örneklemde algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracılık rolü" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (22.04.2019 tarih ve 2019/ 02 sayılı karar).

Kaynakça

- Aka, B. T. (2011). *Algılanan ebeveyn tutumları, duygu tanıma ve duygu düzenleme ile depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğüünün psikolojik belirtilerle ilişkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
- Armour, K., Kröger, S. ve Zarbock, G. (2018). Emzirme döneminden küçük çocukluğa kadar şema terapi (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 91-128). Psikonet Yayınları. (2013)
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2016). *Uygulamada şema terapi* (G. Soygüt, Ed. ve Çev.; 1. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık. (2011)
- Arslan, R. (2017). *Algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ay, T. (2018). *Aleksitimi ve depresyon düzeylerinin psikolojik doğum sırası ve çocuklukta algılanan ebeveynlik biçimleri açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üsküdar Üniversitesi.
- Ayrancı, E. (2015). *Demans hastasına temel bakım veren bireylerde algılanan sosyal desteğin, erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik stillerinin ve şema baş etme biçimlerinin iyilik hali ve tükenmişlik seviyeleri üzerindeki yordayıcı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Aytaç, M., Karaca, K. B. ve Karaosmanoğlu, A. (2020). Turkish adaptation of the short schema mode inventory. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(3), 1-18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2432>
- Basile, B., Tenore, K. ve Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 9(2), 214-221. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, A. T. ve Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. *Pharmacopsychiatry*, 7(0), 151-169.
- Bo, B., Lockwood, G. ve Young, J. E. (2017). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 29(133), 32-39.
- Brown, J., Seith, S., Stretton, A. ve Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*, 4(27), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0123-1>

- Çakır, Z. (2007). *Antisosyal kişilik bozukluğunda erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik stilleri ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.
- Demirel, M. (2018). *Kamu personeli seçme sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin anksiyete depresyon düzeylerinin şemalarla ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Derogatis, L. R., Rickels, K. ve Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289. <https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.280>
- Erol, N., Kılıç, C. ve Ulusoy, M. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Eksen Tanıtım Ltd. Şti.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası* (9. Basım). Remzi Kitabevi.
- Genderen, H. V., Rijkeboer, M. ve Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles and modes. İçinde M. V. Vreeswijk, J. Broersen ve I. Nadort. (Edl.), *Handbook Of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (ss. 27-40). John Wiley and Sons Ltd. Published.
- Gök, A. C. (2012). *Psikolojik sağlık ile ilişkili faktörler: Erken dönem uyumsuz şemalar, şema basetme biçimleri ve ebeveynlik biçimleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Graaf, P. (2018). Anababa çalışmasında teknikler ve yöntemler (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 367-460). Psikonet Yayınları. (2013)
- Harris, A. E. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416. <https://doi.org/10.1023/a:10147-5916/02/0600-0405/0>
- Haugh, J., Miceli, M. ve DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: A moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9559-5>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6(23), 3-13.
- Jacob, G., Van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod Terapisi: Diğer yollardan gitmek yaşam örüntülerini anlamak ve değiştirmek* (M. Şaşıoğlu, Ed. ve Çev.; 2. Basım). Psikonet Yayınları.
- Khalily, M. T., Wota, A. P. ve Hallahan, B. (2011). Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 28(2), 76-81. <https://doi.org/10.1017/S0790966700011472>
- Kılıç, M. (1987). *Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Körük, S. ve Özabacı, N. (2018). Şema terapinin depresif bozuklukların tedavisindeki etkililiği: Bir meta-analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 10(4), 470-480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>

- Köse Karaca, B. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79- 91.
- Lobbestael, J., Vreeswijk, M. V., Spinhoven, P., Schouten, E. ve Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema Mode Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437–458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
- McGinn, L. K., Cukor, D. ve Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219-242. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3166-1>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 405-413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Nia, M. K., Sovani, A. ve Forooshani, G. R. S. (2014). Exploring correlation between perceived parenting styles, early maladaptive schemas, and depression among women with depressive symptoms in Iran and India role of early maladaptive schemas as mediators and moderators. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 16(12), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ircmj.17492>
- Nilüfer, G. ve Çınarbaş, D. C. (2018). Doğum sırası, algılanan ebeveynlik biçimleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 125-139.
- Özdemir, E. (2015). *Klinik olan ve olmayan örneklemede depresyonu etkileyen faktörler: Erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Basım). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perkins, R. J. M. (2018). Women’s mental health questionnaire (W-MHQ), construction, reliability, validity: Father parenting associations. *College Student Journal*, 52(1), 150-166.
- Pilosof, S. (2015). *Babalık işlevinin oidipalden latansa geçiş sürecinde erkek çocukların ruhsal gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I. ve Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(2), 166-180. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12032>
- Roelofs, J., Lee, J., Ruijten, T. ve Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Journal of Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471-479. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000117>
- Roelofs, J., Muris, P. ve Lobbestael, J. (2016). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized “bad” parent, or a healthy person: The assessment of schema modes in non-

- clinical adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 1-14. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209
- Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Saldias, A. (2012). *Deliberate self-harm in a clinical sample: The impact of schema modes, parental bonding and perceived stress* [Yayımlanmamış doktora tezi]. The University of Edinburg.
- Satorra, A. ve Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. İçinde A. Von Eye ve C. C. Clogg (Edl.), *Latent Variable Analysis: Applications in Developmental Research* (ss. 399-419). Sage Publications.
- Schermelleh-Engell, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. ve Zechmeister, J. S. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri* (İ. Göz, Ed. ve Çev.; 10. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık. (2015)
- Sheffield A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. ve Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787-802. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-4291-6>
- Soygüt, G. ve Savaşır, I. (2001). The relationship between interpersonal schemas and depressive symptomatology. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 359-364. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.48.3.359>
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve Lisrel uygulamaları* (1. Basım). Ekinoks Yayıncılık.
- Şireli, Ö. ve Soykan, A. (2016). Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5), 403-410. <https://doi.org/10.5455/apd.179441>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5. Baskı). Allyn ve Bacon.
- Tarrier, N. (2015). *Bilişsel Davranışçı Terapide vaka formülasyonu: Zorlayıcı ve karmaşık vakaların tedavisi* (E. Ş. Durak, M. Durak ve U. Kocatepe, Edl. ve Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (2006)
- Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001>
- Ünal, B. (2012). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik iyilik hali: Ebeveyn tutumları ve diğer psikolojik kaynakların önemi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- World Health Organization. (2017). Depression and other mental disorders. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng>
- Yeşilyaprak, B. (2001). Üniversiteye devam eden ve etmeyen bir grup gencin psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 35-42.

Young, J. (1994). *Young Ebeveynlik Ölçeği*. Basılmamış Rapor.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2013). *Şema terapi* (T. Özakkaş, Ed. ve Çev.; 2. Basım). Litera Yayıncılık. (2003)

Zarbock, G., Loose, C. ve Graaf, P. (2018). Çocuk ve ergenlerde şema terapi uygulama temelleri (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 25-90). Psikonet Yayınları. (2013)

Mediating Role of Schema Modes in the Relationship Between Perceived Parenting Styles and Depression in Clinical and Non-Clinical Adult Samples

Summary

The schema mode approach, originally developed for personality disorders, has started to gain a wider place in the schema therapy ecote for evaluating and treating other mental disorders. It is known that schema modes can be recognized more easily by people and are easier and more practical than working with many schemas (Jacob et al., 2014). However, when domestic and international studies are examined, it is seen that there are not enough studies on how schema modes are related to mental problems other than personality disorders. For this reason, among mental problems, depression, which affects a significant number of people across all ages, has emerged to evaluate the relationship between parenting styles through schema modes.

The current study aimed to determine the mediating role of schema modes in the relationship between maternal and paternal parenting styles perceived by adults in clinical and non-clinical samples separately from their parents and depression.

The clinical sample of the study consisted of a group over the age of 18 ($N = 629$; 71.1% female, 28.9% male; $M_{age} = 39.22$), who applied to a private psychotherapy center in İstanbul, non-clinical ($N = 589$; 79.9% female, 20.1% male; $M_{age} = 28.25$) sample consisted of university students in İstanbul, participants who responded to the scales online and face-to-face. In line with the data obtained from these samples, analyses regarding the mediating role of schema modes in the relationship between mother and father parenting styles and depression were performed using the structural equation modeling. The Young Parenting Scale, The Young Schema Modes Scale, and the Beck Depression Scale were used in the study. In addition to these scales, the clinical sampling SCL-90 R scale was also applied.

In both samples of the study, it was found that schema modes completely mediated the relationship between mother and father parenting styles and depression. In addition, in the measurement models of both samples, it was found that mother and father parenting styles had a statistically significant positive relationship between depression and schema modes.

In clinical and non-clinical samples, it was concluded that as the negative parenting style perceived from the mother and father increased, the schema modes also increased, and thus the level of depression also increased. In the clinical sample, it was found that while paternal parenting styles were moderately associated with depression, maternal parenting styles were associated with depression at a low level. When the obtained structural models were evaluated, it was revealed that perceived paternal parenting styles were more significant

predictors of schema modes than perceived maternal parenting styles in both samples. Considering the different findings between the two samples, the relationship between maternal parenting styles and depression was low in the clinical sample but moderate in the non-clinical sample. In the clinical sample, the highest correlation between latent variables was between schema modes and depression, while in the non-clinical sample, it was between mother and father parenting styles. In the structural model, parenting styles together explained 20% of the variance in the mode variable in the clinical sample, and the mode variable explained 60% of the variance in depression. In the non-clinical model, the parenting styles of the mother and father together accounted for 28% of the variance in the mode variable, and the mode variable explained 50% of the variance in the depression.

The findings obtained from the research were discussed in line with the literature. The fact that the proposed model works in both clinical and non-clinical groups suggests that a schema-mode therapy approach, which also considers parenting styles, would be beneficial in the psychotherapy of depression.

Araştırma Makalesi

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Düzeyi ile Savunma Biçimleri Arasındaki İlişkide Bağlanma Boyutlarının Düzenleyici RolüTuğçe SEZER¹ , Ahmet SAPANCI*² , Tuğbanur BAYRAM KUZGUN³ ¹ İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, İstanbul, Türkiye² Düzce Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Düzce, Türkiye³ İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**bağlanma stilleri,
çocukluk çağı
ruhsal travmaları,
savunma
mekanizmaları

Bu çalışmada çocukluk çağı ruhsal travmaları ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkide bağlanma biçimlerinin düzenleyici rolü incelenmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan, yaşları 18-65 arasında değişen 338 kadın ve 245 erkek olmak üzere toplam 583 kişi oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde Pearson Korelasyon analizi ve çoklu hiyerarşik lineer regresyon kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, fiziksel ihmalin matür, nevrotik ve immatür savunma tarzlarını yordadığı; duygusal ihmalin matür ve nevrotik savunma biçimlerini, cinsel istismarın ise matür savunma biçimini yordadığı bulunmuştur. Bağlanma boyutları ile savunma biçimleri arasındaki ilişkilerde, güvenli bağlanmanın matür ve nevrotik savunma biçimlerini yordadığı; kaçınmacı bağlanmanın matür, nevrotik ve immatür savunmaları, kaygılı-kararsız bağlanmanın ise nevrotik ve immatür savunmaları yordadığı bulunmuştur. Düzenleyici etki analizi sonuçlarında ise, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile nevrotik savunma ve matür savunma biçimlerini kullanma düzeyi arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici bir etkisinin olmadığı, buna karşılık duygusal istismar ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaçınan bağlanmanın, fiziksel ihmale ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaygılı-kararsız bağlanmanın düzenleyici etkisi olduğu belirlenmiştir. Bir başka ifade ile duygusal istismara maruz kalmış bireyler eğer kaçınmalı da bağlanırlarsa immatür savunma biçimlerini kullanma düzeyleri daha da artmaktadır. Fiziksel ihmale maruz kalan bireyler kaygılı-kararsız bağlanırlarsa immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmaktadır.

Abstract**Keywords:**attachment styles,
childhood
psychological
traumas,
defense mechanisms

This study investigated the moderating role of attachment styles in the relationship between childhood psychological traumas and defense mechanisms. The correlational survey model was used in the research. The participants of the study consisted of a total of 583 individuals, 338 women and 245 men, aged between 18-65, reached using convenience sampling method. Childhood Psychological Trauma Scale, Three-Dimensional Attachment Styles Scale, and Defense Styles Test were administered as data collection tools. Pearson Correlation analysis and multiple hierarchical linear regression were used in the analysis of the data. Results indicated that physical neglect predicted mature, neurotic and immature defense styles; emotional neglect predicted mature and neurotic defense styles and sexual abuse predicted mature defense styles. Results regarding the relationships between attachment dimensions and defense styles indicated that secure attachment predicted mature and neurotic defense styles; avoidant attachment predicted mature, neurotic, and immature defenses and anxious/ambivalent attachment predicted neurotic and immature defenses. Results regarding the moderating effect analysis, it was found that attachment dimensions did not have a moderator effect on the relationship between childhood psychological traumas and the level of using neurotic defense and mature defense styles. By contrast, the avoidant attachment was found to have a significant effect on the relationship between emotional abuse and use of immature defense style, and between physical neglect and use of the immature defense style. It was determined that anxious-ambivalent attachment had a moderating effect in the relationship. In other words, if individuals who have been exposed to emotional abuse become avoidant and attached, their level of using immature defense styles increases. Individuals exposed to physical neglect use immature defense styles more if they are anxious-ambivalent.

*Sorumlu Yazar, Düzce Üniversitesi Eğitim Fakültesi, A-Blok No:326 Düzce, Türkiye.

e-posta: ahmetsapanci@duzce.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.995061

Gönderim Tarihi (Received): 14.09.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 16.11.2022

ISSN: 2148-4376

Giriş

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının yaşam boyu süren fiziksel, zihinsel ve duygusal sorunlara neden olduğu; yaşamın ilerleyen dönemlerinde kaygı, depresyon ya da kişiler arası ilişkilerde yaşanan uzun dönemli sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Dye, 2018). Çocukluk çağında yaşanan örselenme çocuk için oldukça ağırdır. Olası bir travma çocuğun benliğini sarsacak akut bir örselenmenin yanında yaşamının ileriki yıllarında kendini gösterebilecek derin izler bırakabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Çocukluk çağı travmaları çocuğun ihmali veya istismarı şeklinde gerçekleşebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, çocuk ihmal ve istismarı 18 yaşından küçük çocuğun sağlığına, hayatta kalmasında, gelişimine ve kişiliğine gerçek ya da potansiyel zarar vermeyi içeren her türlü fiziksel/duygusal/cinsel istismar, kötü muamele, ihmal, ticari ya da her türlü sömürü davranışını içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 1999). Çocuk istismarı ve ihmali; önemli travmalara, özürlere ve çocuğun ölümüne sebep olabilen, çeşitli boyutları ve ağırlığı olan bir halk sağlığı sorunudur (Bülbül ve ark., 2012). Özellikle çocukluk çağında yaşanan travmalar, kişiliğinin gelişimi için yetişkinlikte yaşayan travmalara göre daha fazla tehdit içermektedir. Yetişkinlikte yaşanan travma sonucunda kişiliğin gelişmiş parçaları zedelenirken çocukluk çağında yaşanan travma kişiliği biçimlendirmektedir (Herman, 2019).

Çocuklukta yaşanan travmalarda çocuğun ailesi veya bakım veren kişilerin önemli sorumlulukları vardır. Çocuğun yakın çevresindeki bu kişilerin çocuğa yönelik tutum ve davranışları çocuğun kişiliğini, gelişimini ve genel olarak uzun dönemli ruh sağlığını etkilemektedir. Bowlby (1944) çocuğun annesi ile ilişkisinde gelişen güven ve bağı açıklamak için bağlanma kavramını ortaya koymuştur. Bağlanma davranışlarına ilişkin bireysel farklılıkları inceleyen ve Bowlby'nin kuramının temel varsayımlarını ilk kez sistematik olarak sınavan Ainsworth ve arkadaşları (1978), yabancı ortam çalışmalarını ile bağlanma kuramına ilk temel katkıyı yapmıştır. Çalışma boyunca bebeklerin annelerinden ayrıldıklarında, yeniden bir araya geldiklerinde ve yabancı ile yalnız kaldıklarında verdikleri tepkiler incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre bebeklerin güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan olmak üzere üç tür bağlanma örüntüsü sergiledikleri gözlemlenmiştir. Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler anneleri ile sıcak ilişkiler geliştiren bebeklerdir (Cassidy, 1988). Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bebekler bakım verenlerine karşı kavuşmayla bile son bulamayacak protesto davranışları sergilemektedir (Stayton ve Ainsworth, 1973). Kaçınan bağlanma stiline sahip bebekler ise bağlandıkları kişiye karşı protesto davranışı gösterebilir ama özellikle yakınlık kurmayı reddederek bakım verenden uygun uzaklıkta kalmaktadırlar (Ainsworth, 1979).

Ebeveynleriyle etkileşim süreci boyunca çocuklar, ebeveynleri ile olan ilişkilerinin zihinsel temsillerini geliştirirler (Bowlby, 1979). Bu tür temsiller veya beklentiler, çocukların

davranışlarına rehberlik eder ve ebeveynlerinin davranışlarını tahmin etmek ve yorumlamak için bir temel olarak hizmet eder. İçsel çalışan modeller olarak isimlendirilen bu zihinsel temsiller sadece çocukların bilişlerini, anne babalarıyla olan duygularını ve davranışlarını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda arkadaşlıklar veya romantik ilişkiler gibi diğer yakın ilişkilerin temsillerini de şekillendirmektedir (Furman ve diğerleri, 2002).

Çocuğun ebeveynleriyle veya bakım verenleriyle olan ilişkilerinde kazanılan ve ömür boyunca devam eden temel güven duygusu, kişinin inanç ve ilişkilerinin temelini biçimlendirir. İnsan travmatik bir olay yaşadığında rahatlığının, korunmanın ilk kaynaklarını arar. Bakım veren ile güvenli bağlanma ilişkisi kişilik gelişiminin temelini oluştururken bu bağın parçalanması travmatize kişinin temel kendilik duygusunu kaybetmesine yol açmaktadır (Herman, 2019). Travmaya sebep olan yaşantılar, bağ kurma sistemlerini etkileyerek kişinin çaresizlik hissetmesine sebep olur (Öztürk, 2017). Bakım vereni ile güvenli bir bağlanma ilişkisi, travmatik yaşantı ile parçalandığında travma mağduru 'kendi olabilmek' inancını yitirir. Travmatik bir yaşantının olası sonuçlarına göre kendisine dair tutarsızlığı olan travmatize kişi, aynı zamanda başkaları ile olan ilişkilerinde de tutarsız davranabilir. Dolayısıyla kişi, yakın ilişkilerden çekilirken aynı zamanda diğerlerine karşı kaygılı biçimde aşırı yapışma ihtiyacı duyabilir. İstismarcı bir çevrede yetişen çocuk, kendini korumak amacıyla uyum sağlamak zorundadır ve bunun için elindeki tek araç henüz gelişmemiş psikolojik savunma sistemidir (Herman, 2019). Bu noktada savunma mekanizmaları devreye girmekte ve bireyin özümseyemediği travmatik yaşantılarla başa çıkma sürecinde kullanılmaktadır (Roussillon, 2017).

Dış gerçekliği olduğu gibi algılamaktan ziyade gerçeklik algısını çarpıtan savunma mekanizmaları bilinçsizce kullanılır ve bireyleri dış ve iç stresli durumlara karşı korur, duygusal öz düzenleme ve uyum yoluyla bu durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olur (Cramer, 1998). Savunma mekanizmaları bir süreklilik içerisinde ve uygunluk derecelerine göre matür, nevrotik ve immatür olarak üç düzeyde sınıflandırılmaktadır (Andrews ve diğerleri, 1993; Chabrol ve Callahan, 2004). Matür savunma mekanizmaları, gerçekliği bozmadan tehdit edici duyguları etkili bir şekilde uzaklaştırabildiği için kişilerin uyum sürecine yardımcı olur. Mizah, bastırma ve özgecilik bu savunma biçimlerine örnek olarak verilebilir. Nevrotik savunma mekanizmaları, nevrozların semptomatolojisinde etkili olsa da normal bireylerde de yaygın olarak görülmektedir. Nevrotik savunmalar genellikle akut çatışmalarla mücadele edebilmek amacıyla ve sık olarak tamamıyla intrapsişik çatışmalara karşı kullanılmaktadır (Vaillant, 1977). Yapma-bozma, psödo altruizm, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme de nevrotik savunmalara örnektir (Yılmaz ve diğerleri, 2007).

Olgunlaşmamış ve hatta ilkel olarak kabul edilen immatür savunma mekanizmaları ise acı veren zihinsel içeriğin ciddi şekilde değişmesi ve/veya dış gerçekliğin kökten çarpıtılması ile karakterize edilir. Bunlara örnek olarak yansıtma, bölme, eyleme dökme (acting-out) ve otistik fantezi verilebilir (Granieri ve diğerleri, 2017). Yapılan araştırmalar immatür savunma mekanizmalarının, özellikle kişilik bozuklukları gibi, kişiler arası işlevselliği etkileyen psikopatolojilerle ilişkili olduğunu ortaya koyarken (Di Giuseppe ve diğerleri, 2019) matür savunma mekanizmalarının fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Malone ve diğerleri, 2013).

Zihinsel aygıt, rahatsız edici ya da hastalandırıcı tesiri olabilecek uyarılmaların üstesinden gelebilmek için tasarlanmış bir alettir. Organik sıkıntı sebebiyle acı çeken birinin acısı ile ilgilenilmediğinde dış dünyaya dair şeylere olan ilgisini terk ettiği ve kişinin bununla birlikte libidinal ilgisinin de sevgi nesnesinden çekildiği gözlemlenmiştir. Kişi acı çekmeye devam ettiği sürece sevmeye de son vermektedir. Hasta libidinal yüklerini iyileştirmede yeniden dışarı yollamak üzere kendi egosuna geri çekilmektedir. Böylece libido ve ego ilgisinin yazgısı aynı olmaktadır. Burada amaç hastalanmaya karşı koruma sağlamaktır ancak neticede hastalanmamak için sevmek gerekir. Olası bir engellenme ile sevmeye gerçekleştirilemezse hastalanmak kaçınılmaz olacaktır.

Yaşamsal fonksiyonlarla bağlantılı olan ilk oto-erotik cinsel doyumlar, kişinin kendisini korumasına hizmet etmektedir. Başlangıçta ego içgüdülerinin doyurulmasına bağlı olan cinsel içgüdüler daha sonra bağımsız hale geldiğinde çocuğun beslenmesi ve bakımı ile ilgilenen kişinin, yani annenin ya da onun yerine geçen kişinin, çocuğun ilk cinsel nesnesi olduğu gerçeği bu ilk bağılılığın işaretidir. Libidinal gelişimleri bazı engellenmeler içeren insanlar daha sonraki sevgi nesnesi seçimlerinde anneleri yerine kendi benliklerini model almaktadır. Libido, belli bir insana bağlandığında nesne seçimi gerçekleşmektedir ancak sevilen insandan gelen düş kırıklığı, nesne ilişkisinin bozulmasına sebep olur. Serbest kalan libido başka bir nesneye aktarılacak yerine egoya geri çekilir ve egonun terk edilmiş nesneyle özdeşleşmesini kurmaya hizmet eder. Egoya sevgi nesnesinin gölgesi düşmüş olur, böylece sanki ego terk edilmiş nesneymiş gibi değerlendirilmektedir. Artık özdeşleşme, nesne sevgisinin yerine geçmektedir. Böyle bir yer değiştirme, egonun biçimine ve onun “karakteri” olarak bilinen şeyin oluşumuna önemli miktarda katkıda bulunmaktadır. Kişi, terk edilen nesne yüklerinin etkilerine ne kadar dirense bile ilk çocuklukta gerçekleşen ilk özdeşleşmelerin etkileri kalıcı olmaktadır (Freud, 2002).

Briere’e (1996) göre çocukluk çağı travmaları çocuğun gelişimine, özellikle de bağlanma sistemine etki etmektedir. Bağlanma sistemi, tehditlere verilen yanıtları düzenleyen bir sistemdir. Bu sistem bozulduğunda bireyler güvenlik ve emniyet ile ilgili konulara daha fazla

odaklanmakta; keşfetme, öğrenme, kişiler arası ilişki kurma gibi diğer alanlardaki gelişimleri göz ardı etmektedirler.

Bağlanma sistemi, hiperaktivasyon ve deaktivasyon olmak üzere iki strateji ile açıklanmaktadır. Hiperaktivasyon stratejileri, bağlanma ihtiyacının engellenmesine karşı verilen bir protesto tepkisidir (Bowlby, 1969, 1982). Kişi yakınlık arama girişimlerini devam ettirir. Deaktivasyon stratejisi ise bir bağlanma figürünün olmamasına karşı gelişen bir kaçma tepkisidir. Kişi yakınlık aramayı bırakır ve tehlikelerle tek başına başa çıkmaya çalışır (Erozkan, 2016).

Fraley ve Shaver (2000); kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerin, bağlanmayla ilgili tehditleri devre dışı bırakmalarının altındaki bilişsel süreçleri anlamaya çalışmıştır. Kaçınan kişilerin önemli bağlanma figürünün yakınında olmadığı bir durumda bağlanmayla ilgili materyali en başından farkındalık ve hafızadan uzak tuttukları görülmüştür. Böylelikle kişi için aktivasyonun engellenmesiyle olumsuz duygusal uyarılmanın önüne geçilmesi mümkün olmaktadır. Buradan hareketle, bir çocuğun korkulu uyarılması ile önemli bağlanma figürlerinin tepkileri arasındaki bir arayüzde, savunma tarzlarının meydana geldiği öne sürülmektedir. Sıkıntı ve rahatlık çerçevesinde oluşan bebek ile bakım veren arasındaki etkileşimler, savunma mekanizmaları biçiminde savunma uyarlamaları ile sonuçlanmaktadır. Yetişkin bağlanma stilleriyle ilgili olarak savunmalar, içsel ve kişilerarası düzeylerde olumsuz beklentilere dair sıkıntı veren duyguları azaltmak amacıyla bağlanma sistemini düzenleyen mekanizma olarak kavramsallaştırmaktadır (Bekes ve diğerleri, 2021).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında, bu çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin kullandıkları savunma mekanizmalarını etkilediği ve bu süreçte bağlanma stillerinin düzenleyici bir rolü olduğuna yönelik hipotez test edilecektir. Elde edilen bulguların ruh sağlığı çalışanlarına, çocuk yetiştiren bireylere ve ilgili alan araştırmacılarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travma türü ve güvensiz bağlanmanın türüne bağlı olarak savunma mekanizmalarının gelişimine yönelik farklı etiyolojik yolların ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Bu çalışmada, çocukluk çağı ruhsal travmaları, bağlanma ve savunma biçimleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden ilişki tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma, kesitsel nitelikte olup veriler tek seferde toplanmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları; kolayda (uygun) örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılarak belirlenen, yaşları 18-65 arasında değişen, 338 kadın (%42) ve 245 (%58) erkek olmak üzere toplam 583 kişiden oluşmaktadır. 18 yaş altındaki katılımcılar araştırma kapsamında tutulmuştur. Katılımcıların 227'si (%38,9) 18-24 yaş aralığında, 291'i (%49,9) 25-44 yaş aralığında ve 65'i (11.1) 45-65 yaş aralığındadır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanıtıcı bilgilerini toplamaya yönelik sorular bulunmaktadır.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇTQ). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇTQ), çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını saptamak amacıyla Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmaları; Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülmüştür. Ölçekte her biri 5'li Likert olarak (1) “Hiçbir Zaman” ile (5) “Çok Sık” arasında puanlanan toplamda 28 madde bulunmaktadır. Ölçekte “duygusal istismar”, “fiziksel istismar”, “cinsel istismar”, “duygusal ihmal” ve “fiziksel ihmal” olmak üzere toplam 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 ve en düşük puan da 28'dir. Ölçekte daha yüksek puanlar çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantı sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formuna ilişkin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır.

Savunma Biçimleri Testi. Savunma Biçimleri Testi, bilinçdışı kullanılan savunma biçimlerinin bilinç düzeyindeki yansımalarını deneysel olarak ölçmek üzere Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmaları; Yılmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan testte 40 madde ve 20 savunma bulunmaktadır. Her bir madde 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında puanlanmaktadır. Testteki 20 savunma mekanizması “İmmatür Savunma Biçimi”, “Nevrotik Savunma Biçimi” ve “Olgun Savunmalar” olmak üzere 3 boyutta toplanmıştır. İmmatür savunmalar boyutu; yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkar, yer değiştirme, disosiyasyon, bölünme, mantıksallaştırma, bedenselleştirmeyi içerir. Nevrotik savunmalar boyutu; yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirmeden oluşmaktadır. Olgun savunmalar boyutunda ise; yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama yer almaktadır. İmmatür savunma boyutundan alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 216, nevrotik savunma ve olgun savunma boyutlarından alınabilecek en düşük puan 8 ve en

yüksek puan 72 puandır. Testteki savunma biçimlerinden alınan toplam puanların artması o boyuttaki savunma mekanizmalarının kullanılma sıklığının da arttığını göstermektedir. Testin Türkçe formuna ilişkin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimleri için sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak hesaplanmıştır.

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği; güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma stillerini ölçmek için Erzen (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte her biri 5'li Likert olarak (1) “Kesinlikle Katılmıyorum” ile (5) “Tamamen Katılıyorum” arasında puanlanan toplam 18 madde bulunmaktadır. Ölçekte “güvenli bağlanma”, “kaçınan bağlanma” ve “kaygılı-kararsız bağlanma” olmak üzere toplam 3 alt boyut bulunmaktadır. Güvenli bağlanma boyutundaki maddelere “Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum”, “Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum” örnek olarak verilebilir. Kaçınan bağlanma boyutunda “Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller”, “Karar alırken kimseyi önemsemem”, “Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorunlu olmasıdır” şeklinde maddeler yer almaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanma boyutunda ise, “Birisikle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum”, “İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm”, “Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum” şeklindeki maddeler yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 ve en yüksek puan 90 puandır. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanlar, katılımcıların hangi bağlanma stiline sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı güvenli bağlanma için .69, kaçınan bağlanma stili için .80 ve kaygılı-kararsız bağlanma stili için .71 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci

Araştırma kapsamında veri toplamadan önce etik kurul izni alınmıştır. Veriler, çevrimiçi platformlar aracılığıyla gönüllü katılım sağlayan 622 kişiden toplanmıştır. Öncelikle toplanan verilerde uç değer olup olmadığı Mahalanobis Uzaklığı ile kontrol edilmiş ve 39 uç değer veri setinden çıkarılarak Mahalanobis sınırları kapsamında olan 583 katılımcı ile araştırmaya devam edilmiştir [$\chi^2(11) = 24.55, p < .01$]. Toplanan verilerin analizinde istatistik paket programları kullanılmıştır. Betimsel verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Hesaplanan değerlerin genel olarak normal dağılım aralıkları içinde olduğu, önemli bir sapmanın olmadığı görülerek parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi, yordama etkilerinin değerlendirilmesinde yol analizi (path analysis) ve

düzenleyici etkilerin değerlendirilmesinde çoklu hiyerarşik doğrusal regresyon analizi tekniklerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Araştırma hipotezleriyle ilgili bulgulara geçmeden önce, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının betimsel istatistikleri sunulmuştur. Katılımcıların savunma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

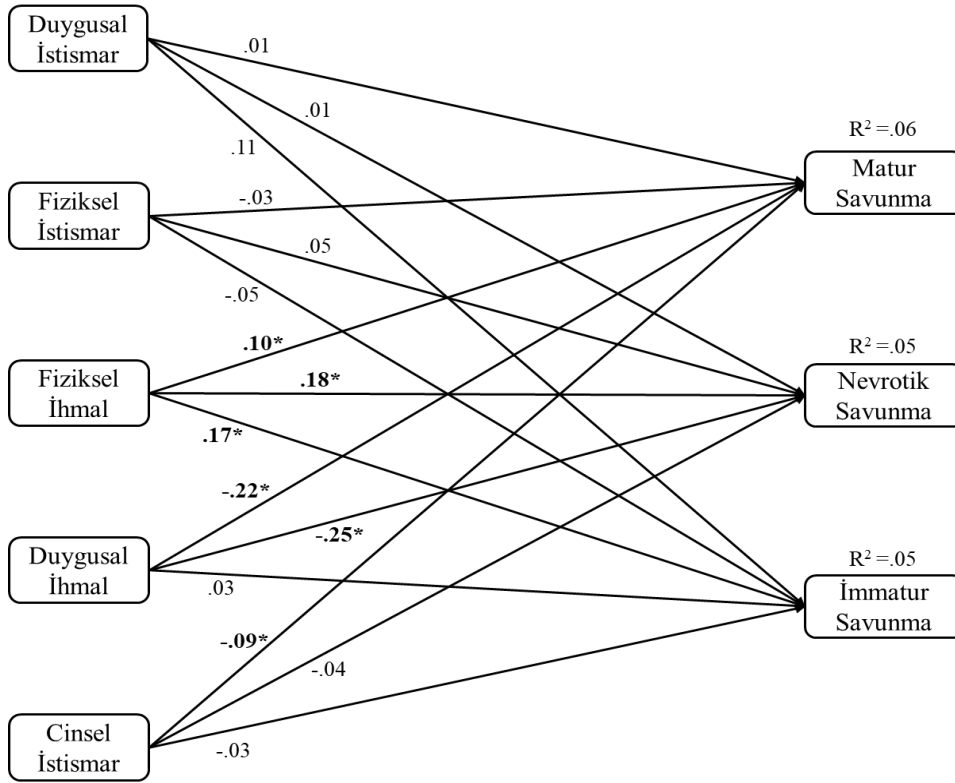
Katılımcıların Savunma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Düzeyine İlişkin Betimsel İstatistikler

	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Duygusal İstismar	5	20	7.21	2.82	1.59	2.52
Fiziksel İstismar	5	15	5.72	1.75	3.02	9.48
Fiziksel İhmal	5	15	6.67	2.09	1.46	1.89
Duygusal İhmal	5	25	10.33	4.33	.91	.30
Cinsel İstismar	5	13	5.61	1.51	2.87	8.00
Güvenli Bağlanma	10	25	19.93	2.62	-.40	.45
Kaçınan Bağlanma	7	29	14.95	4.31	.53	.25
Kaygılı/Kararsız Bağlanma	6	30	15.44	4.65	.44	.06
Matür Savunma	16	72	46.93	10.36	-.20	.07
Nevrotik Savunma	17	67	42.96	9.45	.03	-.21
İmmatür Savunma	41	179	105.39	25.26	.12	-.19

Tablo 1’de sunulan bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmaları fiziksel istismar ve cinsel istismar alanları dışındaki tüm değişkenlerin basıklık değerlerinin .03 ile 1.59 arasında; çarpıklık değerlerinin ise .06 ile 2.52 arasında değiştiği görülmektedir. Hesaplanan değerler göz önüne alındığında, normal dağılım için kriter olarak belirtilen ± 1.5 değerinden çok fazla sapma göstermediği ifade edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutlarda ortalamasının altında puanlara sahip oldukları, en düşük puanların ise fiziksel ve cinsel istismar boyutlarında olduğu

görülmektedir. Bağlanma boyutlarına bakıldığında ise güvenli bağlanma ortalamasının, diğer iki bağlanma stiline göre, daha yüksek olduğu görülmektedir.

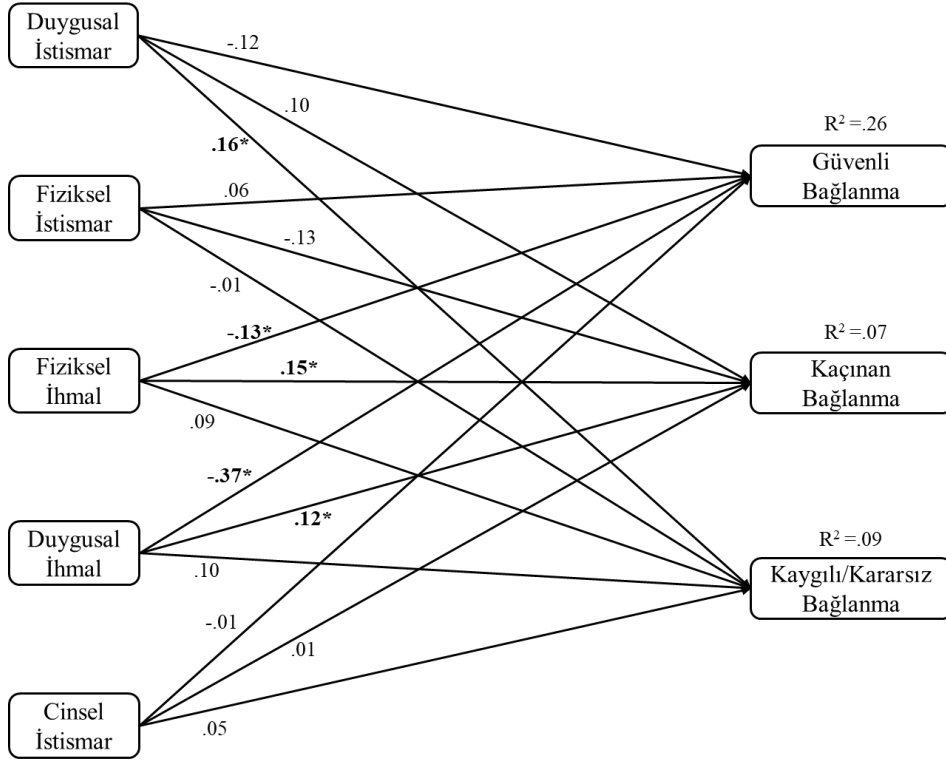
Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının savunma biçimlerini yordama gücüne ilişkin bulgular Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Savunma Biçimleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi, Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları, * $p < .05$.

Şekil 1’de görüldüğü gibi çocukluk çağı ruhsal travmalarından fiziksel ihmalin matür savunma ($\beta = .10$, $p < .05$), nevrotik savunma ($\beta = .18$, $p < .05$) ve immatür savunma biçimlerini ($\beta = .17$, $p < .05$); duygusal ihmalin matür savunma ($\beta = -.22$, $p < .05$) ve nevrotik savunma biçimlerini ($\beta = -.25$, $p < .05$); cinsel istismarın matür savunma biçimlerini ($\beta = -.09$, $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre fiziksel ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, her üç savunmaya başvurma düzeyi de artmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, matür ve nevrotik savunma biçimlerine başvurma düzeyi düşmektedir. Son olarak, cinsel istismara maruz kalma arttıkça matür savunma biçimlerine başvurma düzeyi düşmektedir. Modelde açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmalarının matür savunma biçimlerinin %6’sını, nevrotik savunma biçimlerinin %5’ini ve immatür savunma biçimlerinin %5’ini açıkladığı görülmektedir.

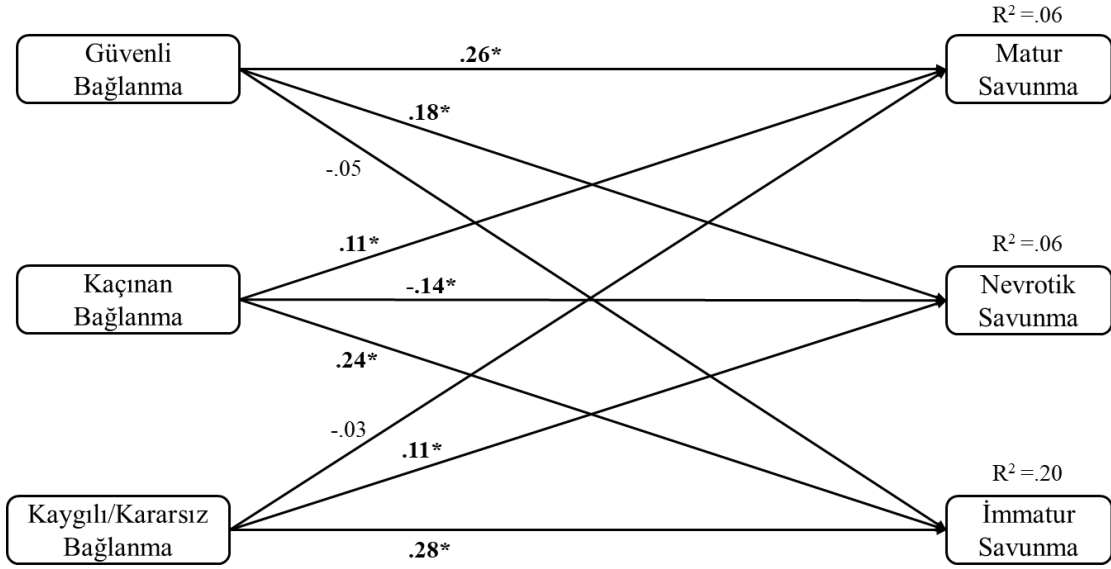
Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının bağlanma boyutlarını yordama gücü incelenmiş ve elde edilen bulgular Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Bağlanma Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Etkisi, Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları, * $p < .05$.

Şekil 2’de gösterilen sonuçlarına göre, çocukluk çağı ruhsal travmalarından duygusal istismarın kaygılı/kararsız bağlanmayı ($\beta = .16, p < .05$); fiziksel ihmalin güvenli bağlanmayı ($\beta = -.13, p < .05$) ve kaçınan bağlanmayı ($\beta = .15, p < .05$); duygusal ihmalin güvenli bağlanmayı ($\beta = -.37, p < .05$) ve kaçınan bağlanmayı ($\beta = .12, p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre duygusal istismara maruz kalma düzeyi arttıkça, kaygılı/kararsız bağlanma düzeyi de artmaktadır. Fiziksel ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, güvenli bağlanma düzeyi düşmekte ancak kaçınan bağlanma düzeyi artmaktadır. Benzer şekilde, duygusal ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, güvenli bağlanma düzeyi düşmekte ancak kaçınan bağlanma düzeyi ise artmaktadır. Modelde açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmalarının güvenli bağlanma boyutunun %26’sını, kaçınan bağlanma boyutunun %7’sini ve kaygılı/kararsız bağlanma boyutunun ise %9’unu açıkladığı görülmektedir.

Katılımcıların bağlanma boyutlarının savunma biçimlerini yordama gücü incelenmiştir. Elde edilen bulgular Şekil 3’te sunulmuştur.



Şekil 3. Bağlanma Boyutlarının Savunma Biçimleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi, Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları, * $p < .05$.

Şekil 3'te sunulan bulgulara göre, bağlanma biçimlerinden güvenli bağlanmanın matür savunma ($\beta = .26$, $p < .05$) ve nevrotik savunma biçimlerini ($\beta = .18$, $p < .05$); kaçınan bağlanmanın matür savunma ($\beta = .11$, $p < .05$), nevrotik savunma ($\beta = -.14$, $p < .05$) ve immatür savunma biçimlerini ($\beta = .24$, $p < .05$); kaygılı/kararsız bağlanmanın nevrotik savunma ($\beta = .11$, $p < .05$) ve immatür savunma ($\beta = .28$, $p < .05$) biçimlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, güvenli bağlanma düzeyi arttıkça matür savunma ve nevrotik savunma biçimlerine başvurma düzeyleri de artmaktadır. Kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça matür savunma biçimlerine başvurma düzeyi artmakta ancak nevrotik savunma biçimlerine başvurma düzeyi düşmektedir. Kaygılı/kararsız bağlanma düzeyi arttıkça hem nevrotik hem de immatür savunma biçimlerine başvurma düzeyleri de artmaktadır. Modelde açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde, bağlanma boyutlarının matür savunma biçimlerinin %6'sını, nevrotik savunma biçimlerinin %6'sını ve immatür savunma biçimlerinin ise %20'sini açıkladığı görülmektedir.

