

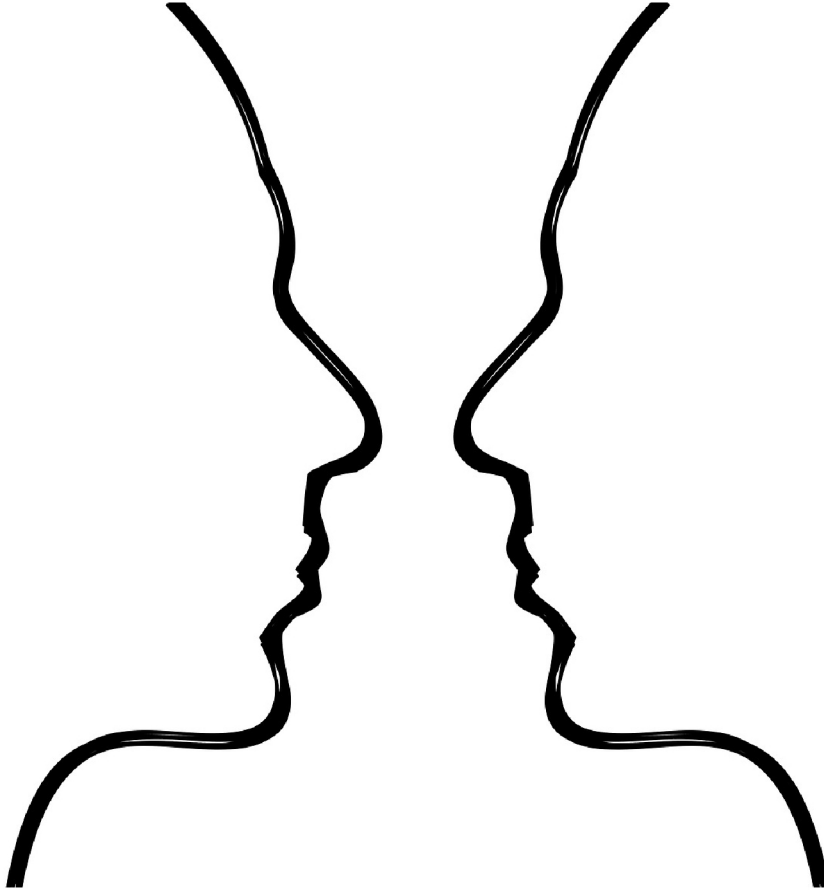
AYNA

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 (Ocak, Mayıs ve Eylül 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

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-Üncüler

Martı Psikoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öncül

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak

MİZANPAJ EDITÖRLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Araş. Gör. M. Zuhul Bilik

Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Araş. Gör. Yağmur Saklı Demirbaş

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

KAPAK/LOGO TASARIM

Mert Özsen

Başkent Üniversitesi, Ankara

İLETİŞİM BİLGİLERİ

e-posta:aynadrg@metu.edu.tr

İÇİNDEKİLER

I. Araştırma Makalesi

Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü / The Predictive Roles of Coping with Stress Methods, General Self Efficacy Belief, and Cognitive Flexibility on Somatization Tendency among University Students

Merve DOĞAN-YATAR, Melis Seray ÖZDEN-YILDIRIM.....188

Menopozal Süreçte Zihinselleştirme Kapasitesi ve Belirleyicileri / Mentalization Capacity and Its Determinants in the Menopausal Period

Fatma KANDEMİR, Tevfika İKİZ.....214

Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi / The Relationship between Alopecia Areata and Depression

Işınsu ERBUDAK ASLAN, Neslihan ZABCI, Güldehan ATIŞ.....243

A Study for Scale Development: War Trauma Exposure Scale / Ölçek Geliştirme Çalışması: Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği (WTES)

Nurten ÖZÜORÇUN KÜÇÜKERTAN, Ayşe Nuray KARANCI.....265

Eczema Patients' Skin as a Projection of Psychic Processes / Ruhsal Süreçlerin Yansıması olarak Ekzema Hastalarının Derisi

Kübra GÖÇER ÖNAL, Elif YAVUZ SEVER.....294

İÇİNDEKİLER

Terapötik Bir Araç Olarak Yas ile İlgili Çocuk Kitapları: Bir İçerik Analizi / Use of Children's Books About Grief as a Therapeutic Tool: A Content Analysis

Arif ARSLAN.....313

II. Eser İnceleme

Bergen'in Seslendirdiği Şarkıların Şema Terapinin Bazı Temel Kavramları Açısından İncelenmesi / Analyzing Bergen's Songs in Terms of Some Basic Concepts of Schema Therapy

Ayşenaz Ekin DUMAN.....335

Araştırma Makalesi

Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin RolüMerve DOĞAN-YATAR^{1*} , Melis Seray ÖZDEN-YILDIRIM² ¹ Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye² İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**bilişsel esneklik,
genel öz yeterlik,
somatizasyon,
stresle başa çıkma

Somatizasyon, zorlayıcı dışsal faktörlerin ya da bireylerin iç çatışmalarının yarattığı olumsuz duyguların beden üzerinden deneyimlenmesi ve ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyonun tanımlanması için öncelikle ilgili olabilecek organik hastalıkların elimine edilmesi gerektiği için kişilerin sağlık kuruluşlarında geçirdikleri zaman artmakta ve belirtilerin getirdiği rahatsızlıkların sürmesi nedeniyle bireysel ve sosyal yaşamları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bu nedenle somatizasyon eğilimi ile ilgili olabilecek demografik özelliklerin bilinmesinin tanı koyma sürecinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, somatizasyon eğiliminin kişilerin sorun çözme süreçlerindeki işlevsel olmayan davranışları ve tutumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu savın araştırılması amacıyla, Türkiye'deki üniversite öğrencileri evreninden rastgele seçilen 353 üniversite öğrencisinden veri toplanmış ve ilişkisel araştırma modeli kullanılan çalışmada veriler SPSS Paket Programı kullanılarak test edilmiştir. Çalışmada sonuç olarak somatizasyon eğiliminin cinsiyet, gelir düzeyi ve kardeş sayısı değişkenlerinin alt gruplarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Somatizasyon eğiliminin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleriyle negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bilişsel esneklik ve sosyal destek arama yöntemi ise somatizasyon eğilimi üzerinde yordayıcı rolü olan değişkenler olarak bulunmuştur.

Abstract**Keywords:**cognitive
flexibility,
coping with stress,
general self
efficacy,
somatization

Somatization is defined as the expression of negative emotions through the body which is caused by stressful external factors or internal conflicts of individuals. Since the psychological problems are expressed as a bodily symptom, medical experts might have difficulty to correctly diagnose individuals with somatization. The necessity of the elimination of organic causes can increase the time that people spend in the medical services and late diagnoses might affect personal and social lives negatively. Accordingly, the identification of risk factors for somatization tendency may facilitate the number of correct diagnoses. It has been proposed that somatic symptoms might result from dysfunctional behaviors and attitudes displayed during problem solving. To investigate this argument, data were collected from 353 randomly selected university students in Turkey. Using the relational research model, data were tested by using the SPSS package program. Results showed that somatization tendency differed based on gender, income, and sibling number. Somatization tendency was also found to be negatively associated with stress coping strategies, general self-efficacy, and cognitive flexibility. Cognitive flexibility and seeking social support were reported as the variables that have predictor roles on somatization tendency.

*Sorumlu Yazar, Çırcır Mah. Betül Sok. No:18/20 D: 37 Eyüp/İstanbul

e-posta: mervedyatar@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.861004

Gönderim Tarihi (Received): 14.01.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 05.03.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Bugünkü ismini almadan önce histeri ve Briquet sendromu olarak adlandırılan somatizasyon, olumsuz bir duygunun organik bir hastalığa bağlı olmayan ya da şiddeti var olan hastalıkla açıklanamayan fiziksel belirtilerin varlığı ile ifade edilmesi olarak tanımlanabilir. Freud (1895), somatizasyonu bir histeri nevrozu olarak tanımlamış ve semptomların ortaya çıkışını bilinçdışı çatışmaların bedensel belirtilere dönüşmesi olarak açıklamıştır (aktaran Geçtan, 1997). Lipowski (1988) de benzer olarak somatizasyonu stres ve iç çatışmaların beden üzerinden anlatılması şeklinde tanımlamış ve bu anlatım biçimini gösteren bireyler için hasta kelimesi yerine somatizer (bedenselleştiren) kelimesinin kullanılmasını önermiştir. Toplumda oldukça yaygın olarak görülen somatik belirtiler, vücudun herhangi bir sisteminde ortaya çıkabilmektedirler. Belirtiler sıklıkla eklem ve ekstremitelerde meydana gelen ağrılar; gıda intoleransı, dismenore ve cinsel işlev bozukluğu olarak kendini göstermektedir (Babacan, 2003; Hiller ve diğerleri 2006).

Rahatsızlıkların fiziksel olarak ortaya çıkmasının doğal bir sonucu olarak somatizerler, çoğunlukla belirtileri ile var olan stres kaynakları arasındaki bağlantıyı kurmakta zorlanmakta ve psikiyatri dışı polikliniklere başvurumaktadırlar. Böylece sağlık kuruluşlarında geçecek uzun bir süreç başlamaktadır. Somatizerler bu süreç içerisinde birçok test yaptırmakta ve tanı amaçlı cerrahi operasyonlar geçirebilmektedirler (Babacan, 2003; World Health Organization, 2014). Kişilerin somatizasyon tanısı alarak doğru kurumlara yönlendirilmeleri belirtilerle ilgili olabilecek tüm organik kökenli hastalıkların elimine edilmesinden sonra mümkün olmaktadır.

Somatizasyonun bedensel belirtilerinin getirmiş olduğu rahatsızlıklar, sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe ve aksatılan sosyal roller göz önünde bulundurulduğunda bireysel ve toplumsal düzeyde önemli götürülerinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle somatizasyonun hızlı ve doğru bir şekilde tanılanması önem taşımaktadır. Somatizasyon ile ilişkili olan demografik özelliklerin ortaya konulmasının kişilerin psikiyatri servisine yönlendirilmeleri ve tanı almaları sürecinde yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yapılan araştırmada, katılımcıların hangi demografik özelliklerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkili olduğunun ortaya konulması için kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, ebeveynlerin medeni durumları, sahip olunan kardeş sayısı ve kaçınıcı sınıfta öğrenim görüldüğüne dair sorular bulunmaktadır.

Literatür incelendiğinde kadın cinsiyetinde olmak, 45+ yaşta olmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak gibi demografik özelliklerin daha yüksek düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğu görülmektedir (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Literatürdeki bulguların test edilmesi amacıyla örneklem grubundan elde edilen demografik verilerin somatizasyon eğilimi ile gösterdikleri ilişki ve farklılıklar istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Bu bağlamda üretilen

hipotezler H1, H2, H3, ..., H13 şeklinde gösterilmiştir. Her bir hipotezin varlık hipotezi hipotez numarasının yanındaki 1, yokluk hipotezi ise o hipoteze ait numaranın yanındaki 0 ile belirtilmiştir.

H1.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H2.1: Katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2.0: Katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H3.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H3.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri yeni bir eğitim sistemine uyum sağlamak, yeni bir sosyal çevre içinde olmak, eğitim ve barınma giderleri nedeniyle bütçelerinin olumsuz yönde etkilenmesi gibi somatizasyon eğiliminin artmasına neden olabilecek dönemseller pek çok stresöre maruz kalmaktadırlar. Literatür incelendiğinde bireylerin ebeveynlerinin medeni durumları, sahip olunan kardeş sayısı ve kaçınıcı sınıfta öğrenim görüldüğü değişkenlerinin yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar olduğu görülmüştür (Akyol, 2013; Kahriman ve Polat, 2003; Köse, 2009; Yılmaz ve diğerleri, 2008). Akyol (2013), ebeveynleri boşanmış olan ergenlerin ebeveynleri birlikte olanlara kıyasla daha az aile desteği algıladıklarını; Köse (2009) ise ebeveynleri birlikte olan katılımcıların yalnızlık puanlarının daha düşük olduğunu ve kardeş sayısı arttıkça yalnızlık düzeyinin düştüğünü göstermiştir. Ayrıca katılımcıların öğrenime başladıkları ilk senede yeni ilişkiler kurmakta ve yeni bir sisteme uyum sağlamada zorluk yaşamaları nedeniyle yalnızlık düzeylerinin ve sosyal destek ihtiyaçlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda yalnız yaşayan, ebeveynleri ayrı veya vefat etmiş olan, kardeş sayısı daha az olan ve birinci sınıfta öğrenim gören katılımcıların stresle başa çıkmak için ihtiyaç duydukları sosyal desteğe daha az ulaşabilmelerinden dolayı somatizasyon eğilimlerinin daha yüksek olarak bulunulacağı düşünülmüştür. Belirtilen değişkenlere ilişkin hipotezler H4, H5, H6 ve H7 olarak gösterilmiştir.

H4.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H4.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H5.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H5.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H6.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H6.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H7.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Araştırma değişkenleri olarak stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin seçilmesinin nedeni bu değişkenlerin katılımcıların problem karşısındaki başa çıkma tutumlarını ve davranışlarını gösteren değişkenler olmalarıdır. Bu değişkenlerden elde edilen daha yüksek düzeyde puanların bedensel anlatıma duyulan ihtiyacı azaltabileceği dolayısıyla daha düşük düzeyde somatizasyon eğilimini açıklayabileceği düşünülmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinin psikolojik belirtiler göstermekle ilişkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, duygu odaklı/kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının psikolojik belirtiler göstermeyle pozitif yönde ilişkili olduğu yönündeki bulgulara rastlanmıştır (Ekinci, 2018; Özdemir, 2013). Pozitif yöndeki bu ilişki, kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin problemin çözümüne yönelik herhangi bir katkısı olmaması nedeniyle olumsuz duyguların var olan somatizasyon eğiliminde yükselme yaratabiliyor olması ile açıklanabilir. Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine olumsuz duygudan kaçınmak amacıyla başvuruluyor olmasına rağmen sorunun çözümsüz kalmasının, olumsuz duyguların sürmesine ve kişinin kendi başa çıkma kaynaklarına duyduğu güvenin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ile stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarının somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü araştırmaya konu edilmiştir.