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları ile immatür savunma biçimi arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile İmmatür Savunma Biçimi Arasındaki İlişkide Bağlanma Boyutlarının Düzenleyici Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	1.Adım				2.Adım				3.Adım			
	B	SH	β	p	B	SH	β	p	B	SH	β	p
Sabit	9.0	4.9		.0	64.3	12.3		.0	52.0	13.7		.00
Duygusal İstismar	.96	.54	.11	.0	.34	.50	.04	.4	.41	.53	.05	.44
Fiziksel İstismar	-	.77	-	.3	-.19	.70	-	.7	.15	.85	.01	.87
Fiziksel İhmal	.69	.58	.17	.0	1.23	.54	.10	.0	1.39	.56	.12	.01
Duygusal İhmal	.15	.33	.03	.6	-.23	.31	-	.4	-.34	.32	-	.28
Cinsel İstismar	-.45	.73	-	.5	-.71	.67	-	.2	-.41	.71	-	.57
Güvenli Bağlanma					-.28	.43	-	.5	.14	.46	.01	.77
Kaçınan Bağlanma					1.36	.24	.23	.0	1.35	.27	.23	.00
Kaygılı/Kararsız Bağlanma					1.49	.23	.27	.0	1.51	.24	.28	.00
Duygusal İstismar X Güvenli									4.29	2.21	.14	.053
Fiziksel İstismar X Güvenli									.46	2.79	.01	.87
Fiziksel İhmal X Güvenli									-.37	1.43	-	.80
Duygusal İhmal X Güvenli									-1.76	1.67	-	.29
Cinsel İstismar X Güvenli											.07	
Duygusal İstismar X Kaçınan									4.14	2.06	.13	.045
Fiziksel İstismar X Kaçınan									-4.69	2.75	-	.09
Fiziksel İhmal X Kaçınan									1.08	1.68	.03	.52
Duygusal İhmal X Kaçınan									-.81	1.64	-	.62
Cinsel İstismar X Kaçınan									-.43	2.24	-	.85
Duygusal İstismar X Kaygılı									2.73	2.13	.09	.20
Fiziksel İstismar X Kaygılı									-.42	2.23	-	.85
Fiziksel İhmal X Kaygılı									-	1.41	-	.04
Duygusal İhmal X Kaygılı									.69	1.57	.03	.66
Cinsel İstismar X Kaygılı									-	2.30	-	.32
F	5.82**				19.24**				7.50**			
R ²	.05				.21				.24			

B: Standardize Edilmemiş Regresyon Katsayısı, SH: Standart Hata, β : Standardize Edilmiş Regresyon

Katsayısı. * $p < .01$.

Regresyon analizinin ilk bloğunda çocukluk çağı ruhsal travmaları modele eklenmiş ve model varyansın %5'ini açıklamıştır [$F(5, 577) = 5.82, p < .001$]. Fiziksel ihmalin ($\beta = .17, p <$

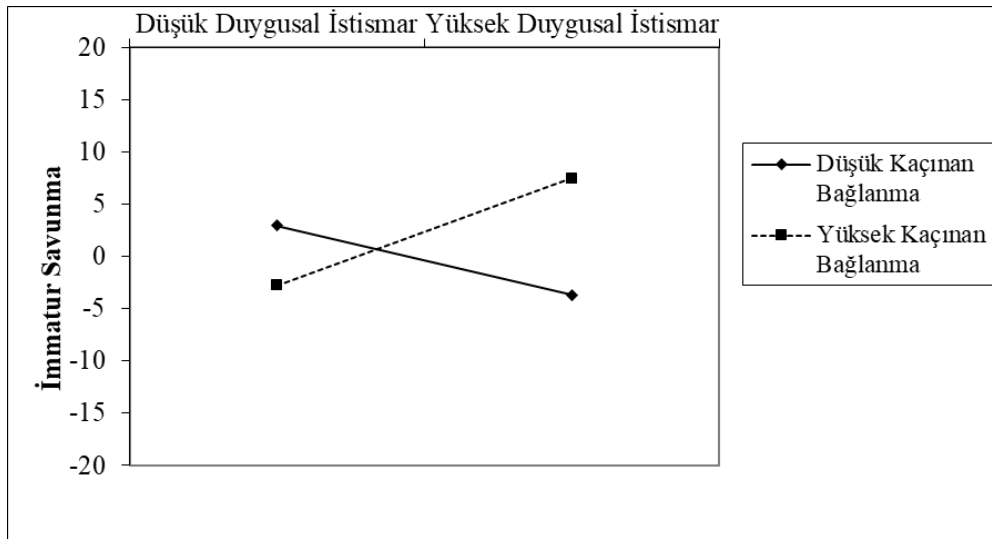
.05) modele anlamlı katkısının olduğu; ancak duygusal istismarın ($\beta = .11, p > .05$), fiziksel istismarın ($\beta = -.05, p > .05$), duygusal ihmalin ($\beta = .03, p > .05$) ve cinsel istismarın ($\beta = -.03, p > .05$) ise modele anlamlı katkıların olmadığı görülmüştür.

Regresyon analizinin ikinci bloğunda bağlanma stilleri modele eklenmiş ve model varyansın %21'ini açıklamıştır [$F(8, 574) = 19.24, p < .001$]. Kaçınan bağlanmanın ($\beta = .23, p < .05$) ve kaygılı/kararsız bağlanmanın ($\beta = .27, p < .05$) modele anlamlı katkıların olduğu; ancak güvenli bağlanmanın ($\beta = -.03, p > .05$) ise modele anlamlı katkısının olmadığı görülmüştür.

Regresyon analizinin son bloğunda, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile bağlanma stillerinin etkileşimleri modele eklenmiş ve model varyansın %24'ünü açıklamıştır [$F(23, 559) = 7.50, p < .001$]. Duygusal istismar ile kaçınan bağlanma etkileşiminin ($\beta = .13, p < .05$) ve fiziksel ihmali ile kaygılı/kararsız bağlanma etkileşiminin ($\beta = -.10, p < .05$) modele anlamlı katkıların olduğu; ancak diğer etkileşimlerin ise modele anlamlı katkıların olmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak, duygusal istismar ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaçınan bağlanmanın; fiziksel ihmali ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide ise kaygılı/kararsız bağlanmanın düzenleyici etkisi olduğu belirlenmiştir.

Duygusal istismar ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaçınan bağlanmanın düzenleyici etkisine dair grafik aşağıda sunulmuştur (Grafik 1).

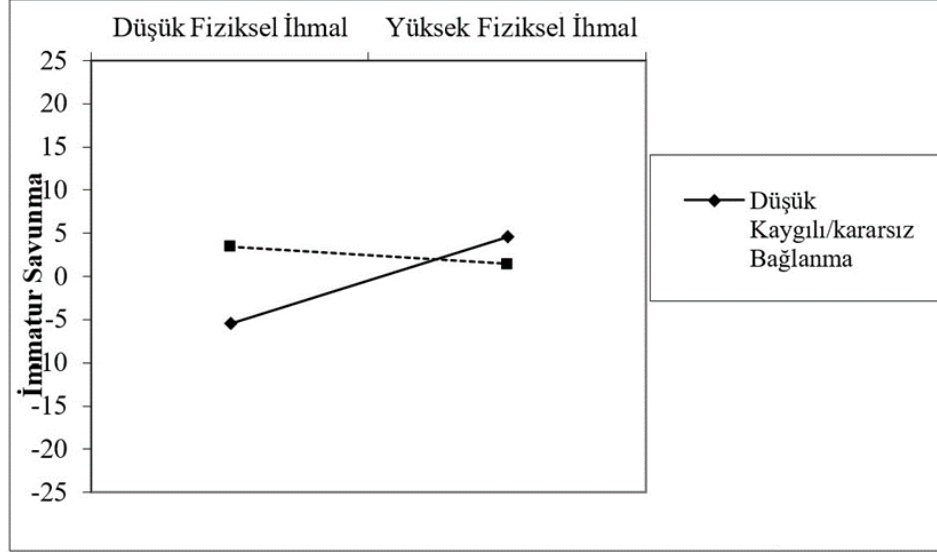


Grafik 1. Duygusal İstismar ile İmmatür Savunma Biçimi Arasındaki İlişkide Kaçınan Bağlanmanın Düzenleyici Etkisi

Grafik 1'de verilen sonuçlar incelendiğinde yüksek kaçınan bağlanma durumunda duygusal istismar ile immatür savunma biçimini kullanma düzeyi arasında ilişkinin daha güçlü

olduğu, düşük kaçınan bağlanmada ise bu ilişkinin daha zayıf olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle, duygusal istismara maruz kalmış bireyler eğer kaçınmalı da bağlandılarsa immatür savunma biçimini kullanma düzeyleri daha da artmaktadır.

Fiziksel ihmal ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaygılı/kararsız bağlanmanın düzenleyici etkisine dair grafik aşağıda sunulmuştur (Grafik 2).



Grafik 2. Fiziksel ile İmmatür Savunma Biçimi Arasındaki İlişkide Kaygılı/Kararsız Bağlanmanın Düzenleyici Etkisi

Grafik 2’de verilen sonuçlar incelendiğinde, yüksek kaygılı/kararsız bağlanma durumunda fiziksel ihmal ile immatür savunma biçimini kullanma düzeyi arasında ilişkinin daha güçlü olduğu, düşük kaygılı/kararsız bağlanmada ise bu ilişkinin daha zayıf olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, fiziksel ihmale maruz kalan bireyler kaygılı/kararsız da bağlandılarsa immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmaktadırlar.

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının, nevrotik savunma biçimi üzerindeki etkisinde bağlanma boyutlarının düzenleyici etkisi incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Nevrotik Savunma Biçimi Arasındaki İlişkide Bağlanma Boyutlarının Düzenleyici Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	1.Adım				2.Adım				3.Adım			
	B	SH	β	p	B	SH	β	p	B	SH	β	p
Sabit	42.89	1.86	.00	.00	3.08	4.95	.00	.00	25.19	5.57	.00	.00
Duygusal İstismar	-.01	.20	.01	.95	.06	.20	.02	.78	.01	.22	.00	.98
Fiziksel İstismar	.29	.29	.05	.32	.12	.28	.02	.66	.43	.34	.08	.21
Fiziksel İhmal	.81	.22	.18	.00	.97	.22	.22	.00	.99	.23	.22	.00
Duygusal İhmal	-.54	.12	-.25	.00	-.39	.13	-.18	.00	-.41	.13	-.19	.00
Cinsel İstismar	-.23	.27	-.04	.41	-.24	.27	-.04	.38	-.09	.29	-.01	.76
Güvenli Bağlanma					.62	.17	.17	.00	.76	.19	.21	.00
Kaçınan Bağlanma					-.33	.10	-.15	.00	-.32	.11	-.15	.00
Kaygılı/Kararsız Bağlanma					.21	.09	.10	.02	.21	.10	.10	.03
Duygusal İstismar X Güvenli									.30	.89	.03	.74
Fiziksel İstismar X Güvenli									1.09	1.13	.07	.33
Fiziksel İhmal X Güvenli									-.36	.58	-.04	.53
Duygusal İhmal X Güvenli									-.66	.67	-.07	.33
Cinsel İstismar X Güvenli									.92	.89	.05	.30
Duygusal İstismar X Kaçınan									.30	.83	.02	.72
Fiziksel İstismar X Kaçınan									.84	1.11	.05	.45
Fiziksel İhmal X Kaçınan									-.40	.68	-.03	.55
Duygusal İhmal X Kaçınan									-.35	.66	-.03	.60
Cinsel İstismar X Kaçınan									-.04	.90	.00	.96
Duygusal İstismar X Kaygılı									.20	.86	.02	.82
Fiziksel İstismar X Kaygılı									-.81	.90	-.06	.37
Fiziksel İhmal X Kaygılı									-.50	.57	-.05	.38
Duygusal İhmal X Kaygılı									.20	.63	.02	.75
Cinsel İstismar X Kaygılı									-.06	.93	.00	.95
F		5.84**				7.71**				3.00**		
R ²		.05				.10				.11		

B: Standardize Edilmemiş Regresyon Katsayısı, SH: Standart Hata, β : Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı.

* $p < .01$.

Tablo 3'deki bulgular incelendiğinde regresyon analizinin ilk bloğunda çocukluk çağı ruhsal travmaları modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %5'ini açıklamıştır [$F(5, 577) = 5.84, p < .001$]. Fiziksel ihmalin ($\beta = .18, p < .05$) ve duygusal ihmalin ($\beta = -.25, p < .05$) modele anlamlı katkısının olduğu ancak duygusal istismarın ($\beta = .01, p > .05$), fiziksel

istismarın ($\beta = .05, p > .05$) ve cinsel istismarın ($\beta = -.04, p > .05$) ise modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür.

Regresyon analizinin ikinci bloğunda bağlanma stilleri modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %10'unu açıklamıştır [$F(8, 574) = 7.71, p < .001$]. Güvenli bağlanmanın ($\beta = .17, p < .05$), kaçınan bağlanmanın ($\beta = -.15, p < .05$) ve kaygılı/kararsız bağlanmanın ($\beta = .10, p < .05$) modele anlamlı katkılarının olduğu görülmüştür. Regresyon analizinin son bloğunda çocukluk çağı ruhsal travmaları ile bağlanma stillerinin etkileşimleri modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %11'ini açıklamıştır [$F(23, 559) = 3.00, p < .001$]. Etkileşimlerin ise modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ile nevrotik savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide, bağlanma boyutlarının düzenleyici etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları ile matür savunma biçimi arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4'teki bulgular incelendiğinde, regresyon analizinin ilk bloğunda çocukluk çağı ruhsal travmaları modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %5'ini açıklamıştır [$F(5, 577) = 6.75, p < .001$]. Fiziksel ihmalin ($\beta = .10, p < .05$), duygusal ihmalin ($\beta = -.22, p < .05$) ve cinsel istismarın ($\beta = -.09, p < .05$) modele anlamlı katkısının olduğu; ancak duygusal istismarın ($\beta = .01, p > .05$) ve fiziksel istismarın ($\beta = -.03, p > .05$) ise modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür. Regresyon analizinin ikinci bloğunda bağlanma stilleri modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %9'unu açıklamıştır [$F(8,574) = 7.11, p < .001$]. Güvenli bağlanmanın ($\beta = .22, p < .05$) ve kaçınan bağlanmanın ($\beta = .10, p < .05$) modele anlamlı katkılarının olduğu, ancak kaygılı/kararsız bağlanmanın ($\beta = -.01, p > .05$) modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür. Regresyon analizinin son bloğunda çocukluk çağı ruhsal travmaları ile bağlanma stillerinin etkileşimleri modele eklenmiş ve model açıklanan varyansın %11'ini açıklamıştır [$F(23, 559) = 2.91, p < .001$]. Etkileşimlerin ise modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ile matür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Matür Savunma Biçimi Arasındaki İlişkide Bağlanma Boyutlarının Düzenleyici Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	1.Adım				2.Adım				3.Adım			
	B	SH	β	p	B	SH	β	p	B	SH	β	p
Sabit	53.2	2.0		.0	3.6	5.4		.0	28.9	6.11		.0
	8	3		0	5	5		0	4			0
Duygusal İstismar	.01	.22	.00	.96	.08	.22	.02	.71	-.02	.24	-.01	.93
Fiziksel İstismar	-.15	.31	-	.63	-.16	.31	-	.62	.12	.38	.02	.75
			.03				.03					
Fiziksel İhmal	.50	.24	.10	.04	.57	.24	.12	.02	.60	.25	.12	.02
Duygusal İhmal	-.53	.13	-.22	.0	-.37	.14	-.15	.01	-.37	.14	-.16	.01
			0									
Cinsel İstismar	-.60	.30	-	.04	-.60	.29	-	.04	-.51	.32	-	.10
			.09				.09				.08	
Güvenli Bağlanma					.85	.19	.22	.0	.90	.21	.23	.0
								0				0
Kaçınan Bağlanma					.23	.11	.10	.03	.24	.12	.10	.05
Kaygılı/Kararsız Bağlanma					-.03	.10	-.01	.75	-.08	.11	-	.46
												.04
Duygusal İstismar X Güvenli									-1.41	.98	-.11	.15
Fiziksel İstismar X Güvenli									2.29	1.24	.13	.07
Fiziksel İhmal X Güvenli									.39	.63	.04	.54
Duygusal İhmal X Güvenli									.04	.74	.00	.96
Cinsel İstismar X Güvenli									-.07	.98	.00	.95
Duygusal İstismar X Kaçınan									1.15	.91	.09	.21
Fiziksel İstismar X Kaçınan									-1.49	1.22	-.07	.22
Fiziksel İhmal X Kaçınan									.17	.74	.01	.82
Duygusal İhmal X Kaçınan									-.37	.73	-.03	.62
Cinsel İstismar X Kaçınan									.59	.99	.03	.56
Duygusal İstismar X Kaygılı									-.66	.94	-	.49
											.06	
Fiziksel İstismar X Kaygılı									1.11	.99	.08	.26
Fiziksel İhmal X Kaygılı									.31	.63	.03	.63
Duygusal İhmal X Kaygılı									.05	.70	.01	.94
Cinsel İstismar X Kaygılı									-1.06	1.0	-	.30
										2	.06	
F	6.75**				7.11**				2.92**			
R ²	.05				.09				.11			

B: Standardize Edilmemiş Regresyon Katsayısı, SH: Standart Hata, β : Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı.

*p < .01.

Tartışma

Bu çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi, bağlanma boyutları ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve travmatik yaşantı düzeyi ile savunma biçimleri arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici rolü test edilmiştir. Araştırma sonucunda, çocukluk çağı ruhsal travmalarından fiziksel ihmalin matür, nevrotik ve immatür

savunma biçimlerini; duygusal ihmalin matür ve nevrotik savunma biçimlerini ve cinsel istismarın matür savunma biçimlerini yordadığı bulunmuştur. Bu sonuca göre, fiziksel ihmale maruz kalma düzeyinin artması her üç savunma biçimine başvurma düzeyini arttırmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalma düzeyinin artması, matür ve nevrotik savunma biçimlerine başvurma düzeyini düşürmektedir. Bu bilgi dolaylı olarak duygusal ihmalin immatür savunmaların kullanımını arttırdığını düşündürmektedir. Bowlby'e (1991; akt., Kolk, 2020) göre, annesiyle iletişim kuramayan kişi kendisiyle de iletişim kuramamaktadır. Bilinen ya da hissedilen şeye tahammül edilemediğinde çözüm, inkâr ya da disosiyasyon gibi immatür savunmalardır (Kolk, 2020). Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da cinsel istismara maruz kalma düzeyi arttıkça matür savunma biçimlerine başvurma düzeyinin düştüğüne yönelik bulgudur. Elde edilen bu sonuçlar, Çağatay (2014) tarafından yapılan ve travmatik yaşantı düzeyi yüksek olan kişilerin daha fazla immatür savunmalar kullandığı, matür ve nevrotik savunmalara başvurma sıklığının daha düşük olduğuna yönelik bulgularla ve Korkmaz (2019) tarafından yapılan çocukluk çağı ruhsal travma yaşantı düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla immatür savunmalara başvurduğu, matür savunma mekanizmaları ve çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi arasında ise negatif ilişkinin bulunduğu çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Travma yaşayan bireylerin savunma biçimlerine yönelme sürecini açıklayan Herman (2019)'a göre gerçekliği değiştiremeyen çocuklar, istismar gerçekliğiyle başa çıkabilmek için istismarı haklılaştıran bazı anlamlar bulmak zorundadır. İstismarın sebebinin kendi kötülüğünden kaynaklandığına inanan çocuk, bu yolla ümidini sürdürebilmektedir. Çünkü kendisi kötüyse ebeveyni iyidir, kötülük kendisinden kaynaklanıyorsa kendisini değiştirebileceğine inanmaktadır. Kendisini suçlayan çocuğun suçlamaları, kronik istismar ortamında sürekli olarak pekişmektedir. Bir yetişkinin korumasına ve bakımına ihtiyaç duyan çocuklar ebeveynlerinin eksiklikleri, kötülükleri, ilgisizlikleri karşısında bu eksikliği kendi elindeki savunma sistemleriyle telafi etmek zorunda kalırlar. Travmanın türü ve şiddetine göre kullanılan savunma biçimleri de değişmektedir. Travma düzeyi arttıkça immatür savunma biçimlerinin daha çok kullanıldığı görülmektedir. Duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyi yükseldikçe immatür savunmalara başvurma oranı artmakta, matür savunma biçimlerinden uzaklaşmaktadır. Warren (2000)'a göre immatür savunma biçimleri cinsel travmaya maruz kalmış kişiyi travmanın olumsuz etkilerinden korumaktadır ayrıca içselleştirme sebebiyle matür savunma biçimleri duygusal istismarın sonuçlarını arttırmaktadır.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının bağlanma boyutlarını yordamasına ilişkin bulgular incelendiğinde; duygusal istismarın kaygılı/kararsız bağlanmayı, fiziksel ihmalin güvenli ve kaçınan bağlanmayı yordadığı görülmektedir. Buna göre duygusal istismara maruz kalma düzeyi arttıkça, kaygılı/kararsız bağlanma düzeyi de artmaktadır. Fiziksel ihmale maruz kalma

düzeyi arttıkça, güvenli bağlanma düzeyi düşmekte ancak kaçınan bağlanma düzeyi artmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça güvenli bağlanma düzeyi düşmekte ancak kaçınan bağlanma düzeyi ise artmaktadır. Fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça benzer şekilde güvenli bağlanma düşerken kaçınan bağlanma düzeyi artmaktadır. Earls (2000), çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismarın benlik ile ilgili olumlu içsel modellerin gelişmesini engelleyerek güvensiz bağlanma için risk oluşturduğunu öne sürmektedir. İhmal ve istismara maruz kalan çocukların daha olumsuz benlik modellerine sahip oldukları, daha fazla bağlanma kaygısı yaşadıkları ve bağlanmadan daha fazla kaçındıkları öne sürülmektedir. Duygusal istismar, çocuğun ailede ya da herhangi bir ortamda bakım verenden aldığı benlik algısını zedeleyen, aşağılayıcı ve rencide edici birtakım sözlerini içerir. Buna maruz kalan çocuğun bağlanma sistemi, bu uyarılar her ne kadar olumsuz da olsa, ihtiyaç duyduğu ilgi ve kabulü almak için hiperaktif hale gelir ama yine de çocuğun bağlanma biçiminin kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ile sonuçlandığı düşünülmektedir. Öte yandan, fiziksel ihmal ya da duygusal ihmal durumlarında kişinin fizyolojik ya da duygusal ihtiyaçlarını gören ve kulak veren biri olmadığından çocuğun bağlanma sistemi deaktif haldedir ve bakım verenle arasında bir duygusal uyarılma olmaz. Bu durumun da çocuğun kaçınmacı bağlanmasına işaret ettiği söylenebilir.

Çocukluk çağı travması ile yetişkinlikteki somatizasyon bozuklukları arasındaki ilişki bağlanmanın aracılık rolünün incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı travmasının güvensiz yetişkin bağlanmasını teşvik ederek yetişkin somatizasyon düzeyini etkilediği bulunmuştur (Waldinger ve diğerleri, 2006). Doumas ve arkadaşlarına (2008) göre kaçınan bağlanma biçimi bulunan erkeklerin, diğer bağlanma biçimlerine sahip erkeklere göre daha fazla istismar yaşantıları bulunmaktadır. İnan (2015)'in araştırmasının sonuçlarında güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları; çocukluk çağı travmatik yaşantısı bulunan bireylerde, çocukluk çağı travmatik yaşantısı bulunmayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Bağlanma boyutlarının savunma biçimleri üzerindeki yordayıcılığına ilişkin bulgulara bakıldığında ise bağlanma biçimlerinden güvenli bağlanmanın, matür ve nevrotik savunmaları; kaçınan bağlanmanın, matür, nevrotik ve immatür savunmaları; kaygılı/kararsız bağlanmanın, nevrotik ve immatür savunmaları yordadığı görülmüştür. Buna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça matür ve nevrotik savunmalara başvurma sıklığı artmaktadır. Kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça matür savunma artmaktayken nevrotik savunma düşmektedir. Kaygılı- kararsız bağlanma arttıkça hem nevrotik hem de immatür savunmalara başvurma sıklığı artmaktadır. Bağlanma figürünü kabul edici olarak deneyimlemek, kişilere aşırı eleştiri veya reddedilme korkusu olmadan kişinin hatalı inanışlarını gözden geçirme

fırsatı vermektedir. Bu da algıları çarpıtan ve kişilerarası çatışmaları yaratan immatür savunma mekanizmalarını daha az gerektirmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2003).

West (2018) tarafından çalışmada saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin, güvenli bağlanma stiline sahip kişilere göre daha fazla immatür savunmalar kullandığı bulunmuştur. Çalışmada bireylerin kullandıkları savunmalar, çocukluk döneminde öğrenilen tepkiler olarak değerlendirilmekte ve savunma mekanizmalarının devamlılığından bahsedilmektedir. İmmatür savunmaların daha kolay öğrenilmesinin kullanım sıklığıyla bağlantılı olabileceği ifade edilmektedir. Bu durum güvenli bir bağlanma figürünün olmamasına karşı bir kaçma tepkisi içeren ve bağlanma sisteminin deaktivasyonu olarak tanımlanan bir sistemle ilişkili olabilir. Kişi yakınlık arama çabasından bağlanma güvenliğini yeniden sağlayıncaya kadar vazgeçmekte ve bağlanma figürünün neden olduğu sıkıntıdan kendini korumaktadırlar.

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile savunma biçimleri arasındaki ilişkinin hangi durumlarda değiştiğini belirlemek için düzenleyici etki analizi yapılmıştır. Bu kapsamda bağlanma boyutlarının çocukluk çağı ruhsal travmaları ile savunma biçimleri arasındaki ilişkinin şiddetini etkileme düzeyi incelenmiştir. Bu çerçevede yapılan analizler sonucunda, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile nevrotik savunma ve matür savunma biçimlerini kullanma düzeyi arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici bir etkisinin olmadığı, buna karşılık duygusal istismar ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaçınan bağlanmanın, fiziksel ihmâl ile immatür savunma biçimini kullanma arasındaki ilişkide kaygılı-kararsız bağlanmanın düzenleyici etkisi olduğu belirlenmiştir. Bir başka ifade ile duygusal istismara maruz kalmış bireyler, eğer kaçınmalı da bağlanırlarsa immatür savunma biçimlerini kullanma düzeyleri daha da artmaktadır. Fiziksel ihmâle maruz kalan bireyler, kaygılı-kararsız bağlanırlarsa immatür savunma biçimlerini daha çok kullanmaktadır.

Araştırmada elde edilen bu bulgular, çocukluk döneminde bakım veren kişilerle çocuk arasındaki ilişkilerin ruhsal travmalar, bağlanma stilleri ve savunma biçimleri üzerinde etkilerini ortaya koymaktadır. Çocukla en yoğun iletişim içerisinde olan annenin çocuklarıyla tutarlı ve uyumlu bir ilişki içinde olması gerekirken çocuğu bir yabancı gibi görerek engelleyici tutumlar sergilemesi halinde istismar için zemin oluşmaktadır (Kolk, 2020). Travma yaşayan birey, travma sonrası etkilerden kurtulabilmek için rahatlığın, güvenin, korunmanın ilk kaynaklarını arar. Çoğunlukla travmatik yaşantının kendisinden de daha acı olan travma sonrası ilgi, anlaşılma eksikliği çocuğun sağlıklı bir şekilde mücadele edebilmesini engeller. Kendini korumak için elindeki gelişmemiş psikolojik savunma sisteminden başka bir çaresi olmayan çocuk inkâr, dissosiyasyon gibi immatür savunma biçimlerine başvurmak zorunda kalmaktadır (Herman, 2019).

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ölçeği geçmişe yönelik bir değerlendirme içermektedir ve kullanılan ölçüm araçları öz bildirimle dayalıdır. Bu durum geçmiş yaşantıları hatırlamada ve katılımcıların sosyal beğenirliğe bağlı olarak cevap vermelerinde bir yanlılığa neden olmuş olabilir. Araştırmada kullanılan kesitsel çalışma modeli yerine boylamsal çalışma modelinin kullanılması nedensel ilişkileri ortaya koymada etkili olabilir. Ayrıca bu araştırma klinik olmayan bir örneklem ile yürütülmüştür. İleriki araştırmaların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve savunma biçimleri arasında bağlanma boyutlarının düzenleyici etkilerin farklı klinik örneklerde yürütülmesi önerilmektedir. Özellikle immatür savunma mekanizmalarının görünür olduğu farklı kişilik bozukluklarında, immatür savunmaların gelişiminde farklı çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin ne şekilde katkı sağladığının araştırılmasının bu bozuklukların etiyojisinin anlaşılmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Birinci yazar %50, ikinci yazar %30, üçüncü yazar %20 oranında katkıda bulunmuştur

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, ilk yazar tarafından ikinci yazarın tez danışmanlığında İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı altında hazırlanan yüksek lisans tezinin bir bölümünden üretilmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek alınmadığını beyan etmiştir

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışmanın etik kurul onayı birinci yazarın yüksek lisans çalışması için İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır.

Kaynakça

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 937–937. <http://doi.org/doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment*. Psychology Press.
- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246–256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Spina, D., Talia, A., Starrs, C. J. ve Perry, J. C. (2021). The relationship between defense mechanisms and attachment as measured by observer-rated methods in a sample of depressed patients: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648503>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their character and home-life. *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19–52. <https://doi.org/10.4324/9780203779958-9>
- Bowlby, J. (1979). *The making & breaking of affectional bonds*. Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression*. Hogarth Press: Institute of Psycho-Analysis
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Briere, J. (1996). A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. İcinde J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny ve T. Reid (Edl.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (ss. 140–157). Sage Publications, Inc.
- Bülbül, S., Özçalık, A. ve Özdoğan, S. (2012). Bir olgu nedeniyle adli tıbbi uygulamalarda gecikmenin hekimlere getirdiği hukuki sorunların irdelenmesi. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 9–52. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124806>
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59(1), 121–134. <http://doi.org/10.2307/1130394>
- Chabrol, H. ve Callahan, S. (2004). *Defense mechanisms and coping*. Dunod.
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6), 879–894. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00035>
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Di Giuseppe, M., Gennaro, A., Lingiardi, V. ve Perry, J. C. (2019). The role of defense mechanisms in emerging personality disorders in clinical adolescents. *Psychiatry*, 82(2), 128–142. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1579595>
- Doumas, D. M., Pearson, C. L., Elgin, J. E. ve McKinley, L. L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 616–634. <https://doi.org/10.1177/0886260507313526>

- Dünya Sağlık Örgütü. (1999). Çocuk istismarının önlenmesi danışma toplantısı raporu. 29-31 Mart Cenevre. WHO/HSC/PVI/99.1.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Earls, L. (2010). *The relationship between adult attachment and trauma* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Eastern Michigan University, USA.
- Erozkan, A. (2016). The Link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1071–1079. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040517>
- Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1–21. <https://doi.org/10.17679/iuefd.17323631>
- Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Freud, S. (2002). *Metapsikoloji* (E. Kapkın ve A.T. Kapkın, Çev.). Payel Yayınevi.
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L. ve Bouchey, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*, 73(1), 241–255. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00403>
- Granieri A., La Marca L., Mannino G., Giunta S., Guglielmucci F. ve Schimmenti A. (2017). The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Front Psychol.* 8, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01926>
- Herman, J. (2019). *Travma ve iyileşme şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (T. Tosun, Çev.). Literatür Kitabevi.
- İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramların arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış bilim uzmanlığı tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Kolk, B. A. (2020). *Beden kayıt tutar* (N. C. Maral, Çev.; 14. Basım). Nobel Yaşam.
- Korkmaz, E. (2019). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Malone, J. C., Cohen, S., Liu, S. R., Vaillant, G. E. ve Waldinger, R. J. (2013). Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.025>
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2003). The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes. İçinde M. P. Zanna (Edl.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 35 (ss. 53–152). Elsevier Academic Press.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Basım). Bayt.
- Roussillon, R. (2017). "Travma ve simgeleştirme" (A. L. Baykal Çev.). İçinde T. Parman (Edl), *Psikanaliz Yazıları Bireysel ve Toplumsal Travmalar*. Bağlam Yayıncılık.
- Stayton, D. J. ve Ainsworth, M. D. S. (1973). Individual differences in infant responses to brief, everyday separations as related to other infant and maternal behaviors. *Developmental Psychology*, 9(2), 226–235. <http://doi.org/10.1037/h0035089>

- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054–1063. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Vaillant G.E. (1977). *Adaptation to life*. Harvard University Press
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129–135. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>
- Warren, M. (2000). *Defense mechanisms as moderators of trauma symptomatology in maltreated adolescents* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Simon Fraser University.
- West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244–253.

The Moderating Role of Attachment Styles in the Relationship Between Childhood Psychological Traumas Level and Defense Styles

Summary

This study investigated the moderating role of attachment styles in the relationship between childhood psychological traumas and defense mechanisms. The correlational survey model, one of the quantitative research methods, was used in the research. The research had a cross-sectional design, and the data were collected in a single point in time. The participants of the study consisted of a total of 583 individuals, 338 women and 245 men, aged between 18-65, reached using convenience sampling method. Childhood Psychological Trauma Scale, Three-Dimensional Attachment Styles Scale, and Defense Styles Test were administered as data collection tools. IBM SPSS 21 and IBM SPSS Amos 21 package programs were used in the analysis of the collected data. Pearson Correlation analysis was performed to evaluate the relationships between the variables, path analysis was used to investigate the predictive effects, and multiple hierarchical linear regression analysis techniques were applied to evaluate the moderating effects. Results indicated that physical neglect predicted mature, neurotic and immature defense styles; emotional neglect predicted mature and neurotic defense styles and sexual abuse predicted mature defense styles. According to this result, as the level of exposure to physical neglect increased, the level of using all three forms of defense styles increased. By contrast, greater exposure to emotional neglect was associated with decreased use of mature and neurotic defense styles. Another important finding of the study is that as exposure to sexual abuse increased, mature defense styles decreased. Accordingly, as exposure to emotional abuse increased, anxious/ambivalent attachment also increased. In addition, the higher levels of exposure to physical and emotional neglect were found to be related to the lower level of secure attachment and the higher level of avoidant attachment. Results regarding the relationships between attachment dimensions and defense styles indicated that secure attachment predicted mature and neurotic defense styles; avoidant attachment predicted mature, neurotic, and immature defenses and anxious/ambivalent attachment predicted neurotic and immature defenses. Accordingly, as the level of secure attachment increased, the frequency of resorting to mature and neurotic defenses also increased. As the level of avoidant attachment increases, mature defense increases, while neurotic defense decreases. As anxious-ambivalent attachment increases, the frequency of resorting to both neurotic and immature defenses increases. In order to determine in which situations, the relationship between childhood psychological traumas and defense styles changed, a modulating effect analysis was performed. In this context, the extent to which attachment dimensions affected the severity of

the relationship between childhood psychological traumas and defense styles was examined. As a result of the analysis, it was found that attachment dimensions did not have a moderator effect on the relationship between childhood psychological traumas and the level of using neurotic defense and mature defense styles. By contrast, the avoidant attachment was found to have a significant effect on the relationship between emotional abuse and use of immature defense style, and between physical neglect and use of the immature defense style. It was determined that anxious-ambivalent attachment had a moderating effect in the relationship. In other words, if individuals who have been exposed to emotional abuse become avoidant and attached, their level of using immature defense styles increases. Individuals exposed to physical neglect use immature defense styles more if they are anxious-indecisive.

This research has several limitations. The childhood traumas scale includes a retrospective assessment and the measurement tools are based on self-report. This situation may have caused a bias in remembering past experiences. Besides, participants' responses might also have been influenced by social desirability. Future studies are suggested to employ a longitudinal design in order to inspect the causal relationships between study variables. In addition, this study was conducted with a non-clinical sample. It is suggested that future studies should be conducted in different clinical populations to delineate the moderator effects of attachment dimensions on the relationship between childhood traumatic experiences and defense styles. It is thought that investigating how different childhood traumas and attachment styles contribute to the development of immature defenses, especially in different personality disorders where immature defense mechanisms are visible, will shed light on the understanding of the etiology of these characterological disorders.

Arastırma Makalesi

Examination of Psychometric Properties of the Turkish Version of The Eating Disorders Diagnostic Scale-DSM5 (EDDS)Bengi DÜŞGÖR*¹, Duygu KARAER²¹ İstanbul University, Faculty of Letters, Psychology Department, İstanbul, Turkey² Mona Gelişim, İstanbul, Turkey**Makale Bilgisi****Keywords:**Eating Disorders
Diagnostic Scale-
DSM-5 Version,
eating disorders,
adaptation.**Abstract**

This study aimed to adapt the Eating Disorder Diagnostic Scale-DSM 5 Version (EDDS-DSM-5) as a diagnostic and statistical tool in the Turkish population and to examine its validity and reliability. After the translation procedures were completed, a demographic form, EDDS-DSM-5, and The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) were administered to participants (i.e., 237 females, 84 males, and 4 non-binary). Internal reliability, test-retest reliability, concurrent validity, and factor structure of EDDS were examined. EDDS had four factors: (1) Body Concern (BC), (2) Binge Eating (BE), (3) Self-induced Compensatory Behaviors (SICB), and (4) Overeating Concern (OC), explaining the variance ranging from 8-20%. The internal reliability of the scale ($\alpha = .85$) and the test-retest reliability (ICC: .97 [.93 – .98]) were found to be satisfactory. In terms of concurrent validity, the results of correlational analysis between EDDS symptom composite scores and EDE-Q total scores indicated a significant correlation ($r = .61, p < .001$). EDDS is a reliable and valid instrument for the Turkish sample. The current data highlighted the importance of generating additional tools which combine self-report measures with clinical observations for evaluating more complex and emotional dimensions of eating disorders other than concrete indicators.

Öz**Anahtar
kelimeler:**Yeme Bozuklukları
Tanı Ölçeği-DSM-5
Versiyonu,
yeme bozuklukları,
adaptasyon

Bu çalışmanın amacı, EDDS-DSM-5 versiyonunun tanıs ve istatistiksel bir araç olarak Türk toplumuna uyarlanması ve geçerlik ve güvenilirlik açısından incelenmesidir. Çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra katılımcılara (237 kadın, 84 erkek ve 4 non-binary) demografik form, Yeme Bozukluğu Tanı Ölçeği-DSM-5 Versiyonu (EDDS) ve Yeme Bozukluğu İnceleme Anketi (EDE-Q) uygulanmıştır. EDDS'nin iç güvenilirliği, test tekrar test güvenilirliği, uyum geçerliliği ve faktör yapısı incelenmiştir. EDDS'nin %8-20 arasında değişen oranlarda varyansı açıklayan dört faktörü olduğu saptanmıştır; (1) Beden Kaygısı, (2) Tıkınırcasına Yeme, (3) Kendinden Kaynaklı Telafi Edici Davranışlar ve (4) Aşırı Yeme Kaygısı. Ölçeğin iç güvenilirliği ($\alpha = .85$) ve test-tekrar test güvenilirliği (ICC: .97 [.93 – .98]) yeterli bulunmuştur. Uyum geçerliliği açısından, EDDS semptom bileşik puanları ile EDE-Q toplam puanları arasındaki korelasyonel analiz sonuçları, anlamlı bir korelasyon göstermiştir ($r = .61, p < .001$). Bulgular, EDDS'nin Türk örneklemini için güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir. Mevcut sonuçlar, yeme bozukluklarının somut göstergelerinin ötesinde daha karmaşık ve duygusal boyutlarını değerlendirmek üzere bu öz-bildirim ölçeğini klinik gözlemlerle birleştiren ek araçlar üretmenin önemine işaret etmektedir.

*Correspondent Author, Balabağana District. Ordu Street. No: 6 Laleli Fatih, İstanbul

e-posta: bengidusgor@yahoo.com

DOI: 10.31682/ayna.1108509

Submission Date: 25.04.2022; Acceptation Date: 12.12.2022

ISSN: 2148-4376

Introduction

Today, it is known that the most common psychiatric disorders afflicting young women are eating disorders (ED) which are known as anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (Pritts & Susman, 2003). They are defined as a persistent and distorted view of one's body and subsequent behaviors performed to relieve the psychological turmoil resulting from this faulty self-perception (Cook, 2006). Eating disorders (ED) are psychiatric disorders that have a very long history dating back to ancient times. Yet, today with the societal pressure about being thin as a "beauty" norm, young women are especially at risk of developing these disorders. Every system is affected by eating disorders. The process, which starts with the desire to have a thin body and a psychological mechanism, causes serious damage to the body. The conflict and disharmony of the psyche and the soma resulted in the battering of the body (Yücel, 2009).

According to Solmi (2014), EDs are also understood as a complex and heterogeneous group of diseases, described by a set of physical and psychological symptoms, which often overlap with other current diagnoses (Wildes & Marcus, 2013). Cognitions such as great preoccupation with thoughts about food, weight, and shape as well as behaviors such as dieting, fasting, excessive exercise, bingeing and purging, and physical correlates such as low Body Mass Index (BMI) and amenorrhea are prominent features of people suffering from EDs (Solmi, 2014). A large number of individuals at risk for eating disorders and the serious health consequences experienced throughout the entire spectrum of development, emphasize the necessity to develop and apply preventive interventions. Eating disorder prevention has recently gained great importance, through the use of the mass media, several prevention strategies can be implemented with the goals of boosting self-esteem, imparting coping mechanisms, and encouraging positive beliefs about the importance of the individual in relation to the environment. Besides these communal approaches, focus on individual therapeutic interventions and providing psychoeducation with the inclusion of family members became widespread (Cook, 2006; Nasser, 2009).

There are three qualitatively different types of eating disorders that are distinguishable on the basis of the following criteria in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994): (1) anorexia nervosa (AN), (2) bulimia nervosa (BN), and (3) binge eating disorder (BED) (Krabbenborg et al., 2011).

The prevalence of these disorders, which ranges between 3 and 10% for young women regarded as at risk due to their age (between 15 and 29 years old), underlies the interest in diagnostic and therapeutic mechanisms for eating disorders (Polivy & Herman, 2002). In

Turkey, both the prevalence of eating-disordered patients and the number of studies in this field of psychopathology have been increasing (Yücel, 2009). The prevalence of ED in Turkey ranges from 2.33% to 18%, according to data primarily drawn from sample groups of adolescents and young adults. Although the prevalence of anorexia nervosa was lower and binge eating disorder was more prevalent than ED, the results were found to be comparable to rates in Western countries (Çam, 2017; Semiz et al., 2013; Vardar & Erzenin, 2011). This condition is also making it necessary to create new diagnostic tools and validate the tools that are being used in other countries.