Kişilerin daha önceki başa çıkma davranışlarını değerlendirerek sorunlar karşısında sahip olduklarına inandıkları kontrol düzeyi, genel öz yeterlik inancı olarak

adlandırılmaktadır. Genel öz yeterlik inancının bedensel belirtilerin yanında mental belirtilerle de negatif yönde korelasyon gösterdiği bildirilmektedir (Roddenberry ve Renk, 2010; Telef ve Karaca, 2011). Problem karşısında farklı çözüm yolları üretebilmek anlamına gelen bilişsel esnekliğin de benzer şekilde mental rahatsızlıklar ile negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gündüz, 2013). Genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin problemle başa çıkma sürecini kolaylaştırdığı ve bu nedenle somatizasyon eğilimi ile negatif yönde ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu varsayımları sınamak amacıyla H8, H9, H10, H11, H12 ve H13 hipotezleri oluşturulmuştur.

H8.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H9.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H10.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H11.1: Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H11.0: Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H12.1: Stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H12.0: Stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H13.1: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H13.0: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

Bu çalışma ile somatizasyon eğiliminin demografik özelliklere göre nasıl değiştiğinin ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile gösterdiği korelatif ve yordayıcı ilişkilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Somatizasyon

Somatizasyonun nedenine ilişkin bilinen ilk açıklama Mısır'da bulunan ve tarihi M.Ö. 1900'e dayanan Kahun tabletlerinde bulunmaktadır. Buradaki açıklamaya göre anlamlandırılmayan bedensel belirtiler uterusun vücudun yukarısına doğru serbestçe dolaşmasından kaynaklanmaktadır. Yunan toplumunca da benimsenen bu düşünce nedeniyle rahatsızlık Yunancada uterus anlamına gelen 'histeri' adını almıştır (Lipowski, 1988; Smith, 1990; Ünal, 2002). Belirtilere uterusun neden olduğu şeklindeki inanç nedeniyle histeri kadınlara özgü bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Açıklamalar Avrupa'da 17.yy'a kadar popülerliğini korusa da 17. yy'dan itibaren Sydenham (1682)'in histerinin açıklaması olarak psikolojik problemlere dikkat çekmesi ile ilk kez hastalığın kökenine ilişkin farklı bir açıklama getirilmiştir (akt. Lipowski, 1988). Ayrıca rahatsızlığın her iki cinsiyette de görülebileceğini ve erkeklerde kendini hipokondri olarak gösterdiğini belirtmiştir (akt. Uğur, 2015). Sydenham (1682) 'ın psikolojik nedenleri histerinin kökeni olarak göstermesi ve histerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği şeklindeki açıklaması Pinel (1813) ve Briquet (1859)'in çalışmaları ile desteklenmiştir (akt. Smith, 1990). Sydenham (1632), Pinel (1813) ve Briquet (1859) tarafından yapılan bu çalışmalar doğrultusunda somatizasyonun nedeninin psikolojik kökenli olduğu ve her iki cinsiyette de görüldüğü bilgileri literatüre kazandırılmıştır (Uğur, 2015).

Somatizasyon günümüzde klinik bir tanı olarak 'Bedensel Belirti Bozukluğu' ismi ile DSM 5'te (2014) ve 'Somatizasyon Bozukluğu' adı ile ICD-10 (2014)'da yer almaktadır. Bedensel belirtilerin toplumun %80'inin bir hafta içinde 1 ya da daha fazla sayıda bedensel belirti ile deneyimlediğini bildirdiği yaygın bir durum olduğu bilinmektedir (Babacan, 2003). Ancak bedensel bir belirtinin somatizasyon olarak değerlendirilmesi için yaşantısal, bilişsel ve davranışsal yönlerinin olması gerekmektedir. Lipowski (1988); kişinin bedeni üzerinden deneyimlediği en az bir belirtinin olmasını yaşantısal, belirti ya da belirtilere organik kökenli bir hastalığın neden olduğunu düşünmesini bilişsel, bu düşünce doğrultusunda gerçekleştirilen tanı ve tedavi amaçlı girişimleri ise davranışsal bileşen olarak açıklamıştır.

Somatizasyonun epidemiyolojisine yönelik çalışmalar incelendiğinde alınan öğrenim süresinin sekiz veya daha az olmasının, kadın cinsiyetinde olmanın, 45+ yaşta olmanın ve kentsel olmayan bölgelerde yaşamının pozitif yönde somatizasyonla ilişkili değişkenler olduğu görülmüştür (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Somatizasyonun etiyolojisine yönelik çalışmalar ise kalıtım kadar kişilik özellikleri ve gelişimsel öğrenme sürecinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır (Koh, 2013; Silber, 2011; Silber ve Pao, 2003; Van Dijk ve diğerleri, 2016).

Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma, en basit anlamıyla karşılaşılan bir uyarının tehdit olarak algılanması ve canlının yaşamını sürdürebilmesi amacıyla savaşıma ya da kaçma tepkilerini ortaya koyması olarak açıklanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988). Günlük yaşamda karşılaşılan ekonomik ve sosyal problemler her ne kadar yaşamsal bir tehdit içermese de olumsuz duygular uyandıran stresörler olarak öne çıkmaktadırlar. Bu sorunların çözülmesi ve olumsuz duyguların düzenlenmesi amacıyla başvurulan kaynaklar, stresle başa çıkma yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Compas ve diğerleri, 2001).

Başta çıkma yöntemleri, temelde kaçınmacı/duygu odaklı ve problem odaklı olarak iki ana sınıfa ayrılmıştır (Folkman ve Lazarus,1986). Uyarının neden olduğu olumsuz duygularla başa çıkmak olarak tanımlanan duygu odaklı başa çıkma; sosyal destek arama, uzaklaşma, kendini kontrol etme, olumlu yeniden değerlendirme ve kaçınma yöntemlerini kapsamaktadır (Folkman ve diğerleri, 1986). Bireyin stres yaratan durumun ortaya çıkmasında rol oynayan faktörleri kontrol etmek amacıyla gerçekleştirdiği düzenlemeler olarak açıklanan problem odaklı başa çıkma yöntemi ise planlı problem çözme ve yüzleşme başa çıkma yöntemlerini içermektedir (Folkman ve diğerleri, 1986; Folkman ve Lazarus 1988). Araştırmada kullanılan ölçeğin alt grupları olan sosyal destek arama ve sorunla uğraşmaktan kaçınma, duygu odaklı; soruna yönelme ise problem odaklı başa çıkma yöntemlerindedir.

Genel Öz Yeterlik İnancı

Öz yeterlik, Bandura (1997, 2006) tarafından, problem olarak algılanan durumlar karşısında kişilerin farklı düzeylerde sahip oldukları kontrol algısı olarak tanımlanmıştır. Genel öz yeterlik kavramı ise öz yeterlik kavramının bir alt başlığı olarak üretilmiştir (aktaran Bandura, 2010). Genel öz yeterlik, öz yeterlik kavramından farklı olarak kişilerin belli bir durumdan bağımsız olarak başa çıkma kaynaklarına duyduğu sürekli ve tutarlı inançtır. Bu inancın oluşumunda ise çevreden alınan geri bildirimler, öz eleştiriler ve başka insanların başa çıkma davranışlarının değerlendirilmesi ile öğrenilen davranış kalıpları etkili olmaktadır (Bandura, 2010; Scherbaum ve diğerleri, 2006).

Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, problemler karşısında alternatif çözüm yolları bulma ve uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Johnson 2016; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018). Üretilen çözüm yolları her zaman başarı getirmemektedir ancak başarısızlıkların öğrenme sürecinin bir parçası haline getirilmesi de bilişsel esneklik olarak değerlendirilmektedir (Canas

ve diğerleri, 2003). Ionescu (2012) aynı anda farklı görevleri yapabilme yetisini bilişsel esnekliğin bir bileşeni olarak göstermektedir. Bilişsel esneklik problemin yarattığı stres, kaygı gibi olumsuz duyguların düzenlenmesi sürecinde de önemli bir özellik olarak görülmektedir (Ionescu, 2012; Johnson 2016; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018).

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmada kullanılan ilişkisel tarama modeli değişkenler üzerinde herhangi bir manipülasyon yapılmadan ilişki, etki ve farklılıkların incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Mazlum ve Atalay Mazlum, 2017). Yapılan araştırmanın evreni Türkiye Cumhuriyeti'ndeki üniversitelerde lisans düzeyinde eğitim gören öğrenciler olarak belirlenmiştir. Örneklem, rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 353 katılımcıdan oluşmaktadır. Kayıp veri analizi sonucunda 2 katılımcının araştırmadan dışlanmış olması sebebiyle araştırmada 351 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-30 arasında değişmekte olup katılımcıların yaşlarının aritmetik ortalaması $\bar{X} = 21.27$ ve standart sapması $ss = 1.99$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların 206'sının (%58.7) cinsiyeti kadın, 145 (%41.3)'ünün cinsiyeti ise erkektir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1.'de gösterildiği gibidir.

Tablo 1.

Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	206	58.7
	Erkek	145	41.3
Gelir	Düşük	49	14.0
	Orta	277	78.9
	Yüksek	25	7.1
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Arkadaş	105	29.9
	Aile	194	55.3
	Yalnız	52	14.8
Ebeveynlerinin Medeni Durumları	Evli	306	87.2
	Boşanmış/ Vefat Etmiş	45	12.8
Sahip Olunan Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	46	13.1
	Bir Kardeş	163	46.4
	İki veya Daha Fazla Kardeş	142	40.5
Kaçınıcı Sınıfta Öğrenim Görüldüğü	Hazırlık	5	1.4
	Birinci Sınıf	81	23.1
	İkinci Sınıf	94	26.8
	Üçüncü Sınıf	113	32.2
	Dördüncü Sınıf	55	15.7
	Beşinci Sınıf	3	.9

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Literatür incelendiğinde somatizasyon eğiliminin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan bölgenin kırsal veya kentsel oluşu gibi demografik özelliklerle ilişkili olduğu görülmüştür (Bornstein ve Gold, 2008; Kaya, 1996). Çalışmanın örneklem grubunun demografik özellikleri ile somatizasyon eğilimi ile ilişkilerinin literatürle uyumlu olup olmadığının araştırılması amacıyla formda yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf düzeyi, gelir düzeyi hakkında sorular bulunmaktadır. Bu değişkenlere ek olarak sosyal destek kaynağı olabileceğinin düşünülmesi nedeniyle birlikte yaşanılan kişiler, katılımcıların ebeveynlerinin medeni durumları, öğrenim görülen sınıf düzeyi ve kardeş sayısı hakkındaki sorular kişisel bilgi formuna dahil edilmiştir.

Somatizasyon Ölçeği. Ölçeğin orijinal formu Hathaway ve McKinley (1943) tarafından, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'ın Somatizasyon Bozukluğunu ölçen maddelerinden oluşturulan 33 soruluk halidir. Dülgerler (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek doğru veya yanlış olarak işaretlenebilen 33 sorudan oluşmaktadır (aktaran Dülgerler, 2000). Dülgerler'in (2000) yaptığı uyarlama çalışmasında somatizasyon ölçeğinin Türkçe formu için güvenilirlik katsayısı .83 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde bu çalışma için de somatizasyon ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .84 şeklinde bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği. Ölçek, kişilerin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma yoğunluklarının ve hangi yöntemleri kullandıklarının ortaya konulması amacıyla Türküm (2002) tarafından geliştirilmiştir. 23 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipindedir. Ölçekte; sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma şeklinde 3 alt boyut vardır. Ölçekten alınabilen toplam puan en çok 115 en az ise 23'tür. Alınan toplam puanın yüksekliği, stresle başa çıkma yöntemlerinin ne kadar yoğun olarak kullanıldığını yansıtmaktadır (Türküm, 2002). Ölçeğin güvenilirlik katsayıları, Türküm (2002) tarafından yapılan çalışmada; ölçekten alınan toplam puan .78, sosyal destek arama alt boyutu .85, soruna yönelme alt boyutu .80 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu .65 şeklinde bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler ile yapılan güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayıları; sosyal destek arama alt boyutunda .83, soruna yönelme alt boyutunda .79 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunda .71 ve ölçeğin bütününde .78 olarak bulunmuştur.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği. Schwarzer ve Jarusalem'in (1979) geliştirdiği ölçek Aypay (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (aktaran Aypay, 2010). Ölçek 4'lü Likert tipinde 10 maddeden oluşmaktadır. Çaba ve direnç, yetenek ve güven şeklinde 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilen toplam puan en çok 40, en az ise 10 puandır. Ölçeğin bütününden alınan puan yükseldikçe genel öz yeterlik düzeyi de yükselmektedir. Aypay (2010)

tarafından yapılan güvenilirlik analizine göre güvenilirlik katsayısının ölçekten alınan toplam puana göre .83, çaba ve direnç alt boyutuna göre .78 ve yetenek ve güven alt boyutuna göre .91 şeklinde bulunduğu gösterilmiştir. Yapılan bu çalışma ile örneklem grubundan elde edilen veriler analiz edildiğinde; güvenilirlik katsayısı ölçekten alınan toplam puanda .90, çaba ve direnç alt boyutunda .86, yetenek ve güven alt boyutunda ise .80 şeklinde bulunmuştur.