The Eating Disorder Diagnostic Scale-DSM-5 Version (EDDS) (Stice et al., 2000) is a brief self-report scale consisting of 22 items measuring AN, BN, and BED, and eating pathology. Since its introduction, the EDDS has been translated and used in several other countries (e.g., Portugal, Hong Kong) (Jackson & Chen, 2007; Lee et al., 2007; Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008). The advantage of the EDDS is its brevity since its administration takes only a few minutes and it can be completed without assistance which also makes it cost-effective. The EDDS is suitable for frequent measurements of eating pathology (e.g., routine outcome monitoring) and can be applied to a large number of participants simultaneously. Research in non-clinical sample studies has provided evidence of the reliability and validity of the EDDS (Krabbenborg et al., 2011). Stice et al. (2000, 2004) showed good test-retest reliability (mean $k = .80$), content validity, and criterion validity (mean $k = .83$). In terms of predictive validity, EDDS accurately predicted participants' responses to a preventative program as well as the incidence of eating disorders and depression in the future. Moreover, the symptom composite score showed good internal consistency (mean $\alpha = .89$), test-retest reliability ($r = .87$), and convergent validity with other eating pathology scales (Krabbenborg et al., 2011).

The present study aimed to adapt another test that can be used in Turkey as a diagnostic tool while examining and evaluating the relevance and frequency of eating disorders in the community. To this aim, the reliability and validity analyses of the EDDS-DSM-5 version were performed to use EDDS as a diagnostic and statistical tool in evaluating eating disorders in Turkey.

Method

Participants

All of the participants who volunteered to participate in the study were aged between 14 to 33 years old ($M = 24.77$, $SD = 5.52$). There was a total of 325 participants; 237 of them were females, 84 of them were males and 4 of them were non-binary. The samples were

randomly selected through an online survey. Most of the participants ($n = 245$, 75.4%) had a college-level education, 15.7% of them had a graduate-level education and the rest ($n = 29$, 8.9%) had below college-level education. The income levels of the participants were as follows: 75 (23.1%) low income, 237 (72.9%) middle income, and 13 (4%) high income. Body mass index (BMI; kg/m²) ranged from 15.43 to 48.44 with a mean of 23.09 ($SD = 4.79$). The majority of the participants were omnivores ($n = 281$, 86.5%), 29 of them were vegan (8.9%) and 15 of them were vegetarian (4.6%). The consent of the participants was also obtained through the online form.

Measures

Demographic Form. The demographic form included questions related to birth year, gender, educational status, job status, level of income, diet, chronic diseases, drug use, and psychological disorders.

Eating Disorder Diagnostic Scale-DSM-5 Version (EDDS). The EDDS is a brief self-report scale for diagnosing anorexia, bulimia nervosa, and binge eating disorders. It contains 22 items that assess DSM-IV symptoms for these three eating disorders (Stice et al., 2004). In the DSM-5 version of EDDS, items related to binge eating were comprising symptoms during the past 3 months (previously it was 6 months), the wording of several items was changed, and 2 items regarding overeating at night and the societal aspect of overeating were added.

The items were rated on a 7-point Likert-type scale (0: None to 6: Extremely), a binary scale (Yes or No), selected numbers that go from 0 to 16+, and open responses (weight and height). An overall eating disorder symptom score is computed by standardizing and summing up the scores of all items. Higher scores suggest higher psychopathology in eating disorders (Santos et al., 2018).

In terms of psychometric properties, EDDS has been shown to have excellent reliability ($\alpha = 0.91$) for the entire sample total scores. Criterion validity based on the agreement between the diagnosis and EDDS ranged from .75 to .93 for subscales. The correlation between EDDS and the Eating Disorder Examination as a related measure was .82 (Stice et al., 2004). EDDS is a theoretically derived measure based on the DSM criteria for eating disorders for diagnostic purposes. Factor structure was not analyzed in the original study.

The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). EDE-Q is a 41-item scale developed by Fairburn and Beglin (1994). The scale was derived from the Eating Disorder Examination Interview (EDE) by Fairburn and Cooper (1993). Besides being parallel to EDE interview in terms of the content, EDE-Q is a self-report scale. The scale consists of

four factors: Restraint, Eating Concern, Shape Concern, and Weight Concern. The Turkish validity and reliability study was performed by Yücel et al. (2011). The reliability of EDE-Q was found to be excellent (.93) for the total scale, and adequate for all subscales (.70 or above), except for the binge eating subscale, which was .63.

Body Mass Index (BMI). Body mass index is calculated by dividing the person's weight by the square of his/her height. The result shows whether the weight is proportional to the height or not. International Classification of Diseases (ICD) considers these reference ranges of the World Health Organization (1992) as one of the diagnostic criteria for eating disorders: anorexic (BMI < 17.50), underweight (BMI = 17.51-18.50), subnormal (BMI = 18.51-20.00), normal (BMI = 20.01-25.00), overweight (BMI = 25.01-30.00), and obese (BMI > 30.01).

Procedure

During the translation phase, a clinical psychologist first translated the original form into Turkish. Then, a translator who is fluent in English carried out the back translation process. The data collection process took place on an online platform. The study was based on voluntariness, and the participants were informed by a consent form stating that the study's objective was to evaluate young adults' eating behaviors. Three forms were administered: a demographic form, the EDDS, and the EDE-Q. Also, the ethical consent of the İstanbul University Ethics Committee was obtained before the onset of data collection. After collecting the data, the test-retest stage took place. Test-retest data was collected from 27 participants. Two weeks after the initial administration, participants completed the EDDS again.

Statistical Analyses

All statistical analyses were completed through the IBM SPSS Statistics, Version 24. Initially, data screening and normality checks were carried out. Data were nonnormally distributed; therefore, nonparametric tests Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U were used in order to measure gender differences and Body Mass Index group differences, respectively.

Exploratory factor analysis (EFA) with varimax rotation was conducted with a full sample for examining the factor structure of the Turkish form of EDDS. EFA is one of the most recommended techniques for exploring the factor structure of a scale and reducing the data into fewer dimensions (Geisinger & McCormick, 2013; Jolliffe & Cadima, 2016). To determine the best factor structure, Eigenvalues greater than 1 and a factor loading equal to or greater than .4 as well as the scree plot were examined (Tabachnick & Fidell, 2007).

Cronbach's alpha was used to assess the internal consistency of EDDS and all of the four factors. Cronbach alpha values of over .70 are generally accepted in terms of the reliability of the scale (Cortina, 1993).

Test-retest reliability was analyzed using intraclass correlation (ICC), which is a widely used index for assessing the degree of correlation and agreement between measurements (Perinetti, 2018). Furthermore, Wilcoxon signed-rank test was used to determine if there were significant differences between the first and second administrations.

The concurrent validity of the EDDS was calculated using Pearson's product-moment correlations with EDE-Q as another relevant and widely accepted measure of eating disorders.

Results

Group Differences

Mann-Whitney U-tests revealed significant gender differences on the EDDS symptom composite scores. Female participants reported higher scores compared to male participants (Table 1). Kruskal–Wallis analysis was conducted to examine the differences on EDDS symptom composite scores according to the categories of BMI. Significant differences were observed between BMI categories and mean scores of the EDDS symptom composite (Table 1).

Table 1.

Group differences based on gender and BMI categories

Mann Whitney U Test					
Variables	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>
Women	237	170.84	40490.00	7621.00	.001
Men	84	133.23	11191.00		
Total	321				
Kruskal-Wallis Test					
Variables	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Anorexic	11	126.09	85.543	5	.000
Underweight	22	87.02			
Subnormal	60	123.58			
Normal	146	150.26			
Overweight	54	221.42			
Obese	32	261.36			
Total	325				

Factor Structure of EDDS

In an initial attempt to explore the factor structure for the Turkish form of EDDS, all items were analyzed with varimax rotation. The overall Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .87. Bartlett's test for sphericity produced a significant result ($p < .001$), indicating that the variables were correlated with one another. The results confirmed the appropriateness of exploratory factor analysis for the data (Howard, 2016). The scree plot indicated that the EDDS had four factors with eigenvalues higher than 1. The percentage variances explained by rotated factor matrices ranged from 8-20% per factor, with four factors explaining 53% of the overall variance. Percentages refer to the variance explained by each factor are as follows: Body Concern (BC) 20.15%, Binge Eating (BE) 16.02%, Self-induced Compensatory Behaviors (SICB) 9.49%, and Overeating Concern (OC) 7.70%. The factor structure of the rotated four-factor model of the EDDS was presented Table 2.

Table 2.

Pattern Matrix of EFA Analysis of EDDS Items (N = 325)

Items	F1: Body Concern	F2: Binge Eating	F3: Self-induced Compensatory Behaviors	F4: Overeating Concern
EDDS 1	.816	.150	.042	.142
EDDS 2	.783	.225	.066	.229
EDDS 3	.738	.136	.104	.164
EDDS 18	.682	.214	.270	.100
EDDS 11	.639	.417	.028	-.099
EDDS 12	.575	.296	.087	-.146
EDDS 4	.014	.674	.039	.257
EDDS 5	.301	.641	-.128	.102
EDDS 6	.286	.620	.158	.288
EDDS 9	.250	.579	.062	.104
EDDS 7	.149	.573	.012	-.234
EDDS 8	.217	.518	.026	-.140
EDDS 10	.372	.421	.282	.094
EDDS 13	.107	.108	.834	.025
EDDS 14	.177	-.011	.794	-.105
EDDS 15	.021	-.029	-.102	.695
EDDS 16	.333	.081	.049	.578
EDDS 17	.021	.308	.380	.405
Eigenvalue	5.57	1.56	1.26	1.20

Reliability Analyses

Internal Consistency. Cronbach's alpha for the symptom composite scores was .85 in the full sample. For EDDS factors, internal consistency was good for body concern ($\alpha = .86$) and binge eating ($\alpha = .75$), while it was satisfactory for self-induced compensatory behaviors ($\alpha = .67$). Cronbach's alpha for overeating concern was not satisfactory ($\alpha = .35$). Item-total correlations regarding the factors indicated moderate to good homogeneity: .31 to .77 for body concern, .20 to .47 for binge eating, .50 for self-induced compensatory behaviors. Items in the overeating concern factor (items 15, 16, and 17) revealed a lower correlation than expected.

Test-Retest Reliability. The results of the ICC between the symptom composite scores at the first and second administration indicated that the EDDS had excellent test-retest reliability (ICC: .97 [.93–.98]). Additionally, the difference in the mean scores of the EDDS over a two-week period was not statistically significant, $z = -.10$, $p = .91$.

Validity Analyses

Concurrent Validity. The results of correlational analysis between EDDS symptom composite scores and EDE-Q total scores indicated a significant correlation ($r = .61$, $p < .001$) (Table 3). EDE-Q subscales and EDDS factors had moderate to strong positive correlations. The body concern factor of EDDS was strongly and positively correlated with shape concern ($r = .87$) and weight concern ($r = .82$) subscales of EDE-Q ($p < .001$). All of the other EDDS factors were positively correlated with EDE-Q subscales and total scores to a slight to moderate degree ($p < .001$) (Table 3).

Table 3.

Pearson Product-Moment Correlations of EDDS symptom composite scores, EDDS factors, EDE-Q subscales and EDE-Q total scores

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. EDDS total	-									
2. EDDS S BC	.70*	-								
3. EDDS S BE	.49*	.62*	-							
4. EDDS S ICB	.22*	.26*	.17*	-						
5. EDDS S OC	.30*	.33*	.31*	.12*	-					
6. EDE -Q total	.61*	.84*	.58*	.33*	.40*	-				
7. EDE -Q R	.42*	.62*	.40*	.27*	.35*	.84*	-			
8. EDE -Q EC	.49*	.69*	.58*	.34*	.36*	.87*	.64*	-		
9. EDE -Q SC	.65*	.87*	.58*	.27*	.35*	.93*	.66*	.75*	-	
10. EDE -Q WC	.62*	.88*	.58*	.33*	.36*	.94*	.66*	.77*	.91*	-

Note. ** indicates $p < .001$. The Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS), Body Concern (BC), Binge Eating (BE), Self-induced Compensatory Behaviors (SICB), Overeating Concern (OC), The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Restraint (R), Eating Concern (EC), Shape Concern (SC), and Weight Concern (WC)

Discussion

The initial object of this study was to analyze psychometric properties of EDDS in a Turkish sample. For the purpose of the adaptation of the scale; translation procedure, factor analysis as well as reliability and validity analyses were conducted. In addition, group differences based on gender and BMI categories were examined. In accordance with the previous studies, the results of the present study showed that the prevalence of eating disorders is higher in women compared to men in our population as well (American Psychiatric Association, 2013; Lewinsohn et al., 2002; Striegel-Moore et al., 2009).

The current study has found that most of the participants in the ‘obese’ subcategory of BMI scored higher in the EDDS, compared to the participants in other subcategories. These results support those of Duncan et al.’s (2017) study, who conducted a large-scale prevalence study on eating disorders and also found that binge eating disorder and recurrent binge eating were highest among obese individuals.

The EDDS showed excellent internal reliability for total symptom composite scores. For item groupings obtained from the EFA, internal consistency was satisfactory to good. The body concern dimension was found to be the most reliable. The test-retest reliability, with a note of caution due here since the sample size was limited, with a two-week interval was found to be high. Using the intraclass correlation coefficients test, symptom composite scores achieved a high correlation, indicating that the measure produces constant results from participants over time.

In an initial attempt to explore concurrent validity, the relationship between EDDS and EDE-Q was examined. EDDS symptom composite scores, EDE-Q subscales, and EDE-Q total scores all indicated significant positive correlations. The shape concern dimension of EDE-Q was the most similar measure to EDDS.

As Stice and his colleagues (2004) stated, one of the limitations of their study is that the factor structure of EDDS scale could not be examined. For future studies, it was recommended to determine whether reliable subscales can be extracted from this measure, which corresponds to the three eating disorders expressed in DSM-IV, by performing factor analysis. Stice et al. (2004) emphasized that factor analysis would not only provide information about the factor structure of the EDDS but also give insight into more precise factor-score combinations. Our study is an introduction to contribute to the literature in this sense with a Turkish sample.

In the current study, factor structure was partially in accordance with the previous studies, although the item loadings proposed different levels of variance. The results of the factor analysis revealed that the Turkish form of EDDS has four factors, namely body concern

(BC), binge eating (BE), self-induced compensatory behaviors (SICB), and overeating concern (OC). BC consists of items that were related to societal and emotional aspects of eating disorders, whereas BE was shown precisely to assess the content and frequency of binge eating behaviors. The third factor SICB has only two items that indicate self-induced efforts of the individual to compensate for the binge eating episodes; and the final factor OC represents the degree of stress emerging after the meals, especially which are perceived as overeating. Self-induced compensatory behaviors were critical that it depicts a more pathological aspect of the eating disorders. Yong and Pearce (2013) noted that two-item scales are considered reliable when the variables are highly correlated with each other ($r > .70$), but fairly uncorrelated with other variables which is in accordance with our results. Therefore, we decided to preserve the two-item structure.

Retaining a factor with two items also needs a solid background that can explain the relationship between the variables. Comparison of these findings with those of other studies confirms that the nature of compensatory behaviors such as vomiting, laxatives and/or diuretics are in contrast with other bulimic symptoms. Pinheiro et al. (2008) investigated the clusters of bulimic symptoms and established a “purging class” characterized by infrequent binge eating, but frequent compensatory behaviors. Previous studies investigating the abuse of laxatives and/or self-vomiting noted that these symptoms are more severe and pernicious (Bryant-Waugh et al., 2006), and related with several personality traits such as an inability to tolerate the sensations of having food in the stomach, the impulsive need to remove it immediately and low self-directedness (Reba et al., 2005). These results supported the fact that vomiting and laxative use are specifically based on evacuating the perceived excessiveness out of the body; therefore, it was decided that preserving the factor with two items is necessary for measuring the construct. Further studies using this instrument are needed in the Turkish population, including confirmatory factor analyses to examine gender and cultural invariance of the structure.

Although there are adaptation studies that find similar factor structures to some extent, there exists considerable differences across different cultures. For example, Santos and colleagues (2018) found three dimensions: body and weight concerns, binge eating behavior and compensatory behaviors with the Portugal sample. In their study, compensatory behavior dimension involves vomiting, using laxatives, skipping meals, and intense exercise. Lee and colleagues (2007) found four dimensions, which were body dissatisfaction, bingeing behaviors, bingeing frequency, and frequency of compensatory behaviors. Although the four-factor structure was parallel with our study, remarkable differences were observed in terms of the contents of the factors. In the Hong Kong adaptation of EDDS, binge eating items were divided

into two separate factors, as opposed to Portugal adaptation which reported bingeing behaviors and bingeing frequency corresponds to the same construct as one (Santos et al., 2018).

The literature points out that cultural differences were more common in the past, and with globalization, eating disorders are no longer unique to Western cultures (Nasser, 2009). Nevertheless, the fact that the definitions of some concepts differ between cultures may create incompatibility in self-measurement tools such as EDDS-5. A study conducted by Lau et al. (2006), concluded that the criteria set for binge eating may vary according to lifestyle habits across cultures. Chinese-born participants living in Hong Kong do not currently exercise intensely enough to meet the universally well accepted Oxford definition of excessive exercise, as opposed to Chinese participants living in United States. There are additional findings concerning the fasting habits from a cultural perspective. Fasting in Ramadan was found to be significantly related to restricting food intake than non-fasting and experienced the significantly greater temptation to eat unhealthily than their non-fasting counterparts (Chia et al., 2018; Sadeghirad et al., 2014). Accordingly, the present results raise the possibility that fasting behavior, which is an important part of the religious culture in Turkey, had an impact on responses to Overeating Concern items by intertwining with the symptoms of binge eating and fasting as a counterbalancing behavior against binge eating.

Although these results can be evaluated as accountable and in accordance with the literature, the current study has notable limitations. It is critical to remark that the data collection phase of this study coincided with the COVID-19 pandemic. Concordantly, it should be considered that lockdown conditions might have influenced people's eating attitudes (Baceviciene & Jankauskiene, 2021) and gathering sufficient amount of data was limited by the extraordinary circumstances of that period. The second limitation concerns the poor reliability of the Overeating Concern subscale (.35). The number of items has a significant impact on Cronbach alpha values (Cronbach, 1951) and the fact that there are only three items in this subscale might be related with the unsatisfactory reliability. These data must be interpreted with caution because of the limited background about the original factor structure of the scale because EDDS is a theoretically constructed measure that maps onto the DSM. It also suggests that the factor structure represents diagnostic symptom domains, and as such might be reflected in factor analyses across different populations. It was concluded that the EDDS-5 Turkish version is a reliable and valid tool for categorical measurement of eating disorders using the symptom composite scores suggested by Stice et al. (2000). On contrary, it has been observed that caution should be exercised in evaluating the risk of eating disorders in the population when looking at subclinical symptoms or using subscales.

Future studies on the current topic are therefore recommended on two major aspects. It might be useful to work on generating additional tools which combine this self-report measure with clinical observations, specifically while measuring more complex and emotional features of eating disorders, while self-report techniques were found to underestimate the severity of the disturbance (Fairburn & Beglin, 1994). Besides, further research should be undertaken to make a detailed investigation on the factor structure of EDDS-5 across clinical and non-clinical Turkish samples.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Yazarlar eşit oranda katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Yazar Notu:

Finansal Destek Beyanı: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek alınmadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu onayı ile gerçekleştirilmiştir. (10.07.2020 tarihli 35980450-663.05 sayılı karar)

References

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2021). Changes in sociocultural attitudes towards appearance, body image, eating attitudes and behaviours, physical activity, and quality of life in students before and during COVID-19 lockdown. *Appetite*, 166, 105452. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105452>
- Bryant-Waugh, R., Turner, H., East, P., Gamble, C., & Mehta, R. (2006). Misuse of laxatives among adult outpatients with eating disorders: prevalence and profiles. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 404–409. <https://doi.org/10.1002/eat.20267>
- Chia, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Buck, K., Chamari, K., Richardson, B., & Krug, I. (2018). An ecological momentary assessment of the effect of fasting during Ramadan on disordered eating behaviors. *Appetite*, 127, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.017>
- Cook, B. (2006). *Examining recruitment methods for college women at-risk for eating disorders and the relationship between exercise and eating pathology* [Unpublished master's thesis]. University of Florida.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16, 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi *Turk J Public Health*, 15(2), 96–105. <https://doi.org/10.20518/tjph.341162>
- Duncan A. E., Ziobrowski, H. N., & Nicol G. (2017). The prevalence of past 12-month and lifetime DSM-IV eating disorders by BMI category in US men and women. *European Eating Disorders Review*, 25, 165–171. <https://doi.org/10.1002/erv.2503>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *The International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#)
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorder examination (12th ed.). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment* (pp. 317–360). Guilford Press.
- Geisinger, K. F., & McCormick, C. (2013). Testing and assessment in cross-cultural psychology. In J. R. Graham, J. A. Naglieri, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology: Assessment Psychology Volume 10* (pp. 114–139). John Wiley & Sons, Inc.
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51–62. <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- Jackson, T., & Chen, H. (2007). Identifying the eating disorder symptomatic in China: The role of sociocultural factors and culturally defined appearance concerns. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 241–249. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.09.010>
- Jolliffe, I. T., & Cadima, J. (2016). Principal component analysis: a review and recent developments. *Philosophical Transactions of the Royal Society A*, 374(2065). <https://doi.org/10.1098/rsta.2015.0202>
- Krabbenborg, M. A. A., Danner, U. N., Larsen, J. K., Van Der Veer, N., Van Elburg, A. A., De Ridder, D. T. D., Stice, E., & Engels, R. C. M. E. (2011). The Eating Disorder Diagnostic Scale: Psychometric features within a clinical population and a cut-off point to differentiate clinical patients from healthy controls. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 315–320. <https://doi.org/10.1002/erv.1144>

- Lee, S. W., Stewart, S. M., Striegel-Moore, R. H., Lee, S., Ho, S. Y., Lee, P. W., Katzman, M. A., & Lam, T. H. (2007). Validation of the eating disorder diagnostic scale for use with Hong Kong adolescents. *The International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 569–574. <https://doi.org/10.1002/eat.20413>
- Lau, L. L. S., Lee, S., Lee, E., & Wong, W. (2006). Cross-cultural validity of the Eating Disorder Examination: a study of Chinese outpatients with eating disorders in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 16(4), 132–136.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *The International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426–440. <https://doi.org/10.1002/eat.10103>
- Nasser, M. (2009). Eating disorders across cultures. *Psychiatry*, 5, 392–395. <https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.08.008>
- Perinetti, G. (2018). StaTips Part IV: selection, interpretation, and reporting of the intraclass correlation coefficient. *South European Journal of Orthodontics and Dentofacial Research*, 5(1), 3–5. <http://doi.org/10.5937/sejodr5-17434>
- Pinheiro, A. P., Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Machado, P. P. P. (2008). An empirical study of the typology of bulimic symptoms in young Portuguese women. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 251–258. <https://doi.org/10.1002/eat.20497>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Pritts, S. D., & Susman, J. (2003). Diagnosis of eating disorders in primary care. *American Family Physician*, 67(2), 297–304. Retrieved from <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0115/p297.html>
- Reba, L., Thornton, L., Tozzi, F., Klump, K. L., Brandt, H., Crawford, S., Crow, S., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Johnson, C., Kaplan, A. S., Keel, P., LaVia, M., Mitchell, J., Strober, M., Woodside, D. B., Rotondo, A., Berrettini, W. H., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2005). Relationships between features associated with vomiting in purging-type eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 38(4), 287–294. <https://doi.org/10.1002/eat.20189>
- Sadeghirad, B., Motaghipisheh, S., Kolehdooz, F., Zahedi, M. J., & Haghdoost, A. A. (2014). Islamic fasting and weight loss: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 17(02), 396–406. <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980012005046>
- Santos, I. F., Machado, P. P. P., & Esteves, F. (2018). Development and validation of the Portuguese version of the Eating Disorder Diagnostic Scale. *Ansiedad Y Estrés*, 24(2–3), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.07.002>
- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kugu, N. (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149–157. Retrieved from https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C24S3/01-1236_sivas_ili.pdf
- Solmi, F. (2014). *Eating disorders, behaviours, and diagnoses: epidemiology and comorbidity in the general population* [Unpublished doctoral thesis]. University College London.
- Stice, E., Telch, C. L., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 12(3), 252–267. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.3.252>
- Stice, E., Fisher, M., & Martinez, E. (2004). Eating Disorder Diagnostic Scale: Additional evidence of reliability and validity. *Psychological Assessment*, 16(1), 60–71. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.60>
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.

- Thorsteinsdottir, G., & Ulfarsdottir, L. (2008). Eating disorders in college students in Iceland. *The European Journal of Psychiatry*, 22, 107–115. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632008000200007>
- Vardar, M., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212. Retrieved from <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S4/205-212.pdf>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- Wildes, J. E., & Marcus, M. D. (2013). Incorporating dimensions into the classification of eating disorders: three models and their implications for research and clinical practice. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 396–403. <https://doi.org/10.1002/eat.22091>
- Yong, A.G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9, 79-94. <https://doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079>
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44. Retrieved from https://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/7.pdf
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dushgor, B., Yavuz, A., & Berk, O. (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19, 509-511. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>

Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği-DSM 5 (EDDS-DSM5)'in Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Özet

Özellikle kadın popülasyonunda görülen en yaygın psikiyatrik bozukluk gruplarından biri olan yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu), kişinin kendi bedenine yönelik sürekli ve çarpık benlik algısından kaynaklanan psikolojik kargaşayı gidermeye yönelik ortaya konulan davranışlarla karakterizedir (Cook, 2006). Solmi'ye göre (2014) yeme bozuklukları, bir dizi fiziksel ve psikolojik semptomun bir arada görüldüğü heterojen bir hastalık grubu olarak tanımlanmıştır. Yeme bozukluğu başlığı altındaki alt kategorilerde, diyet, oruç tutma, aşırı egzersiz, aşırı yemek yeme ve kusma gibi davranışlar, gıdalar, vücut ağırlığı ve şekli hakkındaki düşüncelerle yoğun meşguliyet, düşük Vücut Kitle İndeksi (BMI) ve amenore gibi fiziksel belirtiler bir arada gözlenebilir. EDDS-DSM-5, bu belirtileri kapsayıcı bir biçimde ele alan ve anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunu ölçmeyi amaçlayan bütüncül bir ölçek olarak oluşturulmuştur (Stice ve diğerleri, 2000).

Bu çalışmanın amacı, EDDS-DSM-5 versiyonunun Türk popülasyonu için tanısallık ve istatistiksel bir araç olarak psikometrik incelemesini yapmaktır. Bu kapsamda, EDDS-DSM-5 versiyonunun Türkçe formunun faktör yapısının incelenmesi ve güvenilirlik, geçerliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Örneklem, 237'si kadın, 84'ü erkek ve 4'ü non-binary olmak üzere toplam 325 katılımcıdan oluşmaktadır. Çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra demografik form, Yeme Bozukluğu Tanı Ölçeği-DSM-5 Versiyonu (EDDS), Yeme Bozukluğu İnceleme Anketi (EDE-Q) uygulanmıştır. Cinsiyet ve beden kitle indeksi farklılıkları, iç güvenilirlik, test-tekrar test güvenilirliği ve uyum geçerliği incelenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek üzere gönüllü olan bir grup katılımcıya ($N = 27$) ilk uygulamadan iki hafta sonra tekrar ölçek verilmiştir. EDDS'nin faktör yapısını incelemek için temel bileşen analizi yapılmıştır. EDDS'nin %8-20 arasında değişen oranlarda varyansı açıklayan dört faktörü olduğu saptanmıştır: beden kaygısı, tıknırcasına yeme, kendinden kaynaklı telafi edici davranışlar ve aşırı yeme kaygısı. Ölçeğin iç güvenilirliği ($\alpha = .85$) ve test-tekrar test güvenilirliği (ICC: .97 [.93-.98]) iyi bulunmuştur. Faktör analizinden elde edilen alt ölçeklerin güvenilirlik değerleri şu şekildedir: beden kaygısı ($\alpha = .86$), tıknırcasına yeme ($\alpha = .75$), kendinden kaynaklı telafi davranışları ($\alpha = .67$) ve aşırı yeme endişesi ($\alpha = .35$). Uyum geçerliliği açısından, EDDS semptom bileşik puanları ile EDE-Q toplam puanları arasındaki korelasyonel analiz sonuçları, anlamlı bir korelasyon göstermiştir ($r = .61, p < .001$).

EDDS-DSM-5 Türkçe formunun faktör yapısının önceki çalışmalarla kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Faktör analizinin sonuçları; beden kaygısı (BK), tıknırcasına yeme (TY), kendinden kaynaklı telafi davranışları (KKTD) ve aşırı yeme endişesi (AYE) boyutları olmak üzere dört faktöre sahip olduğunu ortaya koymuştur. BK, yeme bozukluklarının toplumsal ve duygusal yönleriyle ilgili maddelerden oluşmaktadır. TY, tıknırcasına yeme davranışlarının içeriğini ve sıklığını değerlendirmektedir. AYE boyutu, özellikle aşırı yeme olarak algılanan, yemeklerden sonra ortaya çıkan stresin derecesini temsil etmektedir. KKTD'nin ise bireyin tıknırcasına yeme epizodlarını telafi etmek için kendi kendine ortaya koyduğu yoğun çabaları gösterdiği ve yalnızca iki maddesinin olduğu gözlenmiştir. Literatüre göre, iki maddeli bir alt faktör, maddeler birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğunda ($r > .70$) ve ancak diğer değişkenlerle oldukça ilişkisiz olduğunda güvenilir kabul edilebilmektedir (Yong ve Pearce, 2013). Bu çalışmadan elde edilen madde korelasyon analizi sonuçları ve kendi kendine tetiklenen telafi edici davranışların, yeme bozukluklarının daha patolojik bir yönünü göstermesi açısından kritik olması göz önüne alınarak KKTD faktörünün iki maddeli haliyle korunması uygun görülmüştür. EDDS-DSM-5 Türkçe formunun diğer ülkelerde yapılan uyarlama çalışmalarıyla ayrışan yönlerini, özellikle tıknırcasına yeme faktörünün kültüre bağlı boyutlarını incelemek için daha ayrıntılı çalışmalar yapmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bulgular, EDDS'nin Türk örnekleme için güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir. Mevcut sonuçlar, yeme bozukluklarının somut göstergelerinin ötesinde daha karmaşık ve duygusal boyutlarını değerlendirmek üzere bu öz-bildirim ölçeğini klinik gözlemlerle birleştiren ek araçlar üretmenin önemine işaret etmektedir.

Araştırma Makalesi

Genç Erişkinlerle Yapılan Çevrim İçi Destek Gruplarında Anksiyete Kaynaklarına Yönelik Temalar

Yasemin HOŞGÖREN ALICI¹ , Zual TÖRENLI KAYA^{*1} , Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ¹ ¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar kelimeler:

genç erişkinlik,
anksiyete,
çevrim içi destek grupları,
tematik analiz

Genç erişkinlik dönemi, gençlerin ruhsal sorunları açısından oldukça hassas olduğu, sorunlarını paylaşmaya, öneri almaya ve akran desteğine ihtiyaç duyduğu zorlayıcı bir süreçtir. Sanal dünyada iletişim kurmanın kolay olması ve internet özellikli mobil cihazların yaygınlaşması gençlerin psikososyal destek ihtiyacının çevrim içi destek grupları aracılığıyla karşılamasına olanak sağlamaktadır. Mevcut çalışmada, 18-30 yaş arasındaki genç erişkinlerin çevrim içi gruplarındaki etkileşimlerinin ve onlar için kaygı yaratan psikososyal faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, psikiyatri polikliniğine kaygı şikâyeti ile başvuran 50 genç erişkin, kaygı yaşantılarını anonim olarak konuşmak üzere "YEVEZE" isimli uygulamaya davet edilmiştir. Uygulama üzerinden ortalama 90 dakika süren, "kaygı" temalı toplam 15 çevrim içi oturum yürütülmüştür. 42 kişinin dahil olduğu gruplardan elde edilen yazılı verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonucunda, genç erişkinlerde kaygı yaratan etkenlerin bilişsel modelin *çaresizlik temel inancı* üst teması altında toplandığı gösterilmiştir. Bu temanın altında (i) *ebeveynlerden kaynaklanan etkenler*, (ii) *sosyal ilişkilerde güçlük* ve (iii) *mükemmeliyetçi hedefler* alt temalarının bulunduğu dikkati çekmiştir. Çalışmanın nitel tasarımı, genç erişkinlerde kaygıya neden temaların daha geniş bir bakış açısıyla incelenmesine olanak sağlamıştır. Sonuçlar tanı ve önleyici müdahaleler açısından önem taşımaktadır.

Abstract

Keywords:

young adulthood,
anxiety,
online support groups,
thematic analysis,

Young adulthood is a sensitive developmental period in terms of mental problems and young adults usually seek advice and need peer support during challenging periods. Due to the ease of virtual communication and widespread use of internet-enabled mobile devices, they might particularly prefer online support groups for their psychosocial support needs. This study aimed to examine the experiences of young adults between the ages of 18-30 via online support groups and understand the psychosocial factors associated with their anxiety symptoms. For this aim, 15 sessions of the "anxiety" - themed psychosocial support groups that took approximately 90-minute were conducted on the "YEVEZE" application. The written data were analyzed through thematic analysis. The findings revealed that the factors that cause anxiety in young adults are clustered under the superordinate theme of *the helpless core belief* consistent with the cognitive model. Under this theme (i) *the factors stemming from the parents*, (ii) *difficulty in social relations*, and (iii) *perfectionist goals/concerns* for the future were found as the subordinate themes. The qualitative design of the study allowed us a broader perspective of themes that are associated with anxiety among young adults. The results are notable for the diagnosis and preventive interventions.

*Sorumlu Yazar: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yukarı Bahçelievler Mah., Mareşal Fevzi Çakmak Cad., Şehit H. Temel Kuşuoğlu Sok., No: 30, 06490 Bahçelievler, Çankaya/ Ankara.

e-posta: ztorenli@baskent.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1137129

Gönderim Tarihi (Received): 01.07.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 28.10.2022

ISSN: 2148-4376

Giriş

Genç erişkinlik ve ergenlik döneminin, rol değişiklikleri ve kimlik şekillenme süreçlerini kapsamaması nedeniyle, ruhsal zorlanmaları beraberinde getiren bir yaşam periyodu olduğu bilinmektedir. Bu dönemin stres yatkınlık modeline göre depresyon, psikotik bozukluklar ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar açısından riskli bir dönem olduğu kabul edilmiştir (Polanczyk ve diğerleri, 2015). Ergenlik ve genç erişkinlikte başlayan kaygılar hayatın ilerleyen dönemlerinde de devam etmekte ve ruh sağlığını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda genç erişkinlik ve ergenlik döneminde anksiyetenin sık görülen bir belirti olduğu, ilerleyen süreçte depresyon ve intihar gibi bir psikiyatrik hastalığa sebep olabileceği gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, genetik yatkınlığı olan bireylerde, stresli yaşam olayları nedeniyle bu dönemde psikoz ve bipolar bozukluğun ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Lång ve diğerleri, 2022; Nurnberger ve diğerleri, 2011). Bu nedenle, genç erişkinlik döneminde anksiyetenin ertelemeden ele alınması gereken önemli bir konu olduğu belirtilmektedir (Batterham ve diğerleri, 2013; Nurnberger ve diğerleri, 2011; Vos ve diğerleri, 2012). Bu dönemde akran desteğinin daha önemli olması, gençlerin psikiyatri polikliniğine gitmeye dair damgalanma korkusu yaşaması ve sanal dünyada iletişim kurmanın daha kolay olması gibi nedenlerle internet üzerinden destek arayışı giderek önem kazanmaktadır (Ridout ve Campbell, 2018). Bilindiği gibi bu yaş dönemindeki bireyler vakitlerinin önemli bir bölümünü sanal ortamda çevrim içi geçirmektedir (Anderson ve Jiang, 2018). Daha da önemlisi kendine has özellikleriyle sanal dünyada iletişim kurmanın yüz yüze etkileşime göre daha kolay olduğu düşünülmektedir (Ridout ve Campbell, 2018). Böylece ruhsal hastalıklar açısından risk altındaki bireylere yönelik düzenlenen psikososyal destek grupları çevrim içi platformlara taşınmaya başlanmıştır.

Çevrim içi destek grupları, katılımcıların ortak bir amaç için birbirlerine yardım etme ve destekleme arzusu ile bir araya geldikleri bir uygulama topluluğu gibidir (Davison ve diğerleri, 2000; Perron, 2002). Bu grupların en önemli öğelerinden biri anonimlik olarak gösterilmektedir (Andabili ve diğerleri, 2018; Barak ve diğerleri, 2008; Huang 2016; Li, Feng ve Tan 2015; Wright, 2016; Wright ve Bell, 2003). Çevrim içi oldukları zaman kişiler coğrafi olarak ayrılıyor olsalar da karşılıklı güven ve anonimlik duygusu katılımcıların yargılanma korkusunu azaltıp daha az utanç duymalarını sağlayarak kendilerini gruba daha kolay açmalarını ve hassas konular hakkında daha fazla konuşabilmelerini sağlamaktadır (Ali ve diğerleri, 2015; Dosani ve diğerleri, 2014; Frith ve Loprinzi, 2017; Ridout ve Campbell, 2018).

Çevrim içi destek grupları sıklıkla katılımcıların duygusal açıdan zorluk yaşadıkları konular hakkında olmaktadır. Kronik hastalıkla mücadele eden (Munce ve diğerleri, 2017; Stewart ve diğerleri, 2011), disleksiye (Bull, 2003) kadar birçok farklı konuda gruplar

oluşturulabilmektedir. Çevrim içi destek grupları; bilgi alışverişinin olduğu, katılımcıların duygusal destek sağladıkları, kişisel ilişkiler kurdukları, sosyalleştikleri, benzer sıkıntıları yaşayanların olduğunu fark ederek yaşadıkları sıkıntıları normalleştirebildikleri ve kendilerine yoldaş bulabildikleri bir aracı işlevi görmektedir (Bane ve diğerleri, 2005). Destek grupları; tedavi hedefinin olmaması, daha öncesinde planlanan ya da hedeflenen bir protokol üzerinden ilerlemesi, duygular düşünceler ve inançlar üzerinde tedavi edici bir etkiden çok rahatlamayı ve iyi hissettirmeyi hedeflemesi, grup üyelerinin birbirlerine desteğini ön plana çıkarması ve katılımcıların istedikleri zaman katılıp istedikleri zaman çıkabilmesi bakımından esneklik sağlaması yönleriyle terapi gruplarından ayrılmaktadır (Barak ve diğerleri, 2008; Chung, 2014; Evans ve diğerleri, 2012; Eysenbach ve diğerleri, 2004). Çevrim içi destek gruplarında profesyoneller yerine akranlardan destek sağlanması, katılımcıların yeterlilik hissinde artışa; gönüllü katılım ve konuşma akışının katılımcılar tarafından belirlenmesi ise, özgür iradeye ve kaderlerinin kendi ellerinde olduğu duygusuna, başkalarına yardım etmeye, damgalanma korkusu olmadan kendini ifade ederek sosyal katılım algısında değişime ve kendilik algısında düzelmeye olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda çevrim içi destek gruplarının zihinsel ve ruhsal olarak güçlenmeye yarayabileceği bildirilmiştir (Barak ve diğerleri, 2008; Bartlett ve diğerleri, 2011; Fitzsimons ve Fuller, 2002; Johansson ve diğerleri, 2021).

Hemen hemen bütün çevrim içi destek gruplarında metin üzerinden iletişim kurulur ve sıklıkla insanlar birbirlerini görmezler (Barak ve diğerleri, 2008; Butler ve diğerleri, 2008; Ridout ve Campell, 2018). Bu görünmezlik katılımcılara başka türlü ifade edemeyecekleri şeyleri söyleme cesareti verebilir (Andalibi ve diğerleri, 2018; Barak ve diğerleri, 2008; Suler, 2004). Yapılan çalışmalar, metin üzerinden yürütülen gruplarda katılımcıların başkaları hakkında birçok şey öğrenmelerine rağmen onları duyup görmedikleri için kontrolsüzlük (disinhibisyon) etkisinin arttığını göstermektedir (Suler, 2004). Disinhibisyon bazı katılımcılarda sert eleştiriler, öfke ve nefret açığa çıkarması gibi uyumu bozabilecek tedirgin edici tepkilerin doğmasını kolaylaştırabilmektedir. Buna rağmen katılımcıların kişisel düşüncelerini, gizli duygularını, korkularını ve düşüncelerini yüz yüze gruplara göre daha hızlı ortaya çıkarabilmesini, böylece beklenmedik şekilde şefkat ve yakınlık bulabilmelerini sağlaması nedeniyle çevrim içi gruplarda olumlu etkileri de bulunan bir faktör olarak kabul edilmektedir (McKenna, 2009; Tanis ve Postmes, 2007). Kontrolsüzlüğün olumlu tarafı, kendini anlamak ve keşfetmek, problemler üzerinde çalışmak ve diğerleriyle daha iyi ilişki kurma yollarını göstermek iken; olumsuz tarafı, sadece kör bir boşalım (katarsis) yaratarak herhangi bir kişisel büyüme olmaksızın itkilerin anlık doyumuna yönelik bir eylem olmasıdır (Barak ve diğerleri, 2008). Kişinin sesi, fiziksel görünüşü, sosyoekonomik durumu, cinsiyeti ve ırkı gibi gündelik hayatta sosyalleşmede etkili olacak faktörler çevrim içi gruplarda nötralize

olmaktadır (Barak ve diğerleri, 2008; Galegher ve diğerleri, 1998). Aynı zamanda, karşı tarafın mimikleri ve yüz ifadeleri ile iç çekmeler, sıklıma ve onaylamama gibi tepkilerinin olmaması da katılımcıların kendilerini açabilmesini kolaylaştırabilmektedir (Barak ve diğerleri, 2008).

Psikiyatrik hastalıklarda transdiagnostik açıdan önemi ortaya konulan anksiyete, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar gibi hastalıkların kırılma noktalarında tetiği çekebilmektedir (Polanczyk ve diğerleri, 2015). Anksiyetenin iletişimi ve kendini açmayı kolaylaştırıcı etkisiyle çevrim içi çalışma gruplarında ele alınması erken müdahale ve koruyucu psikiyatri açısından değerli olabilir. Bu nedenle, mevcut çalışmada genç erişkinlerin çevrim içi gruplardaki etkileşim deneyimlerini gözlemlemek ve oluşacak kontrolsüzlük etkisiyle gençlerde kaygı yaratan faktörleri belirlemek hedeflenmiştir. Çalışmada nitel analiz yöntemi tercih edilerek, katılımcılardan gelen verinin kategorik sınıflarla değil daha özgün bir içerikle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu yaklaşımla, yapılan görüşmelerden elde edilen yazılı içerikler katılımcıların psikopatoloji düzeylerinin analiz edilebilmesine olanak sağlaması açısından da değerli veriler sunabilir. Bu veriler, bireyselleştirilmiş tedaviler sağlama açısından faydalı olabilir. Öte yandan ulusal alanyazında çevrim içi destek gruplarıyla yapılan görüşmelerin tematik analiz yöntemiyle incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışmada, grup verilerinin analizinde sıklıkla kullanılması ve zengin veri sağlaması nedeniyle tematik analiz yöntemi kullanılmıştır (Braun ve Clarke, 2006).

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, Ankara’da yaşayan ve çevrim içi destek grubu üzerinden kaygı temalı gruplara katılan, yaşları 18 ile 30 arasında değişen (Ort. = 21.29 SS = 3.3) 32’si kadın (%76,2), toplam 42 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar psikiyatri polikliniğine ilişki kurmada güçlük ve kaygı şikayetleri ile başvuran, son altı ay içinde kaygı bozukluğu tanısı alan ve internet kullanmayı bilen üniversite öğrencileri arasından seçilmiştir. Halihazırda intihar düşüncesi ya da kendine zarar verme düşüncesi olan, psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk öyküsü olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmaktadır.

Katılımcılar, YEVEZE isimli özel bir sosyal medya uygulaması üzerinden tamamen anonim olarak katılabilecekleri oturumlara davet edilmiştir. Bir moderatör gözetimindeki bu oturumlarda katılımcılara benzer zorluğu yaşayan kişilerle karşılaşp hissettiklerini ifade edebilecekleri ve mevcut baş etme mekanizmaları hakkında konuşup birbirlerine destek olabilecekleri yönergesi verilmiştir. Katılımcılardan konuşmanın içeriği ile ilgili analiz yapılması ve yayınlanması konusunda yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya toplam 50 kişi davet

edilmiş, 5 kişinin uygulamayı hiç indirmedeği, 3 kişinin ise uygulamayı indirdiği fakat sohbet gruplarına hiç katılmadığı kaydedilmiştir. Çalışmaya katılan 42 kişinin, 22'si (%52,4) 1-5 görüşmeye, 20'si (%47,6) ise 6-10 görüşmeye katılım göstermiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yaş (Ort.)	21.29 (SS = 3.3)
Cinsiyet (N)	
Kadın	32
Erkek	10
Eğitim süresi (Ort.)	15 (SS = 2.2)

Not. Ort. = Ortalama, SS = Standart sapma.

İşlem

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA20/421) ve çalışma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Aralık 2018 - Şubat 2019 dönemleri arasında haftada iki gün her oturum 90 dakika olacak şekilde karşılıklı yazışmalarla ilerleyen “kaygı” temalı grupların 15 oturumunun içeriği analiz edilmiştir. Katılımcılarla moderatör gözetiminde (bir psikiyatrist ve bir psikoterapist) çevrim içi sohbet uygulaması üzerinden psikososyal destek grupları yapılmıştır.

Tüm oturumlar “YEVEZE” isimli uygulama üzerinden yazılı şekilde yapılmıştır. YEVEZE cep telefonuna kurulan bir uygulama olup katılımcıların birbirlerine tamamen anonim oldukları ve destek grupları haricinde birbirleriyle iletişim kuramadıkları bir uygulamadır. Oturumlarda moderatör tarafından katılımcılara yönlendirici olmayan ancak konuşulan konuyu açmaya ve netleştirmeye yönelik açık uçlu sorular yöneltildiyse de yazışmalar genel olarak katılımcıların karşılıklı etkileşimi üzerinden ilerlemiştir. Katılımcılar, grup içinde birbirlerine nazik davranmaları gerektiği ve şiddet ya da hakaret içerikli mesajların silineceği konusunda oturumlar öncesinde bilgilendirilmiştir. Kontrolsüzlüğün olumsuz etkisini en aza indirebilmek için katılımcıların paylaşacağı metin henüz ekrana düşmeden kontrol edebilecek bir moderasyon yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemle, yazılan mesajlar paylaşılmadan beş saniye önce moderatörün ekranında gözükmekte ve sonrasında katılımcıların ana ekranına düşmektedir. Moderatör, grubun başında belirtilen kurallara

istinaden, küfür içeren, açık adresin ya da telefon numarasının yazılı olduğu mesajları silmiştir. Yapılan oturumlarda bir küfür içeren mesaj, iki de telefon numarası içeren mesaj silinmiştir.

Oturumlarda paylaşımların kendiliğinden (spontan) olması ve tıpkı odak grup görüşmelerinde önerildiği gibi (Krueger ve Casey, 2000) katılımcıların kendilerini hoşgörülü ve güvenli bir ortamda hissetmeleri amaçlanmıştır. Oluşturulan etkileşim gruplarının hem psikososyal destek kaynağı olması hem de başkaları için çözüm yolları düşünürken farklı bakış açıları geliştirilmesine ve empati kurulmasına aracılık etmesi hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra, grup etkileşimi sayesinde konuşulan konunun geniş bir çerçevede ele alınmasının araştırmacıya da zengin bir veri kaynağı sağlayacağı düşünülmüştür (Krueger ve Casey, 2000). Çalışmada anonimliğin korunmasına özen gösterilmiş, katılımcıların kimlik bilgilerini, adreslerini ya da iletişim bilgilerini içeren paylaşımlar engellenmiştir. Çevrim içi etkileşim gruplarındaki tüm yazışmalar katılımcıların izniyle kaydedilmiş ve çalışmanın analizleri bu metinler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Çevrim içi gruplardan elde edilen yazılı verilerin analizinde, grup verilerinin nitel analizinde sıklıkla kullanılan (Boyatzis, 1998), esnek olması ve karmaşık verilerde bile bilgi zenginliği sağlaması bakımından kullanışlı olan “tematik analiz” yöntemi kullanılmıştır (Braun ve Clarke, 2006). Veri kodlaması ise “tümevarımsal tematik analiz” yöntemine göre yapılmıştır. Bu yöntemde temalar yaygın kodlama yapısına ya da kuramsal bir yaklaşıma dayanmak yerine verilere göre şekillendirilir. Bunun yanı sıra, temalar belirlenirken anlamsal (semantic) içerikten ziyade konuşmalardaki örtük ve yorum düzeyinde olan anlamlar da dikkate alınmıştır (Boyatzis, 1998; Braun ve Clarke, 2006).

Analiz esnasında Braun ve Clarke (2006) tarafından önerilen altı adım takip edilmiştir. Buna göre öncelikle verilerin okunması ve ilk düşünülenlerin yazılması yoluyla verilere aşinalık kazanılmıştır. Ardından ilk kodlamalar yapılmış ve üçüncü adımda ilgili kodlamalar temaları oluşturma amacıyla bir araya toplanmıştır. Dördüncü olarak bir tema haritası düzenlenmiş ve beşinci adımda anlamlı tanımlara ve tema isimlerine karar verilmiştir. Son adımda ise ilgili temalar rapor edilmiştir. Çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için Elliott ve diğerlerinin (1999) önerdiği gibi bir araştırma ekibi kurulmuştur. Araştırmacıların yanı sıra nitel araştırma konusunda deneyimli bir lisansüstü öğrencisinden oluşan araştırma ekibi; dökümleri, moderatörün notlarını ve olası temaları değerlendirmiş ve temaların son haline birlikte karar vermiştir.

Bulgular

Analiz sonucunda katılımcılar için kaygı yaratan en temel faktörün, diğer bir ifadeyle üst temanın (superordinate theme), *çaresizlik temel inancı* olduğu belirlenmiştir. Kişilerde çaresizlik temel inancını tetikleyen alt temaların (subordinate themes) (i) *ebeveynlerden kaynaklanan etkenler*, (ii) *sosyal ilişkilerde güçlük* ve (iii) *mükemmeliyetçi hedefler* olduğu dikkati çekmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan temalar Tablo 2’de sunulmaktadır. Tüm temalar, katılımcıların bazı alıntlarıyla birlikte bu bölümde detaylı şekilde açıklanmaktadır.

Tablo 2.

Genç Erişkinlerin Kaygı Hissetmesine Neden Olan Temalar

Ana Tema: Çaresizlik Temel İnancı	
1)	Ebeveynlerden Kaynaklanan Etkenler
2)	Sosyal İlişkilerde Güçlük
3)	Mükemmeliyetçi Hedefler

Çaresizlik Temel İnancı

Katılımcılarda kaygı uyandıran en temel etkenin çaresizlik temel inancı olduğu fark edilmiştir. Bu üst temayla ilişkili olarak katılımcıların, başarısız olduklarını düşündükleri, kendilerini sürekli başkalarıyla kıyasladıkları, ideal benliklerinden uzakta olduklarını hissedip kendilik imajlarıyla ilgili çatışma yaşadıkları, kendilerini suçlayıp yaptıklarını onaylamayarak değersizlik ve yetersizlik hislerinin pekişmesine neden olduğu görülmüştür. Tüm bu hislere neden olan çaresizlik temel inancı neticesinde, gençlerde kaygı bozukluğu ve panik bozukluk gibi patolojilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlandığı dikkati çekmiştir. Bu temaya ilişkin, katılımcılardan bazı alıntılar şu şekildedir:

Katılımcı 11: “Benim daha önceden kayda değer büyük bir başarım yok. İnsanlara ben bunu başardım diyebileceğim bir başarım olmadığını düşünüyorum. Daha çok kendimi arıyorum. Sürekli ben kimim? Benim iyi yönlerim neler? sorusuna yanıt arıyorum.”

Katılımcı 24: “Sürekli kendimi suçlama potansiyelim var.”

Katılımcı 34: “Yapamıyorsam-olmuyorsa benim kabahatim diyorum başka bir yol arıyorum. Kendime hep eğer yeterince iyi olursam fizik kurallarını bile hiçe sayabilirim diyorum.”

Kaygı uyandıran bu duygu ve düşüncelerden “kurtulmak” için bazı katılımcıların uyuyarak ya da kendilerini bir şeylerle oyalayarak “kaçıngan” bir baş etme yöntemi benimsedikleri fark edilmiştir:

Katılımcı 1: “Kimseye anlatmak istemiyorum çünkü kimsenin bu durumu anlayabileceğini düşünmüyorum, o düşüncelerden sıyrılmanın bir yolu da uyumak oluyor.”

Katılımcı 26: “Bende kaygılı olduğum zaman uyuyorum çünkü kaçış olarak görüyorum.”

Katılımcı 18: “Konuyu saatlerce düşünüyorum. ... Sonra kendimi sakinleştirmem lazım deyip kendi deyişimle kendimi kandırmaya çalışıyorum. Yani odak dağıtıyorum. ... Akşam olduğunda tekrar düşünmeye başlıyorum. Eğer tekrar çarpıntı vb. şeyler olursa düşünme işini diğer güne erteleyip şiir yazıp, kitap okuyup, oyun oynayıp yatıyorum.”

Katılımcı 22: “Mesela ben bir şeyin olmasından korkuyorum ‘ya olursa ne yaparım’ diye düşünmekten kendimi alamıyorum ama artık düşünmeye başladığımda kendimi durdurmaya çalışıyorum hemen başka şeyle uğraşmaya başlıyor o düşüncenin ilerlemesi durduruyorum. ...her günümü kendime boş zaman bırakmadan bir şeylerle ilgilenererek geçirmeye çalışıyorum.”

Bazı katılımcıların ise çaresizlik temel inançlarını dışarıya belli etmemek ya da örtmek için kendilerini hissettiklerinden daha güçlü göstermeye çalıştıkları ve “aşırı telafi edici” bir baş etme yöntemi seçtikleri dikkati çekmiştir:

Katılımcı 28: “Her zaman başarılı olmak zorundaymışım gibi geliyor, çevremdekilere göre güçlü biriyim ama ben güçlü değilim sadece güçlüymüş gibi durmayı çok iyi biliyorum.”

Katılımcı 34: “Ben duygularımı saklamayı tercih ediyorum eğer olumsuzlarsa ya da beni zayıf gösterecekse. Mesela ağlayacaksam kendimi tutuyorum. ...Ağlamak sanki kılıcını yere atıp aman dilemek, sanki ben doldum artık dayanamıyorum demek neden bunu görsünler ki? Onların yanında ağzım kan dolu olsa dahi tükürmem.”

Katılımcıların çaresizlik temel inancının altında yatan ve bu temayı pekiştiren faktörler incelendiğinde, ebeveynlerden kaynaklanan etkenlerin, sosyal ilişkilerde güçlük yaşamanın ve kişilerin mükemmeliyetçi hedeflerinin öne çıkan alt temalar olduğu dikkati çekmiştir.

Alt Tema 1: Ebeveynlerden Kaynaklanan Etkenler. Katılımcıların çaresizlik inancının altında yatan temalar değerlendirildiğinde ilk olarak ebeveynlerden kaynaklanan etkenlerin onların inançlarının ve günümüzdeki kaygılarının zeminini hazırlayan önemli bir etken olduğu dikkati çekmiştir. Katılımcılar anne ve/veya babaları tarafından eleştirildiklerini, takdir edilmediklerini, onaylanmadıklarını ve baskı gördüklerini; bunun neticesinde de kendilerini yetersiz ve işe yaramaz olarak hissettiklerini ifade etmiştir:

Katılımcı 1: “Anne babanın da sen yapamıyorsun gibi söylemleri daha çok etkiliyor tabii ki. ...Değersiz, işe yaramaz, ne yaparsam yapayım olmaz, benden bir iş çıkmaz gibi hissettiriyor.”

Katılımcı 12: “Ailemden tebrik alamadığım için, insanoğlunun doğasında vardır beğenilmek, takdir edilmek. Açıkçası hep bir tatminkârsızlık olunca benim içimdeki azim de gidiyor, yoruluyorum çoğu zaman.”

Katılımcı 29: “Benim mükemmel olmamı bekleyen biri vardı. ...Annem. Ona göre her zaman her şey mükemmel olmalıydı. ...İşe yaramaz, genelde kötü hissettiriyordu.”

Katılımcı 19: “Okul meselesi üstünden aşırı şekilde baskı kuruyorlar. Babam maddi yönünden, annemse sosyal statü yönünden sağlı sollu köşeye sıkıştırdılar. Sesimi çıkaramıyorum.”

Bazı katılımcılar ebeveynlerinin kendilerine fırsat vermediğini, aşırı korumacı ve müdahaleci bir tutum içinde olduğunu anlatmış; maruz kaldıkları bu tutumun onların kendi başlarına bir şey yapamayacak kadar yetersiz hissetmesine yol açtığını ifade etmiştir:

Katılımcı 24: “Panik ataklarımdan dolayı ben bir yere yalnız gidemedikçe o da (annesi) her şeyden hesap sormaya hakkı olduğunu düşünmeye başladı. Benimle bir yerlere gidip sonra bunu görev icabı yapmış gibi gözüme soktu. O yüzden eğer bu kim olursa olsun birine bağımlı olduğunuzu fark ettiyseniz bundan kurtulabilmek için adım atmak lazım... (bu durum) yetersiz hissettiriyor.”

Katılımcı 4: “Annemin beni eleştirmede bir konu yoktu. Bazen ben bir işi yaparken işi elimden alıp kendisi yapardı. Üniversitede olduğum halde yaşadığım sorunlardan bahsettiğimde sorunu kendisi çözmeye çalışır, bana fırsat vermezdi.”

Katılımcı 26: “Benim biraz da bunu annem yaptı. Anne-baba ayrı benim. Baba figürü hiç olmadı ve annem o eksikliği hissettirmemek için fazla müdahaleci oldu, o yüzden de annemin onaylamasına ihtiyaç duyuyorum. ...Aslında ben kendimi ezik hissetmedim asla. Sadece kendi kendime bir şey yapamama endişesi, düşünceleri kafamda dolandı durdu.”

Katılımcı 27: “Ailem hala üzerimde baskı kurmaya devam ediyor, bu konuda onlar beni korumaya çalışırken bana verdiği zararın farkında değiller hala...”

Katılımcı 22: “Ailemiz aslında bizi korumaya çalışırken korku aşıyor bazen.”

Ebeveyn kaynaklı etkenlerle ilişkili olarak, anne-babaların yalnızca geçmişteki ya da günümüzdeki aktif tutumlarının değil, katılımcıların içselleştirdiği/zihinlerindeki ebeveyn seslerinin de onları eleştirdiği ve kendilerine yetersiz, yanlış bir şey yapmış gibi ve suçlu hissettirdiği fark edilmiştir:

Katılımcı 24: (babasının ölümü hakkında) “Bunun vicdan yükü de çok fazla. Bence onun için yeterince çabalamadığımı düşündü. Bence de öyleydi. Dünyayı birbirine katmalıydım belki de. ...hala daha fazla bir şeyler yapmalıydım düşüncesinden kurtulamıyorum.”

Katılımcı 14: “Buna benzer bir şeyi ben de yaşadım, dayımı kaybettim ama babam gibiydi. Aradan uzun zaman geçti ama hala yanlış bir şeyler mi yaptık, farklı bir yol izleseydik hayatta olur muydu diye düşünüyorum.”

Alt Tema 2: Sosyal İlişkilerde Güçlük. Katılımcıların çaresizlik temel inancından kaynaklanan kaygılarını pekiştiren diğer bir etkenin, katılımcıların kendilerinden şüphe duyup “kabuklarından dışarı çıkamamaları” nedeniyle sosyal ilişkilerinde güçlük yaşamaları olduğu fark edilmiştir. Bu temayla ilgili olarak, katılımcıların yetersizlik inançlarından ötürü sosyal ilişkilerinde hata yapmaktan, rezil olmaktan ve karşı tarafı incitmekten korktukları çünkü bunun sonucunda kendileri hakkında kötü düşünülmesinden ve yalnız kalmaktan endişe duydukları; bu sebeple, davranışları üzerine çok fazla düşünüp sosyal ilişkilerinde kendilerini rahat ifade edemedikleri dikkati çekmiştir. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Katılımcı 3: “Günlük hayatta misal birine bir şey dediğim zaman ‘vay yanlış anladı, vay böyle oldu’ diye kafaya takıyorum anlık. Halbuki karşıdakinin dünya umurunda değil.”

Katılımcı 4: “Hoşlandığım kişiyi gördüğümde kendimi küçük düşürmek konusunda o kadar kaygılıyım ki, artık onunla karşılaşmamak için yürümem gereken yolu uzatıyorum.”

Katılımcı 22: “Bunu da küçüklüğümden beri yaşıyorum her zaman utandığım, küçük düşmekten vs. korktuğum için sınıfta, arkadaş ortamında konuşmaktan kaçındım.”

Katılımcı 25: “İnsanları kaybetmekten bu kadar korkmamak isterdim, kolay vazgeçebilmek bir de. ...Çünkü pişman olmaktan korkuyorum, bir de yalnız kalmaktan sanırım. Tamamen hayatımdaki insanları memnun etmeye odaklanmış durumdayım...”

Katılımcı 33: “Ben genelde insanların benim hakkımda ne düşündüklerini çok fazla kafama takıyorum, o yüzden çoğu zaman kendi fikirlerimi söyleyemiyorum, onlar ne derse oymuş gibi. ...Maalesef henüz kontrol edemiyorum bu duyguları, bir şey söylemeyi düşündüğüm anda direkt aklıma insanların benim hakkımda ne düşüneceği geliyor ya da çok basit ‘evet’ ya da ‘hayır’ demem gereken bir konuşmada bile kalp atışlarım hızlanıyor, kekelemeye başlıyorum. Henüz bunları aşamıyorum.”

Alt Tema 3: Mükemmeliyetçi Hedefler. Katılımcıların, çaresizlik temel inancı kaynaklı kaygılarından kurtulabilmek ve daha yeterli hissedebilmek için kendilerine mükemmeliyetçi hedefler koyduğu fakat bu hedeflere ulaşamamaktan korktukları için de aynı zamanda yoğun bir gelecek kaygısı duydukları fark edilmiştir. Katılımcıların, bu hedeflere

ulaşınca kendilerini daha başarılı hissedeceklerini kurguladıkları fark edilmiş; çünkü aslında bu sayede kendilerinin, ebeveynlerinin ve sosyal çevrelerinin beklentilerini de karşılamayı hedefledikleri düşünülmüştür. Bu nedenle “ya hep ya hiç” şeklinde düşündükleri dikkati çekmiştir. Katılımcıların bazı alıntıları şu şekildedir:

Katılımcı 1: “Ayaklarımın üzerinde sağlam ve başarılı bir kariyer istiyorum. ...Onlardan daha güçlü olmak istiyorum. Vay be o da yaptı dedirtmek ve bunlardan da en önemlisi kendim için yapmak istiyorum.”

Katılımcı 22: “Bazen kendime soruyorum: Ben de gerçekten güçlü müyüm, başarılı mıyım? Yoksa çok iyi mi oynuyorum? Açıkçası ailemden yana bir baskı yok başarı için ama en büyük baskıyı kendim yapıyorum. ‘Başarılıyım’ diyeceksem en iyisi olmalıyım, yoksa hevesim kırılıyor ve çalışmıyorum. Ya en iyisi olacak ya hiç!”

Ancak kendilerine koydukları bu hedefler gerçeklikten kopuk, ulaşılması imkânsız ve “mükemmel” olduğu için; bu hedefler aynı zamanda onların “ya başaramazsam ya değerli olmazsam” şeklinde düşünüp gelecek kaygısı yaşamalarına ve yaşadıkları belirsizlikten ötürü çaresizlik inançlarının daha da şiddetlenmesine neden olduğu görülmektedir. Bazı katılımcıların kendilerini yeterli ve başarılı görebilmek için gelecekte alacağı maaşı kendine baz aldığı, bazı katılımcıların ise yaşadıkları gelecek kaygısının sınav kaygısı olarak kendini gösterdiği dikkati çekmiştir. Bu temaya ilişkin bazı alıntılar şu şekildedir:

Katılımcı 20: “Ben bu ara gelecekle ilgili kaygılar duyuyorum, özellikle finansal anlamda ve sahip olduğum donanımın karşılığını bulamama kaygısındayım.”

Katılımcı 11: “Bunu gerçekten başarabilecek miyim korkusu, ya zamanımı boşa harcıyorsam korkusu. Hani büyük bir sınav veya büyük bir konuşma yapmadan önceki karına giren garip bir his vardır ya, o işte.”

Katılımcı 1: “Ben her geçen gün sınava yaklaşımdan korkuyorum.”

Katılımcı 15: “Sınav zemininden başlıyor ama genel olarak gelecek kaygım söz konusu bence. 4 ay sonra (mezun olunca) nerde olacağımı göremiyorum.”

Katılımcılar başaramadıklarını ya da ulaşmaya çalıştıkları mükemmeliyetçi hedeflerinden uzakta olduklarını fark ettiklerinde yoğun bir çatışma ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu durum karşısında ise, katılımcıların yine içselleştirilmiş eleştirel ve cezalandırıcı ebeveyn seslerinin devreye girdiği ve kendilerini çok sert bir şekilde eleştirerek ya da cezalandırarak bu duygularla başa çıkabildiği dikkati çekmiştir. Katılımcıların bazı ifadeleri şu şekildedir:

Katılımcı 29: “Başarısızlıklarımı cezalandırmam gerekiyormuş gibi hissediyorum, sadece bu... Ceza verip daha çok çalışıp başarmayı tercih ediyorum ve daha sonra daha çok istiyorum, daha zirveye oynuyorum... Sinirimi bir yerden çıkarmam gerekiyor, ben de kendimi cezalandırıyorum.”

Katılımcı 32: “Bir alışkanlık kazanırken bir aşamasında takıldığımda kendi iç sesim beni azarlıyor ve bir anda ya hep ya hiç yapıyorum. Yani kaldığım yerden devam etmek yerine bırakıyorum. Önceleri bu sorun değildi fakat şu an neredeyse yaptığım tüm işlerde kendimi azarlar oldum. Dışarıya karşı çok pozitif, neşeliyim aslında ama kendime karşı çok sertim.”

Katılımcı 4: “...bu noktada kendi değer yargılarımız devreye giriyor. Başarı nedir? Sevilen bir insan hangi özelliklere sahip olmalıdır? Ben bu özelliklere sahip miyim? Sahipsem kendimi ödüllendirmeli miyim? Başarısızlıklarımı cezalandırıyorsam başarılarımı ödüllendirmem gerekmez mi? Sahip değilsem sahip olmak için ne yapabilirim?”

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, gençlerin kaygı hissetmesine neden olan etkenlerin çevrim içi etkileşim gruplarındaki sohbet içeriklerinden yola çıkarak incelenmesidir. Ulusal alanyazında daha önce yapılmış bu tür bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız sonucunda katılımcılar için kaygı yaratan en temel faktörün çaresizlik temel inancı olduğu görülmüştür. Çaresizlik temel inancı, bilişsel modele göre, başlıca iki temel inanç türünden birisidir ve “yetersizlik, başarısızlık ve zayıf olma” gibi inançları bünyesinde barındırmaktadır (Beck, 1995). Bu olumsuz inançlar, kişinin depresif veya anksiyeteli ruh halinin şiddetlenmesine ve bu inançlarını destekleyecek şekilde düşüncelerin, davranışların ve deneyimlerin gelişmesine neden olabilmektedir (Cowan ve diğerleri, 2019; Dozois ve diğerleri, 2012). Ergenlerde yetersiz hissetme ile ortaya çıkan düşük benlik algısı ilerleyen dönemde depresif semptomların ortaya çıkmasında en önemli faktörlerden biri olarak gösterilmiş (Fiorilli ve diğerleri, 2019), bu inançlar sebebiyle ortaya çıkan negatif duygu durumuyla işlevsel olmayarak baş etmeye çalışmanın ise kişinin kaygısını daha çok arttığı bildirilmiştir (Eisenbarth, 2012). Mevcut çalışmada da bu temel inançların genç erişkinlik döneminde kaygı tetikleyen temel bir faktör olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularımızda görüldüğü gibi gençlerin kaygı hissetmesine neden olan çaresizlik temel inancını tetikleyen birincil faktör ebeveynlerden kaynaklanan etkenlerdir. Üniversite öğrencilerinin psikolojik destek için başvurularını inceleyen birçok araştırmada da çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara uğrama oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Benton ve diğerleri, 2003; Kitzrow, 2003). Yapılan çalışmalarda bu popülasyonda duygusal kötü muamele; anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, kişilerarası

duyarlılık, disosiyasyon ve sınırdaki kişilik özellikleri belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Bauer ve Moessner, 2013; Briere ve Runtz, 1988; Rekart ve diğerleri, 2007; Sandberg ve Lynn, 1992). Duygusal kötü muamelenin sonuçlarını inceleyen çalışmalarda, duygusal ihmal (emotional neglect) ve duygusal istismar (emotional abuse) deneyimleri nedeniyle ortaya çıkan, utanç, aşağılanma, öfke, değersizlik ve duygusal engellenme gibi duyguların güçlü ve kalıcı psikolojik sekellerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Barnett ve diğerleri, 2010; Binggeli ve diğerleri, 2001; Glaser, 2002; Krause ve diğerleri, 2003; Harper ve Arias, 2004; Webb ve diğerleri, 2007). Duygusal ihmal; sözlü taciz, aşırı eleştirme, tecrit etme ve görmezden gelme gibi tutum ve davranışlarla görülebilir (Barnett ve diğerleri, 2010; Hart ve diğerleri, 2002). Bu eylemlere maruz kalmak, kişinin benlik algısında olumsuz inançlar geliştirerek uzun vadede depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi sorunlara yatkınlık oluşturabilmektedir (Crawford ve Wright, 2007; Kessler ve diğerleri, 1996; Schindel-Allon ve diğerleri, 2010; Wright ve diğerleri, 2009).

Üniversiteye geçiş, çocukluktan erişkinliğe geçişte hassas bir basamaktır ve çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamele bu dönemde uyumsuz baş etme mekanizmalarıyla kendini gösterebilmektedir (Banyard ve diğerleri, 2004; Briere ve Runtz, 1988; Wright ve diğerleri, 2009). Onay alabilmek ve kabul görebilmek için kendi ihtiyaçlarından ve beklentilerinden vazgeçmesi gerektiğine inanma ve bakım veren konumuna geçme uzun vadede kişisel ilişkilerde güçlük yaşama ile sonuçlanabilir (Crawford ve Wright, 2007). İzgiç, Akyüz, Dogan ve Kugu (2000) üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaşam boyu görülme yaygınlığının %9.6 olduğunu ortaya koymuş, sosyal ilişkilerinde güçlük yaşayan bu gençlerin benlik saygısının ve kendilerini fiziksel yönden algılayış biçimlerinin düşük olduğunu vurgulamıştır. Alanyazın ile tutarlı olarak mevcut çalışmada da gençlerin sosyal ilişkilerinde güçlük yaşadığı, kendi fikirlerini rahatlıkla ifade edemedikleri, başkaları tarafından onaylanmamaktan, hata yapmaktan ve rezil olmaktan endişe duydukları dikkati çekmiştir.

Katılımcıların, ebeveynleri ve sosyal çevreleri tarafından daha “yeterli” algılanabilmek ve çaresizlik temel inancına bağlı olarak ortaya çıkan kaygılarından kurtulabilmek için kendilerine mükemmeliyetçi hedefler koydukları fakat bu hedefler nedeniyle aynı zamanda yoğun bir gelecek kaygısı duydukları çalışmamızda dikkati çeken bir diğer önemli bulgudur. Bilindiği gibi mükemmeliyetçilik psikopatolojide kritik bir role sahiptir. Egan, Wade ve Shafran (2011) mükemmeliyetçiliği “transdiyagnostik” bir risk olarak değerlendirmiş ve oluşan hastalığın seyrinde önemli bir rolü olduğunu vurgulamıştır. Birçok çalışmada mükemmeliyetçilik duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yeme bozuklukları ve diğer ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir (Accordino ve diğerleri, 2000; Bardone-Cone ve diğerleri, 2007; Drieberg ve diğerleri, 2019; Frost ve diğerleri, 2002). Benzer şekilde ergen ve genç erişkinlerle yapılan çalışmalarda da

mükemmeliyetçilik ve kaygı arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu, mükemmeliyetçilik arttıkça kaygının da arttığı bildirilmiştir (Essau ve diğerleri, 2008; Hewitt ve diğerleri, 2002; Sironic ve Reeve, 2015). Mükemmeliyetçilik, tanımı gereği yüksek standartlar ve öz eleştiri ağırlıklı bir kavram olup (Limburg ve diğerleri, 2017) yarattığı mükemmel olmayanın kabul edilmeyeceğine dair beklenti nedeniyle bireyde yoğun psikososyal strese yol açar. Kişinin kendisine koyduğu yüksek hedefler sıklıkla hayal kırıklığı ile sonuçlanır ve bunu da sıklıkla sert bir öz eleştiri takip eder (Campbell ve Paula, 2002; Hamachek, 1978). Çalışmamızda elde edilen bulgular da benzer bir sonucu göstermektedir. Mükemmeliyetçi beklentileri olan gençlerin yüksek hedefleri olduğu ve buna bağlı olarak performans anksiyetesi yaşadıkları, ulaşamadıkları zaman da kendilerini acımasızca eleştirdikleri görülmüştür. Online destek gruplarının kullanımına dair çalışmalarda sosyal desteği az olan kişilerin emosyonel stresör sonrasında sosyal medya üzerinden yardım arayışının daha sık olduğunu bildirmişlerdir (Ali ve diğerleri, 2015). Bizim çalışmamızda ortaya çıkan ebeveyn desteğini hissedememek, sosyal iletişimde güçlük gibi temalar kullanıcıların sosyal desteği az hissetmeleri ile uyumludur.

Sonuç olarak bu çalışmada genç erişkinlerde kaygı yaratan etkenler incelenmiş ve ortaya çıkan temaların çaresizlik temel inancı ana çatısı altında toplandığı dikkati çekmiştir. Nitel olan bu çalışma, kaygı bozukluğu yaşayan genç erişkinleri belirli bir hipotez çerçevesinde incelemektense daha geniş çaplı bir değerlendirme yapma olanağı sağlamıştır. Bu çalışma, çevrim içi etkileşim gruplarındaki sohbet içeriklerinden elde edilmiş özgün bir çalışmadır. Anonimlik özelliği ile anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin tecrübelerini ve ihtiyaçlarını inceleyebilmek için önemli bir fırsat sunmuştur. Çalışmadan elde edilen verilerin, bu popülasyonda hem tanı hem de önleyici müdahaleler açısından anlamlı bir yeri olduğu düşünülmüştür. Anonimlik her ne kadar büyük avantaj sağlasa da kısıtlılıkların da büyük kısmına da sebep olmaktadır. Katılımcıların anonimliğini bozmamak ve böylece daha rahat hareket etmelerini sağlamak adına poliklinikte uygun hastalar gruba yönlendirilmiş ancak sosyo-demografik veri toplamak amaçlı bir form veya klinik değerlendirmeye dair bir ölçek uygulanmamıştır. Aynı zamanda grupların kapalı olarak yapılması da grup içi güveni arttırarak daha detaylı verilerin elde edilmesini sağlayabilir. Bu çalışmada gruptaki yazışmaların analizinin yapılması ve katılımcıların davranış sonuçlarına dair bir analiz yapılması ise diğer bir kısıtlılıktır. Grup etkinliğini belirlemeye ve katılımcıların bireysel davranışlarını analiz etmeye yönelik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

YHA: Verilerin toplanması, literatür tarama ve makale yazımı; ZTK: Verilerin analizi, literatür tarama ve makale yazımı; GÖB: Araştırma ve yazım sürecinin süpervize edilmesi ve makalenin kontrolü.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA20/421).

Kaynakça

- Accordino, D. B., Accordino, M. P. ve Slaney, R. B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools*, 37(6), 535 – 545. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(200011\)37:6<535::AID-PITS6>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1520-6807(200011)37:6<535::AID-PITS6>3.0.CO;2-O)
- Ali, K., Farrer, L., Gulliver, A. ve Griffiths, K. M. (2015). Online peer-to-peer support for young people with mental health problems: a systematic review. *JMIR Mental Health*, 2(2), e4418. <https://doi.org/10.2196/mental.4418>
- Andalibi, N., Haimson, O. L., Choudhury, M. D. ve Forte, A. (2018). Social support, reciprocity, and anonymity in responses to sexual abuse disclosures on social media. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)*, 25(5), 1–35. <https://doi.org/10.1145/3234942>
- Anderson, M. ve Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology. *Pew Research Center*, 31(2018), 1673–1689.
- Bane, C. M., Haymaker, C. M. ve Zinchuk, J. (2005). Social Support as a moderator of the big fish in a little pond effect in online self-help support groups. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 10(4), 239–261. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2005.tb00015.x>
- Banyard, V. L., Williams, L. M. ve Siegel, J. A. (2004). Childhood sexual abuse: A gender perspective on context and consequences. *Child Maltreatment*, 9(3), 223 – 238. <https://doi.org/10.1177/107755904266914>
- Barak, A., Boniel-Nissim, M. ve Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1867 – 1883. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.02.004>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384–405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L. ve Perrin, R. D. (2010). *Family violence across the lifespan: An introduction*. Sage Publications.
- Bartlett, Y. K. ve Coulson, N. S. (2011). An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient Education and Counseling*, 83(1), 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.029>
- Batterham, P. J., Christensen, H. ve Cleave, A. L. (2013). Anxiety symptoms as precursors of major depression and suicidal ideation. *Depression and Anxiety*, 30(10), 908 – 916. <https://doi.org/10.1002/da.22066>
- Bauer, S. ve Moessner, M. (2013). Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 508 – 515. <https://doi.org/10.1002/eat.22109>
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W. C., Newton, F. B. ve Benton, S. L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 66. <https://doi:10.1037/0735-7028.34.1.66>
- Bingeli, N. J., Hart, S. N. ve Brassard, M. R. (2001). *Psychological maltreatment of children*. Sage Publications.

- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90012-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90012-2)
- Briere, J. ve Runtz, M. (1988). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 12(1), 51–59. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90007-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90007-5).
- Bull, L. (2003). The use of support groups by parents of children with dyslexia. *Early Child Development and Care*, 173(2-3), 341-347. <https://doi.org/10.1080/03004430303092>
- Butler, B., Sproull, L., Kiesler, S. ve Kraut, R. (2008). Community effort in online groups: Who does the work and why? S. Weisband. (Ed.), *Leadership at a Distance: Research in Technologically-supported Work* içinde (ss. 171–194). NY: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor Francis.
- Campbell, J. D. ve Paula, A. D. (2002). Perfectionistic self-beliefs: Their relation to personality and goal pursuit. G. L. Flett ve P. L. Hewitt (Ed.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* içinde (ss. 181–198). American Psychological Association.
- Chung, J. E. (2014). Social networking in online support groups for health: how online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication*, 19(6), 639–659. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.757396>
- Crawford, E. ve Wright, M. O. D. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 93–116. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_06
- Cowan, H. R., McAdams, D. P. ve Mittal, V. A. (2019). Core beliefs in healthy youth and youth at ultra high-risk for psychosis: Dimensionality and links to depression, anxiety, and attenuated psychotic symptoms. *Development and Psychopathology*, 31(1), 379–392. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001912>
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W. ve Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 55(2), 205. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.205>
- Dosani, S., Harding, C. ve Wilson, S. (2014). Online groups and patient forums. *Current Psychiatry Reports*, 16(11), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0507-3>.
- Dozois, D. J., Eichstedt, J. A., Collins, K. A., Phoenix, E. ve Harris, K. (2012). Core beliefs, self-perception, and cognitive organization in depressed adolescents. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 99–112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.99>
- Drieberg, H., McEvoy, P. M., Hoiles, K. J., Shu, C. Y. ve Egan, S. J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.002>
- Egan, S. J., Wade, T. D. ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>.
- Elliott, R., Fischer, C. T. ve Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>

- Eisenbarth, C. (2012). Does self-esteem moderate the relations among perceived stress, coping, and depression?. *College Student Journal*, 46(1), 149–158.
- Essau, C. A., Leung, P. W., Conradt, J., Cheng, H. ve Wong, T. (2008). Anxiety symptoms in Chinese and German adolescents: Their relationship with early learning experiences, perfectionism, and learning motivation. *Depression and Anxiety*, 25(9), 801–810. <https://doi.org/10.1002/da.20334>
- Evans, M., Donelle, L. ve Hume-Loveland, L. (2012). Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.09.011>
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C. Ve Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *Bmj*, 328(7449), 1166. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1166>
- Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I. ve Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*, 10, 565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565>
- Fitzsimons, S. ve Fuller, R. (2002). Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health*, 11(5), 481–499. <https://doi.org/10.1080/09638230020023>
- Frith, E. ve Loprinzi, P. (2017). Can Facebook reduce perceived anxiety among college students? Randomized controlled exercise trial using the transtheoretical model of behavior change. *JMIR Mental Health*, 4(4), e8086. <https://doi.org/10.2196/mental.8086>
- Frost, R. O., Novara, C. ve Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. R. O. Frost, C. Novara ve J. Rhéaume (Edl.), *Cognitive Approaches To Obsessions and Compulsions* içinde (ss. 91–105). Pergamon.
- Galegher, J., Sproull, L. ve Kiesler, S. (1998). Legitimacy, authority, and community in electronic support groups. *Written Communication*, 15(4), 493–530. <https://doi.org/10.1177/0741088398015004003>
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.
- Harper, F. W. ve Arias, I. (2004). The role of shame in predicting adult anger and depressive symptoms among victims of child psychological maltreatment. *Journal of Family Violence*, 19(6), 359–367. <https://doi.org/10.1007/s10896-004-0681-x>
- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J. ve Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. J. E. B. Myers, L. A. Berliner, J. N. Briere, C. T. Hendrix, T. A. Reid, C. A. Jenny, (Edl.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* içinde (ss.79–104). Sage Publications.
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L. ve Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049–1061. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00109-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00109-X)
- Huang, H. Y. (2016). Examining the beneficial effects of an individual's self-disclosure on the social network site. *Computers in Human Behavior*, 57, 122–132. doi:10.1016/j.chb.2015.12.0300

- Izgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O. ve Kugu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı/The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207.
- Johansson, V., Isind, A. S., Lindroth, T., Angenete, E. ve Gellerstedt, M. (2021). Online communities as a driver for patient empowerment: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e19910. <https://doi.org/10.2196/19910>
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M. ve Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *The British Journal of Psychiatry*, 168(S30), 17–30. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298371>
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 41(1), 167–181. <https://doi.org/10.2202/1949-6605.1310>
- Krause, E. D., Hart, S. N. ve Brassard, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 199–213. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00536-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00536-7)
- Krueger, R. A. ve Casey, M. A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- Lång, U., Yates, K., Leacy, F. P., Clarke, M. C., McNicholas, F., Cannon, M. ve Kelleher, I. (2022). Systematic review and meta-analysis: psychosis risk in children and adolescents with an at-risk mental state. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(5), 615–625. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.07.593>
- Li, S., Feng, B., Li, N. ve Tan, X. (2015). How social context cues in online support-seeking influence self-disclosure in support provision. *Communication Quarterly*, 63(5), 586–602. <https://doi.org/10.1080/01463373.2015.1078389>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S. ve Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- McKenna, K. Y. A. (2009). Through the Internet looking glass: Expressing and validating the true self. A. Joinson, K. Y. A. McKenna, T. Postmes and U.-D. Reips (Edl.), *Oxford Handbook of Internet Psychology* içinde (ss. 205–222). Online: Oxford Library of Psychology, Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199561803.013.0014>
- Munce, S. E. P., Shepherd, J., Perrier, L., Allin, S., Sweet, S. N., Tomasone, J. R., Nelson, M. L. A ve Guilcher, S. J. T, Hossain, S. ve Jaglal, S. (2017). Online peer support interventions for chronic conditions: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 7(9), e017999. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017999>
- Nurnberger, J. I., McInnis, M., Reich, W., Kastelic, E., Wilcox, H. C., Glowinski, A., Mitchell, P., Fisher, C., Erpe, M., Gershon, E. S., Berrettini, W., Laite, G., Schweitzer, Rhoadarmer, K., Coleman, V.V., Cai, X., Azzouz, F., Liu, H., Kamali, M... Monahan, P. O. (2011). A high-risk study of bipolar disorder: childhood clinical phenotypes as precursors of major mood disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(10), 1012–1020. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.126>
- Perron, B. (2002). Online support for caregivers of people with a mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(1), 70. <https://doi.org/10.2975/26.2002.70.77>

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. ve Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rekart, K. N., Mineka, S., Zinbarg, R. E. ve Griffith, J. W. (2007). Perceived family environment and symptoms of emotional disorders: The role of perceived control, attributional style, and attachment. *Cognitive Therapy and Research*, 31(4), 419–436. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9131-4>
- Ridout, B. ve Campbell, A. (2018). The use of social networking sites in mental health interventions for young people: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), e12244. <https://doi.org/10.2196/12244>
- Sandberg, D. A. ve Lynn, S. J. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 717. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.4.717>
- Schindel-Allon, I., Aderka, I. M., Shahar, G., Stein, M. ve Gilboa-Schechtman, E. (2010). Longitudinal associations between post-traumatic distress and depressive symptoms following a traumatic event: a test of three models. *Psychological Medicine*, 40(10), 1669–1678. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992248>
- Sironic, A. ve Reeve, R. A. (2015). A combined analysis of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), and Almost Perfect Scale—Revised (APS-R): Different perfectionist profiles in adolescent high school students. *Psychological Assessment*, 27(4), 1471. <https://doi.org/10.1037/pas0000137>
- Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S. ve Ghan, S. (2011). Online solutions to support needs and preferences of parents of children with asthma and allergies. *Journal of Family Nursing*, 17(3), 357–379. <https://doi.org/10.1177/1074840711415416>
- Suler, J. (2004). The psychology of text relationships. I. R. Kraus, J. Zack ve G. Stricker (Edl.), *Online Counseling: A Handbook For Mental Health Professionals* içinde (ss. 19–50). Elsevier Academic Press.
- Tanis, M. ve Postmes, T. (2007). Two faces of anonymity: Paradoxical effects of cues to identity in CMC. *Computers in Human Behavior*, 23(2), 955–970. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.08.004>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J.A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S.Y., Ali, M. K., Almazro, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M...Harrison, J. E. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2163–2196. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A. ve Colburn, T. A. (2007). Psychological maltreatment: Its relationship to shame, guilt, and depression. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 31, 1143–1153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.003>
- Wright, K. B. (2016). Communication in health-related online social support groups/communities: A review of research on predictors of participation, applications of social support theory, and health outcomes. *Review of Communication Research*, 4, 65–87. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.010>

Wright, K. B. ve Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 37–52.