Bilişsel Esneklik Ölçeği. Martin ve Rubin'in (1995) geliştirmiş olduğu bilişsel esneklik ölçeği Çelikkaleli (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek orijinal formu gibi 12 maddeden oluşan ve alt boyut içermeyen 6'lı Likert tipinde bir ölçektir (aktaran Çelikkaleli, 2014). Ölçekten alınan toplam puan en çok 72 en az 12 olmaktadır. Ölçeğin bütününden alınan puanın yükselmesi, bilişsel esneklik düzeyinin de yükselmesi anlamına gelmektedir (Çelikkaleli, 2014). Çelikkaleli'nin (2014) uyarlama çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Çelikkaleli (2014) ölçekteki 2. maddenin korelasyon değerinin düşük olmasından dolayı ölçeğin 11 maddelik halinin kullanılabilirliğini ya da olumsuz soru köküne sahip olan 2. maddenin altı çizilerek maddenin ölçeğe dahil edilebileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada ulaşılan verilere göre, ölçeğin güvenilirlik katsayısı .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kaç maddelik formunun kullanılacağına belirlenmesi amacıyla yapılan analizler sonucunda, 2. madde ölçekten çıkarıldığında güvenilirlik katsayısının .77'den .76'ya düşmesinden ve maddenin üst (%27) ile alt (%27) gruplar arasındaki farkı açıklıyor olmasından ($t(146.14) = -8.56, p < .05$) dolayı 2. madde çıkarılmayarak ölçeğin 12 maddelik hali kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada katılımcıların sosyal istenirliğin etkisi altında olmalarını önlemek amacıyla ölçeklerin isimleri kullanılmamış bunun yerine ölçekler numaralandırılarak katılımcılara sunulmuştur. 353 katılımcıdan elde edilen veriler arasından yanlış veya eksik olarak kodlanmış olanların araştırmadan dışlanması amacıyla kayıp veri analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeklerin %10 undan daha fazla sayıdaki maddelerini boş bırakmış olan 2 katılımcının doldurduğu formların araştırmadan dışlanması nedeniyle 351 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Araştırmada kullanılmış olan ölçeklerin normalliklerinin sınanması için çarpıklık-basıklık, varyasyon katsayısı ile Q-Q plot grafiği değerlendirilmiş ve kullanılan ölçekler için örneklemin normal dağıldığı görülmüştür.

Bulgular

Örneklem grubunun demografik özellikleriyle ilgili bulgular, kullanılan istatistiksel analizlere göre gruplandırılarak gösterilmiştir. Katılımcıların somatizasyon eğilimleri,

örneklem cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklinde olan H1 hipotezinin araştırılması için Bağımsız gruplar t testi kullanılmış olup sonuçlar Tablo 2’de paylaşılmıştır.

Tablo 2.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Cinsiyetine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	\bar{X}	S	ss	T	P
Kadın	206	13.28	6.46	346.98	5.00	.00*
Erkek	145	10.24	4.90			

* $p < .05$

Yapılan analiz sonucunda, somatizasyon eğiliminin cinsiyete göre farklılaştığı [$t(350) = 5.00, p < .05$] ve somatizasyon eğilimi üzerinde cinsiyetin etkisinin orta düzeyde olduğu gösterilmiştir ($r = .26$). Sonuç olarak H1.1 kabul edilmiş ve somatizasyon eğiliminin kadınlarda ($\bar{X} = 13.28$), erkeklere ($\bar{X} = 10.24$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşları ve sınıf düzeylerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkisinin sınanması amacıyla Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Tablo 3’te gösterilen bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 3.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Yaşı ve Kaçınıcı Sınıfta Öğretim Görüldüğü ile İlişkisi

Demografik Değişkenler	N	R	P
Somatizasyon	351	.13	.80
Yaş			
Somatizasyon	351	.04	.42
Sınıf			

Buna göre örneklem grubunun yaşı ($r = .13, p > .05$) ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunmaması nedeniyle katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur şeklindeki H2.0 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların kaçınıcı sınıfta öğrenim gördüğü ($r = .04, p > .05$) ile somatizasyon eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon göstermedikleri bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon

eğilimleriyle sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur şeklindeki H7.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin örneklem grubunun gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişi sayısı, ebeveynlerin medeni durumu ve kardeş sayısına göre değişip değişmediğinin incelenmesi amacıyla tek yönlü ANOVA testi kullanmıştır. Bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Gelir Düzeyi, Birlikte Yaşanılan Kişiler, Ebeveynlerin Medeni Durumu ve Kardeş Sayısı Alt Gruplarına Göre İncelenmesi

Demografik Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gelir Düzeyi	Düşük	49	14.40	6.17						
	Orta	277	11.72	5.88	Gruplararası	350.479	2	175.240	4.889	.008*
	Yüksek	25	10.64	6.73	Gruplarıçi	12474.290	348	35.846		
	Toplam	351	12.02	6.05	Toplam	12824.769	350			
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Arkadaş	105	11.96	5.77						
	Aile	194	12.01	5.88	Gruplararası	2.269	2	1.135	.031	.970
	Yalnız	52	12.21	7.26	Gruplarıçi	12822.500	348	36.846		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			
Ebeveynlerin Medeni Durumu	Evli	306	12.08	6.17						
	Boşanmış	37	11.35	5.28						
	Anne yaşıyor	3	11.33	8.39	Gruplararası	35.079	3	11.693	.317	.813
	Baba yaşıyor	5	13.80	3.42	Gruplarıçi	12789.690	347	36.858		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	46	12.07	5.53						
	1 Kardeş sahibi	163	11.04	5.83	Gruplararası	338.291	2	169.146	4.714	.010*
	2 veya üzeri kardeş sahibi	142	13.15	6.31	Gruplarıçi	12486.478	348	35.881		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			

Tablo 4'te görüldüğü gibi somatizasyon eğiliminin, katılımcıların gelir düzeyine göre [$F(2, 348) = 4.889, p < .05$] farklılaştığının bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklindeki H3.1 hipotezi kabul edilmiştir. Scheffe testi bulguları, gelir düzeyi düşük ($\bar{X} = 14.40$) olan

katılımcıların orta ($\bar{X} = 11.72$) ve yüksek gelir düzeyinde ($\bar{X} = 10.64$) bulunan katılımcılara göre somatizasyon eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Somatizasyon eğiliminin, kardeş sayısına göre [$F(2, 348) = 4.71, p < .05$] farklılaştığı bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklinde belirlenen H6.1 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılaşmanın kaynaklandığı grupların gösterilmesi amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Sonuç olarak 2 veya daha fazla kardeşi olan katılımcıların ($\bar{X} = 13.14$) 1 kardeşi olan katılımcılara ($\bar{X} = 11.03$) kıyasla somatizasyon eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermiştir.

Somatizasyon eğiliminin, birlikte yaşanan kişilere [$F(2, 348) = 0.031, p > .05$] göre değişmediği şeklindeki bulguya ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir şeklindeki H4.0 kabul edilmiştir. Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin, ebeveynlerinin medeni durumuna [$F(3, 347) = 0.317, p > .05$] göre değişmediği bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir şeklindeki H5.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ve Alt Boyutları ile Somatizasyon Eğilimi Arasındaki Korelasyonlar

Pearson Korelasyon Katsayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Somatizasyon Eğilimi	1								
Stresle Başa Çıkma	-.12*	1							
Genel Öz Yeterlik	-.17**	.16**	1						
Bilişsel Esneklik	-.30**	.26**	.52**	1					
Sosyal Destek Arama	-.14**	.58**	-.08	.20**	1				
Soruna Yönelme	-.10	.71**	.37**	.35**	.11*	1			
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	-.00	.70**	.05	-.02	.02	.36**	1		
Çaba ve Direnç	-.17**	.13*	.96**	.51**	-.11*	.34**	.06	1	
Yetenek ve Güven	-.16**	.17**	.91**	.47**	-.02	.37**	.02	.76**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin stresle başa çıkma yöntemleri ve alt boyutları, genel öz yeterlik ve alt boyutları ve bilişsel esneklik düzeyleri ile gösterdiği korelasyonların araştırılması amacıyla gerçekleştirilen Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizinin sonucu Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde somatizasyon eğiliminin; stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma ($r = -.12, p < .05$) düzeyi ile negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermesi nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H8.1 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların genel öz yeterlik düzeyleri ($r = -.17, p < .01$) ile somatizasyon eğilimi arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H9.1 kabul edilmiştir. Katılımcıların bilişsel esneklik düzeyleri ($r = -.30, p < .01$) ile somatizasyon eğilimleri arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H10.1 hipotezi kabul edilmiştir.

Somatizasyon eğiliminin stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarıyla olan ilişkisi incelendiğinde ise somatizasyon eğiliminin sosyal destek arama ($r = -.14, p < .05$) düzeyi ile negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Somatizasyon eğiliminin sorunla uğraşmaktan kaçınma ($r = -.00, p > .05$) ve soruna yönelme ($r = -.10, p > .05$) düzeyleri ile negatif yönlü bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ancak bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç değildir. Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları olan çaba ve direnç ($r = -.17, p < .01$) ile yetenek ve güven ($r = -.16, p < .01$) düzeylerinin ise somatizasyon eğilimi ile negatif yönlü ve zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ve alt boyutları, genel öz yeterlik ve alt boyutları ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimleri üzerindeki yordayıcı rollerinin araştırılması amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 6,7 ve 8'de gösterilmiştir.

Tablo 6'da değişkenlerin birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği ($R = .304, R^2 = .09, p < .01$) ve tüm varyansın %9'unu açıkladığı bulguları gösterilmiştir. Analiz sonucunda, değişkenlerden sadece bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulgusuna ulaşılması ($t = -4.494, p < .01$) nedeniyle katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklindeki H11.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ve Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi ile Yordayıcı İlişkisinin Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata B	B	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.787	.083	-	9.424	.000	-	-
Stresle Başa Çıkma	-.017	.020	-.047	-.879	.380	-.120	-.047
Genel Öz Yeterlik	-.007	.017	-.023	-.386	.700	-.174	-.021
Bilişsel Esneklik	-.076	.017	-.276	-4.494	.000	-.300	-.235
$R = .304$		$R^2 = .092$					
$F_{(3,347)} = 11.749$		$p = .000$					

Tablo 7.

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı İlişkisinin Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata B	B	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.540	.071		7.574	.000		
Sosyal Destek Arama	-.028	.011	-.130	-2.445	.015	-.140	-.130
Soruna Yönelme	-.028	.016	-.100	-1.750	.081	-.101	-.094
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	.009	.014	.036	.636	.525	-.002	.034
$R = .168$		$R^2 = .028$					
$F_{(3,347)} = 3.364$		$p = .019$					

Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi üzerindeki rolünün incelenmesi için yapılmış olan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir. Değişkenlerin birlikte, somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdikleri ($R = .168$, $R^2 = .03$, $p < .05$) ve tüm varyansın %3’ünü açıkladıkları görülmüştür. Yapılan analiz, yalnızca sosyal destek aramanın somatizasyon eğilimini istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamakta olduğunu

göstermektedir ($t = -2.445, p < .05$). Bu nedenle stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklindeki H12.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8.

Genel Öz Yeterliğin Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolünün Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	B	t	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.510	.045		11.289	.000		
Çaba ve Direnç	-.027	.022	-.097	-1.194	.233	-.165	-.064
Yetenek ve Güven	-.023	.021	-.089	-1.099	.272	-.163	-.059
$R = .175$	$R^2 = .030$						
$F_{(2,348)} = 5.469$	$p = .005$						

Tablo 8’de gösterildiği gibi, genel öz yeterlik inancının alt boyutlarının birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği ortaya konulmuştur, $R = .175, R^2 = .03, p < .05$. Değişkenlerin toplam varyansın %3’ünü açıklamakta olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucunda somatizasyon eğilimi üzerinde çaba ve direnç düzeyi ($t = -1.194, p > .05$) ile yetenek ve güvenin ($t = -1.099, p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı rollerinin bulunmadığı gösterilmiştir. Bulgular doğrultusunda Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklinde belirlenen H13.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma

Katılımcılardan elde edilen demografik veriler ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişki ve farklılıklar incelendiğinde, literatürle uyumlu olarak kadın katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, cinsiyetin somatizasyon eğilimi üzerinde orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996; Özenli ve diğerleri, 2009).

Somatizasyon eğiliminin kadınlarda daha yüksek olarak bildirilmesinin nedenine yönelik açıklamalar, toplumsal cinsiyet rollerini merkeze almaktadır. Birçok kültürde agresyon, erkek olmanın doğal bir sonucu olarak görülürken kadınlara yakışmayan bir özellik olarak değerlendirilmektedir. Kadınlar, yaşamlarının ilk yıllarından itibaren daha uysal ve zayıf bir konumda görülmektedir. Bu nedenle ağrı, acı gibi şikayetlerini ifade etmeleri toplum

tarafından daha fazla toleransla karşılanmaktadır (Ladwig ve diğerleri, 2001; Özenli ve diğerleri, 2009).

Literatürde cinsiyetin yanı sıra gelir düzeyi ve yaş, somatizasyonla ilişkili değişkenler olarak gösterilmektedir (Barlas ve diğerleri, 2010; Gureje ve diğerleri, 1997). Araştırma sonucunda somatizasyon eğiliminin düşük gelir düzeyi grubunda, orta ve yüksek düzeydeki gelir gruplarına göre daha yüksek olarak bulunması, ruh sağlığı ile gelir düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu gösteren diğer araştırmaları destekler niteliktedir (Adagide Demirel ve diğerleri, 2011; Barlas ve diğerleri, 2010). Gelir düzeyleri daha az olan kişilerin yiyecek, barınma, güvenlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri maddi kaynaklara daha az sahip olmalarının yaratacağı olumsuz duygular ve bu duyguları düzenlemek için başvurulabilecek aktivite olanaklarına ulaşmalarının daha zor olması nedeniyle somatizasyon eğilimlerinin arttığı düşünölmektedir. Yapılan çalışmada, somatizasyon eğiliminin yaş ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmaması ise somatizasyon ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalarla tutarsız olarak bulunmuştur (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Çalışmanın 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden elde edilen veriler ile gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışma olmasının, araştırma ve literatür bulguları arasındaki tutarsızlığı açıkladığı düşünölmektedir. Çalışmanın örnekleminin yalnızca genç yetişkin bireylerden oluşması nedeniyle kişilerin farklı gelişimsel dönemlerinde somatizasyon eğilimlerinin değişkenlik gösterip göstermediğı bilgisine ulaşılammamaktadır.

Diğer demografik verilerden olan birlikte yaşanan kişiler, kişilerin ebeveynlerinin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenlerinin somatizasyon eğilimine göre nasıl değiştığı bulguları birlikte yorumlanmıştır. Somatizasyon eğiliminin, birlikte yaşanan kişiler ve ebeveynlerin medeni durumları değişkenlerinin alt gruplarına göre farklılık göstermediğı sonucuna ulaşılmıştır. Her ne kadar somatizasyon eğilimi, kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermiş olsa da bu farklılık doğrusal bir sıra göstermediğı için rastlantısal bir farklılık olarak değerlendirilmiştir. Birlikte yaşanan kişiler, kişilerin ebeveynlerinin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenleri; bu değişkenlerin kişilerin deneyimledikleri yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilere dikkat çeken araştırmalar göz önünde bulundurularak demografik bilgi formuna eklenmiştir. Sosyal destek arama yöntemi ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasına rağmen bu değişkenlerin anlamlı bir şekilde somatizasyonla ilişki göstermemesi, değişkenlerin kişilerin sosyal destek arama ve yalnızlık düzeylerini ifade etmediğı şeklinde açıklanabilir.

Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmamasının literatür ile uyumlu olmadığı görölmektedir (Kapıkıran, 2001; Şengüder, 2006). Araştırma sonucunda somatizasyon eğilimi

ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak öğrenim görülen her bir yılın benzer şekilde yüksek düzeyde stres yaratan durumlar içermesi gösterilebilir. Algılanan stresin, ilk senelerde yeni bir süreç ve ortama uyum sağlamaktan kaynaklanırken son senelerde gelecek kaygısından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer sebep olarak çalışmanın kesitsel bir çalışma olması gösterilebilir. Araştırmanın, her bir sınıf düzeyi için aynı zamanda öğrenim görmekte olan farklı gruplardan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olması nedeniyle katılımcıların bireysel farklılıkları karıştırıcı bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Bireysel farklılıkların kontrol edilebilmesi amacıyla sınıf düzeyi veya farklı yaş grupları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi araştırarak gelecek çalışmalarda boylamsal yöntemin kullanılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile gösterdiği korelasyonları incelendiğinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin azaldığı yönünde ulaşılan bulgunun literatürü desteklediği görülmüştür (Billings ve Moos, 1984; Gündüz, 2013; Roddenberry ve Renk, 2010). Stresle başa çıkma ve genel öz yeterlik ölçeklerinin alt grupları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarından yalnızca sosyal destek arama yönteminin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu değişkenin somatizasyon eğilimi ile negatif yönde gösterdiği korelasyon, sosyal destek arama yönteminin olumsuz duyguları düzenlemede işlevsel bir yöntem olmasıyla açıklanabilir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinden olan sorunla uğraşmaktan kaçınma ve soruna yönelme alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermediği bulunmuştur. Sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyinin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermemiş olması, somatizasyon eğiliminin kaçınmacı kişilik özellikleri ve başa çıkma tutumlarıyla ilişkisini gösteren çalışmalar ile uyumsuz olarak görülmektedir. (Bornstein ve Gold, 2008; Cummings, 2005; Geçtan, 1997). Diğer bir alt boyut olan soruna yönelme düzeyinin, somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermiyor olmasına rağmen bu değer beklenildiği gibi somatizasyon eğilimi ile negatif yönlü olduğu görülmüştür. Bu nedenle, araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanmasının daha doğru sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda somatizasyon eğilimi üzerinde yalnızca bilişsel esnekliğin ve sosyal destek arama yönteminin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rollerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilişsel esnekliğin problem çözme ve duygu düzenleme sürecinde önemli bir beceri olmasının, somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı

rolünü açıkladığı düşünülmektedir (Buğa ve diğerleri, 2018; Çam ve diğerleri, 2014; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018). Kişilerin sosyal destek arama yöntemini kullanmaları sayesinde ilişkilerden destek alarak duygu düzenleyebilmelerinin ise sosyal destek arama yönteminin somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı rolünü açıkladığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde kadın cinsiyetinde olan ve gelir düzeyi olarak düşük grupta yer alan katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri yükseldikçe somatizasyon eğilimlerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kişilerin bilişsel esneklik ve sosyal destek arama düzeyleri arttıkça somatizasyon eğilimlerinin düşeceği öngörülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, açıklanamayan bedensel belirtiler nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmuş olan kişilerin cinsiyetlerinin kadın olması ve gelir düzeyinin düşük olmasının somatizasyon eğilimi ile ilişkili bilgiler olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Araştırmada örneklem grubunun yaş aralığının dar bir aralık olarak seçilmesi sonucunda, somatizasyon eğilimi ile örneklem grubunun yaşı ilişkili olarak bulunmamış olsa da literatür dikkate alınarak 45 yaş ve üzeri bireylerde somatizasyon eğiliminin daha yüksek olabileceği tanı sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların ulaşabilecekleri sosyal destek kaynakları olarak değerlendirilerek araştırmaya dahil edilmiş olan birlikte yaşanan kişi, ebeveynlerin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile ilgili bir değerlendirme sürecinde sosyal destek ölçütü taşımadığı düşünülmektedir. Yapılacak benzer araştırmalarda bu değişkenler yerine algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeylerini ölçen ölçeklerden yararlanılması önerilmektedir.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve ebeveynlerinin medeni durumu gibi özelliklerinin örneklemin alt gruplarına göre homojen olarak dağılmamış olması, özellikle yaş bakımından gruplardan elde edilen verilerin yorumlanamamasına neden olmuştur. Bu nedenle, somatizasyon eğilimi ile örneklem grubunun demografik değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırarak olan araştırmacıların, örneklemin değişkenlerin alt gruplarına göre daha homojen dağılıyor olmasına dikkat etmeleri önerilmektedir.

Somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkileri gösteren çalışmalar incelendiğinde, somatizerlerin temel olarak duygularını tanıma ve adlandırma konusunda zorlandıkları görülmektedir (Bailey ve Henry, 2007). Somatizerler, yaşadıkları olumsuz duyguları tanımlayamamaları nedeniyle duygularıyla bedensel belirtileri arasında bir ilişki kuramamakta ve yalnızca bedensel belirtileri gidermeye yönelik tedavi arayışına girmektedirler. Bu nedenle somatik yakınmaları dolayısıyla psikolojik yardım alan kişilerin

duygularını tanımlarına ve adlandırmalarına yönelik psikoterapi çalışmalarından yarar görebilecekleri düşünülmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemi olarak sosyal destek arama yöntemini kullanmanın somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı rolü değerlendirildiğinde hastaneler, polis merkezleri, askeri kurumlar ve çağrı merkezleri gibi kurumlarda vardiyalı olarak çalışan ve bu nedenle sosyal destek kaynaklarına ulaşmakta zorlanan kişilerin bedensel şikayetlerinin varlığı durumunda bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmeleri ve somatizasyon açısından değerlendirilmeleri önerilmektedir.

Araştırma sonucunda, bilişsel esneklik düzeyinin ve stresle başa çıkma yöntemlerinden olan sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönlü yordayıcı rollerinin bulunmuş olmasına dayanarak psikoterapi sürecinde olan somatizerlerin bilişsel esneklik düzeylerini ve sosyal destek kaynaklarını arttıracak psikoterapi uygulamalarının sürece katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilişsel esneklik düzeyinin artmasının, sorunlar karşısında daha az stres algılamasına ve bedensel anlatıma daha az ihtiyaç duymasına neden olacağı düşünülmektedir. Somatizasyon eğilimleri yüksek olan kişilerin farklı çözüm yolları üretememelerine neden olan katı tutumları terapi sürecinde ele alınabilir ve bilişsel esneklik düzeylerinin artırılması hedeflenebilir. Bununla birlikte, özellikle psikoterapi sürecinin başlangıcında, kişilerin sosyal destek kaynaklarına ilişkin bilgi alınması ve ilerleyen süreçte sosyal destek alabileceği kaynakların araştırılması önem taşımaktadır. Somatizerlerin aile, arkadaş, romantik ilişki gibi kişisel ağlarının yanı sıra benzer sorunları yaşayan somatizerlerden oluşan grup terapilerinden de fayda göreceği düşünülmektedir.

Somatizasyon eğilimi üzerinde yordayıcı rolleri bulunmamış olmasına karşın stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ve genel öz yeterlik düzeyi, somatizasyon eğilimi ile negatif yönde ilişki göstermektedir. Bu nedenle hem bireysel psikoterapi hem de meslek ya da öğrenci grupları ile yürütülen süreçlerde psikolog ya da klinik psikologların kişilerin başa çıkma yöntemlerini işlevsel olarak kullanmalarına engel olan düşünce kalıplarını keşfetmelerini ve değiştirmelerini sağlayacak çalışmalar gerçekleştirmelerinin, somatizasyon eğilimlerinin azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir. İşlevsel olmayan düşünce kalıplarının değiştirilmesinin ve daha işlevsel olan başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının, kişilerin genel öz yeterlik inançlarının daha olumlu şekilde değişmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin her ne kadar araştırmaya gönüllü olarak katılmış olsalar da sıklıkla başka araştırmacıların da kendilerine form sunmalarından dolayı ölçek yanıtlamaktan sıkılmış oldukları gözlenmiştir. Bu durum yanıtlarının ortalamaya kaymasına neden olabilmektedir. Benzer örneklem gruplarında

çalışacak araştırmacılar için katılımcıların dikkatlerinin dağılmaması ve sıkılmalarının önlenmesi amacıyla ölçeklerin iki oturumda sunulması ya da daha güvenilir sonuçlar elde etmek için ölçeklerin farklı sıralama ile katılımcılara sunulmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, 2020 yılında Uzm. Kl. Psk. Merve Doğan Yatar'ın Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım danışmanlığında hazırladığı ve Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilen "Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü" adlı Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

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 T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Belge no: 2018/06-15).

Kaynakça

- Adagide Demirel, S., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Akyol, S. U. (2013). *Boşanmış ve boşanmamış aileye sahip ergenlerin yalnızlık, yaşam doyumu, sosyal destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (2013)
- Aypay, A. (2010). Genel öz yeterlik ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçeye uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.
- Babacan, S. S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(2), 519-524.
- Bornstein, R. F., & Gold, S. H. (2008). Comorbidity of personality disorders And somatization disorder: a meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(2), s. 154-161. doi:10.1007/s10862-007-9052-2
- Bailey, P. E. ve Henry, J. D. (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Research*, 150(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.024>
- Bandura, A. (2010). *Self-efficacy. The corsini encyclopedia of psychology* (4. Basım). Wiley.
- Barlas, G. Ü., Karaca, S., Onan, N. ve Işıl, Ö. (2010). Üniversite sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin kendilik algıları ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol Wise, F. ve Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Canas, J., Quesada, J., Antoli, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Journal Ergonomics*, 46(5), 482-501. <https://doi.org/10.1080/0014013031000061640>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. ve Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Cummings, N. A. (2005). Identifying and treating the somatizer: Integrated care's. W. T. O'Donohue, M. R. Byrd, N. A. Cummings, & D. A. Henderson içinde, *Behavioral integrative care: Treatments that work in the primary care setting* (s. 161-176). doi:10.4324/9780203997987
- Çam, M. O., Öztürkturgut, E. ve Büyükbayram, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 160-163. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.64326>
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel esneklik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 339-346. <https://doi.org/10.15390/EB.2014.3466>
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.

- Ekinci, E. A. (2018). *Psikopatolojik belirtilerin narsistik özellikler ve başa çıkma tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.107>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.50.3.571>
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar* (13. Basım). Remzi Kitabevi A.Ş.
- Gureje, O., Simon, G. E., Üstün, T. B. ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross cultural perspective: A world health organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.989>
- Gündüz, B. (2013). Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-service teachers. *Global Science Research Journals*, 1(1), 12-20. doi:10.5897/ERR2013.1493
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704-712. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0082-y>
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30(2), 190-200. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001>
- Johnson, B. T. (2016). *The relationship between cognitive flexibility, coping, and symptomatology in psychotherapy* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marquette University.
- Kahrıman, İ. ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 13-24.
- Kapıkıran, N. A. (2001). Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(10), 34-39.
- Kaya, B. (1996). *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Koh, K. B. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms* (1. Basım). Springer-Verlag.
- Köse, E. (2009). *Yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan lise öğrencilerinin yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Ladwig, K. H., Marten Mittah, B., Erazo, N. ve Gündel, H. (2001). Identifying somatization disorder in a population based health examination survey: Psychosocial burden and gender differences. *Psychosomatics*, 42(6), 511-518. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.6.511>
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Mazlum, M. M. ve Atalay Mazlum, A. (2017). Sosyal bilimlerde araştırma yönteminin belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal*, 4(4), 1-21. <https://doi.org/10.17121/ressjournal.705>
- Özdemir, İ. (2013). *Aile yanında yaşayan ve ailesinden ayrı yaşayan üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, kaygı düzeyleri ve psikolojik*

- belirtiler açısından karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Roddenberry, A. ve Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry ve Human Development*, 41(4), 353–370. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0173-6>
- Sarıtaş-Atalar, D. ve Altan-Atalay, A. (2018). Ergenlik döneminde duygu düzenleme ve ruh sağlığı: Anababanın ve mizacın rolü. İçinde T. Bildik (Edl.), *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar* (ss. 84-90). Türkiye Klinikleri.
- Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y. ve Kern, M. J. (2006). Measuring general self efficacy: A comparison of three measures using item response theory. *Educational and Psychological Measurement*, 66(6), 1047-1063. <https://doi.org/10.1177/0013164406288171>
- Silber, T. J. (2011). Somatization disorders: diagnosis, treatment, and prognosis. *Pediatrics in Rewiev*, 32(2), 56-64. <https://doi.org/10.1542/pir.32-2-56>
- Silber, T. J. ve Pao, M. (2003). Somatization disorders in children and adolescents. *Psychosocial Pediatrics*, 24(8), 255-264. <https://doi.org/10.1542/pir.24-8-255>
- Smith, G. R. (1990). Somatization disorder in the medical setting. Google Kitaplar sitesinden alınmıştır: <https://books.google.com.tr>.
- Şengüder, Ş. (2006). *Lise I-III öğrencilerinde denetim odağı ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve akademik başarı ile kıyaslanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Telef, B. B. ve Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499-518.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-33.
- Uğur, M. (2015). *Evli ve bekar kadınlarda somatizasyon ve ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.
- Van Dijk, S., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P. ve Comijs, H. (2016). Big five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *European Psychiatry*, 38, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.002>
- World Health Organization. (2014). *Somatoform disorders*. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-2014-WHO Version for 2014: <https://icd.who.int/browse10/2014/en#/F45.3> adresinden alınmıştır.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71–79.