Wright, M. O. D., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>.

The Anxiety-Related Themes of Young Adults found via Online Support Groups

Summary

Adolescence and young adulthood are critical developmental periods increasing the risk for mental health problems. According to the Diathesis-Stress model, psychiatric disorders such as depression, psychotic disorders, and anxiety disorders are common during this period (Polanczyk et al., 2015). Recently, seeking psychosocial support from the internet has become quite common among youth (Ridout & Campbell, 2018). For this reason, psychosocial support groups targeting individuals with a higher risk for mental illnesses have begun to be applied via online platforms.

Online support groups (OSG) are online meetings that function as an intermediary role where participants provide emotional support, establish personal relationships, socialize, find companions, and normalize their problems by noticing people with similar problems (Bane et al., 2005). In almost all OSG, communication is established via text, and people do not meet face-to-face. This invisibility can encourage the participants to share challenging personal issues that they cannot voice otherwise (Barak et al., 2008).

OSG can facilitate communication and self-disclosure, and in this way, it can provide additional resources to examine the underlying factors of many psychological problems. In Turkish literature, to our knowledge, no study has examined the conversations in OSG through thematic analysis. This study aimed to investigate young adults' experiences in OSG and determine the factors associated with anxiety as a trigger for many psychological problems.

Method

Participants

The sample consisted of 42 young adults who participated in anxiety-focused OSG. Among the participants, 32 of them were women (76.2 %) aged between 18 and 30 ($M = 21.29$, $SD = 3.3$).

Procedure

In the study, 15 sessions of anxiety-focused psychosocial support groups were gathered between December 2018 and February 2019. The meetings took place in 90-minute sessions, two days a week. All sessions were held under supervision and conversations were made in written format via the "YEVEZE" application. The groups were audio recorded with the

participants' permission, the conversation was transcribed, and the study analysis was carried out from these texts.

Data Analysis

“Thematic analysis” which is frequently preferred in group data analysis (Boyatzis, 1998) was carried out. Data coding was applied according to the “inductive thematic analysis” method. While determining the themes, rather than semantic content; implicit and interpretive meanings of the speech were considered (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006). During the analysis, six steps suggested by Braun and Clarke (2006) were followed. To ensure the trustworthiness of the study, a research team was organized as suggested by Elliott, Fischer, and Rennie (1999).




Results and Discussion

The qualitative study provided the opportunity to make an in-depth assessment of adolescents and young adults with anxiety disorders rather than examining their problems based on the framework of a specific model. The results of the analysis revealed that the superordinate theme that cause anxiety for the participants was the helplessness core beliefs. It is noteworthy that under this main theme, there were three subordinate themes, that are conceptualized as (i) factors originating from parents, (ii) difficulties in social relations, and (iii) perfectionist goals.

The results revealed that the most fundamental factor that cause anxiety for the participants was the helplessness core belief. Feeling unsuccessful, comparing oneself with others, and having self-images that are far from the ideal self were emerged as concepts related to this theme. Parents' critical point of view, difficulty in social relations due to fear of making mistakes, and perfectionist perspective came to the fore as the underlying reasons for anxiety. The participants set perfectionist goals for themselves in an attempt to be perceived as more successful by their parents and social groups, and to get rid of their anxiety-provoking beliefs of inadequacy. At the same time, they felt intense anxiety about the future due to these perfectionist standards. The findings were consistent with the literature emphasizing that perfectionism has a critical role in triggering anxiety for youth (e.g., Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017).

Araştırma Makalesi

Colors of Hearings: A Subjective Experience of Synesthesia Among Six Siblings

Leyla ALMA¹ , Sami ÇOKSAN^{2*} , Müjde KOCA-ATABEY³ ¹ Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye² Erzurum Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye³ Ankara Medipol Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi

Abstract

Keywords:

synesthesia,
synesthetic
experience,
grapheme-color
synesthesia,
interpretative
phenomenological
analysis

The current research aimed to explore, understand and describe the subjective experiences of synesthesia among six self-reported synesthete siblings. For this purpose, we conducted one quantitative and one qualitative study. The first study aimed to measure whether six siblings actually had synesthesia experiences. Six synesthete siblings and their eighteen non-synesthete peers participated in Study 1. First, participants filled out the Eagleman Synesthesia Test Battery - Synesthesia Type Scale. Then, we asked the participants to match some words we randomly selected from the Turkish dictionary with colors on a color scale. Both cross-sectional and longitudinal comparisons showed that six siblings statistically and consistently matched words with specific colors compared to their non-synesthete peers, and these colors hardly changed over time. In study 2, we interviewed these siblings and aimed to investigate their synesthetic experiences using an interpretative phenomenological analysis approach. We verbatim transcribed the interviews, and the results showed that three main themes emerged, which were: (1) The nature of the synesthesia experience; (2) Aspects of the synesthesia experience; (3) Time and experience: It may change inter and intraparticipant. We discussed the findings in the context of the persistence and changeability of the synesthetic experience and the uniqueness seen among siblings, even when raised in a similar environment.

Öz

Anahtar
Kelimeler:sinestezi,
sinestezik deneyim,
grafem-renk
sinestezi,
yorumlayıcı
fenomenolojik
analiz

Bu çalışma sinestezik deneyimleri olduğunu ifade eden altı kardeşin deneyimlerini keşfetmeyi, anlamayı ve betimlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç bir nicel ve bir nitel araştırma yürütülmüştür. Birinci araştırma, altı kardeşin sinestezik deneyimlerini görgül olarak sınamayı amaçlamaktadır. Bunun için sinestezi deneyimmediğini belirten 6 katılımcı ile bu deneyimi belirtmeyen 18 akran araştırmaya katılmıştır. Katılımcılar ilk olarak Eagleman Sinestezi Test Bataryası – Sinestezi Tipi Ölçeği'ni doldürmüşlerdir. Ardından tüm katılımcılardan, araştırmacılar tarafından güncel Türkçe sözlükten seçkisiz olarak seçilmiş çeşitli kelimeleri bir renk yelpazesindeki renklerle ilişkilendirmeleri istenmiştir. Hem kesitsel hem de boylamsal karşılaştırmalar, sinestezik deneyim belirten altı kardeşin akranlarına kıyasla kelimeleri tutarlı ve istatistiksel olarak anlamlı biçimde, belirli renklerle eşleştirdiklerini ve bu eşleştirmelerin zaman içerisinde neredeyse hiç değişmediğine göstermiştir. İkinci çalışmada öznel sinestezik deneyimlerini ortaya koymak adına bu altı kardeş ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile irdelenmiştir. Bulgular, kardeşlerin yanıtlarının üç temel tema etrafında kümelendiğini göstermiştir: (1) Sinestezi deneyiminin doğası; (2) Sinestezi deneyiminin özellikleri; (3) Zaman ve deneyim: Deneyim katılımcılar arası ve katılımcı içi değişebilir. Bulgular, benzer bir ortamda yetiştirilse bile kardeşler arasında görülen sinestezik deneyimin kalıcılığı ve değişebilirliği bağlamında tartışılmıştır.

*Sorumlu yazar, Adres: Erzurum Teknik Üniversitesi, Ömer Nasuhi Bilmen Mah. Havaalanı Yolu Cad. No:53 Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Oda No:333, Yakutiye/Erzurum/Türkiye

e-posta: sami.coksan@erzurum.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1144465

Submission Date: 16.07.2022; Acceptance Date: 16.01.2023

ISSN: 2148-4376



Introduction

Synesthesia is a condition that includes a rare and subjective way of sensing the world. It is defined as the production of a sense impression relating to one sense or part of the body by stimulation of another sense or part of the body, which means joined sensation can be exemplified as that the music is not only heard but also seen, taste sensation can also be felt like a physical touch (Cytowic & Eagleman, 2009). It is a rare perceptual condition in which a specific stimulus is experienced by at least more than one sensation (Beeli et al., 2008). The prevalence of synesthesia is 1/25.000 or 100.000 adults (Dann, 1998). Moreover, recent studies showed that approximately 2-5% of the population experience synesthesia (Simner & Hubbard, 2013; Simner et al., 2006). The researchers state that the conceptualization of synesthesia and the different measurements based on it reveal this ratio difference.

It has several forms defined from 60 to 150 versions, including auditory stimuli that trigger visual stimuli in the form of color, shape or tactual sensory, or tasting sensory (Cytowic & Eagleman, 2009). For instance, hearing stimuli may lead to the experience of a color, which means auditory stimulation can result in visual stimulation. This form of synesthesia is the most common form called grapheme-color synesthesia (Rich et al., 2005). In accordance with Day's self-reported research, 40% of synesthetes see with their ears (Day, 2005). Individuals with grapheme-color synesthesia can experience colorful visual displays due to the varied auditory stimuli, such as vowels, complete words, musical notes, and other sounds that non-synesthetes will find so fantastic even to imagine (Dann, 1998).

Synesthetic experience may occur due to a genetic heritage monitored in the other family members (Baron-Cohen et al., 1996; Brang & Ramachandran, 2011). Heritage is carried with a sex-linked genetic mechanism which explains that women lead the sex ratio (6/1) in synesthesia according to some views (Baron-Cohen et al., 1996, Eagleman & Goodale, 2009; Ward & Simner, 2005). The studies which focus on synesthesia are mostly bringing neuroscientific explanations of the synesthesia mechanism by using neural measurement techniques and quantitative research methods (Beeli et al., 2008, Brang et al., 2010; Grossenbacher & Lovelace, 2001; Hupé et al., 2012; Rouw et al., 2011; Sinke et al., 2012). In other words, neurological studies mostly compare synesthetes and non-synesthetes to focus on the localization areas and communication flow among areas in the brain by using brain tomography, magnetoencephalography, and functional magnetic resonance imaging. Finally, the literature might be summarized that grapheme-color synesthesia states an automatic processing that indicates simultaneous activation of both the occipitotemporal cortex (visual functions) and parietal lobe (other sensory functions, such as hearing) (Beeli et al., 2008, Brang et al., 2010; Grossenbacher & Lovelace, 2001; Hupé et al., 2012; Rouw et al., 2011; Sinke et al., 2012).

On the contrary, few studies focus on the subjective meaning of synesthesia among people who share the same genetic heritage and similar environmental factors. Subjective synesthesia experience from a sample with similar genetic and environmental factors, such as siblings, may reveal similar and different characteristics of synesthesia that have not been expressed until now. In this research, we aimed to understand the shared similarities and differences in the synesthesia experience based on the subjective experiences of 6 synesthetic siblings who grew up in a similar environment and thus to describe the subjective synesthesia experience that has not been empirically tested among family members in the literature to the best of our knowledge.

Moreover, we aimed to describe these six siblings' experiences related to subjective well-being. Some current studies (e.g., Carmichael et al., 2018; Simner et al., 2021) revealed that synesthetic experience might be related to anxiety; hence, synesthesia may be associated with low well-being. However, this assumption has not yet been examined with qualitative methods; moreover, whether the participants directly refer to well-being about their synesthetic experiences in the non-directed interviews has not been examined. In this study, we finally wanted to see if the participants would associate these experiences with their subjective well-being.

Study 1

Synesthetic perception is sometimes confused with people's own subjective experiences. Therefore, studies conducted with individuals who state that they have experienced synesthesia primarily examine whether these individuals have experienced synesthesia (Simner & Hubbard, 2013). In our first study, we wanted to investigate whether six siblings we reached through our personal connections and who stated that they had synesthesia (grapheme-color type) really had such an experience. To do this, after asking both groups to indicate whether they experienced synesthesia on a scale, we asked them to match the words in a list of 100 words with the colors on a 200-color chart at two different times. Here, we aimed to see if the synesthetes-experienced participants, compared to the non-synesthete group, consistently matched words to a specific color, that is, to test whether they actually experienced the words they read as a colored auditory stimulus.

Method

After obtaining ethical approval, six synesthete siblings (2 male, 4 female) aged between 24-42 ($M_{age} = 32.83$) and their 18 non-synesthete peers (5 male, 13 female) aged between 18-62 ($M_{age} = 32.11$) participated in Study 1. No statistical difference was observed between groups in terms of age ($t(22) = .124, p = .903$) and gender ($\chi^2(1) = .067, p = .795$). Non-synesthete participants reported they have no person with synesthesia in their family. All

participants are right-handed and spend most of their lives in a city. No participants indicated they were diagnosed with a brain tumor, epilepsy, migraine, or learning difficulties like dyslexia, dyscalculia, dysgraphia, or any psychological disorders.

Eagleman Synesthesia Test Battery - Synesthesia Type Scale was used to measure whether participants experienced any type of synesthesia (Eagleman et al., 2007). It is a self-reporting scale consisting of six culture-independent questions that have been used with direct translation without changing the content and context (Thorndike & Thorndike-Christ, 2013). The reliability of the scale was $KR-21 = .79$ in the current study.

A color-word matching list task was used to measure participants' consistency in matching some words with colors. For this, the participants were asked to associate the words in a word list with various colors, and this task was repeated 15 days later. The consistency between the two measures was considered as the synesthesia score, and the low deviation score between the measures was evaluated as high consistency, in other words, hearing the words in color. The word list that includes a hundred words was created by researchers to examine whether the participants with synesthesia made more consistent word and color matching than the other participants. The words were randomly selected from the current Turkish dictionary. Unified words (e.g., like *ayakkabi*, it means shoe, but in Turkish, it consists of 'foot' and 'container' words), words which directly include (e.g., *bembeyaz*, it means snow-white) or evoke (e.g., like *aslanagzi*, it means antirrhinum, but in Turkish, also there is a color called 'aslanagzi') color name, prepositions like to (in Turkish "için") and conjunctions like or (in Turkish "veya") were removed from the list. After that, the process of randomly selecting words continued until the list had 100 words. A simple HTML 5 color table with 20 columns, 10 lines, and 200 cells (i.e., 200 colors ranging from white to black, including different tones of main colors) was used to carve out the color chart. It was presented on a sheet of A4 size paper, and each cell covered approximately 220 square millimeters area (1.3 x 1.7 cm). The word list and color chart are presented on https://osf.io/r8c4g/?view_only=d4bb153b0f547c093c5c3e9b26d8eb8.

The aim of the research was announced on the internet page of the department to find non-synesthetes participants. After the appointment, we invited them to the departmental lab. After their consent, participants filled out the demographic information form and the Eagleman Synesthesia Test Battery. Second, they matched words with colors using the color table and word list. This data collection procedure has done in the lab and took approximately 45 minutes. Figure 1 presents the procedure. We gave them another appointment for a second measurement of word color matching at the end of this process. In order to minimize the recall effect, the positions of the words in the word list in the second word-color matching task were randomly changed and read after the duration of at least 15 days to be able to test test-retest

reliability. In this way, it was assured that participants did not remember and recalled the matched color and word pairs by the aid of the 15-day time gap between two measurements.

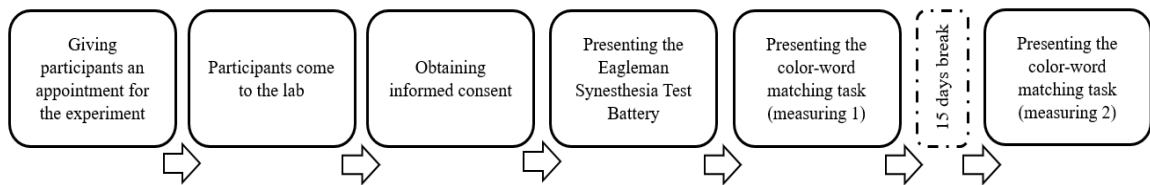


Figure 1. *The Procedure of Study 1*

Results

Six siblings (100%) expressed that they experienced grapheme-color type synesthesia, although only five participants among non-synesthetes (%28) stated it. The z-ratio test indicated that participants with synesthesia stated more grapheme-color type synesthesia experience, $z = 3.07$, $p < .01$. The difference between the first and second word-color matching measurements of the participants was assessed as a score of the synesthesia experience. The lower difference between the two measurements indicates a higher probability of synesthesia. The difference between six siblings who experience synesthesia and their eighteen peers in terms of the score of synesthesia was analyzed by an independent sample t-test. Results showed that six siblings' word-color matching score consistency between time 1 and time 2 is greater than the non-synesthete group, $t(22) = 10.77$, $p < .001$. Moreover, we examined consistency among six siblings, and found that it changes within siblings, Selim ($\Delta\text{WCM} = .99$), Sevgi ($\Delta\text{WCM} = 1.11$), Ahmet ($\Delta\text{WCM} = 1.82$), Hale ($\Delta\text{WCM} = 1.97$), Gülhan ($\Delta\text{WCM} = 3.49$) and Deniz¹ ($\Delta\text{WCM} = 3.64$).

Discussion

Findings from both the Synesthesia Type Scale and the word-color matching task suggested that they experience grapheme-color type synesthesia, as six siblings self-reported. As stated in the literature (Dann, 1998; Simner & Hubbard, 2013), the most common type is grapheme-color type synesthesia. In this study, participants who experienced grapheme-color type synesthesia, the most common type, were reached. Even if they did not experience synesthesia, 5 people on the scale stated that they may have experienced simple type synesthesia in their past. In the literature, it is stated that there may be people who can express that they have had such experiences, even if they are not synesthetes (Dann, 1998; Simner &

¹ Names are presented as pseudonyms to protect participants' anonymity.

Hubbard, 2013). Therefore, using matching tasks instead of self-report measurements may give more accurate results in such studies.

Six siblings gave nearly the same answers in the word-color matching tasks at two different times. For instance, if a sibling preferred a shade of green among 200 colors for the word *ayıplamak*, which means to shame in Turkish, she or he preferred almost the same shade in the second measurement. The lowest deviation mean was .99 and the highest deviation mean was 3.64 in a score with a range of 0 and 27. This finding may show that grapheme-color type synesthesia is not a side effect of subjective experience or simple word-color matching depending on their memory and that participants actually experience the words they read intensely in color (Baron-Cohen et al., 1993).

Study 2

Very few studies describe synesthetes' subjective experiences (Fernay et al., 2012), while there is a great deal of focus on topics such as their memory and perception processes (Simmonds-Moore, 2016). However, revealing the synesthesia experiences of people who share similar genetic and environmental factors may enable the neuropsychology field to focus on the commonalities and differences in these experiences. For instance, are negative words perceived in similar colors? Do verbal concepts differ more among individuals with similar genetics than mathematical ones? Does autobiographical memory differentiate the color perception of words among synesthetes? Such questions can only be answered and described by in-depth analysis of qualitative data to be obtained through face-to-face interviews; thus, future studies may focus on the function of different brain regions in individuals experiencing synesthesia. Therefore, in the second study, we conducted semi-structured interviews with the participants and aimed to describe the participants' subjective synesthesia experiences from different perspectives.

Method

As described below, synesthesia is a subjective perception of sensations that can rarely be understood by people who do not experience it, making it hard to study. As synesthesia is a phenomenon involving so many mysterious sides that need to be enlightened, interpretative phenomenological analysis (IPA) was chosen as an appropriate tool to analyze the data. Phenomenology is described as a philosophical approach to the study of experience. Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, and Sartre were stated as phenomenological philosophers (Smith et al., 2009). According to Smith (2004), IPA is an idiographic (i.e., detailed analysis of each case), inductive (i.e., bottom-up analysis), and interrogative (i.e., integrated with the literature) method that aims to explore the respondents' personal experiences in a particular way and how they give meaning to their experiences.

Furthermore, although there can be similarities between IPA and case studies in terms of being based on a rare phenomenon and also generating hypotheses about the possible causes (Barker, Pistrang, & Elliott, 2016), IPA is more than a traditional description of a patient depending in clinician's notes, ideas and memories like Freud (1905, 1953) conducted in the cases of "Dora" or "Little Hans" (as cited in Barker, Pistrang, & Elliott, 2016). IPA can be explained as giving a voice to the respondents' concerns from the eye of the researchers (Larkin et al., 2006), not necessarily to the patients with a mental illness. As IPA includes two worldviews of both respondents and researchers, it is conducted in a double hermeneutic way, in which the researchers seek to interpret the world of the respondents (Smith, 2011). Smith (2004) defined IPA as a tool that initiates the curiosity of researchers and gives them a starting point helping them to begin with an understanding of the experience. Even though IPA was initially designed for use in health psychology (Smith, 2011), it enlarged its broad in a more comprehensive range of areas such as experiences of psilocybin-assisted psychotherapy (Belser et al., 2017), war experiences (Badri et al., 2013), or corporeal posttraumatic growth as a result of breast cancer (Gorven, & du Plessis, 2018), or the strike experiences of a firefighter (Brunsdan & Hill, 2009). Moreover, studies that associate cognitive experiences and IPA are rare even if the sample is not restricted to family context as in the current study. One rare study that links the two investigates the perceptual deprivation paradigm via IPA (Lloyd et al., 2012)².

Participants

The sample consisted of six synesthetes, the members of a family who agreed to participate in the current study. Pseudonyms were given to the participants. All respondents declared that they had spent their childhood and adolescent periods together as a family in a rural area of Turkey. No participants indicated they were diagnosed with any psychological or neurological disorders. The demographic characteristics of the participants are summarized in Table 1. No participant self-reported they have another experience, indicating other types of synesthesia, such as sound from kinetics and temperature from odors.

² Here we would like to point out the difference between case study and IPA. The case study is mainly for diagnostic and descriptive purposes and covers psychopathological issues. IPA, on the other hand, aims to examine experiences in depth. IPA, also, includes double interpretation. The initial one is the interpretation of the participants, and the other one is the researchers' (Smith, 2011).

Table 1.

Demographic Characteristics of the Participants

Pseudonyms	Gender	Age	Marital Status	Education Level	Occupation	Perceived Level of SES
Selim	Male	28	Single	Undergraduate	Psychologist	Middle
Hale	Female	24	Married	Undergraduate	Teacher	Middle
Deniz	Female	30	Married	Elementary School	Housewife	Low
Gülhan	Female	27	Married	Elementary School	Housewife	Low
Sevgi	Female	38	Married	Elementary School	Housewife	Low
Ahmet	Male	42	Married	Elementary School	Worker	Low

Procedure and Data Analysis

Initially, ethical approval for the study was received from the Human Subjects Ethics Committee of the university. The semi-structured interviews were conducted among the six participants. Each interview began with demographic questions and continued with the specific synesthesia experience. We contacted one of the participants, and he became the gatekeeper of the study; his pseudonym is Selim. Except for one, all of the six siblings consented to be interviewed and to be audio-recorded. Interviews lasted between 35 and 55 minutes. The researchers transcribed the interviews verbatim. The authors then revealed the subthemes, and the superordinate themes for that are mainly related to the synesthesia experience.

The interpretative phenomenological analysis revealed the superordinate themes and sub-themes manifested by the transcripts. The sample size ($n = 6$) was congruent with the IPA guidelines (for appropriate examination, up to 10 participants were recommended). As IPA is an intensive and detailed analysis of cases, small and homogeneous samples are preferred (Smith & Osborne, 2003). As our sample consisted of the members of a family, it may be regarded a genetic pool, the members of which also shared environmental factors, thereby increasing the homogeneity of the sample.

Results

The analysis revealed three superordinate themes, which are: 1) The nature of the synesthesia experience; (2) Aspects of the synesthesia experience; (3) Time and experience: It may change inter and intraparticipant.

The Nature of the Synesthesia Experience

The nature of the experience was somehow different among participants. There were variations among participants in terms of being unaware of the frequency of the experience, as well as denying the rarity of the experience, as they took it for granted.

The respondents were unaware of their dual sensation experience before their brother told them it was an unusual way of sensing the world.

I realized it while reading the chapter related to synesthesia in a cognitive psychology book. Actually, I was aware of my experience; however, I was not aware that the others were not experiencing it this way. Ordinary people do not have it (Selim, male, 28).

The participants stated that each sibling learned that they have synesthesia from Selim:

I realized that I had synesthesia when my brother was studying psychology. Then, he shared it with us in our family group on WhatsApp. If my brother had studied law instead of psychology, for instance, maybe we would never learn anything about synesthesia (Hale, female, 24).

The participants of the study denied that there was something particularly outstanding about their experiencing colors by means of hearing. Even after the respondents learned that their experience was unique and rare, they denied the idea that the others around them did not experience the world the way they did each day. They all assumed that each person had some kind of multi-sensing.

I have learned that others do not have it like us. I was assuming that everybody had it. I still do not believe that. I cannot believe that they do not associate a word with a color when it is said. How can they not associate a word with a color? If I say ten words, how come none of them are associated with a color? (Sevgi, female, 38)

Another example of denying the synesthesia experience was stated as follows:

I was sure that the others had it, even if my brother said the opposite. Then I realized that they really do not have it. I did not believe this for a while. Then, I told my friends that I had such an experience. Most of them reacted to me like, what are you talking about, and told me it was nonsense. Mainly, my husband, when we were just friends, did not even want to talk about it. For instance, I do not want to talk about these issues with my older brother, as he thinks things like that are nonsense (Hale, female, 24).

Aspects of the Synesthesia Experience

The second superordinate theme of the analysis involves the determinants of associated colors for the words. Even though synesthetes had difficulty in explaining what may determine the color what they hear, we found that there were particular factors that affected the color

associations, including the dominant letter, the frequency of hearing, the style of the stimulus, the meanings of words, a phoneme of the words and past experience.

I have realized that the color is a combination of the dominant letters most of the time; however, there are also (colors that manifest independently) from those dominant letters. Maybe sometimes it is just related to the meaning of the words (Selim, male, 28).

Some respondents stated that the color associated with what they hear is more likely to depend on the dominant letter rather than the meaning of the words, unlike the associations of non-synesthetes. The following excerpt from Ahmet illustrates this:

The color of the word 'bravery' [in Turkish 'cesur'] mostly depends on the dominant letter of it. Such as 'C' or 'R'. If the letters exist and if there are more in it, they determine the color of it. However, they are not the main colors; they are just in between the main colors (Ahmet, male, 42).

Additionally, some participants declared that the associated color of the digits may vary when seeing them written as a digit, such as 3, and three and also when they hear the phoneme three. As this situation is just ascribed to certain specific numbers ranging from 1 to 10, we regard this as experiencing color differently than what they are hearing (seeing) may also be related to the frequency of hearings the stimulus.

Thirteen 'as a word' was not associated with any color, but 13 'as a number', is associated with white, black, and the color of water (Deniz, female, 30).

Meaning and phoneme are the other determinants of the associated colors, according to the participants of the research. While some were affected by the meaning of what they hear, some others were more likely affected by the phoneme of the hearings when it comes to what determines the associated colors. The following excerpt from Deniz exemplified this:

'Yüz' [a homonym for the words hundred and face] has a different associated color when I hear it.... 'Yüz' [meaning hundred] is white, but 'yüz' [meaning face] is more likely a golden color (Deniz, female, 30).

Deniz and Selim clearly stated that they were also affected by the meaning of the words from time to time. Besides, this does not mean that words with the same meaning have similar associated colors.

'Gül' [a homonym for the words meaning laugh as a verb and rose as a noun] has been associated with different tones of brown. Sometimes, the words, which have very different meanings, may mix in my mind as they are similarly associated. It also happened while I was learning English. In the beginning, there was no associated color. The colors became more accurate with time.

Then, the words became blended in my mind as they have similar associated colors (Selim, male, 28).

On the other hand, some respondents stated that they were affected by the phoneme or what they were hearing.

When I hear that ‘meow’ sound from a cat, it is yellow; however, if I hear someone say the word ‘meowing’, it is blue (Hale, female, 24).

Time and Experience: It May Change Inter and Intraparticipants

The dynamic nature of the phenomenon was also emphasized by the participants. For instance, Selim stated that the frequency of the words they hear may affect the accuracy (possibly the specificity) of the associated color. In addition to the frequency, Selim also adds that abstractness and length of the heard word may also determine the accuracy of the associated color. Selim stated that:

If the words are abstract, too long, or not frequently used or heard by me, the colors become less accurate. I can say that most of the time, this ambiguity is going to result in brown or black. Especially if they are abstract rather than concrete, they become more ambiguous. The words used frequently in daily life, and the names are the ones that I can quickly respond to. For instance, I can tell the colors of the names within a short period. However, if they are abstract or too long like the word unpretentious, I cannot imagine the color in my mind. A color appears, but it is very unclear. Alternatively, for instance, digits and frequently used numbers have specific colors. I mean sixty, ninety, fifty have colors; however, eight hundred and sixteen does not (Selim, male, 28).

Another determinant of associated colors is the experiences that they had. For instance, Sevgi claimed that experiences may affect perceptions of associated colors:

Colors might change with the experience, whether it is something good or bad. Not really much; however, it changes over time. It might also turn out to be another color. For instance, while it is red, it might be green, or while it is red, it might be a lighter red (Sevgi, female, 38).

Hale had a specific example of how the associated color of a word can change:

Even though most of the names are still the same for me, I have a specific example for you. My husband’s name is ‘Cem’. I think of ‘Cem Yilmaz’ [a famous comedian in Turkey]. The word ‘Cem’ was a light color for me. However, after I started to date my husband, it started to ‘become darker’ for me (Hale, female, 24).

Moreover, Selim speculated that some other shared experiences may be responsible for the associations:

Especially the words I had learned before I went to school might determine the colors of letters and digits for me. For instance, 'Rasim' [a male name in Turkish] is blue. Light blue is 'R' for me. Rasim is the name of my father. Alternatively, Ankara [the capital city of Turkey] is blue, İstanbul [the most crowded city of Turkey] is yellow for me. For example, Ankara might be affected by the colors of 'Ankaragücü' [the football team of Ankara City] and İstanbul from 'İstanbul Spor' [the football team of İstanbul City] (Selim, male, 28).

Stability of the Associated Colors within Participants

Synesthesia experience is stable, but it may or may not change within and between individuals over time. Most of the respondents of the study clarified that the associated colors of their hearings are stable over time.

Ankara [capital city of Turkey] was red when I was a little girl. Because the letter 'A' was red. It was a dark red when I was a little girl. However, now, Ankara is more likely associated with the color black. Maybe I was not stressing the letter 'K' like I am doing it today. It was red when I was 8 or 10 years old, but now I am saying it as anKara. ['Kara' means black in Turkish]. Maybe this is because of that meaning can affect the change of associated colors over time (Sevgi, female, 38).

My experience is stable and will never change. So, there is no need to argue about it with others. I have never experienced it as if the brightness of colors has changed. When I looked back, yeah sickness is yellow and still yellow for me. So, the colors are not changing (Gaye, female, 27).

We shared coding of transcriptions, subordinate themes, and superordinate themes with Selim as he is also a psychologist experiencing the phenomena to increase trustworthiness. He declared that the themes that emerged in the data analysis process are appropriately covered their synesthesia experience.

Discussion

The findings were primarily coherent with the literature. Many individuals with synesthesia become adults without becoming aware that their experience is something unusual (Cytowic & Eagleman, 2009). In this study, respondents were not aware of their way of multi-sensing until their brother (Selim) told them about synesthesia. The rate of experiencing synesthesia in the nuclear family was high (7/10; i.e., seven of eight siblings stated that they experience synesthesia). One sibling expressed that he did not feel any synesthetic experience. We did not have enough information about the parents' synesthesia status. They may be assuming that most people have it, and a few of them do not have it, or they may be too shy to be explicit about it.

On the other hand, the literature also indicates that some synesthetes have been shocked to realize that most people do not experience this kind of multi-sensing (Cytowic & Eagleman, 2009). Cytowic (2002) gave an example in which a color-hearing synesthete could not believe that there were more people with the same condition. She assumed that she insanely imagined hearing colors. She also denied her way of experiencing sounds by blaming herself for being insane or imagining. Moreover, such rejection may result from not wishing to see themselves as members of society deviating from the norms associated with perceptions of the world and reality.

Similarly, people were prone to denying the diagnosis upon learning that they have synesthesia (Haupt, 2018). The participants insisted that the others were also seeing colors whenever they heard something and that this was not peculiar to them. They not only did not see themselves as a part of a minority through the denial strategy but also refused to see themselves as deviating from the norms of society.

Moreover, the available research supports the claim that there can be individual differences from one person to another in grapheme-color synesthesia (Cytowic & Eagleman, 2009; Rogowska, 2011), which was corroborated by our respondents' way of experiencing and the way they interpreted their experience. They were able to experience colors in their mind's eye or on an internalized space which is called associators, rather than seeing colors outside, which is called projectors (Rogowska, 2011). The participants declared that they do it with their mind's eye. Even if our respondents were members of a family, shared a similar genetic pool and environment, determinants of associated colors varied among participants. Some studies revealed that the genetic pool of synesthesia is heterogeneous and polygenetic (Brang & Ramachandran, 2011). The answer might be related to shared childhood experiences, which our participants also mentioned that they were grown up together and in the same village. Chin and Ward's (2018) study on autobiographical memory revealed that childhood memories might have particular neurodevelopment importance in synesthesia. In addition, Dixon et al. (2006) also claimed that the associated colors were determined by the subjective meanings of the words, not only by the graphemes themselves. It might be inferred that synesthesia is a condition affected by the sum of individual, environmental, and neurodevelopmental factors rather than just genetic ones.

Similarly, the color associated with the sound for the word 'Cem' changed when Hale married a man named 'Cem'. Root et al. (2018) claimed that some letters are associated with the same color in many languages. Even though our respondents were siblings with a shared genetic pool and environment, they experienced varied associated colors when they heard the same sounds. However, Mankin and Simner (2017) claimed that the colors of the prototypic words represented some letters; for example, 'A' for 'apple' can be associated with red. Selim declared that a similar association existed between the colors of the football teams and the

relevant cities' colors. In addition to the individual differences, Drew et al. (2018) stated that synesthesia is a two-way process, which means that seeing a letter not only causes the experience of a color, but that seeing a color also causes the experience of letters, words, and their meanings.

Moreover, Miozzo and Laeng (2016) declared that Saturday can be associated with a different color depending on whether it was regarded as a day within a week or as a day within a month. The research also supports the idea that written and spoken words can differ in terms of their associated colors. In another study, Hamada et al. (2017) declared that visual shape, ordinality, and frequency are the factors that affect the associated colors in grapheme-color synesthesia. Some of the respondents also reported that they were affected by the meaning, and some of them reported being affected by what they heard as a phoneme. Similarly, the literature supports that synesthetes can be sensitive to the polysemic variability of homographs that are also homophones; for instance, 'yüz' elicits one color when it means 'face' and another when it means '100 (hundred)'. In addition, some of the participants in this study stated that they are not just affected by the language that they hear but that they can also be triggered by animal sounds (e.g., a cat's meow). The literature supports that sounds like dog barks, clattering dishes, and especially music can trigger synesthetes. However, there was no clear explanation of why synesthetes were triggered by some sounds but not by others (Cytowic & Eagleman, 2009). Miozzo and Laeng (2016) stated that the way the sounds are experienced, such as by hearing or reading, might also cause the experience of different colors, even if the words are the same.

In a quantitative study by Baron-Cohen et al. (1993), it is claimed that synesthesia is consistent over time. On the other hand, in the longitudinal study of Simner et al. (2017), supports the idea that the quality of the synesthesia experience changes over time. The findings of both studies are congruent with our own findings. Moreover, Rogowska (2011) declared that while most of the synesthetes' experiences of associated colors were congruent across time, some stated that those experiences could be changed, weakened, or strengthened, as shown by examples in our study. Supporting that claim, Simner et al. (2017) claimed that the saturation of colors decreases as age increases.

Although some current studies (e.g., Carmichael et al., 2018; Simner et al., 2021) stated that synesthesia might be associated with subjective well-being among synesthetes, we had no clue that pointed out participants' experience in the context of well-being. However, it should be noted that, unlike other studies, the participants in our study were siblings; that is, they grew up in a similar environment and were unaware of their decades of experience. Because of this unawareness, the participants did not pass on their experiences to non-synesthetes for years; thus, they did not realize that they had a different experience than society, that is, they were experiencing different things. This may have had a protective effect. Therefore, unlike the

literature indicates, a relationship between the participants' synesthetic experiences and their subjective well-being may not have been expressed during the semi-structured interviews.

For most of the participants, it was their first time thinking about how they perceived the colors of what they hear and how they evaluated this experience. As this phenomenon characterized their way of sensing from the time they were born, it seemed like they never needed to mention about this experience to non-synesthetes about this experience to. Furthermore, we observed that as the education level of the participants declines, the length of interviews and quality of responses decreased. Therefore, we inferred that education level might be related to giving meaning to their experiences and explaining them in a detailed and structured manner.

IPA is based on transcriptions, which means the methodology is based on verbal data. The participants' education levels were low, which might negatively affect the length of interviews and data quality. Therefore, further studies might investigate synesthesia among different samples, specifically, participants from higher educational backgrounds.

Synesthesia is a complicated, subjective way of multi-sensing phenomenon which awakens similar feelings in people who have it. On the other hand, the way of experiencing it and the factors contributing to it are unique, and grasping the phenomena is still complicated. Though many studies focused on the brain mechanism of synesthetes by using neurological measurement methods, few are investigating the experience of synesthesia (Simmonds-Moore, 2016). Hence, there is room for more investigation and a better understanding of individual differences in synesthetic experiences. Qualitative methods, especially IPA, facilitate understanding experience by in-depth interrogation.

In addition to those, Selim, the key participant, was like a bridge between researchers and his family as he is both a member of the family and a reliable source of scientific knowledge and psychology. When denying of their synesthetic experience is taken in consideration, this role might be seen as quite crucial for the siblings' participation to the research. Even though synesthetic individuals participated in the research (Brang et al., 2010; Hupé et al., 2012), this study can be considered special by Selim's aid by including synesthetic family members in the entire literature. On the other hand, even though he is a psychologist, his expertise in the area was not considered as a limitation or confounding variable as he was not familiar with the qualitative research methods.

The non-synesthetic siblings were unwilling to participate in Study 1 can also be seen as a limitation. If they could have participated the Study 1, their condition could have been confirmed to be able to discuss about possible genetic factors carrying synesthesia, as Study 2 includes the synesthetic family members. Besides, this study can be seen as an opportunity to consider both relational and environmental factors by narrowing its participants to siblings. On the other hand, the findings of the first study, based on the participants' experiences, may

not have emerged as a result of familiarity due to the participants' environmental or cultural similarities, rather than to the synesthetic experience. Moreover, these behaviors of the participants may be compensated by their environment. Intraparticipant consistency may have also been observed due to this reinforcement. Other studies that will use the findings of the first study should consider this limitation. Future studies may circumvent this limitation by reaching synesthetic participants with similar genetic material but raised in different environments. This autobiographical memory problem is also valid for the second study. This limitation can be overcome by supporting methods such as IPA through the clue word technique.

Another limitation of the study is that Study 1 lack of control of synesthetes' memory capacity and skills in the word-color matching task. This is why in the second time measurement; the word list was randomized to be able to decrease the recall effect for both groups. However, there is still the possibility that the consistency between the two measures is due to the participants' associative memories. The confounding effect of this situation should be considered during the evaluation of the findings of the first study. Further studies to conduct word-color matching task for synesthetes might also check recall effect and associative memory to prevent this possible confounding variable.

This study initially provides shreds of evidence of how synesthetes experience synesthesia by using IPA. Exceedingly, the homogeneity of participants, siblings sharing genetic compounds, and similar environmental factors strengthened the study's sampling while demonstrating broad individual variability in synesthesia even among them. The current study also aims to demonstrate that the effects of individual's perceptions can be interrelated, which may contribute to many different fields such as cognition or communication. Besides these, to the best of our knowledge, this study is the first one, which investigates synesthesia within a family from an IPA perspective. Further studies might investigate the synesthetic experience from different perspectives. Their experiences might contribute to different disciplines such as physics, neurology, or engineering.

Authors' contribution:

L.A. and S.Ç. developed the idea, S.Ç collected the data, L.A., S.Ç. and M.K.A analyzed the data and wrote the manuscript.

Declaration of conflicting interests:

The authors have no conflicts of interest to declare.

Author's note:

We thank Canan Erdugan, Serpil Yıldız Çoksan, and Savaş Kurt for their assistance in data collection.

Funding:

No funding was received for the current study.

Ethical approval:

This study was approved by the Middle East Technical University, Human Subjects Ethics Committee with the number 2017-SOS-040.

References

- Badri, A., Van den Borne, H. W., & Crutzen, R. (2013). Experiences and psychosocial adjustment of Darfuri female students affected by war: An exploratory study. *International Journal of Psychology*, 48(5), 944-953. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.696652>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). Small-N designs. (3rd ed.). In *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners* (pp. 162 – 177). John Wiley & Sons.
- Baron-Cohen, S., Burt, L., Smith-Laittan, F., Harrison, J., & Bolton, P. (1996). Synaesthesia: Prevalence and familiarity. *Perception*, 25(9), 1073-1079. <https://doi.org/10.1068/p251073>
- Baron-Cohen, S., Harrison, J., Goldstein, L. H., & Wyke, M. (1993). Coloured speech perception: Is synaesthesia what happens when modularity breaks down? *Perception*, 22(4), 419-426. <https://doi.org/10.1068/p220419>
- Beeli, G., Esslen, M., & Jäncke, L. (2008). Time course of neural activity correlated with colour-hearing synaesthesia. *Cerebral Cortex*, 18(2), 379-385. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhm072>
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., ... & Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354-388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Brang, D., & Ramachandran, V. S. (2011). Survival of the synaesthesia gene: Why do people hear and taste words? *PLOS Biology*, 9(11), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001205>
- Brang, D., Hubbard, E. M., Coulson, S., Huang, M., & Ramachandran, V. S. (2010). Magnetoencephalography reveals early activation of V4 in grapheme-color synesthesia. *Neuroimage*, 53(1), 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.06.008>
- Brunsdon, V., & Hill, R. (2009). Firefighters' experience of strike: An interpretative phenomenological analysis case study. *The Irish Journal of Psychology*, 30(1-2), 99-115. <https://doi.org/10.1080/03033910.2009.10446301>
- Carmichael, D. A., Smees, R., Shillcock, R. C., & Simner, J. (2018). Is there a burden attached to synaesthesia? Health screening of synaesthetes in the general population. *British Journal of Psychology*, 110(3), 530-548. <https://doi.org/10.1111/bjop.12354>
- Chin, T., & Ward, J. (2018). Synaesthesia is linked to more vivid and detailed content of autobiographical memories and less fading of childhood memories. *Memory*, 26(6), 844-851. <https://doi.org/10.1080/09658211.2017.1414849>
- Cytowic, R. E. (2002). *Synaesthesia: A union of the senses, second edition*. MIT Press.
- Cytowic, R. E. & Eagleman, D. M. (2009). *Wednesday is indigo blue*. MIT Press.
- Dann, K. T. (1998). *Bright colours falsely seen*. Yale University Press.
- Day, S. A. (2005). Some demographic and socio-cultural aspects of synaesthesia. In L. Robertson & N. Sagiv (Eds.), *Synaesthesia: Perspectives from cognitive neuroscience* (pp. 11-33). Oxford University Press.
- Dixon, M. J., Smilek, D., Duffy, P. L., Zanna, M. P., & Merikle, P. M. (2006). The role of meaning in grapheme-colour synaesthesia. *Cortex*, 42(2), 243-252. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(08\)70349-6](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70349-6)
- Drew, S. A., Awad, J. F., Hackney, B. C., & Fenn, E. (2018). Orange is less than green: An examination of bidirectionality in grapheme-colour synaesthesia. *Perception*, 47(8), 881-891. <https://doi.org/10.1177/0301006618779485>

- Eagleman, D. M., & Goodale, M. A. (2009). Why color synesthesia involves more than color. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(7), 288-292. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.03.009>
- Eagleman, D. M., Kagan, A. D., Nelson, S. S., Sagaram, D., & Sarma, A. K. (2007). A standardized test battery for the study of synesthesia. *Journal of Neuroscience Methods*, 159(1), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2006.07.012>
- Fernay, L., Reby, D., & Ward, J. (2012). Visualized voices: A case study of audio-visual synaesthesia. *Neurocase*, 18(1), 50-56. <https://doi.org/10.1080/13554794.2010.547863>
- Gorven, A., & du Plessis, L. (2018). Corporeal posttraumatic growth as a result of breast cancer: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818761997. <https://doi.org/10.1177/0022167818761997>
- Grossenbacher, P. G., & Lovelace, C. T. (2001). Mechanisms of synaesthesia: Cognitive and physiological constraints. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(1), 36-41. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01571-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01571-0)
- Hamada, D., Yamamoto, H., & Saiki, J. (2017). Multilevel analysis of individual differences in regularities of grapheme-colour associations in synaesthesia. *Consciousness and Cognition*, 53, 122-135. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.05.007>
- Haupt, D. F. (2018). Challenged life: How to live and cope with slow physical decline. *SFU Forschungsbulletin*, 6(1), 29-45. <https://doi.org/10.15135/2018.6.1.29-45>
- Hupé, J. M., Bordier, C., & Dojat, M. (2012). The neural bases of grapheme-color synesthesia are not localized in real color-sensitive areas. *Cerebral Cortex*, 22(7), 1622-1633. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhr236>
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102-120. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0620a>
- Lloyd, D. M., Lewis, E., Payne, J., & Wilson, L. (2012). A qualitative analysis of sensory phenomena induced by perceptual deprivation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 11(1), 95-112. <https://doi.org/10.1007/s11097-011-9233-z>
- Mankin, J. L., & Simner, J. (2017). A is for apple: The role of letter-word associations in the development of grapheme-colour synaesthesia. *Multisensory Research*, 30(3-5), 409-446. <https://doi.org/10.1163/22134808-00002554>
- Miozzo, M., & Laeng, B. (2016). Why saturday could be both green and red in synaesthesia. *Cognitive Processing*, 17(4), 337-355. <https://doi.org/10.1007/s10339-016-0769-2>
- Rich, A. N., Bradshaw, J. L., & Mattingley, J. B. (2005). A systematic, large-scale study of synaesthesia: Implications for the role of early experience in lexical-colour associations. *Cognition*, 98(1), 53-84. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2004.11.003>
- Rogowska, A. M. (2011). Categorization of synaesthesia. *Review of General Psychology*, 15(3), 213-227. <https://doi.org/10.1037/a0024078>
- Root, N. B., Rouw, R., Asano, M., Kim, C. Y., Melero, H., Yokosawa, K., & Ramachandran, V. S. (2018). Why is the synaesthete's "A" red? Using a five-language dataset to disentangle the effects of shape, sound, semantics, and ordinality on inducer-concurrent relationships in grapheme-colour synaesthesia. *Cortex*, 99, 375-389. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.12.003>
- Rouw, R., Scholte, H. S., & Colizoli, O. (2011). Brain areas involved in synaesthesia: A review. *Journal of Neuropsychology*, 5(2), 214-242. <https://doi.org/10.1111/j.1748-6653.2011.02006.x>
- Simner, J., & Hubbard, E. M. (2013). *The Oxford handbook of synesthesia*. Oxford University Press.

- Simner, J., Ipsier, A., Smees, R., & Alvarez, J. (2017). Does synaesthesia age? Changes in the quality and consistency of synaesthetic associations. *Neuropsychologia*, *106*, 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.09.013>
- Simner, J., Mulvenna, C., Sagiv, N., Tsakanikos, E., Witherby, S. A., Fraser, C., Scott, C., & Ward, J. (2006). Synaesthesia: The prevalence of atypical cross-modal experiences. *Perception*, *35*(8), 1024-1033. <https://doi.org/10.1068/p5469>
- Simner, J., Smees, R., Rinaldi, L. J., & Carmichael, D. A. (2021). Wellbeing differences in children with synaesthesia: Anxiety and mood regulation. *Frontiers in Bioscience-Elite*, *13*(1), 195-215. <https://doi.org/10.2741/878>
- Simmonds-Moore, C. A. (2016). An interpretative phenomenological analysis exploring synaesthesia as an exceptional experience: Insights for consciousness and cognition. *Qualitative Research in Psychology*, *13*(4), 303-327. <https://doi.org/10.1080/14780887.2016.1205693>
- Sinke, C., Neufeld, J., Emrich, H. M., Dillo, W., Bleich, S., Zedler, M., & Szycik, G. R. (2012). Inside a synesthete's head: A functional connectivity analysis with grapheme-color synesthetes. *Neuropsychologia*, *50*(14), 3363-3369. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.09.015>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of Interpretative Phenomenological Analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology* *1*(1), 39-54. <https://doi.org/10.1191/1478088704qp0040a>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, *5*(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretive phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publishing.
- Smith, J. A., & Osborne, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). Sage Publishing.
- Thorndike, R. M., & Thorndike-Christ, T. M. (2013). *Measurement and evaluation in psychology and education*. Pearson Higher Education Press.
- Ward, J., & Simner, J. (2005). Is synaesthesia an X-linked dominant trait with lethality in males?. *Perception*, *34*(5), 611-623. <https://doi.org/10.1068/p5>

Seslerin Renkleri: Altı Kardeşin Öznel Sinestezi Deneyimleri

Özet

Sinestezi, herhangi bir duyu organının sorumlu olmadığı uyarınca algılandığı deneyimine verilen genel isimdir. Örneğin işitsel uyarıların renkli deneyimlenmesi, koku uyarılarının hareketli deneyimi ya da görsel uyarıların tat ile deneyimlenmesi sinestezik deneyimlerdendir (Beeli ve diğerleri, 2008; Cytowic ve Eagleman, 2009). Farklı araştırmalar bulursa da sinestezinin dünyada yaklaşık %2 oranında gözlemlendiği düşünülmektedir (Simner ve Hubbard, 2013; Simner ve diğerleri, 2006).

Sinestetik deneyimler genetik materyal ile ilişkilendirilmektedir (Baron-Cohen ve diğerleri, 1996; Brang ve Ramachandran, 2011; Eagleman ve Goodale, 2009; Ward ve Simner, 2005). Ayrıca sinestezi ağırlıklı olarak nöropsikolojik perspektifte incelenmektedir (örn., Beeli ve diğerleri, 2008, Brang ve diğerleri, 2010; Hupé ve diğerleri, 2012; Sinke ve diğerleri, 2012; Rouw ve diğerleri, 2011). Öte yandan çok az çalışma hem nicel hem de nitel yöntemler kullanarak benzer genetik materyale sahip ve benzer çevrede yetişmiş örneklemelere odaklanmıştır. Oysa bu noktanın aydınlatılması kalıtım–çevre tartışmasının ötesine giderek öznel deneyimlerin ne yönden farklılaştığı veya benzeştiğini ortaya çıkarabilir. Bu amaçla ilki nicel ikincisi ise nitel paradigma çerçevesinde iki çalışma yürütülmüştür.

Birinci çalışmanın amacı sinestezik deneyim ifade eden katılımcıların deneyimlerini görgül olarak sınamak ve bu katılımcılar arasındaki sinestezik kelime–renk algısı tutarlılığını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda akranlarına kıyasla kelimeleri renkli algılayıp algılamadıklarını incelemek için sinestezik deneyimlerinin olduğunu ifade eden katılımcıların, bu yönde herhangi bir ifadesi bulunmayan akranlarına kıyasla çeşitli Türkçe kelimeleri belirli renklerle eşleştirmeleri arasında tutarlılık açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Kurumsal etik iznin alınmasının ardından 24-42 yaş aralığında 6 sinestetik kardeş ile 18-62 yaş aralığında 18 sinestetik olmayan gönüllü araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların hangi tip sinestezik deneyim yaşadıklarını ölçmek için Eagleman Sinestezi Test Bataryası–Sinestezi Tipi Ölçeği (STÖ; Eagleman ve diğerleri, 2007) kullanılmıştır. Kelime – renk eşleştirme testi için ise araştırmacılar tarafından güncel Türkçe sözlükten seçkisiz olarak seçilen 100 kelimedenden oluşan bir kelime listesi ile 20 sütun ve 10 satırdan oluşan (200 hücre) HTML5 renk tablosu kullanılmıştır. Gönüllü akranlara erişmek için araştırma çağrısına yanıt veren katılımcılara randevu verilerek bölüm deney odasına davet edilmişlerdir. Tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onamın ardından demografik bilgi formunu doldurmuş, ardından STÖ’yü yanıtlamıştır. Daha sonra kelime listesinden kelimeler seçkisiz olarak sunularak gönüllülerden kelimenin hangi renk ile eşleştiğini renk tablosundan göstermeleri istenmiştir.

Yaklaşık 15 gün sonra tüm katılımcılara tekrar randevu verilerek kelime – renk eşleştirme görevi tekrar ettirilmiştir.

STÖ'den elde edilen bulgular sinestezik altı kardeşin kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek oranda grafem-renk tipi sinestezik deneyim ifade ettiklerini göstermiştir, $z = 3.07$, $p < .01$. Öte yandan ilk ve ikinci kelime – renk eşleştirme görevlerindeki tutarlılık sinestezi deneyimi puanı olarak ele alınmış ve düşük puanlar yüksek sinestezik deneyim olarak kavramsallaştırılmıştır. Bağımsız örneklem için t-test sonuçları sinestezik deneyim ifade eden altı kardeşin kelime – renk eşleştirme tutarlılığının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir, $t(22) = 10.77$, $p < .001$. Altı kardeş arasında ise kelime–renk tutarlılığının farklılaştığı gözlenmiştir. Yüksek tutarlılıktan düşüğe doğru sıralama Selim ($\Delta WCM = .99$), Sevgi ($\Delta WCM = 1.11$), Ahmet ($\Delta WCM = 1.82$), Hale ($\Delta WCM = 1.97$), Gülhan ($\Delta WCM = 3.49$) ve Deniz ($\Delta WCM = 3.64$) şeklindedir.

İkinci çalışmanın amacı nitel paradigma perspektifinden katılımcıların öznel sinestetik deneyimlerini incelemek ve betimlemektir. Bunun için araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kapsamında yapılan görüşmeler yorumlayıcı fenomenolojik analiz (Smith, 2004) ile incelenmiştir. Analiz sonuçları, sinestetik altı kardeşin öznel deneyimlerini açıklamak için üç temanın kullanılabileceğini göstermiştir. İlk tema sinestezi deneyiminin doğası olarak isimlendirilmiştir. Tema, kardeşlerin sinestetik deneyimlerinin nadir olduğuna yönelik reddedişlerini işaret etmektedir. Kardeşler bu deneyimi aslında herkesin yaşadığını ancak farkında olmayabileceklerini ifade etmektedir. İkinci tema sinestezi deneyiminin özellikleri olarak isimlendirilmiştir. Bu tema sinestetik deneyimleri çeşitli açılardan betimlemektedir. Örneğin bazı kardeşler kelimelerdeki baskın fonemin algıladıkları rengi belirlediğini ifade etmektedir. Bazı kardeşler ise bir kelimenin rakam ile yazılışını gördüklerinde algıladıkları renk deneyimlerinin, harf ile yazılandan farklılaştığını dile getirmektedir. Üçüncü tema zaman ve deneyim: Deneyim katılımcılar arası ve katılımcı içi değişebilir olarak isimlendirilmiştir. Tema, bazı kardeşlerin zaman içerisinde ya da deneyime bağlı olarak kelimeleri farklı renklerde işitebildiklerini, bazılarının ise tutarlı olarak kelimeleri hayat boyunca aynı renkte deneyimlediklerini işaret etmektedir.

Alanyazınla paralel olarak bu çalışmada da grafem-renk sinestezisinin daha yaygın olarak gözlemlendiği görülmüştür. Bulgular, benzer genetik materyal ve sosyal çevreye sahip kardeşlerin renk deneyimlerinin farklılaşabileceğini, dahası bu deneyimlerin zaman içerisinde değişebileceğini göstermiştir. Alanyazın bu kişilerde çeşitli psikolojik stres fenomenlerinin daha çok gözlemlendiğini işaret etmesine rağmen yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcıların sinestetik deneyimlerinin iyi oluşlarını etkilemediğini göstermektedir. Katılımcıların bu deneyimlerinin nadir olduklarını reddetmeleri koruyucu bir faktör göstermiş olabilir.

Araştırma Makalesi

Engelli Çocuğu Olan Annelerde Öz-Şefkat, Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Öznel İyi Oluşla İlişkisiFatma Gülben TEKİNARSLAN¹ , Emine Sevinç SEVİ TOK^{*2} ¹ Polyak Eynez Madencilik, Sağlık Birimi, İzmir, Türkiye² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**engelli annesi,
öz-şefkat,
sosyal destek,
psikolojik dayanıklılık,
öznel iyi oluş**Öz**

Bu çalışmada engelli çocuğa sahip annelerde öz-şefkat, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve öznel iyi oluş değişkenleri arasındaki olası ilişkiler irdelenmiş, tüm diğer değişkenlerin öznel iyi oluş seviyesini ne derece yordadığı sorgulanmıştır. Ardından yol analizi aracılığıyla bir model denemesi yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini zihinsel engelli çocuğa sahip ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 70 anneden oluşmuştur. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Öz-Şefkat Ölçeği- Kısa Form, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği kullanılmış, veriler yüz yüze görüşmeler vasıtasıyla toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tüm değişkenler arasında yüksek seviyede anlamlı korelasyon katsayılarına ulaşılmıştır. Engelli çocuğa sahip annelerin öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek toplam puanlarının birlikte oluşturduğu regresyon modelinin, öznel iyi oluş toplam puanının varyansının %79'unu açıkladığı saptanmıştır. Son olarak yüksek uyum indeksleri gösteren yol analizi modelinde, öz-şefkat ve sosyal destek düzeyinin psikolojik dayanıklılık toplam puanı üzerinden öznel iyi oluşu yordadığı gözlenmiştir.

Abstract**Keywords:**mothers with
disabled children,
self-compassion,
social support,
psychological
resilience,
subjective well-being

In this study, the possible relationships between the variables of self-compassion, social support, psychological resilience and subjective well-being of mothers with disabled children were examined, and it was investigated to what extent all other variables predict subjective well-being. Then, a model trial was conducted through path analysis. The sample of the study consisted of 70 mothers who had a mentally disabled child and agreed to participate voluntarily in the study. The Demographic Information Form, The Short Form of the Self-Compassion Scale, The Resilience Scale for Adults, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and The Subjective Well-Being Scale were used as data collection tools, and all scales were administered to the participants face to face. As a result of the analyzes, significant correlation coefficients were obtained between all variables. The proposed regression model, including the total scores of self-compassion, psychological resilience, and social support of mothers with disabled children, explained 79% of the variance of the total subjective well-being scores. Finally, in the path analysis model showing high adjustment indices, it was observed that the level of self-compassion and social support predicted subjective well-being over the total psychological resilience scores.

*Sorumlu Yazar, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Balatçık Kampüsü, Merkez Ofis 2 Binası, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Çiğli/İzmir.

e-posta: eminesevinc.tok@ikcu.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1145256

Gönderim Tarihi (Received): 18.07.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 26.12.2022

ISSN: 2148-4376

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, “Bir eksiklik veya sakatlık sonucunda kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenen davranışlar, yetenekler ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki eksiklik veya sınırlılık.” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 1980). Engellilik kavramı, kişinin sağlık koşulları ile sahip olduğu çevresel ve kişisel faktörler arasındaki ilişkiyi etkileyen olumsuz yönleri ele alan şemsiye bir kavram olarak kabul edilmektedir (WHO, 2011). Türkiye’de ise 5378 sayılı (2005) Engelliler Kanununun 3. maddesinde engelli tanımı “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” olarak geçmektedir (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Genel olarak engellilik türleri zihinsel engel, işitme engelli, görme engelli, dil ve konuşma engelli ile ortopedik engel olarak sınıflandırılmakla beraber engellilik araştırmalarında kronik (süreğen) hastalıkların da engel türleri arasında alt başlık olarak incelendiği belirtilmektedir (Yavuz, 2016).

Dünyada bir milyardan fazla insanın (2010 dünya nüfus tahminlerine göre yaklaşık %15’i) bir tür engellilik ile yaşadığı tahmin edilmektedir (WHO, 2011). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2002 yılında “Türkiye Engelliler Araştırması” adıyla yürüttükleri çalışmada engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29 olarak duyurulmuştur (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2002). Bu oranın %7.09’unu erkekler, %5.20’sini ise kadınlar oluşturmakla birlikte bu verilere göre Türkiye’de yaklaşık 8.5 milyon kişi yaşamını engelli olarak sürdürmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2011 Nüfus ve Konut Araştırması verilerine göre ise Türkiye’de en az bir vücut fonksiyonunda bozukluk olanların sayısının genel nüfusa oranı yaklaşık %6.6’dır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2011). Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2020’de yayınlanan veriler de benzerlik göstermiş, Türkiye’de engelli bireylerin toplam nüfusa oranının %6.9 olduğu bildirilmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Aileye yeni bir çocuğun katılması ebeveynler için büyük bir sevinç ve heyecan kaynağı olup aynı zamanda ailede getireceği yenilikler sebebiyle stres yaratan bir durumken doğacak çocuğun engelli olması var olan stresi belirgin seviyede arttırmaktadır (Durualp ve diğerleri, 2015; Kahrıman ve Bayat, 2008). Aileler doğacak çocuğun sağlıklı olmasını beklerken engelli bir çocuğa sahip olmayla beraber ebeveynlerin gelecek için olan planlarını ve tüm beklentilerini yeniden yapılandırması gerekmekte, yeni roller ve sorumluluklar üstlenilmektedir. Tüm bu öngörülemez değişimler ebeveynler için uzun süre devam edebilecek üzüntü, kaygı ve stres kaynağına dönüşebilmektedir (Yıldırım Sarı, 2007).

Ebeveynler, kabullenmesi ve alışması çok güç olan bu durumla baş etmeye çalışmakta, sağlıktan eğitime pek çok alana ilişkin yeni yükümlülükleri göğüslemekte, oluşan olumsuz duygu ve bilişleriyle mücadele etmekte, aynı zamanda da evlilikleri ve sosyal hayatlarına ilişkin yerine getirmeleri gereken rolleri gerçekleştirilmede sorun yaşayabilmektedirler (Akçakın ve Erden, 2001). Suçluluk hissi, hüznün, kızgınlık, nefret ve utanç gibi karışık, yeri geldiğinde iç içe geçen hisler ebeveynler tarafından sıklıkla rapor edilmektedir. Ek olarak engelli bir çocuğa sahip olmak yalnızca duygusal ya da bilişsel açıdan ebeveynleri etkilememekte, ailenin yapısal ve işlevsel açıdan büyük değişiklikler yaşamasına sebep olmaktadır (Duyan, 2003). Engelli çocuğun içinde bulunduğu koşullara dair yeterli bilgi sahibi olmamaları, durumu çevrelerindeki kişilere ve kendi ailelerine anlatmada güçlük yaşamaları, çevrenin beklentileri ve ötekileştirmeleri ile mücadele etmeleri, çocuklarına uygun bir okul bulma çabaları, daha fazla enerjiye, paraya ve zamana gereksinim duymaları ailedeki stres ve gerginliğin başlıca kaynaklarıdır (Aktürk, 2012; Aral ve Gürsoy, 2007; İçöz, 2001; Kavak, 2007; Küçüker, 1993). Ailenin stresini arttıran faktörlerden biri de bakım yüküdür. Engelli olan çocukların bir bölümü tuvalete gitme, kıyafetlerini giyme, yemeğini yeme, yürüme gibi öz bakım becerilerini tek başlarına yürütememekte, bunun yanı sıra engelleriyle doğrudan ya da dolaylı ilişkili pek çok sağlık sorunu yaşamaktadırlar. Bu bakım verme yükü de aile üyelerini gerek fiziksel gerek psikolojik gerekse de sosyal olarak olumsuz etkilemekte, ailenin genel işlevsellik düzeyi bozulmaktadır (Duyan, 2007).

Çocukların sağlıklı bir gelişim süreci geçirmeleri için her safhada çoğunlukla temel bakım verenleri olan annelerine ihtiyaçları vardır. Engelli çocuğa sahip olan ailelerde anne ve babanın farklı roller üstlenmesi, çoğunlukla geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı olmaktadır. Genellikle Türk ailelerde anne engelli çocuğun bakımından sorumluyken baba ihtiyaçlara ilişkin maddi süreçleri yönetmektedir. Bu nedenle engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği etkiler anneler üzerinde daha fazla gözlenmektedir (Artan ve diğerleri, 2001). Anneler gebelikten itibaren hem biyolojik hem duygusal hem bilişsel hem de toplumsal açılardan annelik rollerine hazırlanmakta, bu yeni role adapte olmaya çalışmaktadır. Bu süreçte her anne çocuğunun sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesi ve hayatına her açıdan sağlıklı şekilde kimseye muhtaç olmadan geçirmesini ummaktadır. Dolayısıyla çocukta bir engellilik durumu söz konusu olduğunda kadın anneliğin getirdiği sorumlulukların ve duygu yoğunluğunun yanı sıra pek çok alanda ek sorumluluk ve rollerin hayat boyu onu beklediğini düşünmektedir. Özel hayatı, iş hayatı, arkadaş çevresi, çocuğa ilişkin beklentileri, maddi konular gibi pek çok farklı yaşam alanında değişimlerin olması olasıdır. Kadınlar engelli çocukları olduğu için iş bulmakta zorluk çekebilme, çocuklarına bakım verebilecek bakıcı bulamamaları sebebiyle yarı zamanlı çalışmak zorunda kalabilmekte ve yine aynı nedenlerden sosyal güvencesi olmayan,

düşük ücretlerin verildiği iş yerlerini tercih etmek ya da beceri düzeyleriyle orantılı olmayan düşük statüli pozisyonları kabul etmek zorunda kalabilmektedirler (Duru ve Duyan, 2017; Folbre ve Bittman, 2004; Porterfield, 2002; Shearn ve Todd, 2000; Sucuoğlu, 2009). Bütün bu problemler yüzünden engelli çocuğa sahip annelerin ekonomik olarak sıkıntı yaşamaları sıklıkla karşılaşılan bir tablodur.

Çocukların annenin başarısı veya başarısızlığı olarak görüldüğü bazı aile yapılarında, sağlıksız bir çocuğun başarısız çocuk olarak değerlendirilmesinden dolayı anne, çevresinden suçlamalarla karşı karşıya kalabilmekte ve bazen de küçük görülmektedir (Batık, 2012). Bu sebeple engelli çocuğu olan anneler kendilerini yetersiz olarak görebilmekte ve depresif davranışlar sergileyebilmektedir (Softa Kaçan, 2013). Sorumlulukların büyük bir çoğunluğunu üzerlerine aldıkları için de stres seviyesi artmakta, yoğun olumsuz duygular ve yorgunluk belirtileri deneyimlemekte, bazen de bu psikolojik yük ruhsal problemleri beraberinde getirmektedir (Işıkhan, 2005). Ek olarak engelli çocuğa sahip olmanın annelerin özellikle sosyal işlevselliikleri üzerinde negatif bir etkisi olduğu, anne ve baba karşılaştırıldığında annenin günlük hayatının babaya göre daha fazla etkilendiği görülmüştür (Lefebvre ve diğerleri, 2003). Engelli çocuğu olan annelerin en sık bildirdiği sorunlar arasında az uyumak, bütün dikkatini çocuğuna verme zorunluluğu, daima çocuğun yanında bulunma, boş zaman geçirememek, arkadaş çevresiyle ilişkilerin azalması, istirahat imkanının olmaması, uzmanlarla sık sık görüşmek zorunda kalmak ve fiziksel açıdan güçsüz olmak sayılmaktadır (Buluş ve Ersoy, 2019; Yüksel, 2021). Ailedeki bu yeni durum evlilikleri de olumsuz etkileyebilmekte, kimi ailelerde ebeveynler psikolojik süreçte yer alan kabul etme aşamasına gelemeyip ayrılıklar yaşanabilmektedir (Üstün, 2018).

şimdiye kadar anlatılan ve engelli çocuğa sahip annelerin karşılaşabilecekleri olası zorluklar, sorumluluklar ve stres faktörleri düşünüldüğünde bu kişilerin öznel iyi oluğu seviyelerinin de tüm bu süreçlerden olumsuz etkilenebileceği düşünölmektedir. Öznel iyi oluğu, tüm yaşam deneyimlerini, duygusal yaşantıları, algılanan yaşam doyumunu ve mutluluğu içeren öznel bir kavramdır (Shulman ve Werner, 2013). İyi oluğu kavramına ilişkin yapılan araştırmalarda olumlu duygulanım, iyilik hali, psikolojik iyi oluğu, yaşam kalitesi, öznel iyi oluğu gibi çeşitli kavramlar yer almaktadır. Bu kavramların ifade ettikleri anlamlar birbirleriyle tamamen aynı olmamakla birlikte oldukça ilişkilidirler çünkü bu kavramlar kişinin mutluluğunu ve olumlu işlevselliğini sağlayan olaylarla ilgilidir (Güner ve Çetinkaya Bozkurt, 2018). Öznel iyi oluğu kavramı bireyin hayatını bütün yönleriyle değerlendirirken hayatından ne ölçüde memnun ve mutlu olduğunu yansıtmaktadır (Diener, 2000). Eroğlu ve diğerleri (2015), özel gereksinimi olan çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneleri kapsayan bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada annelerin psikolojik sağlımlıkları,

iyilik halleri ve mutluluk düzeyleri incelenmiştir. Sonuçlarda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin mutluluk düzeyleri, iyilik halleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan annelerin mutluluk düzeyleri, iyilik halleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinden anlamlı seviyede daha düşük olduğu belirtilmiştir (Eroğlu ve diğerleri, 2015).

Kişilerin hayatları boyunca karşılaştığı stresli durumların ve sarsıcı deneyimlerin ortaya çıkardığı etkileri atlatma süresi değişiklik göstermektedir. Bazı kişiler için karşı karşıya kalınan olumsuz ve stresli yaşam olaylarının etkisinden çıkmak oldukça güç, bazen de imkansız bir hal alabilmektedir. Bazıları içinse bu yaşam olaylarını atlatmak daha az güçlükte olabilmektedir. Kişilerin böyle durumlarda kendilerini toparlayabilme güçleri psikolojik dayanıklılık olarak nitelendirilmektedir (Doğan, 2015). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler yoğun stres veya hastalık durumlarında günlük rutinlerini devam ettirebilmekte, içinde bulunulan durumu kabullenip bunu gelişim için bir fırsat olarak görebilmektedirler (Bradley ve Klag, 2004). Scorgie ve diğerleri (1998), ilgili alanyazındaki toplam 25 araştırmayı incelemişlerdir. Buna göre aile içinde özel gereksinimi olan çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması anne-babanın rollerini değiştirebilmekte, özellikle de annenin diğer tüm rollerini sınırlandırmakta, diğer çocukları, eşi ve ailesiyle olan iletişimi kısıtlanabilmektedir. Dolayısıyla ailenin ortak psikolojik dayanıklılık geliştirebilmesi sekteye uğrayabilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan ailelerde psikolojik dayanıklılığı düşük olan ailelere göre daha gelişmiş baş etme stratejileri ve sosyal destek algısı bulunmaktadır (Demirel, 2021).

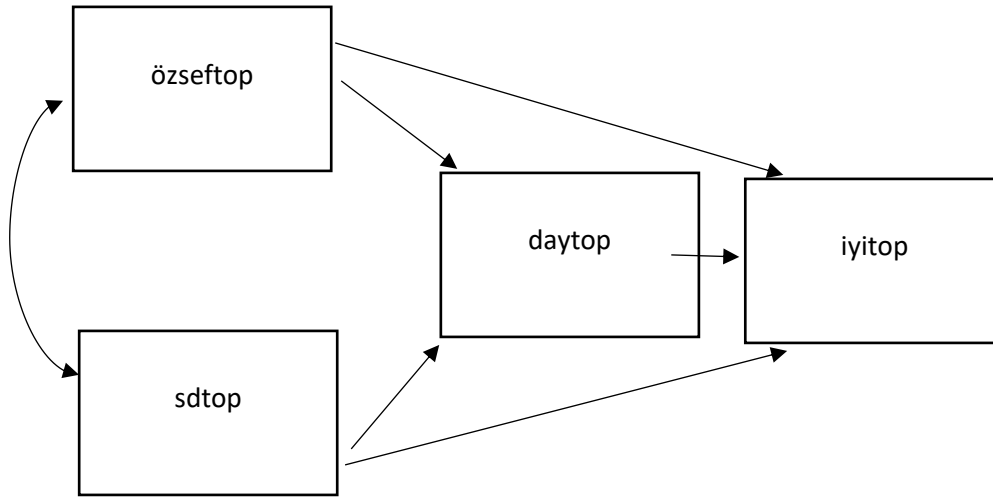
Zengin (2013) özel eğitime muhtaç olan çocuğa sahip anne-babalar ile yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi ve sosyal destek arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Sosyal desteğin kişinin yaşadığı problemler karşısında yalnız olmadığını hissederek psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırdığı, aynı zamanda kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olmasının da sosyal destek mekanizmalarını aktifleştirmeye olanak sağladığı işaret edilmiştir. İnsan sosyal varlıktır; diğer insanlarla sosyal ilişki kurma ve kurulan bu ilişkiden doyum alma ihtiyacı duymaktadırlar. Üzüntü ya da sevinç herhangi bir duygu yoğunluğu yaşadığında bunu paylaşabileceği, sıkıntılı dönemlerden geçtiğinde ona destek olacak kişileri aramaktadır. Sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel sağlığa birçok pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir (Süel ve Ünlü, 2020). Bireyin akrabaları, arkadaşları, komşuları, dahil olunan kuruluş ve topluluklar sosyal destek mekanizmalarını oluşturmaktadır (Kerns ve Siklos, 2006). Bu ilişkilerin niteliğine bağlı olarak sosyal destek, bireyin problemlerini çözmesine ve kendisini kabul etmesine yardımcı olmaktadır (Özdevecioğlu, 2004). Coşkun ve Akkaş (2009), engelli çocuğu olan annelerle bir araştırma yürütmüş ve sonucunda annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça kaygı seviyelerinde azalma olduğunu bildirmişlerdir. Anneler sosyal

çevrelerinden, ailelerinden, kurum ya da kuruluşlar tarafından desteklendiklerinde, yalnız olmadıklarını düşünmekte ve yaşamdan aldıkları doyum artmaktadır. Heiman (2002), engelli çocuğa sahip anne-babalar ile ilgili yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin tanıya verdikleri tepkilerini, beklentilerini ve gelecekteki endişelerini ele almıştır. Anne-babaların çoğunun, çocuklarına engelli teşhisi konmasına yönelik olarak fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz tepkiler sergiledikleri bildirilmiştir. Ancak ebeveynler kendi anne ve babalarından (büyükanne ve büyükbabalardan) ve diğer aile üyelerinden destek alarak yaşam rutinlerini devam ettirmeye çalışmışlardır. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun destek grupları, psikolojik hizmetler, sosyal hizmet uzmanları, özel eğitim ve eğitim danışmanları tarafından sağlanan desteklerden faydalanmaları anne-babaların çocuklarının engellilik durumlarını kabul etme süreçlerine katkı sağlamıştır.

Öz-şefkat bireyin şefkatli davranış ve tutumlarını kendine yönlendirmesidir. Neff (2003a), öz-şefkati bireylerin yetersizlik, başarısızlık ve acı duyduğu güç durumlarda kendine karşı kibar ve sevecen olması, olumsuz duygularının bilincinde olarak bunları kabullenmesi ve deneyimlenebilecek her türden zorlayıcı durumların insan olmak ile alakalı olduğunu bilmesi olarak tanımlamaktadır. Öz-şefkat zor yaşantılarla ve acılarla başa çıkmanın sağlıklı yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Neff, 2003a). Öz-şefkatin aktif başa çıkma, kabul etme ve yeniden düzenleme gibi baş etme stratejileri ile olumlu; zihinsel-davranışsal çözülme ya da reddetme gibi baş etme stratejileri ile olumsuz ilişkide olduğu belirtilmektedir (Llyod ve diğerleri, 2019). Alanyazında engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerle yürütülen öz-şefkat temelli çalışma bulgularında, öz-şefkat düzeyi arttıkça ebeveynlerin iyimserlik seviyelerinin arttığı (Koyuncu, 2021), öz-şefkatin tükenmişlik ile negatif, öznel iyi oluş ile pozitif ilişki gösterdiği (Duran ve Barlas, 2014), öz-şefkat düzeyi yükseldikçe olumlu başa çıkma stratejilerinin de arttığı bildirilmiştir (Sumiati, 2018).

Sonuç olarak engellilik kavramı, yeti kaybı olan bireylerin olumsuz tutumlar ya da yetersiz sosyal destek gibi bireysel ve çevresel etmenlerle olan etkileşimine vurgu yapmaktadır (WHO, 2015). Dolayısıyla günümüzde engellilik tıbbi model üzerinden açıklanmaktan ziyade sosyal bir olgu olarak kabul edilmektedir (Gedik ve Toker, 2018). Engelliliğe ilişkin bu yaklaşım ilk olarak 1970'li yıllarda Sosyal Engellilik Modeli ile ortaya çıkmıştır (Barnartt ve Altman, 2001). Bu modele göre engelliliğin temel kaynağı bireylerin bedensel eksiklikleri değil, bu bireylere yönelik oluşturulan toplumsal baskılar ve toplumun dışında bırakmaya ilişkin önyargılı düşünce ve davranışlardır (Haegele ve Hodge, 2016). Başka bir deyişle engellilik, toplum tarafından sosyal hayata tam katılımın sistemik biçimde engellendiği, toplumsal olarak inşa edilmiş bariyerlerden kaynaklanmaktadır (Prilleltensky, 2012). Tam bu noktada engelli bireylerin aileleri de bu sosyal baskı ve dışlanma mesajlarına doğrudan maruz kalabilmektedir.

Sonuç olarak Sosyal Engellilik Modeli'nden yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı, engelli çocuğa sahip olan annelerde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve öz-şefkatın öznel iyi oluşları üzerindeki yordayıcı rolünün ortaya çıkarılması ve bu değişkenler üzerinden bir model önerisinin sunulmasıdır. Hipotezlerde engelli çocuğa sahip annelerin öz-şefkat düzeyleri, psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve sosyal destek puanları arttıkça öznel iyi oluşlarının da anlamlı şekilde yükseleceği öngörülmektedir. Ayrıca engelli çocuğa sahip annelerin öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek seviyelerinin birlikte öznel iyi oluş puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yordayacağı beklenmektedir. Son olarak engelli çocuğa sahip annelerin sosyal destek seviyeleri ile öz-şefkat düzeylerinin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık üzerinden dolaylı olarak öznel iyi oluşa bağlandığı bir model sınanacaktır. Önerilen model Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Model Önerisi

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Manisa'nın Soma ilçesinde bulunan Özel Eğitim Uygulama Okulunda eğitim alan çocukların anneleri arasından gelişigüzel seçilen ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 70 zihinsel engelli çocuk annesi oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 36'dır (25-56 yaş aralığı) ve toplam 63 katılımcı (%90) evlidir. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumları incelendiğinde 26 kişi (%37.1) ilkokul, 14 kişi (%20) ortaokul, 22 kişi (%31.4) lise ve 6 kişi (%8.6) üniversite mezunu olup 2 kişi ise (%2.9) okuryazar olarak

iřaretleme yapmıřtır. Annelerin %44.3'ünün dűřuk sosyoekonomik dűzeylerinin olduđu (haneye giren aylık gelir asgari ücret ve altı) görűlműřtür. Engelli çocukların cinsiyetleri incelendiđinde, 39 (%55.7) erkek ve 31 (%44.9) kız çocuk rapor edilmiřtir. Engelli çocukların zihinsel engel durumlarına bakıldıđında 31 çocuđun (%44.3) orta dűzey zihinsel engelli, 15 çocuđun (%21.4) otizm, 14 çocuđun (%20) ađır dűzey zihinsel engelli, 7 çocuđun (%10) hafif dűzey zihinsel engelli ve 3 çocuđun (%4.3) Down Sendromlu olduđu görűlműřtür.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan annelerin ve çocuklarının demografik bilgileri ile engellilik durumlarına ilişkin çeşitli verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından Demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır.

Öz-Şefkat Ölçeđi - Kısa Formu. Neff (2003b) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeği olup toplam 11 maddeden oluşan bu ölçek Türkçeye Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek tek faktörlű ve 5'li Likert tipi bir cevaplandırılmaya sahiptir. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin öz-şefkat dűzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeđin iç tutarlılık katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır.

Yetiřkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeđi. Friborg ve diğerleri tarafından 2003 yılında geliştirilmiş, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek ilk etapta yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, aile uyumu olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktaydı. 5'li likert tipinde toplam 33 maddeden oluşan ölçekten alınacak toplam puanın artması bireyin psikolojik dayanıklılık dűzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeđin iç tutarlılık katsayıları; 'Kendilik Algısı' için .80, 'Gelecek Algısı' için .75, 'Sosyal Yeterlilik' için .82, 'Aile Uyumu' için .86, 'Sosyal Kaynaklar' için .84 ve 'Yapısal Stil' için .76 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Çetin, 2011).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği. Zimet ve diğerleri tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçeye uyarlanmış olan ölçek, 2001'de Arkar ve diğerleri tarafından revize edilmiştir. 7'li likert tipinde cevaplanan toplam 12 sorudan oluşan ölçekte arkadaş, aile ve özel bir insan olmak üzere 3 alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin uygulanmasının sonucunda elde edilen puanın yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .89 olarak bulunmuştur (Arkar ve diğerleri, 2001).

Öznel İyi Oluř Ölçeđi. 2005 yılında Tuzgöl Dost tarafından geliştirilmiş ve 46 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçeđin amacı, bireylerin yaşamları hakkındaki bilişsel değerlendirmeleri ile yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğunu belirleyerek öznel iyi oluř dűzeylerini saptamaktır. Öznel iyi oluř ölçeği, yaşam alanlarına

ilişkin kişisel yargılar ile olumlu ve olumsuz duygu ifadelerinden oluşmaktadır. Cevaplama sistemi her ifade için 5'li likert olarak oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek yüksek puan öznel iyi oluş düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Tuzgöl Dost, 2005).

İşlem

Çalışmada veri toplama aşaması başlamadan önce İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Ek olarak Soma Özel Eğitim Uygulama Okulu Müdürlüğünden anket çalışması için yazılı onay belgesi alınmıştır. Anketler engelli çocuğa sahip 70 anneye uygulanmıştır. Katılımcılar uygulama başında bilgilendirilmiş ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ölçekler bireysel ve yüz yüze yapılan görüşmelerde doldurtulmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24 ve AMOS analiz programları kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular

Araştırmanın amacına uygun olarak öncelikle değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur. Yapılan Korelasyon analizi sonucunda araştırmadaki tüm değişkenlerin arasında yüksek seviyede anlamlı korelasyonlar hesaplanmıştır. Araştırmanın hipotezleri ve amacına yönelik korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde engelli çocuğu olan annelerin öz-şefkat toplam puanları ($r = .716, p < .001$), psikolojik dayanıklılık toplam puanları ($r = .693, p < .001$) ve sosyal destek toplam puanları ($r = .639, p < .001$) arttıkça öznel iyi oluş seviyeleri de anlamlı derecede yükselmektedir.

Tablo 1.

Korelasyon Analizi Sonuçları

	özseftop	daytop	sdtop	iyitop
özseftop	1			
daytop	.718**	1		
sdtop	.539**	.778**	1	
iyitop	.716**	.693**	.639**	1

** $p < .001$, Kısaltmalar: özseftop = Öz-Şefkat Toplam Puan, daytop = Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı, sdtop = Sosyal Destek Toplam Puanı, iyitop = Öznel İyi Oluş Toplam Puanı

Bağımsız değişkenlerin hepsinin öznel iyi oluş düzeyini ne derece yordadığının sorgulanması için Çoklu Regresyon Analizine başvurulmuştur. Sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur. Analizi sonucunda çıkan regresyon modelinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur [$F(3,70) = 142.711, p < .001$]. Detaylı incelenecek olursa korelasyon değeri oldukça yüksek çıkmasına rağmen öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılıkla birlikte analize sokulduğunda sosyal destek toplam puanının öznel iyi oluşu yordayıcılığının anlamsız döndüğü gözlenmiştir ($p > .05$). Bunun aksine öznel iyi oluş [$t(70) = 3.286, p < .01$] ile psikolojik dayanıklılık [$t(70) = 8.264, p < .001$] toplam puanlarının öznel iyi oluş toplam puan varyansının %79'unu açıklayabildiği saptanmıştır.