The Predictive Roles of Coping with Stress Methods, General Self Efficacy Belief, and Cognitive Flexibility on Somatization Tendency among University Students

Summary

Introduction

Somatization is a form of bodily expression, that appeared in the face of stress-inducing situations or psychological conflicts. The expression of stress as a bodily symptom causes the somatizing individuals to believe that the symptom is caused by an organic disease. Affected individuals lose time, money, and energy due to persistent visits to non-psychiatric outpatient clinics to relieve their symptoms. Such patients may even undergo unnecessary diagnostic operations (Lipowski, 1988).

Somatization tendency causes many problems both individually and socially (Kesebir, 2004). Studies have shown that somatization tendency is an aversive coping method and is associated with maladaptive personality traits. It is thought that individuals' attitudes towards stress-causing situations and their reliance on their own coping resources reduce their somatization tendency. Accordingly, the present study aimed to investigate the predictor roles of coping with stress methods, general self-efficacy belief, and cognitive flexibility on somatization tendency and so the suggestions were given to mental health specialists and researchers.

Method

In this study, the relational research model was used. The population of this research was university students in Turkey. From this population, 353 university students were randomly selected. 206 (58.7%) of participants were female and 145 (41.3%) of them were male the ages of whom ranged from 18-30 years. Data were gathered by using the somatization, coping with stress, general self-efficacy, and cognitive flexibility scales. As a consequence of the missing value analysis, two participants were excluded from the statistical tests, and the remaining data were analysed by using SPSS Package Program.

Results and Suggestions

It was investigated whether somatization tendency differed according to gender, income levels (i.e., low/middle/high), accommodation status (i.e., friends/family/living alone), marital status of parents (i.e., married/divorced/deceased), number of siblings (i.e.,

being single child/having one sibling/two or more siblings). The somatization tendency was found higher in groups whose gender is female, who have low-income levels, and who have two or more siblings. However, somatization tendency did not differ on the basis of age, accommodation, the marital status of parents, and university grade. Also, age and grade level factors were investigated in terms of their correlation with somatization tendencies; yet the correlation between the age of the participants, university grade, and somatization tendencies was non-significant.

Obtained results showed that the levels of coping with stress, general self-efficacy, and cognitive flexibility had significant and negative correlations with the somatization tendency. Based on these results, it has been inferred patients having somatization might benefit from psychotherapy practices that aim to improve the usage of coping with stress methods, general self-efficacy, and cognitive flexibility levels.

According to multiple linear regression tests conducted to investigate the predictor roles of independent variables on the somatization tendency, only cognitive flexibility and social support seeking had a statistically significant and negative predictor role in explaining somatization tendency. Therefore, it is recommended to strengthen the cognitive flexibility levels and social support resources of somatizers.

The current study is not without limitations. While answering the scales, participants may be bored and distracted by the following questions, so it is advised the scales should be given in different rows in future research or the forms should be given to the participants in at least two sessions.

Araştırma Makalesi

Menopozal Süreçte Zihinselleştirme Kapasitesi ve Belirleyicileri

Fatma KANDEMİR^{1*} , Tevfika İKİZ² ¹ Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Diyarbakır, Türkiye.² İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Makale Bilgisi

Anahtar
kelimeler:premenopoz,
postmenopoz,
menopozal evreler,
zihinselleştirme,
Rorschach testi

Öz

Bu çalışmada, premenopozal evre (PRME), postmenopozal erken evre (POMEE) ve postmenopozal geç evredeki (POMGE) kadınların zihinselleştirme kapasiteleri bakımından karşılaştırılması hedeflenmiştir. Araştırma, her grupta 10 kişi olmak üzere, toplam 30 kadınla projektif testlerden Rorschach Testi kullanılarak yürütülmüştür. Katılımcıların hangi menopozal evrede oldukları, Demografik ve Menstrüel Bilgi Formunda yer alan ilgili sorulara verdikleri cevaplara göre belirlenmiştir. Rorschach testinden elde edilen verilerin analizinde, nicel ve nitel analizden oluşan, karma yöntem kullanılmıştır. Zihinselleştirme kapasitesini değerlendirmek için, araştırmanın amacı göz önüne alınarak, dört temel belirleyici faktör oluşturulmuştur. Bu doğrultuda; bedensel duyuların ve cinsel dürtünün, kaybın, kadınsı ve anneliğe dair imgelerin, hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların ve de içsel çatışmaların zihinselleştirilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlara göre PRME ve POMEE’de olmakla zihinselleştirme kapasitesinde gözlenen yetersizlikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan POMGE ile birlikte zihinselleştirme kapasitesinde pozitif yönde bir artış görülmüştür. PRME ve POMEE arasındaki farklılaşma ise daha çok içerik analizinde ortaya çıkmıştır. Belirleyici faktörler açısından evreler arası görülen farklılaşmaların nasıl yorumlanabileceği, makalenin son kısmında tartışılmıştır.

Abstract

Keywords:

Premenopause,
postmenopause,
menopausal stages,
mentalisation,
Rorschach test

This study aimed to compare women in premenopausal stage (PrMS), early postmenopausal stage (EPoMS), and late postmenopausal stage (LPoMS) in terms of their mentalization capacity. The study was conducted with a total of 30 women (10 women from each group) using the Rorschach test, one of the projective tests. The participants' menopausal stage was determined based on their answers to relevant questions in the demographic and menstrual information form. A mixed method design, consisting of quantitative and qualitative analysis, was used for the analysis of the data obtained from the Rorschach test. In line with the objective of the research, four key determinants were selected to evaluate mentalization capacity. Accordingly, analysis was carried out to determine whether there exists any difference among the three stages in terms of the mentalization of bodily excitations and sexual drive, loss, feminine and maternal images, the feeling of unpleasure, and inner conflicts. The results indicated a significant correlation between being in PrMS or EPoMS and the deficiencies observed in mentalization capacity. With LPoMS, on the other hand, a positive change in mentalization capacity was identified. The differentiation between PrMS and EPoMS became evident, especially in content analysis. The interpretation of the determinant differentiations across stages was discussed in the final section of the current article.

*Sorumlu Yazar, Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kıtıbil, 21280, Sur/Diyarbakır

e-mail: kandemir.ft@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.863586

Gönderim Tarihi (Received): 18.01.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 05.03.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Menopoz, orta yaş dönemi boyunca, neredeyse bütün kadınların deneyimlediği doğal bir olaydır. En temel şekliyle menstrüasyon döngüsünün kesildiğine ve üreme işlevinin son bulduğuna işaret eder. Menopoz, kelimenin tam anlamıyla, bir kadının gördüğü son menstrüel döngüye karşılık gelmektedir (Hunter ve O'Dea, 2001). Bir kadın bir yıl boyunca menstrüasyon yaşamamışsa gördüğü son menstrüel kanama “menopoz” olarak adlandırılır ve kişi menopoza girmiş olarak kabul edilir (Kulkarni ve diğerleri, 2018). Menopozal evreler konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde genel olarak evrelerin üçe ayrıldığı görülmektedir (Atasü ve Gezer, 2001, s. 13-26): Yaşanan son menstrüel döngüden sonraki dönem postmenopozal evre, öncesindeki dönem premenopozal evre olarak kabul edilmektedir. Son menstrüel döngünün öncesini ve sonrasını içine alacak şekilde menopozu çevreleyen dönem ise perimenopozal evre olarak tanımlanmaktadır. STRAW (Staging Reproductive Aging in Women) evreleme sistemine göre hormonal dalgalanmaların en yoğun yaşandığı dönem “erken” ve “geç” perimenopozal evre ile “erken” postmenopozal evredir (Harlow ve diğerleri, 2012).

Menopozal geçiş süreci hormonal, psikolojik, fiziksel ve bilişsel değişikliklerle karakterize bir süreçtir (Frey ve diğerleri, 2010). Kadınlar sahip oldukları pek çok deneyimle birlikte menopoza girseler de bu süreçte daha önce hiç deneyimlemedikleri çok sayıda değişiklikle karşılaşır (Parand ve diğerleri, 2014). Menopozal semptomlar olarak adlandırılan bu değişiklikler vazomotor ve nörodistonik bulgular (ateş basması, terleme, çarpıntı, bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi), psikolojik bulgular (sinirlilik, anksiyete, depresyon, değişken ruh hali, hafıza ve konsantrasyon kaybı) (Atasü ve Şahmay, 2001; Utian, 2005), ürogenital sistemdeki atrofik değişiklikler, derideki kuruma ve incelmeden oluşmaktadır (Parand ve diğerleri, 2014). Menopozal geçiş sürecinde %80'in üzerinde kadının deneyimlediği vazomotor semptomlar (VMS) bu süreçle ilişkili olarak ortaya çıkan en başat problemlerden bir tanesidir (Avis ve diğerleri, 2015). Türkiye’de ise somatik ve vazomotor belirtilerin görülme oranının %72 ile %82 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ertem, 2010).

Menopozal Evreler ve Duygudurumda Gözlenen Değişimler Arasındaki İlişki

Menopozal geçişin bir diğer önemli etkisi de duygudurumu üzerinde yarattığı değişikliklerdir. Menopozal geçiş süreci kadın için müthiş bir duygusal kırılganlık periyodudur (Freeman ve diğerleri, 2006). Örneğin 10 yıl süren bir takip çalışmasına göre yüksek anksiyete oranının önemli ölçüde menopozal evrelere göre değiştiği ve bu oranın perimenopozal geç evrede en üst seviyeye ulaştığı bulunmuştur (Bromberger ve diğerleri, 2013). Yanı sıra VMS'nin sıklığı ile yüksek anksiyete arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise

özellikle sıcak basması ve anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Bryant ve diğerleri, 2012).

Menopozal geçiş süresince VMS ve depresif semptomlar arasında iki yönlü bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (Vivian-Taylor ve Hickey, 2014; Willi ve Ehlert, 2019). Bu bakış açısına göre depresif semptomları olan kadınlar VMS geliştirmeye daha yatkın görülürken VMS'li kadınlar da depresif semptomlar geliştirmeye daha yatkındır. Ayrıca depresif semptomlarla VMS arasındaki bu pozitif ilişkinin depresyon için risk oluşturan diğer faktörlerden bağımsız olduğu belirtilmektedir. Özellikle perimenopozal evre depresif semptomların ortaya çıkışı açısından hassas bir dönem olarak görülmektedir.

Menopozal süreçte yaşanan duygudurumdaki değişimler ve menopozal evreler üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde postmenopozal kadınların daha fazla oranda vazomotor ve cinsel semptomlar (cinsel istekte azalma, cinsel işlev bozuklukları, cinsel doyum sorunları, vajinal kuruluk vb.) yaşadıkları (Stuenkel, 2018), perimenopozal kadınların ise daha fazla anksiyete, depresyon ve somatik semptom yaşadıkları görülmektedir (Matthews ve Bromberger, 2005; Vanwesenbeeck ve diğerleri, 2001).

Bazı çalışmalar menopozal geçiş süreci boyunca yaşanan duygudurumdaki bu değişiklikleri yönetmede duygu düzenleme ve kendilik düzenleme (self-regulation) gibi kapasitelerin kalitesinin oldukça önemli olduğunu belirtmektedir (Chou ve Schneider, 2012; Mauas ve diğerleri, 2014; Sakson-Obada ve Wycisk, 2015). Bahsi geçen çalışmalar kadınların gelişimsel süreç boyunca geliştirdikleri bu kapasitelerin, menopozal süreçte artış gösteren bedensel duyuları algılama, tanıma ve yorumlamadaki güçlüklerle baş etmede oldukça önemli bir etkiye sahip olduklarını öne sürmektedirler.

Alanyazında kısıtlı sayıda da olsa, menopozal süreçte yaşanan bedensel ya da duygudurumdaki değişimler ile duygu düzenleme ve kendilik düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmasına karşın menopozal evreler ile zihinselleştirme kapasitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Aynı şekilde psikanalitik alanyazında da zihinselleştirme kapasitesini menopozal süreç bağlamında inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada menopozal evreler ile zihinselleştirme kapasitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Zihinselleştirme

Zihinselleştirme terimi 1970-1975'li yıllarda Ecole Psychosomatique de Paris tarafından geliştirilmiş bir kavramdır (Bateman ve Fonagy, 2010; Marty, 2012). Zihinselleştirme konusundaki alanyazın incelendiğinde bu konuyla ilgili çok sayıda farklı yaklaşım ve tanımlama olduğu ve bu tanımlamaların halen gelişmekte olduğu görülmektedir.

Yazarların üzerinde fikir birliğine vardığı net bir tanımlama yapmak kolay değildir. Bu sebeple ilk etapta bu konu hakkındaki bazı önemli bakış açılarının sistematik bir gözden geçirilmesi yapılacak sonrasında mevcut çalışma kapsamında zihinselleştirme kavramının hangi yönüyle ele alındığı belirtilecektir. Ancak aşağıda sunulan çalışmalar, araştırma konusu gereği, seçici olacaktır. Ağırlıklı olarak Marty, Debray ve Levy'nin zihinselleştirme üzerine görüşlerinden faydalanılacaktır. Zihinselleştirmenin, burada ele alınan yanı sıra temelde uyumsuzluk içinde olan yaklaşımlar dahil edilemeyecektir. Zihinselleştirme konusunda çalışan önemli isimlerden biri olan Peter Fonagy zihinselleştirmeyi kısaca, akli akılda tutmak olarak özetler (Allen ve diğerleri, 2013; Bateman ve Fonagy, 2010). Ona göre zihinselleştirme kişinin kendisinin ya da bir başkasının davranışlarını duygular, düşünceler, fanteziler ve arzular şeklinde zihinsel durumların bir ifadesi olarak anlama ve yorumlama kapasitesidir (Ha ve diğerleri, 2013; Katznelson, 2014). Bu durum, sembolik zihinsel işleyişin gelişen seviyelerinin karakteristiklerinden biridir. Bu bakış açısı, temel zihinselleştirme sürecinin önemli sonuçlarından biri olmasına rağmen araştırılan konu açısından yetersiz bir yaklaşımdır.

Bir zihinselleştirme kuramından bahsederken değinilmeden geçilemeyecek önemli isimlerden biri de Bion'dur. Bion (2014) bebeğin doğuştan getirdiği "β unsurları" adı verilen ilkel duyumsal ve duygulanımsal unsurları, annenin kendi ruhsal aygıtı içinde dönüştürerek bebek için özümzenebilir ve düşünülebilir unsurlar yani "alfa (α) unsurları" haline getirmesini "alfa (α) işlevi" olarak tanımlar. Aslında Bion zihinselleştirme kavramını kullanmadan benzer bir süreç tanımlar.

Psikanalitik alanyazında zihinselleştirme kavramının ön plana çıkmasının nedeni, Marty'nin psikosomatik hastaların zihinsel süreçlerindeki eksikliklerin altını çizmek için yaptığı çalışmalara dayanmaktadır. Marty (2012) için önbilinç ve zihinselleştirme arasındaki bağ ayrılmaz görünmektedir. Çünkü Marty'e göre zihinselleştirmenin etkili olması doğrudan önbilincin iyi bir şekilde çalışmasına bağlıdır. Bu bakış açısına göre iyi ve etkili bir zihinselleştirme için önbilincin üç önemli kritere sahip olması gerekir (Lecours ve Bouchard, 1997): Bunlardan ilki normal kişilik gelişimi süresince kazanılan başarılı tasarım katmanlarının birikmesiyle oluşan koruyucu katmanların kalın olmasıdır (kalınlık); ikincisi, farklı tasarım katmanları arasındaki içsel sirkülasyonun akışkan olmasıdır (akışkanlık); üçüncü kriter ise çağrışımsal işlevin kalıcı ve devamlı olmasıdır (devamlılık).

Marty (2012) zihinselleştirme düzeyine bağlı olarak zihinsel organizasyonun farklı seviyelerine dair bir sınıflandırma geliştirir. Tasarımların kalitesi ve niceliği konusundaki belirgin farklılıklar sınıflandırmanın temel eksenini oluşturmaktadır. Marty bu sınıflandırmayı üç gruba ayırmaktadır:

a) Sembolik ve duygusal yatırımları olmadan yüzeysel ve sınırlı tasarımlar gösteren yetersiz zihinselleştirmiş nevrozlar: Bu grupta, tasarımların bazen niceliklerinde (sık sık ortaya çıkan çok sayıdaki algının tasarımlara yer bırakmaması) bazen de niteliklerinde bir azalma görülür. Zihinsel olarak işlenemeyen içsel veya dışsal uyaranlar davranışlar aracılığıyla eyleme başvurularak boşaltılırlar.

b) Belirsiz zihinselleştirmiş nevrozlar: Ruhsal (endopsychic) tasarımları kararlı olmayan, bir andan başka bir ana değişen kişilerdir. Tasarımların niteliği ve niceliğindeki değişkenlik ön plandadır.

c) İyi zihinselleştirmiş nevrozlar: Devamlılığı olan, derin ve sembolize tasarımlar sunarlar. Bu tasarımlar aynı zamanda köklerini öznenin geçmişinden alan duygusal olarak da yüklü tasarımlardır. Çok fazla miktarda ruhsal tasarım bireyin hizmetinde olup serbest çağrışım aracılığıyla tasarımlar arasında bağlantı kurulur.

Marty'e (2012) göre bireyler sıklıkla güdülerinden ve dürtülerinden gelen belli bir miktar uyarılmaya boyun eğmek durumundadır. Hayatın akışı içerisinde ortaya çıkan olaylar ve durumlar az ya da çok duygulanımlarla ilgili olup dışarıya boşaltılacak olan uyarılmaları harekete geçirirler. Dışarıya boşaltılacak olan uyarılmalar ya zihinsel olarak işlenir ya da davranış aracılığıyla dışa boşaltılır. Uygun boşalım yolu bulamayan içsel uyarılmaların ise zamanla biriktiği ve er ya da geç patolojik biçimdeki bedensel dışavurum yollarına gittiği varsayılır.

Başlangıçta Marty'nin görüşüne yakın olan Debray'ın pozisyonu ise zaman içinde değişerek Marty'nin görüşünden epeyce uzaklaşır (akt. Rebourg ve diğerleri, 1991). Debray zihinselleştirme kavramını açıklarken önbiliçten ziyade benliği ön plana alır. Zihinselleştirmeyi, öznenin içsel (intrapsişik) ya da kişiler arası (interpsişik) çatışmalarını, kaygılarını işleyebilme veya tahammül edebilme kapasitesi olarak tanımlar. Diğer bir deyişle, Marty'den farklı olarak zihinselleştirmenin sadece intrapsişik çatışmaları değil interpsişik çatışmaları da içerdiğini belirtir. Dolayısıyla benliğin anksiyetelerle yüzleşme, kabul etme ve yönetebilme kapasitesine merkezi bir rol verir. Bu noktada özellikle hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların zihinsel olarak işlenmesinin önemine dikkat çeker. Hoşnutsuzluk yaratan bu duygulanımları bir yandan yıkım veya kastrasyon anksiyetesi gibi kaygı duygulanımları olarak bir yandan da nesne kaybından kaynaklı depresif duygulanımlar olarak tanımlar. Konu hoşnutsuzluk yaratan duygular olduğunda zihinselleştirme kapasitesi üzerinde etkili olan savunma mekanizmalarının rolü de önem kazanır. Özellikle, doğası her ne olursa olsun, bilinç düzeyindeki bütün hoşnutsuzluk duygularını silen katı savunma mekanizmalarının, ister istemez, zihinselleştirme sürecini de etkisiz kılan, zayıflatan önemli sonuçları olacaktır.

Lecours ve Bouchard (1997) da psişik transformasyonda Debray gibi benliğe merkezi bir rol verir. Ancak özellikle Marty ve Luquet tarafından formüle edilen birinci topografiyi dışlamak istemezler. Onlara göre her iki topografik modelin de bakış açısı geçerlidir ve zihinsel işleyişi anlamak için tamamlayıcı açılarıdır. Dolayısıyla zihinselleştirme sürecinin ve onun aktivitelerinin kaynağını belirtmek için “önbilinç/benlik” bütünleşik ifadesini kullandıkları görülür.

Daha önce de bahsedildiği gibi zihinselleştirme kavramı, Marty (2012) tarafından, psikosomatik hastaların zihinsel işleyişlerini açıklamak amacıyla kullanılmıştır. Ancak Levy (2010, s. 93-110) bu kavramı yeniden ele alarak, psikosomatik hastalık grubuna özgü bir kavram olmaktan ziyade ergenlik dönemi gibi normal gelişimsel bir dönemi ve bu dönemdeki ergenlerin ruhsal işleyişlerini ve zaman zaman bu işleyişte yaşanan sıkıntıları açıklamak için kullanmıştır. Levy’ye göre, ergenlik döneminde zihin, her zaman için kişinin kendi kapasitesini aşan ancak yapılması gereken belli bir miktar sembolizasyon çalışması ile karşılaşacaktır. Bu durum ise ergeni daha kırılabilir bir ruh hali içine sokacaktır. Zihinselleştirme kapasitesinin üzerindeki uyarım yoğunluğu ise ya eyleme geçme şeklinde zihinsel faaliyete ulaşımı kesilerek hareket sistemi içine boşaltılacak ya da psikosomatik bir hastalık oluşturarak somatik sistem içerisine boşaltılacaktır. Yani daha az ya da eksik zihinselleştirme durumlarında, çığ duygulanımlar (emotion) ve dürtüler, psikosomatik ekonomide bir düzensizleşme yaratıp, Bion’un (2014) kuramında da bahsettiği üzere, beta unsurları şeklinde, dönüştürülmeden, bedene boşalacaktır.

Diğer yandan Levy (2010, s. 93-97) çocukluk çağında oluşturulan tasarımsal sistemin dağılması nedeniyle ilkel anksiyetelerin özellikle yok olma anksiyetesinin yeniden gündeme geldiğinden bahseder. Tasarımlama (representasyon) sisteminde yaşanan bu dağılmayı yeniden düzenleme çalışmalarının da ergenlik dönemi boyunca, az ya da çok zihinselleştirme kapasitesinde yetersizlikler oluşturacağını belirtir. Ancak Debray’dan farklı olarak, bu periyot boyunca yaşanan anksiyeteleri yönetme girişiminde benliğin değil “bedenin” merkezi bir rol oynayacağını öne sürer.

Zihinselleştirme konusuyla ilgili alanyazın incelendiğinde zihinselleştirme kapasitesini belirleyen farklı belirleyici faktörlerin ve yaklaşımların olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmada araştırmancının amaçları doğrultusunda zihinselleştirme kapasitesini değerlendirebilmek için bazı belirleyici faktörler oluşturulmuştur. Bu belirleyici faktörler oluşturulurken Marty, Debray ve Levy’nin zihinselleştirme kapasitesi hakkındaki yaklaşımları temel alınmıştır. Mevcut çalışmada menopozal evreler ile zihinselleştirme kapasitesi arasındaki ilişki incelenirken; zihinselleştirme kapasitesini değerlendirmek için oluşturulan

belirleyici faktörler doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranması hedeflenmiştir. Bu sorular:

Bedensel duyuların ve cinsel dürtünün zihinselleştirilmesi açısından evreler arasında bir farklılaşma var mıdır?

Üreme kapasitesinin kaybı nedeniyle yaşanan depresif duygulanım veya üreme kapasitesini kaybetme endişesi gibi hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların zihinselleştirilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?

Kadını ve anneliğe dair imgelemlerin zihinselleştirilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?

İçsel çatışmalara girebilme (yüzleşebilme) ve ifade edebilme açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?

Zihinselleştirme, kaynağını psikanalitik alanyazından alan çok boyutlu bir kavramdır. Bu konuyla ilgilenen neredeyse her kuramcının kendine ait bir zihinselleştirme kavramlaştırması bulunmaktadır. Bu durum ortak kriterlere dayanan bir ölçüm aracı geliştirmeyi de zorlaştırmaktadır. Zihinselleştirmeyi değerlendirmek için geliştirilen ilk ölçüm aracı Fonagy ve ekibine ait olan “Yansıtıcı İşleyiş Ölçeği”dir (Reflective Function Scale) (Fonagy ve diğerleri, 1998). Ölçeğin klinik çalışmalarda geçerliği kanıtlanmış olsa da geniş çaplı nicel araştırmalar için uygun değildir (Bouchard ve diğerleri, 2008; Muller ve diğerleri, 2006). Zaman içinde geliştirilen ölçek oldukça yakın bir zamanda güncellenerek “Yansıtıcı İşleyiş Anketi” (Reflective Functioning Questionnaire) adıyla son halini almıştır (Fonagy ve diğerleri, 2016). Yine yakın zamanda zihinselleştirme kapasitesini ölçmek için “Zihinselleştirme Ölçeği” (Dimitrijević ve diğerleri, 2018) ve “Çok Boyutlu Zihinselleştirme Anketi” (Gori ve diğerleri, 2021) geliştirilmiştir. Ancak mevcut çalışmada Marty, Debray ve Levy'nin zihinselleştirme kapasitesi hakkındaki yaklaşımları temel alındığı için psikanalitik alanyazında zihinselleştirme kapasitesini ölçmek için sıklıkla başvurulan (Conklin ve diğerleri, 2012; Tychev ve diğerleri, 2012) Rorschach Testi kullanılmıştır. Aynı zamanda Rorschach Testi'nin beden imgesi, kadını ve anneliğe dair imgeler, kaygılı veya depresif duygulanımlar, bedensel duyuların, libidinal ve agresif dürtülerin zihinsel olarak işlenmesi gibi konularda bilgi alınmasını sağlayan yapısı araştırma sorularının incelenmesi açısından daha uygun bir araç olduğunu düşündürmüştür.

Sonuç olarak menopozal geçiş sürecinde ortaya çıkan semptomlar kadınları başta VMS'ler olmak üzere bedensel uyarım yoğunluğundaki artış, fiziksel hastalıklar, değişken duygudurum, anksiyete ve depresif semptomlar açısından hassas bir döneme getirmektedir. Bahsi geçen bu semptomların görülme şeklinin ve oranının da menopozal evrelere göre

değişim gösterdiği dikkati çekmektedir. Menopozal geçiş süreci boyunca bedende ve ruhsal dünyada meydana gelen bu değişimleri algılama, tanıma, yorumlama, dönüştürme; bu değişimlerin neden olacağı gerek içsel gerekse kişilerarası çatışmaları yönetebilme ve değişen psikosomatik ekonomiyi yeniden düzenleyebilme yoğun bir zihinselleştirme çalışması gerektirecektir. Ancak alanyazında menopozal evreler ile zihinselleştirme kapasitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu sebeple şimdiki çalışmada premenopozal evre, postmenopozal erken evre ve postmenopozal geç evredeki kadınların, yukarıda belirtilen sorular doğrultusunda, zihinselleştirme kapasitesi bakımından karşılaştırılması hedeflenmiştir. Böylece, elde edilecek bilgilerin, menopozal süreçteki kadınlara uygulanacak olan psikolojik destek programlarının planlanmasına katkı sağlayacağı ve tedavi etkinliğini artıracacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırma 30 katılımcı ile yürütülmüştür. Menopozal sürecin evreleri arasındaki farklılaşmaları görebilmek için premenopozal evredeki grup (PRMEG), postmenopozal erken evredeki grup (POMEEG) ve postmenopozal geç evredeki grup (POMGEG) olmak üzere toplam 3 grup oluşturulmuştur. Her grup 10 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların hangi menopozal evrede oldukları, menstrüel periyotlarının düzeni sorularak ölçülmüştür. Menopozal evreler, Demografik ve Menstrüel Bilgi Formunda yer alan ilgili soruya verilen cevaplara göre belirlenmiştir. Katılımcıların hangi dönemde olduklarına ilişkin bu bildirimleri araştırma için yeterli bulunmuştur. Premenopozal evre; son menstrüel kanamadan önceki birkaç yılı içine alan, menstrüel kanamanın miktarı, uzunluğundaki değişimlerin ve menstrüel periyotlar arası geçen süredeki düzensizleşmelerin görülmeye başladığı evre olarak kabul edilmiştir. Postmenopozal erken evre; son menstrüel kanamadan sonra herhangi bir menstrüel periyot veya vajinal kanamanın olmadığı ilk 5 yıl olarak belirlenmiştir. Postmenopozal geç evre ise son menstrüel kanamadan sonra herhangi bir menstrüel periyot veya vajinal kanamanın olmadığı ikinci 5 yıl olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etkililiğini artırmak için hangi katılımcıların araştırmaya dahil edileceğini belirleyen bazı kriterler oluşturulmuş ve bu kriterler demografik ve menstrüel bilgi formunda yer alan ilgili soruya verilen cevaplara göre sorgulanmıştır. Menopoz nedeniyle düzenli aralıklarla hastaneye kontrole giden kadınların bedenle ilgili meşguliyetleri daha fazla olabileceği için (Stoppe, 2002) her üç grupta da bir kısım katılımcı, menopoz nedeniyle düzenli olarak hastaneye kontrole gitmeyen kadınlardan oluşmaktadır. Menopoz sonrası kontrol için hastaneye başvuruda bulunan kişi sayısının gruplara göre dağılımı şu şekildedir: PRMEG'de

6, POMEEG'de 5, POMGEG'de ise 7 kişi. Bu sebeple, verilerin bir kısmı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde, bir kısmı ise katılımcıların kendi evinde toplanmıştır. Menopozal semptomlar nedeniyle hormon tedavisi alanlar, psikiyatrik başvurusu veya belirgin bir psikiyatrik tanısı olanlar, menopozal sürecin doğal seyrini etkileyebilecek herhangi bir jinekolojik veya histerektomik operasyon geçirmiş olanlar, erken menopoza girmiş olanlar (40 yaş ve altı) (Seyisoğlu, 2006, s. 1-5) ve geç menopoza girenler (55 yaş ve üstü) (Çetin, 2000, s. 28-37) çalışmaya dahil edilmemiştir.