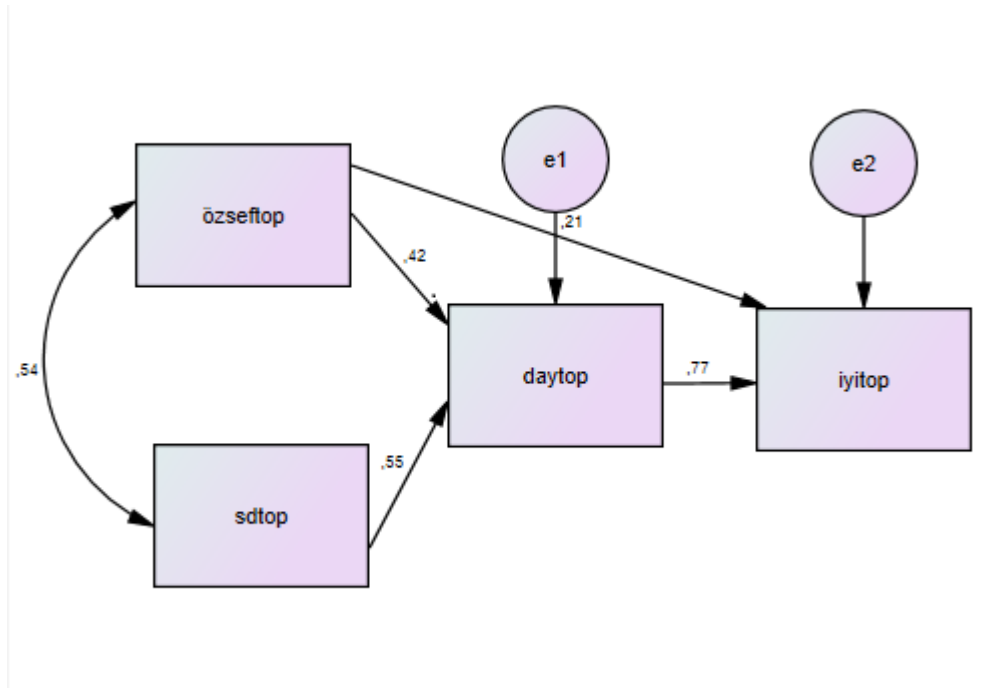
Tablo 2.

Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan Değişken	Yordayan Değişken	β	t	R	R ²	F
iyitop				.868	.792	142.711**
	özseftop	.211	3.286*			
	daytop	.712	8.264**			
	sdtop	.072	1.006			

* $p < .01$, ** $p < .001$, Kısaltmalar: özseftop = Öz-Şefkat Toplam Puan, daytop = Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı, sdtop = Sosyal Destek Toplam Puan, iyitop = Öznel İyi Oluş Toplam Puanı

Son olarak değişkenlerle oluşturulan yol analizi modeli test edilmiştir. Öncelikle araştırma deseninde planlanan Şekil 1'deki model Amos ile analize sokulmuştur ancak istenilir seviyede yüksek uyum indekslerine ulaşamamıştır (CMIN/DF = 28.76; CFI = .89; GFI = .73; NFI = .63; AGFI = .73; RMSEA = 16.62). İkinci adımda analiz programın gösterdiği iyileştirme yapıp sosyal destek toplam puanından öznel iyi oluş toplam puanına giden ok silinmiştir. Oluşan bu yeni model Şekil 2'de sunulmuştur. Sonuç olarak yol analizi sonucunda oldukça yüksek uyum indeksleri olan bir modele ulaşılmıştır (CMIN/DF=1.051; CFI=.989; GFI=.992; NFI=.996; AGFI = .936; RMSEA=.027).



Şekil 2. Yol Analizi Sonucunda Ulaşılan Model

Model incelenecek olursa öz-şefkat toplam puanı ve sosyal destek toplam puanı psikolojik dayanıklılık toplam puanına bağlanmışlar ve anlamlı yordayıcılık göstermişlerdir (sırasıyla, $\beta = .42$; $\beta = .55$). Bu iki değişken aynı zamanda psikolojik dayanıklılık üzerinden öznel iyi oluş toplam puanına da bağlanmışlar ve psikolojik dayanıklılığın öznel iyi oluşu anlamlı seviyede yordadığı gözlenmiştir ($\beta = .77$). Öz-şefkat değişkeni yalnızca psikolojik dayanıklılık üzerinden değil, kendisi de doğrudan öznel iyi oluşa bağlanmış ve anlamlı bir regresyon katsayısına ulaşılmıştır ($\beta = .21$). Modele ilişkin diğer sayısal veriler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3.

Yol Analizine İlişkin Veriler

	Estimates	S.E.	C.R.	P
daytop<--özseftop	1.425	.251	5.676	***
daytop <-- sdtop	.822	.111	7.430	***
iyitop <-- özseftop	.977	.297	3.292	***
iyitop <-- daytop	1.068	.088	12.164	***

Tartışma

Bu araştırmada engelli çocuğa sahip olan annelerin öz-şefkat, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin öznel iyi oluşlarıyla ilişkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarında engelli çocuğa sahip annelerin öz-şefkat, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arttıkça öznel iyi oluş seviyelerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Ek olarak korelasyon katsayılarına bakıldığında güçlü düzeyde ilişkilerin bulunduğu, dolayısıyla hipotezlerin desteklenmesinin yanı sıra bahsi geçen değişkenler arasındaki birlikte artışın oldukça kuvvetli olduğu sonucuna varılmıştır. Regresyon analizi sonuçlarında da bu güçlü ilişki desteklenmiş; öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek toplam puanlarının öznel iyi oluş puanının toplam varyansının %79'unu açıkladığı görülmüştür. Sosyal bilimler alanındaki bir çalışma için bu oranın oldukça tatmin edici bir seviyeyi temsil ettiği düşünülmektedir.

Yol analizi sonuçları yorumlanacak olursa öz-şefkat ve sosyal destek düzeyleri psikolojik dayanıklılığı etkileyen iki önemli faktör olarak göze çarpmaktadır. Kendisine ilişkin öz-şefkat seviyesi yüksek olan ve çevresinden aldığı sosyal destek düzeyi yeterli olan engelli annelerinin psikolojik dayanıklılık seviyeleri de benzer oranda artış göstermektedir. Dolayısıyla öz-şefkat ve sosyal destek psikolojik dayanıklılığı arttırarak dolaylı yolla annenin öznel iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir. Öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık aracılığıyla olduğu kadar doğrudan da annelerin öznel iyi oluş seviyelerini anlamlı biçimde yordamaktadır; ancak aynı durum sosyal destek değişkeni için geçerli değildir. Sosyal destek düzeyi sadece psikolojik dayanıklılık aracı değişkeni üzerinden öznel iyi oluşu etkilemektedir. Elde edilen tüm bu bulgular, çalışmanın kuramsal açıdan çıkış noktasını temsil eden Sosyal Engellilik Modeli'ni de destekler niteliktedir. Engelli olan birey kadar onun temel bakım vereni ve en yakınındaki kişi olan anneler için de sosyal değişkenlerin öznel iyi oluşları üzerinde ne kadar etkin rol oynadığı gözlenebilmektedir. Sosyal destek seviyesinin artması hem kişinin öz-şefkat düzeyini arttırmakta hem de psikolojik dayanıklılık seviyesini yükselterek annenin öznel iyi oluşuna yüksek seviyede anlamlı katkı sağlamaktadır.

Alanyazında psikolojik dayanıklılık kavramının etkilerinden söz edebilmek için risk faktörünün olması şartı öne sürülmüştür. Kararımak (2006); maruz kalınan felaketler, olumsuz yaşam deneyimleri gibi bireylerin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürdürmesini etkileyecek her türlü olayı risk faktörü olarak belirtmiştir. Bu çalışmada kapsamında engelli çocuğa sahip olma durumu anneler için maruz kalınan olumsuz bir durum ve kronik stres sebebi olarak kabul edilmiştir. Dolayısıyla örneklem özelliği olarak engelli çocuğu olan annelerin seçilmesinin ve bu özel gruba ulaşılarak veri toplanmış olmasının çalışmanın güçlü yanını temsil ettiği düşünülmektedir. Ülkemizde engelli çocuğa sahip anneler ve öznel iyi oluş

düzeyleriyle ilgili çalışmalara ulaşmak mümkündür (Aksel, 2018; Duran ve Barlas, 2014; Eroğlu ve diğerleri, 2015; Palancı, 2017). Her ne kadar engelli çocuğa sahip annelerin öznel iyi oluş düzeylerine dair çalışmalar bulunsa da alanyazında öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek değişkenlerinin bir arada ele alındığı, ek olarak öznel iyi oluş seviyesini açıklayacak model önerisinin sunulduğu bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla çalışmanın güçlü yanlarından biri de özgün konusu olup çıkan güçlü ilişki ve yordayıcılıkların alanyazına katkı sağlayarak yeni çalışmalara ilham vermesidir.

Çalışmanın güçlü yanları olduğu kadar bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle çalışmaya katılım sağlayan gönüllü annelere gelişigüzel örnekleme yöntemiyle ulaşılmış olup tek bir ilçede veriler toplanmıştır. Dolayısıyla örneklemin evreni temsil etme düzeyi sınırlı olup bundan sonraki diğer araştırmalarda temsil gücü daha yüksek bir popülasyonla çalışılmasının alana fayda sağlayacağı ve böylelikle bulguların daha geçerli olacağı düşünülmektedir. Ek olarak örnekleme oluşturan annelerin yaşları, ekonomik durumları, eğitim seviyeleri gibi demografik özellikleriyle çocukların engel seviyeleri benzer seçilmemiş, dolayısıyla bu açılarından katılımcılar heterojen dağılmışlardır. Katılımcı sayısının az olması ve yalnızca öz-bildirim ölçekleri ile verilerin toplanması diğer bir sınırlılıktır. Çalışma bulguları klinik doğurguları açısından yorumlandığında engelli çocuğa sahip annelerin öznel iyi oluş seviyelerinin artırılması için öncelikle kronik olarak maruz kaldıkları yoğun ve çeşitli stres faktörleriyle iyi şekilde baş edebilmeleri yönünde psikolojik dayanıklılık seviyelerinin artırılmasının kritik önem taşıdığı düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen verilere göre psikolojik dayanıklılığın güçlenmesi için izlenebilecek yollardan ikisi annelerin sosyal destek sistemlerinin genişletilmesi ile öz-şefkat seviyelerinin yükseltilmesidir. Bu noktada engelli bir çocuğa sahip olmanın verdiği acı ve ümitsizlik duyguları ile bakımda üstlenilen roller sebebiyle zaman zaman annenin işlevini bozacak yetersizlik ve başarısızlık duygularıyla uzun vadede etkin şekilde baş etmesini kolaylaştıracak, kısacası annenin kendisine karşı kibar ve sevecen olmasını sağlayacak psikoterapötik uygulamalar önem kazanmaktadır. Olumsuz duygularının bilincinde olarak bunları kabullenmesi ve deneyimlenen bu zorlayıcı durumların insan olmak ile alakalı olduğunu bilmesi için farkındalık temelli, öz-şefkati arttırıcı uygulamalar annenin uzun vadede psikolojik dayanıklılığını artırarak uyumuna olumlu katkı sağlayacaktır. Benzer şekilde engelli çocuğu olan annelere psikolojik danışmanlık hizmeti verilirken sosyal destek ağlarının incelenmesinin kritik önemi çalışma bulgularında gösterilmiştir. Var olan sosyal destek ağının değerlendirilmesi ve mümkünse genişletilip olası yeni sosyal destek kaynaklarının araştırılıp kişinin hayatına kazandırılması için teşvik edilmesi, eğer yeterli sosyal destek kaynağı yoksa da buna neden olan olası faktörler değerlendirilerek gerekirse sosyal beceri eğitimi gibi tekniklere başvurulması önemli bir noktadır. Ek olarak alanyazında

psikolojik dayanıklılığı etkileyen diğer etmenlerin araştırılması ve danışmanlık sũreci planlanırken tũm bunların gũz ẽnũnde bulundurulması, bũylelikle annenin ẽnzel iyi oluğunun desteklenmesi hedeflenmelidir. Bireysel mũdahaleler dışında ebeveynlere yẽnelik etkileşim grupları ya da eğitim modũlleri hazırlanmasının, gruptaki ũyeler arasında benzer problemler yaşadıklarını gũrmeleri ve sosyal destek sistemlerini arttırmaları ağısından yararlı olacağı tahmin edilmektedir. Birbiriyle benzer zorlayıcı deneyimler yaşayan engelli çocuğa sahip annelerin bir araya getirildiği grup mũdahale çalışmalarının yũrũtũlmesinin oldukça gũlũ bir sosyal destek ağı oluşturabileceği dũřũnũlmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tũm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

ıkar atışması Beyanı:

Yazarlar çıkar atışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu alışma İzmır Katip elebi ũniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Belge no: 2100092473).

Kaynakça

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2020). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/-media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- Akçakın, M. ve Erden, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 2-10.
- Aksel, B. (2018). *0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının öznel iyi oluş, öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek açısından yordanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Aktürk, Ü. (2012). *Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş* (1. Baskı). Morpa Yayınları.
- Arkar, H., Eker, D. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Artan, İ., Bayhan, P. ve Baykoç Dönmez, N. (2001). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam döngüsü içinde karşılaştıkları sorunların incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 31-43.
- Barnartt, S. N. ve Altman, B. M. (2001). *Exploring theories and expanding methodologies: Where we are, and where we need to go?* (1st ed.). Emerald Group Publishing Limited.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Batık, M. V. (2012). Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1), 64-87.
- Bradley, G. ve Klag, S. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 137-161. <https://doi.org/10.1348/135910704773891014>
- Buluş, S. ve Ersoy, A. F. (2019). Engelli çocuğu olan annelerde tükenmişlik: Nitel bir çalışma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(3), 764-781.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Demirel, K. (2021). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının, evlilik uyumu ve umutsuzlukları ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Duran, S. ve Barlas, G. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-79.

- Duru, S. ve Duyan, V. (2017). Engelli çocuğa sahip ailelerde toplumsal cinsiyet rolleri. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 200-211.
- Durualp, E., Kadan, G. ve Kaytez, N. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.
- Duyan, V. (2003). Aileye yönelik planlı müdahale sürecinin aşamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(1), 41-61.
- Duyan, V. (2007). *Gruplarla sosyal hizmet, grup çalışmasının engelli çocuğa sahip annelerin benlik saygısı ve yalnızlık düzeyine etkisi* (1. Baskı). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Engelliler Hakkında Kanun (2005). *T.C. Resmi Gazete* (25868, 7 Temmuz 2005).
- Eroğlu, Y., Arıcı Özcan, N. ve Peker, A. (2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3), 142-150. <https://doi.org/10.19126/suje.31984>
- Folbre, N. ve Bittman, M. (2004). *Family time: The social organization of care* (1st ed.). Routledge.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Gedik, Z. ve Toker, H. (2018). Üniversite öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumları ve sosyal beğenirlik düzeyleri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(1), 111-116.
- Güner, F. ve Çetinkaya Bozkurt, Ö. (2018). İşgörenlerin öznel iyi olma düzeylerinin farklı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi: Banka çalışanları üzerinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-21. <https://doi.org/10.31200/makuubd.334570>
- Haegele, J. A. ve Hodge, S. (2016). Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models. *Quest*, 68(2), 193- 206. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171. <https://doi.org/10.1023/A:1015219514621>
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Işıkhana, V. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 35-52.
- Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi*, 5(1), 1175-1194.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kavak, S. (2007). *Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algulamaları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Kerns, K. ve Siklos, S. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism Development Disorders*, 36(7), 921-933. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0129-7>

- Koyuncu, E. (2021). *Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların öz-anlayış ve iyimserlik düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000018
- Lefebvre, H., Pelchat, D. ve Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7(4), 231-247. <https://doi.org/10.1177/13674935030074001>
- Llyod, J., Muers, J., Marzack, M. ve Patterson, T. G. (2019). Self-compassion, coping strategies, and caregiver burden in caregivers of people with dementia. *Clinical Gerontologist*, 42(1), 47-59. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1461162>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Özdevecioğlu, M. (2004). Sosyal destek ve yaşam tatmininin mesleki stres üzerindeki etkileri: Kayseri'de faaliyet gösteren işletme sahipleri ile bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 209-233.
- Palancı, M. (2017). Engelli çocuğa sahip anne babaların aile yılmazlığı, öznel iyi oluş ve evlilik uyumlarının psiko-sosyal yeterlikler ile yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 43(193), 217-236. <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2017.4384>
- Porterfield, S. L. (2002). Work choices of mothers in families with children with disabilities. *Journal of Marriage and the Family*, 64(4), 972–981. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00972.x>
- Prilleltensky, O. (2012). Eleştirel psikoloji ve engelli çalışmaları: Ana akımı eleştirmek, eleştiriyi eleştirmek (E. Erdener vd., Çev.). İçinde Fox, Prilleltensky ve Austin (Eds.), *Eleştirel Psikoloji* (ss. 329- 349). Ayrıntı Yayınları.
- Scorgie, K., Wilgosh, L. ve McDonald, L. (1998). Stress and coping in families of children with disabilities: An examination of recent literature. *Developmental Disabilities Bulletin*, 26(1), 22-42.
- Shearn, J. ve Todd, S. (2000). Maternal employment and family responsibilities: The perspectives of mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(3), 109–131. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2000.00021.x>
- Shulman, C. ve Werner, S. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychological moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103-4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- Softa Kaçan, H. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 589-600.
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihin engelliler ve eğitimleri* (1. Baskı). Kök Yayıncılık.
- Sumiati, N. (2018). The influence of self-compassion and coping strategies to subjective well-being of parents with intellectual disabled children. *Atlantis Press, Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 153, 106-110.
- Süel, N. ve Ünlü, H. (2020). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek: Beden eğitimi öğretmen adayları üzerine bir araştırma. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 106-123. <https://doi.org/10.17556/erziefd.515096>

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2002). *Türkiye özürlüler araştırması, 2002*. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/html/305/Turkiye+Ozurluler+Arastirmasi+2002>
- Tuzgöl Dost, M. (2005). Öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 103-111.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2011). *Nüfus ve konut araştırması 2011*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15843>
- Üstün, V. (2018). *Engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal sorunlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- WHO [World Health Organization]. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization.
- WHO [World Health Organization]. (2011). *World report on disability*. Malta: World Health Organization.
- WHO [World Health Organization]. (2015). *WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Yavuz, F. (2016). *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları sosyal dışlanma sorunsalı üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Yıldırım, M. ve Sarı, T. (2018). Öz-şefkat ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(4), 2502-2517. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171>
- Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklemesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Yüksel, A. (2021). *Dezavantajlılığın bir adım ötesi: Engelli çocuk sahibi kadınların yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi ve sosyal politika önerileri* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Zengin, B. (2013). *Özel eğitime muhtaç çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve umut düzeyleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

The Relationship of Self-Compassion, Social Support, and Psychological Resilience with Subjective Well-Being in Mothers with Disabled Children

Summary

The World Health Organization (WHO) has defined disability as “a lack or limitation in the fulfillment of normal activities, behaviors, abilities, or tasks expected from a body or a person as a whole as a result of a handicap or impairment” (WHO, 1980). The concept of disability is accepted as an umbrella term referring to the negative aspects affecting the relationship between the affected person’s health condition and the personal and environmental factors within their lives (WHO, 2011).

The inclusion of a new child to a family is both a source for great joy and excitement and great stress, and the presence of disabilities in a newborn child increases such stress significantly (Durualp et al, 2015; Kahriman & Bayat, 2008). Families expect their newborn to be healthy, and when a disabled child is born, parents have to restructure all of their future plans and expectations, taking on new roles and responsibilities (Yıldırım Sarı, 2007). While trying to cope with this challenging situation, parents often encounter problems to undertake many new responsibilities. For example, they take on many new responsibilities in matters such as health and education, struggle with negative emotiona and cognitions, and try to continue to fulfill the roles required of them in their marriage and social life (Akçakın & Erden, 2001).

Mothers are usually accepted as the main caregiver in every phase of healthy child development. Thus, they are at a greater risk of psychosocial impairments when they have a child with disability (Artan et al., 2001). In such cases, mothers assume lifelong additional responsibilities and roles besides the emotional stress normally brought about by motherhood. They experience significant changes in many different life domains such as personal life, working conditions, social life, expectations regarding the child, and economic issues. Women may have difficulty in finding a job because they have disabled children, or they may have to work part-time because they cannot find a caregiver. Similarly, for the same reasons, they may have to choose low-paying workplaces with no social security, or they may accept low-status positions that are not commensurate with their skill level (Duru & Duyan, 2017; Folbre ve Bittman, 2004; Porterfield, 2002; Shearn ve Todd, 2000; Sucuoğlu, 2009).

Considering the difficulties, responsibilities, and stressors that may be encountered by mothers with disabled children, the subjective well-being of the affected mothers was compromised throughout this long process (Eroğlu et al., 2015). The concept of subjective well-being evaluates the life of an individual as a whole and reflects how happy the individual is with

their life (Diener, 2000). In this study, the possible relationships between the variables of self-compassion, social support, psychological resilience, and subjective well-being of mothers with disabled children were examined, and it was investigated to what extent all other variables predict subjective well-being. Then, a model trial was conducted through path analysis. The sample of the study consisted of 70 mothers who had a mentally disabled child and agreed to participate voluntarily in the study. The Demographic Information Form, The Short Form of the Self-Compassion Scale, The Resilience Scale for Adults, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and The Subjective Well-Being Scale were used as data collection tools, and data were collected through face-to-face interviews. As a result of the analysis, significant and high correlation coefficients were obtained between all variables. Results indicated that the subjective well-being levels of the mothers with disabled children were significantly and positively associated with self-compassion ($r = .716, p < .001$), psychological resilience ($r = .693, p < .001$), and social support ($r = .639, p < .001$). The proposed regression model including the total scores of self-compassion, psychological resilience and social support of mothers with disabled children explained 79% of the variance of the total subjective well-being scores. Finally, in the path analysis model which had high fit indices, it was observed that the level of self-compassion and social support predicted subjective well-being through the total psychological resilience scores. The variable of self-compassion affected the results not only through psychological resilience but also with a direct effect on subjective well-being, reaching a significant regression coefficient.

Vaka Tartışması

Borderline Kişilik Örüntüsü ve İlişki Problemlerinin Şema Terapi ile Çevrimiçi Çalışılması: Bir Vaka ÖrneğiNur BAŞER BAYKAL* ¹ Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bartın, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**çevrimiçi psikoterapi,
şema terapi,
yaşantısal teknikler,
ilişki sorunları**Öz**

Koronavirüs (COVID-19) salgın süreci başta olmak üzere birçok durum, danışanları ve terapistleri çevrimiçi psikoterapi uygulamalarına yöneltmektedir. Günümüzde giderek yaygınlaşan çevrimiçi terapilerle ilgili çalışmalara ve örneklerle daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vaka çalışması, yaklaşık bir yıl süren ve çevrimiçi gerçekleştirilen Şema Terapi uygulamasının bir örneği olarak sunulmaktadır. İlişki problemleri, depresyon ve kaygı belirtileri ile başvuru yapan danışan ile çevrimiçi ortamda 40 seans gerçekleştirilmiştir. Semptomlar ve yaşam öyküsü değerlendirildikten sonra, danışanın çocukluk dönemi travmalarının bulunması, ebeveynlerle ilgili sorunlarının ve ilişki problemlerinin yoğun olması nedeniyle, Şema Terapi yaklaşımıyla çalışmanın danışan için uygun olduğu düşünülmüştür. Çalışmada detaylı vaka sunumuna, danışanın şemaları ve şema bağlantıları üzerinden yapılan formülasyona, seansta belirlenen amaçlara ulaşmak için uygulanan tekniklere ve terapi ilişkisine yer verilmiştir. Bu vaka çalışması, çevrimiçi ortamda danışanın terapistle kurduğu terapötik ittifakı ve uyumsuz şemalarla çalışmanın etkinliğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Bununla beraber, çevrimiçi uygulamalarda karşılaşılan sorunlar, travmatik anıları çalışırken yaşanan güçlükler ve çalışmanın sınırlılıkları detaylıca ele alınmıştır.

Abstract**Keywords:**online
psychotherapy,
schema therapy,
experiential
techniques,
relationship
problems

Several situations, especially the coronavirus (COVID-19) pandemic, have obliged the implementation of online psychotherapy practices. Since such practices are becoming increasingly common, more research and case-based examples are necessary to understand their operations. This case study was presented as an example of a year-long online Schema Therapy practice. Approximately 40 sessions were held with the client who applied with relationship problems, depression, and anxiety symptoms. After evaluating the symptoms and life history, it was thought that it would be appropriate for the client to work with the Schema Therapy approach since the client had childhood traumas, problems with parents, and relationship challenges. In the study, detailed case presentation, formulation through the client's schemas and schema connections, the techniques, and the therapeutic relationship issues were analyzed. This case study provides valuable insights in terms of demonstrating the dynamics of the therapeutic alliance in online psychotherapy applications and the effectiveness of working with maladaptive schemas. In addition, the problems encountered in the online platform, the difficulties experienced while studying traumatic memories, and the limitations of the study were discussed in detail.

*Sorumlu yazar, Bartın Üniversitesi, Kutlubey Yazıcılar Kampüsü, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 74110, 74100
Kutlubeyyazıcılar Köyü/Bartın Merkez/Bartın
e-posta: nur.basero5@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.1071857
Gönderim Tarihi (Received): 11.02.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 17.11.2022
ISSN: 2148-4376

Giriş

Teknolojinin gelişimi, internete erişimin kolaylaşması ve salgın hastalıklar gibi değişimlerle beraber psikoterapilerin çerçevesinde bazı değişiklikler meydana gelmiştir (Anderson, 2016). İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte internet temelli terapiler gelişmiş, mesaj yoluyla, web tabanlı yapılandırılmış yöntemler kullanılmaya ve çevrimiçi terapiler yapılmaya başlanmıştır (Abbott ve diğerleri, 2008). Yüz yüze terapiye kıyasla çevrimiçi terapinin birçok avantajı (ulaşımda harcanan zamandan tasarruf, farklı şehirlerden terapistlere ulaşabilme, anında iletişime geçebilme gibi) bulunmaktadır (Griffiths ve diğerleri, 2006; Wolf, 2011). Avantajlarına ek olarak bazı durumlarda çevrimiçi terapi bir zorunluluk haline gelmektedir. Bu zorunluluk halleri içerisinde yüz yüze terapiye ulaşılamaması durumu ve hastalıklar sayılabilir (Bekes ve Aafjes-van Doorn, 2020). Son dönemde mevcut küresel koronavirüs (COVID-19) pandemisinin yayılmasını yavaşlatmak ve hastalık geçiren danışanlara hizmet verebilmek adına, birçok psikoterapist (istekli olmasalar ve bazı olumsuzlukları doğurabileceğini düşünseler dahi) yüz yüze seanslarını durdurmaya ve çevrimiçi psikoterapiye geçmeye karar vermiştir (Bekes ve Aafjes-van Doorn, 2020; Korkmaz ve Şen, 2018). Terapist ve danışanlar görüntülü programlarla (Skype ve Zoom gibi) bir araya gelerek çevrimiçi terapi yapmaya başlamışlardır. Salgından sonra çok hızlı bir şekilde artan çevrimiçi terapi ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Yapılan çalışmalar çevrimiçi terapilerin de yüz yüze terapiler kadar etkili olduğunu (Connolly ve diğerleri, 2020; Fernandez ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018) ve terapist-danışan arasında ilişki ve iş birliğinin kurulabildiğini göstermektedir (Earle ve Freddolino, 2021; Fisher ve diğerleri, 2021; Lopez ve diğerleri, 2019; Simpson ve diğerleri, 2021; Simpson ve Reid, 2014). Alanyazına bakıldığında özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi ve grup terapileriyle ilgili çevrimiçi terapi uygulamalarına ve çalışmalara yer verildiği görülmektedir (Akyunus, 2021; Kar ve diğerleri, 2020; Weiner ve diğerleri, 2020; van Dijk ve diğerleri, 2020). Nitekim, son 30 senedir gelişmekte olan ve yüz yüze seanslardaki etkililiği kanıtlanmış Şema Terapi (Arntz ve diğerleri, 2022; Khasho ve diğerleri, 2019; Peeters ve diğerleri, 2021) ile ilgili çalışmaların çok az sayıda olması dikkat çekicidir (bknz. Simpson ve Francesco, 2020; Simpson ve Slowey, 2011). Türkiye özelinde ise yüz yüze şema terapi vaka örnekleri bulunmakla beraber (bknz. Karaca ve Gürsoy, 2019; Karaca ve Ateş, 2019; Ar, 2014) çevrimiçi görüntülü uygulamayla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, çevrimiçi Şema Terapi uygulaması örneği sunmanın önemli olduğu ve alana katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada amaç, Skype programı kullanılarak çevrimiçi gerçekleştirilen Şema Terapi uygulamasını ve sonuçlarını detaylı bir biçimde aktarmaktır.

Vaka¹

D., 28 yaşında bekar bir kadın danışandır. Özel bir kurumda öğretmen olarak çalışmaktadır. Annesi, babası ve 4 kardeşi ile beraber yaşamaktadır. Danışan ailenin ilk çocuğudur; iki erkek, iki kız kardeşi vardır. İlk seansa mutsuz olduğunu, ara ara intihar düşünceleri olduğunu, kendisini boşlukta hissettiğini ve ilişkilerinde sıkıntılar yaşadığını söyleyerek gelmiştir.

Aile ve Yaşam Öyküsü

D., çok küçük bir yaşta babasının çalışmak için yurtdışına gittiğini, annesi ve kardeşleriyle beraber onu Türkiye'nin doğusunda bulunan bir köyde bıraktığını ifade etmiştir. Dedesi ve anneannesine yakın küçük bir köy evinde yaşayan D., ailesiyle beraber maddi olarak çok zorlandıklarını söylemiştir. Buna karşın, durumları daha iyi olan dede ve anneannenin temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında onlara yardımcı olmadığını ifade eden D., ekmeğe, süt ve yumurta gibi temel besinleri dahi onların evinden gizlice aldığını ifade etmiştir. Anneannesinin bunu gördüğünde: "Bu çocuk hırsız, şimdiden çalmaya başladı." diyerek bağırıldığını ve onu dövdüğünü anlatmıştır.

D., annesini, erken yaşta evlenmiş, eşi tarafından fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan, erkek çocuklarına daha düşkün olan ve kız çocuklarına şiddet uygulayan bir kadın olarak tanımlamıştır. Sık sık baş ağrıları ve bedensel yakınmaları olan annenin, yolunda gitmeyen çoğu şey için kız çocuklarını suçladığını belirtmiştir. D., annesinin onlara, "Keşke ölseniz de kurtulsam, hiç istememiştim doğmanızı" gibi yaralayıcı cümleler söylediğini ve küfür ettiğini ifade etmiştir. Babasının yurtdışından döndükten sonra annesini sürekli aldattığını ifade eden D., bu durumlara şahit olması ve babasını yakalaması için annesinin onu görevlendirdiğini aktarmıştır. İlkokul zamanlarında babasını takip ettiğini söyleyen D., hem babasının hem annesinin hem de babasının ilişkisi olan kadınların şiddetine maruz kaldığını anlatmıştır. En büyük çocuk olan D., küçükken diğer kardeşlerinin bakımını üstlenerek, şimdi ise annesine ev işlerinde yardım ederek, ona hediyeler alarak hayatı boyunca annesinin sevgisini ve ilgisini kazanmaya çalıştığını anlatmış fakat bunu hala başaramadığını, annesinin ona çok kötü davrandığını ifade etmiştir. D. babasının o sekiz yaşındayken yurtdışından dönerek hayatlarına dahil olduğunu belirtmiştir. D. babasını, parası olsa da eşine ve evlatlarına vermeyen, sürekli küfür eden, aşağılayıcı konuşan, fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayan,

¹ Bu vaka çalışmasının yayına dönüştürülebilmesi için danışandan izin alınmıştır. Danışanın kimliğini deşifre edebilecek bazı kişisel bilgiler (isim, şehir, meslek vb.) değiştirilerek aktarılmıştır.

annesini aldatan bir erkek olarak tanımlamaktadır. Halen babasının telefonunda gördüğü cinsel içerikli mesajlaşmalara maruz kalan D., babasına karşı çok yoğun öfke hissettiğini belirtmiştir.

D. yaşı çok yakın olan erkek kardeşleri ile ilişkisini oldukça olumsuz bir şekilde aktarmıştır. Ailesi ve özellikle erkek kardeşleri tarafından küçüklüğünden itibaren okula gitmek istediği için suçlanan, kendisine “Okuyup o... mu olacaksın? Eskort mu olacaksın?” diyerek cinsellikle ilgili vurgu yapılan danışan, yaklaşık sekiz yaşlarında hamile olup olmadığının kontrol edilmesi için doktora götürüldüğünü anlatmıştır. Erkek kardeşi tarafından çoğu zaman okuldan eve döndüğünde fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Üniversiteyi kazandığı zaman bile ailesinin “Şimdi bu sümüklü öğretmen mi olacak?” şeklinde tepki verdiklerini söylemiştir. Okumak için çok direten ve uğraşan D. ailesini bu duruma çok zor bir şekilde ikna ederek okullarını tamamladığını bildirmiştir.

Seanslar ilerledikten ve terapist ve danışan arasında güvenli bir ilişki kurulduktan sonra D. ilkokul öğretmeni ve bir akrabası tarafından cinsel tacize uğradığından bahsetmiştir. Taciz yaşadığı dönemde çok ağladığını, kendini çok kötü hissettiğini, fakat nedenini bir türlü anlayamadığını ifade etmiştir. Küçük olduğu için ikisinin de (öğretmenin ve akrabasının) onu sevdikleri için dokunduklarını düşündüğünü fakat her seferinde kötü hissettiğini anlatmıştır.

Ortaokul döneminde yatılı okula gönderilen D., orada da travmatik birçok olay yaşadığını, eve dönmek istediğini fakat ailesinin dönmelerini kabul etmediğini anlatmıştır. Öğretmenlerin fiziksel şiddetine maruz kaldığını ifade eden D., sık sık mide rahatsızlıkları (kramplar, kusma) nedeniyle hastaneye götürüldüğünü ve bu süreçlerde ailesinin yanında olmadığını ifade etmiştir. Tetkikler sonucunda doktorların durumunu psikolojik olduğunu belirttiğini söylemiştir.

Çocukluğundan itibaren fiziksel/cinsel istismar ve ihmale maruz kaldığını ifade eden danışanın yemek, uyku ve giyinme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı görülmektedir. Çocukluğunda çoğu gece kümeste ya da ahırda uyduğunu, ailesinin bunu fark etmediğini anlatmıştır. Ortaokul zamanlarında aç kaldığı günler olduğundan bahsetmiştir; kıyafet, yemek isteklerine alaycı bir şekilde karşılık verilmiştir. Dayısıyla kıyafet almaya gittiği bir anısını anlatan danışan, dayısının “En kötüsünü seçtin, seçe seçe bunu mu seçtin?” gibi ifadelerinden dolayı kendi seçtiği hiçbir şeyi alamadığını anlatmıştır. Seansa başladığında evinde bir yatağı olmadığını belirten D., mutfakta veya salondaki koltuklarda yattığını söylemiştir. Öz bakım becerileri oldukça düşük olan danışan ara sıra yemek yemeyi unuttuğundan, kendi yatağı olmadığından, hastalandığında doktora gitmediğinden ve alması gereken ilaçları kullanmadığından bahsetmiştir.

Sosyal Yaşam Öyküsü

Danışan birkaç yakın arkadaşı olduğundan bahsetmiştir; fakat seanslar ilerledikçe aslında onlarla yüzeysel bir ilişkisinin olduğunu yakın olmadıklarını keşfettiğini dile getirmiştir. Arkadaş ilişkilerinde hemen silip attığını, emek vermediğini ve kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini tam olarak yansıtmadan yüzeysel bir ilişki kurduğunu anlatmıştır. İlk ve en uzun süreli olan erkek arkadaşı M. ile onu aldatması üzerine yollarını ayırdığını fakat ondan kopamadığını, zaman zaman mesajlarına aramalarına yanıt verdiğini söylemiştir. Erkek arkadaşının ona psikolojik şiddet uyguladığını ve onur kırıcı sözler söylediğini ifade etmiştir. Bu nedenle bir yandan ondan nefret ettiğini, bir yandan da ona sınır çekemediğini anlatmıştır. M. ile ilişkisini sonlandırma sürecinde çok fazla zorlandığını ve kendini boşlukta hissettiğini ifade etmiştir. Sonrasında hiçbir zaman partnersiz kalmadığını, her zaman telefonunda mesajlaştığı iki üç kişinin bulunduğunu, kısa sürelerle ilişki devam ettirdiğini ve biri bitince boşluğa düşmemek için hemen yeni biriyle konuşmaya başladığını belirtmiştir. Tüm bunların yanında derin ve tatmin edici bir ilişki kuramadığını söylemiştir. İlişki kurduğu kişilere zaman zaman çok sınırsız, zaman zaman agresif davrandığını, bu kişilerin onu olduğundan farklı gördüklerini ifade etmiştir. “Kendimi sanırım farklı gösteriyorum, çok havalı, kendini beğenmiş biri gibi. Aslında tam tersi.” diyerek yaşadığı çelişkiyi ifade etmiştir. İlk seanslarda ilişkiye yeni başladığı bir kişiden bahsetmiş, bu kişiyi güvenilir bulduğunu ve onunla olan ilişkisi üzerinde çalışmak istediğini aktarmıştır.

Değerlendirme ve Kavramsallaştırma

DSM-5 tanı kriterlerine göre aşağıda verilen maddelerden beş ya da daha fazlasını gösteren danışanlara borderline kişilik bozukluğu tanısı koyulmaktadır (APB, 2014; s. 922):

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (bırakılmadan, terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme
2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü
3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıknırcasına yeme)
5. Yineleyici kendini öldürme davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık

7. Süreğen bir boşluk duygusu
8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme
9. Zorlanmayla ilişkili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri

Danışanın seans içerisindeki ifadeleri incelendiğinde bu belirtilerin beş tanesinden azını tam olarak gösterdiği (4, 5, 7 ve 8) ve belirtilerin şiddet ve yoğunluklarının daha düşük olduğu göz önüne alınarak danışanın tanısı için “borderline kişilik örüntüsü” kullanılmıştır. 4. madde olan kendine zarar veren dürtüsellik durumu danışanın dürtüsel cinsel yakınlaşmalar yaşaması, dürtüsel ve fazlaca para harcamaları (online alışveriş, kıyafet, çanta alımı), güvensiz ve hızlı araba kullanma ve zaman zaman tıknırcasına yeme şeklinde ortaya çıkmaktadır. 5. Madde olan kendine kıyım davranışı değerlendirildiğinde danışanın birçok kez intihar planı yaptığı ve birkaç kez de teşebbüsü bulunmaktadır. Danışan boşluk duygusu olduğunu zaman zaman dile getirmiştir bu da 7. Madde kapsamında değerlendirilmiştir. Danışan 8. madde olan uygunsuz yoğun öfke ile ilgili hem iş ortamında hem aile ve arkadaşlarına karşı olan öfke duygusundan bahsetmiş ve aynı zamanda çoğu zaman öfke krizi geçirerek tepkilerini uygunsuz bir biçimde ortaya koyduğunu aktarmıştır. Danışan yaşadığı bütün duygusal ilişkilerinde terk edilmekten korktuğunu ve ilişki başladığı anda “Acaba beni terk edecek mi?” sorularının mevcut olduğunu aktarmıştır. Birlikte olduğu kişi mesajına geç döndüğünde ya da aramasını açmadığında terk edilmeye ilgili düşüncelerinin belirlediğini ifade etmiştir. Bu da terk edilmekten korkma ve terk edilme şemasının etkisiyle ilişkilerden kaçınmanın mevcut olduğunu göstermektedir (1 madde) fakat bu kriterlerdeki terk edilmemek için çalgınca çaba gösterme kriterini karşılamamaktadır. Benzer şekilde kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar ve bozulmalar görülmekle birlikte bariz bir şekilde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma tutarsızlığı gözlenmemektedir. Danışanın kimlik algısı tutarsız olmaktan ziyade değersizlik algısının yoğun olduğu düşük benlik algısı görülmektedir. Danışanın duygu durumundaki değişimler depresif özelliklerle paralellik göstermektedir ve öfke bulunmakla beraber denetlemede güçlük çekme seyrektrir.

Danışana ilk seanslarda Young Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına göre danışanın baskın şemaları; kusurluluk, duygusal yoksunluk, güvensizlik, duyguları bastırma, terk edilme, boyun eğicilik, kuşkuculuk, karamsarlık, cezalandırıcılık, yüksek standartlar olarak bulunmuştur. Mod ölçeğinde yüksek puan aldığı alanlar; kopuk kendini avutan, incinmiş çocuk ve kızgın çocuk modlarıdır. Kaçınma ölçeğinde kendini avutma, sıkıntıyı yok sayma, aşırı mantıksallık ve sosyal çekinme alanları öne çıkmıştır. Young Telafi Ölçeği sonucu ise onay arayıcılık, mesafelilik ve aşırı bağımsızlık alanları dikkat çekmektedir. Danışandan alınan bilgiler sonucunda kavramsallaştırma yapılmış ve amaçlar belirlenmiştir.

Karşılanmamış temel ihtiyaçları

Güvenli bağlanma, empati, duyguların paylaşılması ve kabulü, kendi ihtiyacına odaklanma, istek ve duygularını ifade ihtiyacı, koşulsuz kabul, kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacı ve bunları sağlayacak nitelikte sağlıklı anne ve baba figürü

Aktif şemaları

Terk edilme, güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, cezalandırıcılık ve onay arayıcılık

Danışanın problemleri ve şema bağlantıları

1. İntihar ve kendine zarar verme eğilimi: Danışan daha önce üç defa intihar girişiminde bulunduğunu, iki seferinde ilaç içtiğini, sonrasında pişman olup hastaneye gittiğini söylemiştir. Bir seferinde ise köprüden atlamayı düşünmüş fakat vazgeçtiğini belirtmiştir. Hayatının düzeleceğine olan inancının kalmadığını, intiharın bir kaçış yolu ve aynı zamanda anne ve babasını cezalandırmanın bir yolu olduğunu düşünmektedir. “İntihar edebilmenin bir seçenek olarak bulunuyor olması beni rahatlatıyor” diyerek hayatının düzeleceğine dair umutsuzluğunu dile getirmiştir. Kendine vurma ve yemek yemeyerek, ilaçlarını kullanmayarak kendini cezalandırma eğilimi bulunmaktadır. Bunların danışanın karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemaları ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.
2. Yakın ilişkilerinde yaşadığı sorunlar: D. erkekler ile olan ilişkilerinde hep mutsuz olduğunu belirtmiştir. Daha detaylı incelendiğinde beraber olduğu kişilerin ilişki sürdürmek istemeyen, duygusal olarak desteklemeyen ve istismarcı partnerler olduğu görülmüştür. Kendisine değer veren kişileri tercih etmemekte, zarar verici ilişkiler onu heyecanlandırmaktadır. Ayrıca, bir ilişkiyi sonlandırmadan başka ilişkiye başlamak zorunda hissetmektedir ve ilişkisi olmadığında tamamen hayat amacını kaybederek boşluğa düştüğünü belirtmiştir. Bazı zamanlarda aynı anda birkaç kişiyle görüşmekte, bazen partnerlerine çok değersiz hissettirmektedir. Kendi duygularını açma konusunda ve karşı tarafın duygularını kabul etme konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Bu sorun alanının terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, onay arayıcılık, cezalandırıcılık şemalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.
3. Arkadaşlarıyla ve sosyal ortamda yaşadığı sorunlar: Danışanın gerçek anlamda yakın olduğu hiçbir ilişki bulunmamaktadır. Ailesinden utandığı için arkadaşlarını eve davet etmemekte, ailesiyle ilgili farklı bilgiler vermektedir. Sosyal ortamlarda ve iş ortamında

kendi fikirlerini, sınırlarını ortaya koyamamaktadır. İş yerinde kendisine haksızlık yapıldığından bahsetmektedir. Arkadaş ilişkilerinde ise bazen çok verici olmakta bazen ise bir anda arkadaşını silip ilişkiyi kesmektedir. Bu problemlerin güvensizlik, kusurluluk, duygusal yoksunluk, boyun eğicilik ve onay arayıcılık şemalarıyla bağlantılı olduğu varsayılmaktadır.