Grupların, yaş ortalamalarına ve Sosyo-Ekonomik Seviyelerine (SES) dair bilgileri şu şekildedir: PRMEG'in yaş ortalaması 49.70, POMEEG'in yaş ortalaması 51.30 ve POMGEG'in yaş ortalaması ise 54.90'dır. Ki-Kare testi sonuçlarına göre, SES değişkeni bağlamında araştırma grupları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir, $X^2(4) = 2.81$, $p = .590$.

Veri Toplama Araçları

Demografik ve Menstrüel Bilgi Formu. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik ve Menstrüel Bilgi Formunda, katılımcıların demografik özelliklerine ek olarak araştırmanın kriterlerine uygun olup olmadıklarını belirlemeyi amaçlayan açık ve kapalı uçlu sorular ile menopozal durumlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Dolayısıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan bu sorularla; katılımcıların SES'i, yaşları, klinik geçmişleri, psikiyatrik tanıları ve menopozal sürece ait bilgileri sorgulanmıştır. Demografik ve Menstrüel Bilgi Formu ilk yazar tarafından katılımcılara görüşme şeklinde uygulanmıştır.

Rorschach Testi. Rorschach Testi Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiş projektif bir testtir (Tunaboğlu-İkiz, 2005). 10 karttan oluşan test kişinin kendi içsel süreçlerini kartlar aracılığıyla yansıtması esasına dayanır (Tunaboğlu-İkiz, 2001). Testin temel ölçme alanları; kimlik, özdeşim, kendilik tasarımı, cinsiyetler arası fark ve nesne ilişkileridir. Bunların yanı sıra kaygılı veya depresif duygulanımların, beden imgesinin, kadınsı ve anneliğe dair imgelerin, bedensel duyuların, libidinal ve agresif dürtülerin zihinsel olarak işleme kapasitesine dair bilgiler edinilir. Verilen yanıtlar testör tarafından kodlanıp bir psikogram oluşturulur. Bu çalışmada protokoller kodlanırken, İkiz ve diğerleri tarafından (2009) yayınlanan Rorschach Kodlama Kitabı 2 "Yetişkin Normları" esas alınmıştır.

Rorschach Testi'nde kodlama lokalizasyon, determinantlar (tayin ediciler) ve içerik olmak üzere üç temel alanı içermektedir. Lokalizasyon, verilen yanıtın şeklin ne kadarını kapsadığını gösterir. Eğer yanıt şeklin bütününe verilmişse "G", detayına verilmişse "D", Beyaz kısma verilmişse "Bl" olarak kodlanır. Determinantlar ise verilen yanıtın ne türden bir yanıt olduğunu gösterir. Verilen yanıt biçim yanıtı ise "F", hareket yanıtı ise "K", renk yanıtı ise "C"

şeklinde kodlanır. Son kodlama kısmı ise yanıtın içeriğiyle ilgilidir. Eğer verilen yanıt insan yanıtı ise “H”, hayvan yanıtı ise “A”, nesne yanıtı ise “Nesne”, anatomi yanıtı ise “Anat” veya cinsel organ yanıtı ise “Sex” şeklinde kodlanır. Kodlama yapılırken bu üç kısmın da verilmesi gerekir. Aksi takdirde testin değerlendirilmesi geçerli sayılmaz (İkiz, 2017).

İşlem

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara öncelikle araştırmanın konusu hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onam formu imzalatılmıştır. Uygulamalar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniği tarafından sağlanan ve araştırmacı ile katılımcının baş başa olabildiği ayrı bir odada gerçekleştirilmiştir. Hastaneye kontrole gitmeyen katılımcılarla yapılan görüşmeler ise katılımcıların evlerinde ve diğer aile bireylerinin evde olmadığı saatlerde gerçekleştirilmiştir. Demografik ve Menstrüel Bilgi Formunun uygulanmasının ardından Rorschach Testi uygulanmıştır. Testin uygulanması esnasında, uygulama kuralları gereği, süre kısıtlaması yapılmamıştır.

Analiz

Rorschach Testi’nden elde edilen verilerin analizinde, nicel ve nitel analizden oluşan, karma yöntem kullanılmıştır. Rorschach protokollerinin nitel analizinde, Fransız ekolüne özgü içerik analizi yöntemi uygulanmıştır. Araştırma soruları doğrultusunda grup içi ortaklaşan ve farklılaşan noktalar tespit edildikten sonra gruplar arası farklılaşmalar ve ortaklaşmalar tespit edilmiştir.

Araştırmanın niceliksel analiz kısmında (araştırma soruları doğrultusunda) üç gruba ait Rorschach protokolleri kodlamalarından elde edilen sayısal veriler karşılaştırılmıştır. Rorschach Testi verilerinin karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA Testi, Çoklu Karşılaştırmalar Tukey HSD Testi ve Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Gruplar arası sosyodemografik verilerin karşılaştırılması ise Ki-Kare Testi ile yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde IBM SPSS 20 for Windows paket programı kullanılmıştır. İçerik analizi ve istatistiksel analiz sonucu elde edilen bulgular ise psikanalitik kuram çerçevesinde yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Araştırma konusu doğrultusunda belirlenen soruların nitel ve nicel analizleri aşağıda belirtilen kriterlere göre yapılmıştır:

1. “Bedensel duyuların ve cinsel dürtünün zihinselleştirilmesi açısından evreler arasında bir farklılaşma var mıdır?” sorusunun nicel analizini yapmak için, Rorschach Testine verilen “Anatomi (Anat), Cinsel Organ (Sex) ve Olumsuz Biçim_Cinsel Organ (F-_Sex)” yanıtlarının istatistiki karşılaştırılması yapılmıştır. İçerik analizinde ise istatistiki olarak

karşılaştırılan Anat ve Sex yanıtları içeriksel bağlamda incelenmeye tabi tutulmuştur. Sex yanıtları vajina, penis gibi çığ bir şekilde sembolize edilmeden sunulan yanıtlardır. Çığ bir şekilde sunulan bu türden yanıtlar cinsel dürtünün zihinselleştirilmesinde zorlanıldığını göstermektedir. Anat yanıtları ise ciğer, kalp, iskelet gibi çığ bir şekilde, sembolize edilmeden sunulan iç organlara dair yanıtlardır. Bu türden yanıtların fazlalığı, bedensel duyuların zihinselleştirilmesinde zorlanıldığına işaret etmektedir.

2. “Üreme kapasitesinin kaybı nedeniyle yaşanan depresif ya da üreme kapasitesini kaybetme endişesi gibi hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların zihinselleştirilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?” sorusunun nicel analizini yapmak için, Rorschach Testi’ne verilen “Boşluk_Olumsuz Biçim (Bl_F-)” yanıtlarının istatistiki karşılaştırılması yapılmıştır. İçerik analizinde ise Rorschach testine verilen boşluk (Bl) yanıtları içeriksel bağlamda incelemeye tabi tutulmuştur. Kartların beyaz kısımlarına verilen Bl yanıtları yokluk, boşluk, eksiklik duygusuna hassasiyeti ve bu duyguların zihinsel olarak ne şekilde işlendiğini anlamamızı sağlamaktadır.

3. “Kadını ve anneliğe dair imgelemlerin zihinselleştirilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?” sorusunun içerik analizini yapmak için, Rorschach Testi I, VII ve IX. kartlara verilen yanıtlar içerik analizine tabi tutulmuştur. Nicel analizinde ise VII. ve IX. kartlara verilen “Ret_Şok_Soyutlama” yanıtları karşılaştırılmıştır. VII. ve IX. kartlar kadını ve anneliğe dair imgeler ve bu imgelerin zihinsel olarak ne şekilde işlendiğine dair bilgi aldığımız kartlardır. “Ret_Şok_Soyutlama” yanıtları ise bu yanıtların verildiği kartlardaki sembollerin zihinsel olarak işlenmekte zorlanıldığını göstermektedir.

4. “İçsel çatışmalara girebilme (yüzleşebilme) ve ifade edebilme açısından evreler arası bir farklılaşma var mıdır?” sorusunun nicel analizini yapmak için Rorschach Testine verilen “ΣK, H ve F_yok” yanıtlarının istatistiki karşılaştırılması yapılmıştır. İçerik analizinde ise hareket (ΣK) yanıtları, bütün insan bedeni (ΣH) yanıtları ve savunma mekanizmaları içerik analizine tabi tutulmuştur. K yanıtları aracılığı ile cinsel ve agresif dürtülerin yanı sıra içsel çatışmalar da yansıtılır. Bu yanıtlar aynı zamanda öznenin düşünsel ve düşlemsel aktivitesinin de bir ölçütüdür. İçsel çatışmaları yönetebilme kapasitesi nesne ilişkilerine yatırım yapmayı gerektirir. Rorschach testinde nesne ilişkilerini en iyi yansıtan yanıt türü K yanıtıdır. H yanıtları ise genel olarak özdeşim kapasitesiyle ilgilidir. F yanıtlarının yetersiz sayıda verilmesi ise kişinin dış dünyadan gelen uyarılara ilgisinin azlığını gösterebileceği gibi her türlü dış heyecanın yoğun sıkıntı verdiğini ve bu sebeple dış uyarıların görmezden geldiğini gösterebilir. Dolayısıyla bu yanıt türleri ve savunma mekanizmaları incelenerek kişinin içsel çatışmalarını zihinsel olarak iyi bir şekilde işleyip işleyemediği irdelenmiştir.

Bulgular

İstatistiki Bulgular

Araştırma sorularını test etmek için belirlenen Rorschach Testi yanıtları açısından gruplar arasında bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için öncelikle Tek Yönlü ANOVA Testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

PRMEG, POMEEG ve POMGEG'e ait Rorschach Protokollerindeki Yanıtların Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Yanıtlar	Grup	N	M	SD	F _(2, 27)	p
ΣK	PRMEG	10	2.90	1.91	3.729	.037
	POMEEG	10	2.60	2.07		
	POMGEG	10	4.70	1.57		
H	PRMEG	10	1.80	1.48	5.168	.013
	POMEEG	10	1.10	0.88		
	POMGEG	10	3.60	2.59		
F_Yok	PRMEG	10	3.20	2.10	4.098	.028
	POMEEG	10	2.70	2.26		
	POMGEG	10	5.20	1.81		
Sex	PRMEG	10	0.10	0.33	3.093	.062
	POMEEG	10	1.30	2.11		
	POMGEG	10	0.10	0.32		
F-Sex	PRMEG	10	0.10	0.32	3.868	.033
	POMEEG	10	0.80	1.03		
	POMGEG	10	0.10	0.32		
Anat	PRMEG	10	5.40	4.95	1.179	.323
	POMEEG	10	4.10	3.90		
	POMGEG	10	2.70	2.58		
K	PRMEG	10	1.10	1.60	3.077	.063
	POMEEG	10	0.90	0.88		
	POMGEG	10	2.40	1.78		
Ret_Şok_Soyutlama	PRMEG	10	1.60	1.84	1.017	.375
	POMEEG	10	1.00	0.94		
	POMGEG	10	0.80	0.92		
Bl_F-	PRMEG	10	0.80	1.87	1.463	.249
	POMEEG	10	1.50	1.18		
	POMGEG	10	0.50	0.71		

Tablo 1. incelendiğinde, öncelikle bedensel duyularının ve cinsel dürtünün zihinselleştirilmesinde gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını karşılaştırmak için analize tabi tutulan “Anat ve Sex” yanıtlarında üç grup arasında ($p < .05$ düzeyinde) istatistiki

açından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [Sex yanıtı: $F(2,27) = 3.093, p = .062$; Anat yanıtı: $F(2,27) = 1.18, p = .323$]. F-_Sex yanıtında ise üç grup arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir [F-_Sex yanıtı: $F(2,27) = 3.87, p < .05$].

F-_Sex yanıtında ortaya çıkan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlayabilmek adına Çoklu Karşılaştırmalar Tukey HSD Testi uygulanmıştır. F-_Sex yanıtında POMEEG, PRMEG'den ve POMGEG'den ($p = .098$) sınırda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. F-_Sex yanıtında gözlemlenen bu durum cinsel dürtüyü zihinselleştirmekte en fazla zorluk yaşayan grubun POMEEG olduğuna işaret etmektedir.

Depresif ya da kayıp endişesi gibi hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların zihinselleştirilmesinde, gruplar arasında bir fark olup olmadığını karşılaştırmak için analize tabi tutulan "Bl_F-" yanıtında, Tek Yönlü ANOVA Testi sonuçlarına göre, üç grup arasında ($p < .05$ düzeyinde) istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [$F(2,27) = 1.46, p = .249$]. Ancak, Bl_F- yanıtı için üç grup arası çoklu karşılaştırma Mann-Whitney U Testi ile yapıldığında POMEEG'in PRMEG'den ($U = 25.00, p = .044$) ve POMGEG'den ($U = 24.50, p = .041$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu durum kayıp, yokluk, eksiklik gibi hoşnutsuzluk yaratan duyguların zihinselleştirilmesinde en fazla sıkıntı yaşayan grubun POMEEG olduğunu düşündürmektedir.