4. Kendilik değerinin düşüklüğü: Danışan bebeklikten itibaren sevildiğini, korunduğunu, değer verildiğini hissetmediği için kendini sevgiye layık olmayan, çirkin, yetersiz ve değersiz biri olarak görmektedir. Bunun sonucunda kendine karşı acımasız davranmakta, öz şefkat gösterememektedir. Temel bakımı almamasından ötürü öz bakım becerilerinin de düşük olduğu gözlenmiştir. Bu sorun alanının terk edilme, güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk şemalarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.
5. Depresyon belirtileri: Danışan sürekli devam eden bir mutsuzluk, çaresizlik ve boşlukta hissetme halinden bahsetmektedir. Bazı zamanlar aralıksız her gün ağladığını, uyku, yemek düzeni ve konsantrasyonda bozulmalar yaşadığını ifade etmiştir. Hayattan zevk alamamaktadır. Bu problem alanının da güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk başta olmak üzere D'nin tüm uyumsuz şema alanlarıyla ilgisi olduğu düşünülmektedir.

İlgili çekirdek çocukluk anıları

- Akriba ve öğretmen tarafından uygulanan taciz
- Anneanne-dede, anne, baba ve kardeşlerle ilgili anılarında yer alan şiddet
- İstismar ve ihmaller (yeme, uyku ve temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, fiziksel şiddet, hakaretler, psikolojik şiddet ve küfürlere maruz kalması, annenin sürekli olarak keşke doğurmasaydım söylemleri)
- Babanın anneyi aldatması ile ilgili anılar
- İlkokulda bekaretinin kontrolü için doktora götürülmesi
- Önemli anlarda yanında kimsenin olmaması (hastane, okula başlama vs.)

Şemaların güncel tetikleyicileri

- Annesi ve babasıyla beraber yaşaması
- Aile üyeleri ile olan tartışmalar ve onların hakaretlerine maruz kalması (anne, baba, erkek kardeş)
- Babasının başka kadınlarla olan cinsel yazışmalarına maruz kalması
- Anne ve babasının kavgalarına maruz kalması
- Ev içinde kendi alanı olmaması
- Partner ilişkilerindeki seçimleri

- Arkadaşları ile yaşadığı sorunlar

Başa çıkma davranışları

Şema teslimi, kaçınması ve aşırı telafisi olmak üzere üç ayrı şekilde verilmiştir.

Şema teslimleri. Güvensiz (sürdüremeyeceği) ilişkileri tercih etme, duygusal olarak desteklemeyen partnerler seçme, ilişkilerde kötüye kullanıma boğun eğme, duygularını paylaşmama, kendini cezalandırması (intihar teşebbüsü, kendine vurma, yemek yememe, ihtiyaçlarını karşılamama), annesinin-babasının onayını almaya çalışma

Şema kaçınmaları. Duygularından kaçınma, yakın ilişki kurmama, kimseye güvenmeme, gerçek duygu düşünceleri ifade etmekten kaçınma, iş yerinde çatışma çıkacak durumlardan kaçınma, arkadaşlarını eve davet edememe

Şema aşırı telafileri. Herkesin onayını almaya ve sevlmeye çalışma, ona iyi davranan partnerlere kötü davranma ve onları terk etme, ilişkilerde hiç etkilenmemiş-duyguları yokmuş gibi davranma, yeme atakları, mükemmeli oynayarak diğerlerini aşağılama, partnerlerine aşırı talepkar davranma, anne babanın her ihtiyacını karşılamaya çalışma (onlara ebeveynlik yapmaya çalışma), fiziksel görüntüsüne çok önem verme (aşırı makyaj yapma, zengin izlenimi verecek şekilde giyinme, estetik yaptırma)

Ortaya Çıkan Modlar

Söz dinleyen teslimci mod, kopuk korungan mod, incinmiş çocuk modu, kızgın çocuk modu.

Amaçlar

1. Danışanın intihar riski göz önünde bulundurularak kendini cezalandırma davranışlarını besleyen karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarının kökenlerini ve etkilerini çalışarak, şemalar hakkında farkındalık sağlanması. Farkındalıktan sonra şemalar ile arasına mesafe koyarak olumsuz şema baş etme stratejilerinin değişiminin sağlanması
2. Danışanın yakın ilişkilerindeki sorunlarının şema kaynaklarını görebilmesi için terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, onay arayıcılık, cezalandırıcılık şemalarıyla tecrübeleri arasında bağlantılar kurulması. Farkındalık kazanımından sonra şemaların oluşumuna neden olan travmatik yaşantıların yeniden çalışılarak şemanın ve olumsuz şema baş etme mekanizmalarının etkisinin azaltılması
3. Kendilik değerinin artması için kendisiyle ve terapistle ilişki kurabilmesini sağlamak. Terapistle olan ilişkisiyle beraber güven, bağlanma, kabul duygularını deneyimlemesi.

Çocukluk anıları çalışılarak çocuklukta mahrum kaldığı şefkat ve ilgiyi yetişkin tarafıyla kendine sağlaması üzerine çalışılması. Çocuk ve yetişkin taraflarıyla çalışma, sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesiyle beraber kendine bakım verme, kendini kabul, kendine şefkatin artmasının sağlanması

Terapötik Değişim

Danışanla genellikle haftada bir olmak üzere Skype programı üzerinden her biri 45-55 dakika aralığında olan 40 seans çalışılmıştır. Çalışmanın bu alt başlığında terapi ilişkisindeki önemli noktalar ve bazı seanslarda kullanılan tekniklerden örnekler seçilerek aktarılmıştır.

Terapi İlişkisi

Şema Terapi'yi diğer terapi yöntemlerinden farklı kılan temel özelliklerinden bir tanesi danışanla olan ilişkiyi bir bilgi kaynağı ve aynı zamanda müdahale fırsatı olarak değerlendirmesidir (Rafaeli ve diğerleri, 2010). Danışanın şemalarının tetiklenmesiyle seans içinde şemayla çalışma şansı doğmakta, bununla beraber terapist, samimiyetini, sıcaklığını ve olması gereken ilişki tarzını göstermesi açısından da fırsat oluşmaktadır.

Bu vakada danışanla iyi bir terapötik ittifak kurulduğu düşünülmektedir. Bu faktörün desteği ile beraber, danışanın kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarının tetiklenmesiyle de ortaya çıkan öz bakım becerilerindeki düşüş, empatik yüzleştirme ve sınırlı yeniden ebeveynlik teknikleri kullanılarak çalışılmıştır. Danışanla anne ve babasının düşünce ve davranışlarını içselleştirmesi, kendisini cezalandırması, kendisine bakım vermemesi empatik yüzleştirme yapılarak konuşulmuştur. Hayatının hiçbir döneminde bakım almayan danışan D.'nin: *"Kendime nasıl bakacağım, ne yapmam gerekiyor, gerçekten fikrim yok. Nasıl yapacağımı bilmiyorum"* demesi üzerine günlük hayat içindeki örnekler (yatağının olmaması, yemek öğünlerini atlaması, doktora gitmemesi, kendini cezalandırması gibi) üzerinden gidilerek, bu konularla ilgili neler yapılabileceği tartışılmıştır. Terapist, danışanın güvensizlik ve terk edilme şemalarını da göz önünde bulundurarak güvende ve kabul edilmiş hissetmesini sağlamaya çalışmış, anlattığı olaylara ve durumlara şefkatle yaklaşmıştır. Terapist danışanın kendine zarar verme ihtimalini de değerlendirilerek, acil durumlarda seansı öne çekebileceklerini, kendisine yazabileceğini söylemiş ve sınırları esnetmiştir. Seanslar ilerledikten sonra özellikle 25. seans sonrasında kendi hayatından da bazı örnekler vererek (kendini açma tekniği ile) danışanın sağlıklı yetişkin tarafını beslemeye çalışmıştır. Borderline örüntüsü olan danışanlarla çalışırken oldukça önemli olan konulardan birisi geçiş objesi sunmak olarak aktarılmaktadır (Tan ve diğerleri, 2018). Terapist geçiş objesi olarak bir sonraki seansa kadar seans içinde konuştuklarını hatırlatacak baş etme kartlarını kullanmış, aynı zamanda

kendisine anlatması için gün içinde onu etkileyen duygu, düşünce ve durumlarla ilgili notlar alabileceğini hatırlatmıştır. Danışan bir süre sonra seansta: “*Bu konuda ... Hanım ne düşünüyor diye kendime sürekli soruyorum gün içinde. Bu şekilde kararlar vermeye çalışıyorum*” diyerek terapistin vermeye çalıştığı sağlıklı yetişkin bakış açısını içselleştirmeye çalıştığını onaylamıştır. Ayrıca ilişki sürekliliğini sağlama adına danışanın seans aralarındaki günlerde aklına gelen anıları yazıp mail atabileceği bilgisi de verilmiştir. Danışan bu hakkı kullanmamış, yazdıklarını seanslara getirmiştir.

Danışan kopuk korungan moda geçtiğinde, duygularından kaçtığına veya konuyu değiştirdiğinde, bu durumlar empatik yüzleştirme ile ifade edilmiştir. Danışan karamsarlık şemasından ötürü başlangıçta terapinin işe yaramayacağını, kusurluluk şemasından ötürü terapist tarafından sevilmeceğini, eleştirileceğini ve onay arayıcılık şemasının etkisiyle çok olumsuz durumları, yaptığı kötü şeyleri anlatmaması gerektiğini düşündüğünü; başlarda ilişki içinde kaygılandığını söylemiş fakat sonrasında bunların hepsinin değiştiğini ve ne anlatırsa anlatsın yargılanmayacağını hissettiğini ifade etmiştir. Danışan birkaç seans maddi sıkıntılarından dolayı ödeme yapamayacağını bu nedenle yeni randevu alamayacağını iletğinde terapist, daha sonra ödeme yapabileceği seçeneğini sunmuş ve süreci yarıda bırakmamasını önermiştir. Bunun üzerine danışan oldukça rahatlamış ve terapistin ona olan güveniyle beraber ilişkilerinin daha da kuvvetlendiğini düşündüğünü söylemiştir.

Değişim Süreci

Danışanın uyumsuz şemalarının etkisini azaltmak, uyumsuz baş etme mekanizmalarını değiştirmek ve sağlıklı yetişkin tarafını güçlendirmek adına terapi ilişkisinin de destekleyici etkisiyle beraber bilişsel ve yaşantısal teknikler kullanılmış, ayrıca davranış örüntüsü kırma müdahaleleri ve davranış denemelerine başvurulmuştur. Bu kısımda değişim sürecinde kullanılan tekniklerle beraber danışanın süreci aktarılmıştır.

Danışanın kendine zarar vermesini tetikleyen karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarıyla bağlantılı olan düşünceleri sorgulanmış ve bu düşüncelerin ortaya çıkmasını etkileyen faktörler konuşulmuştur. “Hiçbir şeyi hak etmiyorum. Keşke doğmasaydım. Hiçbir şey düzelmeyecek. Hiçbir zaman iyi bir ilişkim olmayacak çünkü hak etmiyorum” gibi düşüncelerin rasyonelliği sorgulanmış ve anne ve babasıyla olan ilişkisiyle bağlantılarına dikkat çekilmiştir. Danışanın “Keşke seni doğurmasaydım” diyen annesinin ve ona çok değersiz hissettiren babasının sesini içselleştirerek cezalandırıcı ebeveyn modunu sıklıkla kullandığı keşfedilmiştir. Kendine zarar verme ve intihar düşünceleri derine inme tekniği ile incelendiğinde aslında danışanın ailesine ifade edemediği öfkesinin bir biçimi olarak onlara acı çektirmek ve rahatlamak amacıyla intihara yöneldiği bulunmuştur. Özellikle

annesiyle olan kavgalarının ardından kendini cezalandırması gerektiği düşüncesinin yoğun olarak ortaya çıktığı keşfedilmiştir.

Danışana şemalar, modlar, şema başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili psikoeğitim verilmiştir. Bunun ardından yaşadığı olaylar bu çerçevede yeniden değerlendirilmiştir. Danışan işlevsiz düşüncelerinin, şemalarının tetiklenmesiyle ortaya çıkan durumların farkına varmıştır.

Danışanın şemalarının oluşum bağlantılarını görmesi adına geçmiş yaşantısıyla şemaları arasında bağlantılar kurulmuştur. Annesinin ona söylediği küfürler, uyguladığı fiziksel şiddet, babasının aldatmaları ve annesinin babasının aldatmalarını öğrenmek için danışanı babasının peşine takarak diğer kadınlara mesaj göndermesi olayları incelenmiştir. Geçmiş yaşantıları anlatırken anne ve babaya karşı çıkan öfke duygusu normalize edilmiş ve danışanla ikircikli duyguları kabulü ile ilgili çalışılmıştır (Roediger ve diğerleri, 2018). Kendisine yönelik öfke ve suçluluk duygularını besleyen düşünceler bulunarak bunların yerine alternatif düşünceler getirilmeye çalışılmıştır. Bu öfke ve suçluluk duygularını oluşturan olaylar detaylı bir şekilde ele alınmış ve şema bağlantıları kurulmuştur.

Danışan 10. seansta dört beş yaşlarında yaşadığı bir taciz öyküsünü paylaşmıştır. Güvenli yer egzersizi yapıldıktan sonra taciz anı ve yaşadıklarını çerçevelemek adına hayalleme ile taciz anına dönülmüş ve küçük D.'nin yaşadıkları detaylıca işlenmiştir. Bu hayalleme egzersizinde danışan terapistten yardım etmesini ve onu korumasını istemiştir. Bu hayallemenin ardından danışan kendisine daha fazla şefkat göstermeye başlamış, küçüklüğünde yaşadığı travmaların ağırlığını daha net görmüş ve şema bağlantılarını kurmuştur. Ayrıca, hayalleme egzersizi ile güvenlik ihtiyacı karşılanmış ve incinmiş çocuk modu sağlıklı yetişkin mod tarafından korunarak güçlendirilmiştir. Seansta çalışıldıktan sonra bununla ilgili gördüğü bir rüyayı aktarmıştır: *“Sürekli rüyamda gördüğüm bir kız bebek vardı. Bana yardım isteyerek bakardı. Çok rahatsız olurdum. Onun taciz edildiğini içten içe bilirdim ama bir şey yapmadan ondan uzaklaşırdım. Bu rüyaya anlam veremezdim. Yine aynı bebeği gördüm bu sefer biraz daha yaklaştım. Onu kucağıma aldım. Yardım etmek istedim. Anladım ki o küçük kız çocuğu benim.”*

Danışan kendine bakım veremediğini şu rüyası ve yorumu ile aktarmıştır: *“Bir kadın görüyorum rüyamda. Üç kız çocuğu var. Kadın lüks çantalar alıyor. Dışarıdan çok havalı ve çok zengin gözüküyor fakat kızları aç, yerde yatıyorlar. ‘Anne sana ihtiyacımız var’ diyorlar. ‘Sarılmak istiyoruz’ diyorlar. Kadın da onlara acıyor, merhamet hissediyor, sarılmak istiyor, fakat çok yorgun, elini kaldıramıyor, hali yok. O rüyadaki kadın ve kızlar benim. Dışardan çok makyajlı havalı gözüküyorum ama aslında sevgiye muhtacım, yatacak yerim dahi yok. Küçükken bile yerde uyurdum, orda burda uyuyakalırdım. Kendime merhamet göstermek*

istiyorum ama nasıl yapıcım bilemiyorum çok yorgunum.” Bunun üzerine bu durumun en çok hangi duygu ile bağlantılı olduğu sorulduğunda danışan değersizlik cevabını vermiştir. Değersizlik hissi ve kusurluluk şemasının kökenleri araştırıldığında danışan dayısıyla ve babasıyla yaşadığı olaylardan çok etkilendiğini anlatmıştır. Dokuz yaşlarında dayısı ile çarşıya gitmişler, danışan kıyafet alacağı zaman dayısı onun seçimlerini aşağılamıştır. “Acıktım” dediğinde kötü hissettirmiştir. Danışan acıkma, susama gibi isteklerini hiçbir zaman ifade edemediğini, her zaman olumsuz tepkilerle karşılaştığını anlatmıştır. Bir seferinde Ankara’ya gidecekleri zaman dayısı “Sen bu arabaya binme, kirletirsin, pissin” demiş, bunun üzerine danışan arabada bir köşede sıkışarak yol boyu arabayı kirletmemeye çalışarak geldiğini ağlayarak aktarmıştır. Sanki her değdiği yer kirlenecekmiş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Dayısı lüks bir otelde oda tutmuş fakat babası “Biz arabada uyuyalım, para vermeyelim” demiştir. Sonra dayısının ısrarıyla onlar da otele gitmiştir. Oteldeki bembeyaz yatağın ona nasıl rahatsızlık verdiğini hatırlayan D., o yatakta sabaha kadar büzüşerek yattığını, çok huzursuz bir şekilde “Acaba yatağı kirlettim mi, benden bir pislik bulaştı mı?” diye düşündüğünü ve kendini çok değersiz hissettiğini ifade etmiştir. Danışanın çocukluktan beri bir yatağının olmaması, mutfakta ya da salonda yatmasının bu olayla olan bağlantısı ve kendisini hiçbir şeyle layık görememesi konuşuldu. Bunun üzerine bu anı da hayalleme tekniği ile çalışıldı. Danışan anıya gittiğinde küçük D’nin maruz kaldığı duygusal istismarı izledi ve anıya girerek küçük D’yi korumak istediğini ifade etti; bir yetişkin olarak kendi küçüklüğünü dayısına karşı korudu: “O bir çocuk ve bunu ona söyleyemezsin, ihtiyaçlarını karşılamak zorundasınız ve bunu hakaret etmeden yapmak zorundasınız” diyerek incinmiş çocuk tarafını korudu. Kendisine de dayısının dediklerinin doğru olmadığını, bir çocuk olduğu için bunların doğru olabileceğini (kirli olduğu, hak etmediği) düşündüğünü ama bir yetişkin olduğunda bunların artık onu olumsuz etkilemeyeceğini söyledi. Böylece danışan hareket özgürlüğü ve kimlik algısı ayrıca gereksinimlerini ifade özgürlüğü ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamış oldu. Bu anı birkaç kez çalışılarak küçük D’nin maruz kaldığı istismar ve sonucunda oluşturduğu inançlar yeniden çerçeveslendi. Buna benzer anı çalışmalarıyla danışan kendisine bakım verememesinin, yeme ataklarının, değersizlik hislerinin bağlantılarını fark ettikten sonra değişime hazır olduğunu, kendisine daha şefkatle yaklaşacağını ifade etti. Küçük D.’nin bunları hak etmediğini, sağlıksız olan çevresindeki yetişkinlerin ona böyle hissettirdiklerini keşfetti. Danışanın kendine bakım verememesinin şema bağlantıları keşfedildikten sonra öz bakımla ilgili psikoeğitim verildi ve davranış denemeleri konuşuldu. Düzenli yemek yemesi, kendine ait bir oda oluşturması, kendine zarar verme isteği ya da düşüncesi geldiğinde seansta oluşturdukları baş etme kartına bakarak davranış örüntülerini kırması hedeflendi.

Danışanın kendisiyle olan ilişkisi ve değersizlik algısına müdahalelerin ardından ilişkilerindeki sorunlar çalışılmaya başlandı. Danışan genel olarak tüm ilişkilerinde sorun olduğundan bahsetti. İlişkilerinin yüzeysel olduğunu, kardeşleriyle arkadaşlarıyla derin ilişkiler kurmadığını fark ettiğini söyledi. Erkeklerle kurduğu duygusal ilişkilerin çoğunlukla yüzeysel olduğunu ve ciddi olan ilişkilerinin de aldatma ile sonlandığını ifade etti. Erkekler ile ilişkilerinde terkedilme, güvensizlik ve kusurluluk şemalarının etkileri konuşuldu. Babasından dolayı geliştirdiği “Kimseye güvenilmez, erkekler terk eder.” şemasıyla beraber şema teslimi baş etme mekanizmasını kullanarak onu terk edecek kişilerle beraber olduğu ve genellikle güvenilir olan erkeklere kendilerini ezik hissettirerek şema aşırı telafisi baş etme mekanizmasını kullandığı ortaya çıktı. İlişkilerde yüzeysel kalarak kusurluluk ve terk edilme şemalarının etkisiyle kendini gizlemesi ve kendini açarsa sevmeyeceği algısı üzerine çalışıldı. Arkadaşları ve kardeşleriyle ilişkileri detaylıca konuşuldu. Gerçek duygularını ifade etmesi, paylaşım yapması ve empati kurarak aktif dinlemesiyle ilgili davranış denemeleri gerçekleştirildi. Davranış denemeleri sonrasında D. kardeşleriyle ilk kez içten bir şekilde konuşabildiğini ve bunun ona çok iyi geldiğini belirtti.

Erkek arkadaşına karşı olan iki uçlu ve aşırı tepkileri, baş etme mekanizmaları ve modlar üzerinden incelendi. Gerçek duygularını söylemesi, şemalarını tetikleyen durumları fark etmesi ve şemalarının etkisiyle gerçekleştirdiği uç davranışları (aniden öfke dolu mesajlar gibi) frenlemesi için hedefler konuldu. Bu davranış denemeleriyle D., erkek arkadaşının ona ilk kez “Kendini açıyorsun, samimi hissediyorum” dediğini aktardı ve bununla beraber “*Tam olarak ne istediğimi söylersem gider, gerçek beni görürse terk eder, diye düşünüyordum ama öyle olmadı. Daha çok saygı duydu.*” diyerek davranış denemesi sonucunu değerlendirdi.

Danışanın terapide hedeflenen kendilik değerinin artmasına yönelik çalışmanın büyük kısmını, terapistiyle kurduğu güven ilişki ile başardığı söylenebilir. Danışanın kendini kabulü ve kendine şefkat göstermesi küçüklük yaşantılarının çalışılması ve farkındalığının oluşmasıyla artmıştır. Danışanın küçüklüğünde alamadığı sevgi, saygı ve şefkat ihtiyaçlarının terapistle kurduğu ilişki ve sağlıklı yetişkin tarafının güçlenmesiyle karşılayabildiği, öz bakım becerilerinin geliştiği gözlenmiştir. Danışanın “*Artık kendimi suçlamıyorum. Kendimle ilişkim değişti. Ben de iyi olmayı hak ediyorum, eskiden ot gibi yaşıyordum, hiçbir şeyin farkında değilmişim, zevk almıyordum, öz bakım, öz şefkat hiç yoktu. Şimdi yeme atakları düzeldi, düzenli yemek yemeye spor yapmaya dikkat ediyorum*” şeklindeki ifadeleri, kendine bir oda düzeni kurması, yatak alması ve bakım vermesi sağlıklı yetişkin bakış açısını kazandığının örnekleridir.

Tartışma

Bu çalışmada kendine zarar verme durumu, intihar denemeleri, ilişki problemleri olan danışanla gerçekleşen çevrimiçi seanslarda uygulanan Şema Terapi değerlendirme ve tekniklerinin uygulaması sunulmuştur. Çevrimiçi şema terapinin yüz yüze uygulanan şema terapiden yürütülme şekli göz önüne alındığında bir farkı bulunmamakla beraber; çevrimiçi şema terapi ve teknikleri uygulamala örneklerinin yok denecek kadar az olması bu çalışmanın önemini artırmaktadır. Şema terapi bağlamında çevrimiçi uygulama örnekleri az sayıda olmasına rağmen, Bilişsel Davranışçı Terapi gibi farklı terapi yöntemleriyle yapılan çevrimiçi çalışmaların etkili olduğu görülmektedir (Connolly ve diğerleri, 2020; Fernandez ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018; Akyunus, 2021; Kar ve diğerleri, 2020; Weiner ve diğerleri, 2020; van Dijk ve diğerleri, 2020). Ayrıca, terapist-danışan iş birliği ve ilişkisinin çevrimiçi kurulabildiğini gösteren çalışmalar (Earle ve Freddolino, 2021; Fisher ve diğerleri, 2021; Lopez ve diğerleri, 2019; Simpson ve diğerleri, 2021; Simpson ve Reid, 2014), şema terapinin en önemli ilişki temelli ve özgün tekniklerinden olan sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme tekniklerinin borderline örüntüleri olan danışanda çevrimiçi kullanılabilineceğini ve etkili sonuçlar doğurabileceği fikrini desteklemektedir. Kellogg ve Young (2006), borderline örüntüler gösteren danışanlarla şema terapi uygulaması yapılırken, onların çocukluk deneyimlerini keşfetmenin ve terapötik ilişkinin doğasına ve gücüne daha fazla vurgu yapmanın oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Bu terapi uygulamasında da danışanla ilerlemenin büyük bir kısmının duygu odaklı teknikler ve kurulan terapötik ilişki (sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme) (Young ve diğerleri, 2003) sayesinde olduğu düşünülmektedir. Uygulanan teknikler ve kurulan ilişki göz önüne alındığında çevrimiçi şema terapinin yüz yüze olanla benzer şekilde ilerlediği ve sonuçlandığı görülmüştür.

Martin ve Young (2010) erken dönem uyumsuz şema oluşumunda danışanın yetiştiği çevre ve aileye vurgu yapar. Şemaları yoğun olanların çoğunlukla aile ortamı güvensiz, istikrarsız, ebeveynleri cezalandırıcı ve reddedicidir. Böyle bir aile ortamı aynı zamanda çocuğu cinsel, fiziksel ve duygusal istismara da açık hale getirir. Borderline örüntüye sahip danışanların çoğu cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Lobbestael ve diğerleri, 2005). Bu çalışmada sunulan danışan yukarıda bahsedilen sağlıklı aile yapısının tüm özelliklerine sahip ebeveynlere ve çevresel faktörlere sahiptir. Çocukluğundan itibaren anne, baba, kardeşler ve akrabalar tarafından yoğun bir şekilde fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmış, aynı zamanda bir akraba ve bir öğretmen tarafından da cinsel olarak istismar edilmiştir. Temel ihtiyaçlarının (yemek, uyku, güven) neredeyse hiçbiri karşılanmamış, karşılamaya çalışması da engellenmiştir. Küçük yaştan itibaren cinsellikle ilgili konular sağlıklı bir biçimde çok fazla gündemde olmuş (hamile mi

diye doktora götürme, saçlarını taradığı zaman ve okumak istediğinde kötü kadın mı olacaksın söylemleri) ve danışanın vücudu çocukluğundan itibaren (mide ağrıları, kusma gibi) sinyaller vermiştir. Yaşadıklarından ötürü ailesine karşı yoğun bir öfke duyan danışan, aynı zamanda onlara sevgi duymakta ve hala onların onayını almak istemekteydi. Onlara karşı fedakar davranırken bir yandan kendini yaşadığı her şey için cezalandırarak onların oluşturduğu cezalandırma döngüsünü devam ettirmekteydi. Özellikle anne, baba ve kardeşlerle ilgili olan anıların yaşantısal tekniklerle çalışılması, duygu boşaltımı, öfkenin kabulü ve kendisini, ailesini daha iyi tanınmasının kendisiyle olan ilişkisi ve diğer ilişkilerindeki bakış açısını değiştirdiğini söylemek mümkündür. Cezalandırıcılık, onay arayıcılık, karamsarlık, fedakarlık, terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik şemalarının etkisi azalmış, şema baş etme davranışlarında büyük oranla bir değişim gözlenmiştir: *“Sınır çekebiliyorum, son görüştüğüm kişide mesela kaygım çok az oldu, ilişki bitebilir, olmayabilir, bunları daha kolay kabul edebiliyorum. Kötü olduğum zaman kendime kızmak, suçu kendimde aramak yerine ne beni rahatlatabilir onu düşünüyorum... sevebilirim ve sevebilirim gibi geliyor bu çok güzel bir duygu.”*

Sıklıkla kullandığı incinmiş çocuk ve öfkeli çocuk modunun gücü azalmış, onların yerine sağlıklı yetişkin modu güçlenerek daha sık aktive olmaya başlamıştır: *“İş yerinde yaşadığım sorunlarda önceden olsa çok öfkelenirdim ve belki de bunu yüksek sesle ifade ederdim ya da tamamen küsüp kapanırdım. Şimdi durup düşünüyorum, şu anda öfkeli modum aktive oldu diyorum ve sakın kalarak kendimi ifade ile halletmeye çalışıyorum.”* Danışanın kendine zarar verme, yeme-alışveriş atakları ve intihar düşünceleri tamamen ortadan kalkmıştır.

Yakın ilişkilerinin çalışılmasıyla beraber anneye karşı olan ikircikli duyguların kabulü sağlanmıştır. Danışan annesiyle, kardeşiyle ve arkadaşlarıyla düşüncelerini ve duygularını paylaşabildiğini, onlarla daha derin ilişkiler kurabildiğini ve daha çok empati yapabildiğini belirtmiştir. *“Aslında hiç empati yapmadığımı fark ettim. Başkalarına karşı yapmam gereken şeyleri yapıyordum ama içimden gelerek yapmıyordum. Mesela kardeşlerimle aslında onları hiç dinlemeden iletişim kurduğumu fark ettim. Anneme yardım ederken, arkadaşıma bir şey yaparken içten bir şekilde yapmıyordum. Şimdi daha gerçek ilişkiler kurabiliyorum gibi geliyor.”*

İlişkilerle ilgili çalışılan bir diğer konu danışanın iki uçlu davranışlarıydı. Danışan ilişki içinde kaçınma davranışları sergileme ya da öfkesini çok yoğun ve fazlaca gösterme arasında gidip geliyordu. İlişkiyi hızlıca bitirebiliyor ya da ilişki içinde istismara uğrasa da kalıyordu. Kendi ifadesi sıklıkla iki uçta davrandığı yönündeydi, dengeyi kuramıyor ve kendini ve sınırlarını koruyamıyordu. Danışanla romantik ilişkilerinde sınırlarını belirlemek (istemediği

şeyleri ifade etmesi) ve sağlıklı iletişim üzerine çalışılması danışanın ilişkilerle ilgili bakış açısını değiştirdi. Bu alanla ilgili aktif şemalarının ve şema baş etme davranışlarının kavramsallaştırılarak sunulmasının danışana bir yol haritası verdiği söylenebilir.

Danışanın en sık aktifleşen modlarının cezalandırıcı ebeveyn ve öfkeli çocuk modu olduğu ortaya çıkmıştır. Danışanın öfkeli çocuk moduyla çalışmak için Young ve diğerlerinin (2003) bahsettiği dört aşamalı plan uygulanmıştır. İlk önce hayalleme çalışmalarında öfke ve yaralar ortaya çıkarılmış, daha sonra aktive olan yaraya empatik bir şekilde tepki verilmiş, daha sonra bunların günlük hayatta yaşadığı olaylara ve aktivasyonlara bağlantıları nazik bir şekilde kurulmuş ve danışanın ihtiyaçlarını kızgın bir şekilde değil de kararlı bir şekilde nasıl ifade edebileceği konuşulmuştur. Kendi sınırlarını çizmek, duygularını düzenlemek ve iletmek konusunda danışan şunları ifade etmiştir: *“Bir akraba ile yaşadığımız bir tartışma oldu, annem boş ver Allah’a bırak dedi, ben dedim ki Allah bize akıl vermiş, ben kendimi ezdirmeyeceğim, düşüncemi söyleyeceğim. Eskiden olsa ya bir anda kavga çıkarır ya da ortandan ayrılırdım. Fakat düşündüm ki kendimi güzel bir şekilde savunmam, korumam gerekiyor. Eskiden kendimi nasıl koruyacağımı bilmiyordum. Babam çok üstüme gediğinde tepki veremiyordum ama artık fikrimi ve duygumu söylüyorum, böylece öfke patlamaları da azaldı”*

Danışan son seanslarda şemalarının duyguları üzerindeki olumsuz etkilerinin zaman zaman devam ettiğini fakat bilişsel olarak şemalara karşı koyabildiğini belirtmiştir. Bu da terapide hedeflenen şemaların etkisinin azalması, şema baş etme mekanizmalarının değişmesi amacına ulaşıldığını göstermektedir (Jacob ve diğerleri, 2014). Danışan değişimi şu cümlelerle özetlemiştir: *“İçimdeki cezalandırıcı ebeveyn sesi yine sıklıkla geliyor ama bunun doğru olmadığını kendime hatırlatıyorum ve sizin sesiniz gibi şefkatli bir ebeveyn olmaya çalışıyorum kendime. Bunu başlarda yapabileceğimi hiç düşünmemiştim ama o sert eleştirel sese cevap verebiliyorum, uğraşıyorum. Kabul etmiyorum. Daha umutluyum. Kötü bir durum olunca kendimi tartıyorum. İntihar etme isteğim var mı diye, hayır yok. Eskisi gibi melankolik değilim, hemen düşüp çok kötü bir ruh hali içine girmiyorum. Eskiye göre çok hızlı bir şekilde toparlanıyorum. Gerçekten başlangıcımınla şu an arasında çok fark var.”*

Çalışma sonunda danışanın ifadeleri, şema ölçeklerindeki puanlarında olumlu yönde anlamlı bir değişimin olması ve terapistin gözlemleri doğrultusunda çevrimiçi gerçekleştirilen seansların danışanın farkındalık ve değişimi açısından oldukça etkili olduğu düşünülmüştür. Çevrimiçi gerçekleşen psikoterapi seanslarının etkili olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Akyunus, 2021; Fernandez ve diğerleri, 2021; Rigabert ve diğerleri, 2020; Suh ve diğerleri, 2019; van Dijk ve diğerleri, 2020). Buna rağmen, çevrimiçi yürütülürken bazı seanslarda internetin kopması ve teknik aksaklıklar nedeniyle bölünmeler olmuştur. Bunlar

çalışmanın sınırlılığı olarak belirtilebilir. Özellikle, duygu odaklı teknikler ve hayalleme (Kellogg, 2004) gibi çalışmalarda terapist bölünmeleri önlemek adına önceden önlem almıştır (kopabilecek wifi ağları yerine mobil veriye bağlanmak gibi). Bu önlemlere rağmen zaman zaman kopmalar yaşanmış ve bir seans danışanın internet sıkıntısı nedeniyle telefon görüşmesi ile yapılmıştır. Özellikle çift sandalye egzersizi (Rafaeli ve diğerleri, 2010) yapılırken fiziksel olarak düzenleme yapılmamış, bu teknik de hayali olarak danışanın iki taraf arasında yer değiştirerek konuşması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu da teknikleri uygulama açısından bir başka sınırlılık olarak belirtilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmada çevrimiçi görüşmenin terapi ilişkisini olumsuz etkilemediği, terapötik ilişkinin sağlam bir şekilde kurulabildiği gözlenmiştir. Bu bulgu da alan yazında çevrimiçi terapilerde de terapötik ilişkinin güçlü bir şekilde kurulduğu savını destekler niteliktedir (Fisher ve diğerleri, 2021; Kaiser ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018; Simpson ve diğerleri, 2021).

Terapistlerin ve danışanların yüz yüze seans yerine çevrimiçi seansı tercih etmeye devam edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çevrimiçi seanslar ve süreç hakkında daha detaylı ve bilgilendirici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vaka örneği, genellenemeyecek olsa da, 40 seanslık bir terapi sürecindeki önemli vurguların aktarımı, şema terapinin uygulama ve tekniklerinin çevrimiçi bir şekilde de uygulanabileceğini ve etkili sonuçlar alınabileceğini göstermesi açısından değerlidir. Bu çalışmada çevrimiçi uygulama yapmak isteyen klinisyenler ve şema terapi araştırmacıları için yol gösterici olabilmesi adına danışanın da ifadelerine yer verilerek detaylı paylaşım yapılmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Vaka çalışması makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

References

- Abbott, J. A. M., Klein, B. ve Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 360-375. <https://doi.org/10.1080/15228830802097257>
- Akyunus, M. (2021). Görüntülü görüşme ile yabancı dilde semptom-odaklı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulaması: bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 295-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.765315>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı (DSM 5) (E. Köroğlu, Çev.; 5. Basım). HYB yayıncılık.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Ar, Y. (2014). Büyüklemeçilik ya da incinebilirlik: Narsistik kişilik örgütlenmesinin şema terapi yaklaşımı çerçevesinde ele alınması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 29-43. <https://doi.org/10.31682/ayna.470593>
- Arntz A., Jacob G. A. ve Lee C. W. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 287-299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>
- Bekes, V. ve Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A. ve Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1-19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Earle, M. J. ve Freddolino, P. P. (2021). Meeting the practice challenges of COVID-19: MSW students' perceptions of e-therapy and the therapeutic alliance. *Clinical Social Work Journal*, 50, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00801-3>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B. ve Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535-1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Fisher, S., Guralnik, T., Fonagy, P. ve Zilcha-Mano, S. (2021). Let's face it: video conferencing psychotherapy requires the extensive use of ostensive cues. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 508-524. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777535>
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. ve Throgood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 498-514. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e10>
- Jacob, G., van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod terapisi: diğer yollardan gitmek; şema terapiyi temel alan bir kendine yardım kitabı* (N. Azizerli ve M. Soykurt, Çev). Psikonet Yayınları. (2011)
- Kaiser, J., Hanschmidt, F. ve Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: a meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 114, 106512-10623. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512>

- Kar, S. K., Menon, V. ve Arafat, S. Y. (2020). Online group cognitive behavioral therapy for panic buying: Understanding the usefulness in COVID-19 context. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 607-609. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_610_20
- Karaca, B. K. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Karaca, B. K. ve Gürsoy, M. (2019). Mükemmeliyetçiliği şema terapiyle ele almak: Bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 312-333. <https://doi.org/10.31682/ayna.558846>
- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A. ve Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 100330-100335. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>
- Kellogg, S. (2004). Dialogical Encounters: Contemporary Perspectives on" Chairwork" in Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 310-320. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.310>
- Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Korkmaz, B. ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoterapilere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 140-152. <https://doi.org/10.31828/kpd2602443829092018m000004>
- Lobbestael, J., Arntz, A. ve Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240–253. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.006>
- Lopez, A., Schwenk, S., Schneck, C. D., Griffin, R. J. ve Mishkind, M. C. (2019). Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic alliance. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>
- Martin, R. ve Young, J. (2010). Schema therapy. İçinde K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies* (ss. 317-346). Guilford Press.
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S. ve Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Peeters, N., van Passel, B. ve Krans, J. (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 1-19. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. (1. Basım). Routledge.
- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Cuijpers, P., Martin Gomez, C., Del-Hoyo, Y. L. ve Bellón, J. Á. (2020). Effectiveness of online psychological and psychoeducational interventions to prevent depression: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 82, 101931. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101931>
- Roediger, E., Stevens, B. A. ve Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. (Illustrated Ed.). New Harbinger Publications.

- Simpson, S. ve Francesco, V. (2020). Technology as an invitation to intimacy and creativity in the therapy connection. *Schema Therapy Bulletin*, 17, 14–18. <https://schematherapysociety.org/Schema-Therapy-Bulletin>
- Simpson, S. G. ve Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G. ve Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Simpson, S. G. ve Slowey, L. (2011). Video therapy for atypical eating disorder and obesity: A case study. *Clinical Practice and Epidemiology Mental Health*, 7(1), 38–43. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010038>
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T. ve Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 473-486. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000355>
- Tan, Y. M., Lee, C. W., Averbek, L. E., Brand-de Wilde, O., Farrell, J., Fassbinder, E., Jacob, G. A., Martius, D., Wastiaux, S., Zarbock, G. ve Arntz, A. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions. *PLoS One*, 13(11), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206039>
- van Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E. H., den Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M. ve Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983-988. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028>
- Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P. ve Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>
- Wolf, A. W. (2011). Internet and video technology in psychotherapy supervision and training. *Psychotherapy*, 48(2), 179-181. <https://doi.org/10.1037/a0023532>
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. (1. Basım) Guilford Press.

Approaching Borderline Personality Patterns and Relationship Problems with Online Schema Therapy: A Case Study

Summary

Several situations, especially the coronavirus (COVID-19) pandemic, have obliged the implementation of online psychotherapy practices. Since such practices are becoming increasingly common, more research and case-based examples are necessary to understand their operations. Accordingly, this paper presented a case study of a year-long online schema therapy practice.

The client was a 28-year-old female, working as a teacher in a private institution. She came to the first session saying that she was unhappy, had suicidal thoughts, felt empty, and had problems in her relationships. The client's childhood memories were highly traumatic as she had been exposed to physical and emotional abuse by her parents. She was also sexually molested by a primary school teacher and a relative.

The client's unmet basic needs included secure attachment, empathy, sharing and acceptance of emotions, focusing on her own needs, expressing her wishes and feelings, unconditional acceptance, spontaneity and play, and a healthy mother and father figure. The client's active schemas were abandonment, mistrust, pessimism, shame, emotional deprivation, emotional inhibition, punitiveness, and approval-seeking.

Three therapeutic outcomes were targeted with the client: 1. Reduction of suicidal and self-harming behaviors, raising awareness of problem-related schemas, and changing negative schema coping strategies; 2. Reduction of the effect of maladaptive schemas underlying relationship problems; 3. Increased self-worth to strengthen the healthy adult and provide self-care.

Forty sessions each lasted approximately 45-55 minutes were conducted over the Skype program, usually once a week. The fundamental focus of the study was the therapy relationship. A strong therapeutic alliance was established with the client through empathetic confrontation and limited reparenting.

Psychoeducation was provided regarding the client's schemas, modes, and schema coping mechanisms. The traumatic experiences were re-evaluated within this framework. This process enabled the client to become aware of the experiences triggered by her dysfunctional thoughts and schemas. Her dysfunctional thoughts were studied using cognitive techniques. Using safe place and imagination exercises, the client's childhood memories were visited to reframe the psychic injured points. After discovering the schema connections of the problems

in her relationships (e.g., with her boyfriend, siblings, and friends), therapeutic change was achieved with behavioral pattern-breaking techniques and cognitive interventions.

Several therapy targets were achieved through online practice. First, by establishing a trusting relationship with the therapist, the client was able to increase her self-worth. Second, by studying her childhood experiences and creating greater awareness, the client developed greater self-acceptance and self-compassion. Third, the client's needs for love, respect and compassion, that were unmet during her childhood, were met through the relationship she established with the therapist. In addition, she strengthened her healthy adult side and improved her self-care skills.

By the end of the therapy process, the schema scales scores had significantly improved. In addition, the therapist's observations and the client's statements showed that the online sessions had been quite effective in raising awareness and changing the client's schemas. The main limitation was that some of the therapy online sessions were interrupted due to internet outages and technical problems.

To sum up, conducting therapy online did not adversely affect the therapy relationship in this case. On the contrary, a solid therapeutic relationship was established. Although it is not possible to generalize from this one case, it is a valuable example in conveying the highlights of a 40-session therapy process and showing that schema therapy techniques can also be applied online to produce effective results.