Kadınısı ve anneliğe dair imgelemlerin zihinselleştirilmesi açısından gruplar arası bir farklılaşma olup olmadığını karşılaştırmak için analize tabi tutulan "Red_Şok_Soyutlama" yanıtlarında üç grup arasında ($p < .05$ düzeyinde) istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [$F(2,27) = 1.02, p = .375$].

Son olarak, içsel çatışmalara girebilme (yüzleşebilme) ve ifade edebilme açısından gruplar arası bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için analize tabi tutulan " $\Sigma K, H$ ve F_yok" yanıtlarında, Tek Yönlü ANOVA Testi sonuçlarına göre, üç grup arasında istatistiki açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir [$\Sigma K: F(2,27) = 3.73, p < .05, H: F(2,27) = 5.17, p < .05, F_Yok: F(2,27) = 4.098, p < .05$].

Ortaya çıkan bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu anlayabilmek için Çoklu Karşılaştırmalar Tukey HSD Testi uygulanmıştır. ΣK yanıtında POMGEG, POMEEG'den ($p = .045$) anlamlı düzeyde ve PRMEG'den ($p = .096$) sınırda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. H yanıtı açısından POMGEG, POMEEG'den ($p = .012$) anlamlı düzeyde ve PRMEG'den ($p = .082$) sınırda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. F_Yok yanıtında POMGEG, POMEEG'den ($p = .03$) anlamlı düzeyde ve PRMEG'den ($p = .096$) sınırda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Bu durum içsel çatışmalara girebilme ve ifade edebilme kapasitesinin menopozal akut evreden uzaklaşıldıkça arttığını ancak PRMEG'le POMEEG arasında anlamlı bir farklılaşma oluşturmadığını göstermektedir.

Rorschach Testi Protokollerinin İçerik Analizine Dair Bulgular

Bu bölümde, araştırma soruları doğrultusunda, Rorschach protokollerine verilen yanıtların içerik analizlerine dair sonuçlar sunulmaktadır.

Öncelikle bedensel duyumların ve cinsel dürtünün zihinsel olarak işlenmesiyle ilgili üç grup arasında bir farklılaşma olup olmadığı analiz edilmiştir. Bu doğrultuda Rorschach Testi Anat ve Sex yanıtları incelemeye tabi tutulmuştur. Yapılan analiz sonucu hem PRMEG’de hem de POMEEG’de Anat yanıtlarının baskın olduğu görülmüştür. Her iki grupta Anat yanıtları baskın olsa da yanıtların içeriğinin gruplar arasında farklılaştığı tespit edilmiştir.

Rorschach Testi II. ve III. karta verilen Anat yanıtları analiz edildiğinde PRMEG’de, kırmızı renk yani dürtünün duygulanımsal boyutu yanıtlara dahil edildiğinde duyguların zihinsel olarak işlenmekte zorlandığı, ruhsal dünyada bir taşma etkisi yarattığı ve *“yurtlanmış rahim”*, *“rahimde kanama olduğu, etrafa bulaştığı, çok çirkin...”* şeklinde Anat yanıtları halinde verildiği veya neredeyse hiçbir tasarımılandırma yapılmadan *“meşale, ateş, değişim”* şeklinde pür renk yanıtları olarak verildiği gözlenmektedir. POMEEG’de ise PRMEG’deki gibi ruhsal dünyada bir taşma etkisi gözlenmediği, daha çok güncel problematik ile ilişkili olarak *“rahim, rahim ağzı, yumurtalık”* gibi deskriptif Anat yanıtları verildiği görülmektedir. Buna ek olarak *“Vallahi bunu da vajinaya benzettim.”*, *“...Sanki vajina mı? Adet kanı gibi.”*, *“Oyy bu da erkeklerin şeyine benziyor. İlk ben mi söylüyorum?”* şeklinde çığ Sex yanıtları verildiği gözlenmektedir. Roschach Testi protokollerinin genel analizinde ortaya çıkan toplam 10 Sex yanıtının tamamı POMEEG’e aittir. Cinsel organ yanıtlarının çığ bir şekilde verilmesi, bazı kadınlar için, POMEE’de cinsel dürtünün sembolizasyonunun veya zihinsel olarak işlenmesinin diğer iki evreye göre daha sıkıntılı olduğunu düşündürmektedir. POMGEG’de ise, protokollerin genelinde, Anat yanıtları ya da güncel problematik ile ilgili yanıtlardan ziyade nesne, coğrafya, bitki, eşya, element gibi çok çeşitli ve diğer iki gruba göre daha zengin yanıt içerikleri mevcuttur. II. ve III. karta verilen yanıt örnekleri incelendiğinde ise *“Karanlık mağaranın içerisinde kırmızı ışık saçılıyor”* gibi daha sembolize yanıtlar verildiği ya da *“Elleri bir araya birleşmiş mutlu insanlar.”*, *“Hacivat’la Karagöz dişlerini çıkarmışlar savaşıyorlar”* gibi duygulanımların ve çatışmaların gerek insan gerekse hayvan yanıtları aracılığıyla, diğer iki gruba kıyasla daha rahat yansıtılabildiği yanıtlar görülmektedir.

Diğer yandan, duygusal ve duyusal yaşantılar hakkında bilgi aldığımız renk (C) yanıtlarının (İkiz, 2017, s. 106), hangi yanıt içerikleriyle birleştiği analiz edildiğinde gruplar arasında oldukça anlamlı bir farklılaşma dikkati çekmektedir. Buna göre PRMEG’de C yanıtlarının %55’inin, POMEEG’de C yanıtlarının %41’inin, POMGEG’de ise C yanıtlarının sadece %19’unun yaratıcılık ve düşünsel katkı içermeyen Anat yanıtlarından oluştuğu görülmektedir.

Üreme kapasitesinin kaybı nedeniyle yaşanan depresif veya üreme kapasitesini kaybetme endişesi gibi hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların zihinsel olarak işlenmesi açısından evreler arası bir farklılaşma olup olmadığını incelemek amacıyla Rorschach Testi boşluk (Bl) yanıtları içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırma gruplarının verdiği Bl yanıtlarının içerik analizlerine bakıldığında üç grup arasında önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. PRMEG’de 14 Bl yanıtının 10’unun Anat yanıtı olduğu ve bu yanıtların çoğunluğunun “iskelet, kemik, kaburga, iç organ, kalp” gibi kemik ve iç organ yanıtlarından oluştuğu görülmektedir. POMEEG’in ise toplam 21 Bl yanıtı verildiği, bu yanıtların 11’inin Anat, 4’ünün sex (vajina) yanıtından oluştuğu ve 11 Anat yanıtının çoğunluğunun da “rahim, yumurtalık” gibi üreme organı yanıtlarından oluştuğu görülmektedir. POMGEG’de ise, toplam 18 Bl yanıtı verildiği ve bu yanıtların sadece 4’ünün Anat yanıtı olduğu görülmektedir. Geri kalan Bl yanıtlarının ise insan, hayvan, nesne, mimari ve parça gibi diğer iki gruba oranla oldukça çeşitli yanıt içerikleriyle birlikte verildiği dikkati çekmektedir. Bu durum PRMEG’in yaklaşan üreme kaybının yarattığı endişeyi zihinselleştirmekte zorlandığını ve bunu daha çok yaygın bir bedensel endişe olarak yaşadığını düşündürmektedir. POMEEG’de ise boşlukların “rahim, yumurtalık, vajina” gibi güncel problematiklerle ilişkili yanıtlarla doldurulması yaşanan kayıp endişesinin yakın zamanda gerçekleşen üreme yeteneğinin kaybıyla ilişkili olduğunu ancak sembolize yanıtlardan ziyade Anat yanıtlarıyla doldurulması kaybın zihinsel olarak işlenmekte zorlanıldığını göstermektedir.

Diğer yandan POMEE’deki grupta kartların boşluk kısımlarına (Bl) verilen 21 form yanıtının 15’inin (F-) formunda olduğu dikkati çekmektedir. Diğer iki grupta 5’er tane verilen (F-) yanıtı POMEE’deki grupta 3 katına çıkmaktadır. Ayrıca Bl_F- yanıtı açısından POMEEG, PRMEG ve POMGEG’den Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre daha fazla puan almıştır. Öncelikle, PRMEG ve POMEEG’de Rorschach kartlarının boşluk kısımlarına (Bl) verilen yanıtlarda form (F) yanıtlarının ağırlıklı olması yaşanan ya da yaşanılacak kayba karşı, bir savunma olarak, algıya ve gerçekliğe başvurmanın baskın olduğunu göstermektedir. Ancak özellikle POMEEG’de, algıya ve gerçekliğe tutunmaya çalışırken yaşanan algısal bozulmalar (F-) POMEE’deki kadının üreme kaybıyla ilgili hoşnutsuzluk yaratan duygulanımları zihinselleştirmekte diğer iki evreye oranla daha fazla zorlandığını düşündürmektedir. POMGE’de ise, kartların boşluk kısımlarının daha regresif veya zengin içerik yanıtlarıyla doldurulduğu dikkati çekmektedir.

Kadınınsı ve anneliğe dair imgelerin zihinsel olarak işlenebilmesi açısından evreler arası bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için Rorschach Testi I, VII ve IX. kartlara verilen yanıtlar içerik analizine tabi tutulmuş ve bu tür sembolleri zihinsel olarak işlemekte en çok zorlanan, ayrıca bu sembollerin en çok kaygı uyandırdığı grubun PRMEG olduğu görülmüştür.

Bu grup VII. ve IX. kartlara (eğilim düzeyinde) en fazla ret, şok ve soyutlama yanıtı veren gruptur. Bu grupta “*Nefis açmış orkide, vazıo*” gibi zihinsel olarak tasarlanmış kadınısı sembollere çok az rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra “*parça parça bulutlar, dağınk bulutlar, taşan renkli su, parçalanmış pelvis, patlamak üzere olan rahim, parça parça insan iskeleti*” şeklindeki yanıtlar kadınlıkla ilgili simgelerin yoğun endişe yarattığını ve bu tür simgelerin zihinsel olarak tasarlanmasını zorlaştırdığını göstermektedir. POMEEG’de bu tür yanıtların oldukça azaldığı, POMGEG’de ise neredeyse görülmediği dikkati çekmektedir. Yine PRMEG’de I, VII ve IX. kartlara totalde 2 adet insan yanıtı verildiği ve bu yanıtların da “kişi” gibi nötr yanıtlar olduğu kadınısı cinsel özdeşimlerin verilmediği dikkati çekmektedir. Ayrıca bu kartların genelinde anatomi ve hayvan yanıtlarının ön planda olduğu gözlenmektedir. Hayvan yanıtları üzerinden ruhsal dünyanın yansıtılması, oldukça savunmacı bir tutum içinde bulunduğunu düşündürmektedir. Öte yandan herhangi bir sembolizasyon yapmadan basitçe verilen anatomi yanıtları göstermektedir ki kadınlıkla ilgili simgelerin ruhsal dünyada yarattığı etkiler kadının zihinselleştirme süreçlerini de zayıflatmaktadır.

PRMEG’de olduğu gibi POMEEG’de de bu kartlara verilen yanıtların ağırlıklı olarak anatomi ve hayvan yanıtlarından olduğu dikkati çekmektedir. POMEEG’in verdiği anatomi yanıtlarının neredeyse tamamının “*vallahi gülüm çok affedersin rahim ağzı gibi*”, “*rahim deliğine benziyor*”, “*yumurtalık*” şeklinde üreme organlarıyla ilgili yanıtlardan oluşması, güncele daha çok yapıştıklarını, kadınlıkla ilgili endişelerini yansıtılabildiklerini ancak kadınlıkla ilgili erken dönem düşlemlere regresyonu da engellediklerini düşündürmektedir. Regresyonun engellenmesi Marty’nin (2012) de bahsettiği gibi önbilincin esnekliğinin ve akışkanlığının zayıfladığını, bu durumun da zihinselleştirme kapasitesinde yetersizliğe neden olduğunu düşündürmektedir.

POMGEG’in I, VII ve IX. kartlara verdiği yanıtlar genel olarak değerlendirildiğinde diğer iki gruptan oldukça farklı yanıt içerikleri verildiği görülmektedir. Öncelikle insan yanıtlarının bu grupta anlamlı düzeyde arttığı, sadece artmakla kalmayıp “*iki kadın, iki kız*” gibi kadınısı cinsel özdeşimlerin de kartlar aracılığıyla rahat bir şekilde yansıtıldığı gözlenmektedir. Kadınısı sembollerin PRMEG’de yarattığı yoğun endişeyle bu grupta rastlanmamaktadır. “*Yeşil bir saksı, yabancı çiçekler, kolye, uçuşan tavşanlar, su kaplumbağası*” gibi kadınısı semboller diğer iki gruba göre daha fazla verilmektedir. Bunların yanı sıra yine diğer iki gruptan daha fazla regresyon yanıtı görülmektedir. Bu durum da ön bilincin POMGEG’de daha esnek ve akışkan çalıştığını göstermektedir.

Son olarak içsel çatışmalara girebilme (yüzleşebilme) ve ifade edebilme açısından evreler arası bir farklılaşma olup olmadığını görmek adına hareket yanıtları (ΣK), bütün insan bedeni yanıtları (ΣH) ve savunma mekanizmaları içerik analizine tabi tutulmuştur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre ΣK , H ve F_yok yanıtları POMGEG'de artış göstermektedir. Bu durum zihinselleştirme kapasitesindeki artışın önemli bir göstergesidir (Rebourg ve diğerleri, 1991). Bunun yanı sıra hem PRMEG hem de POMEEG'de oldukça az sayıda verilen insan (H) yanıtlarının da çoğunlukla "kişi, insan" gibi cinsel özdeşimlerin verilmediği, nötr yanıtlardan oluşması gerek içsel gerekse kişiler arası çatışmalara girmekten kaçınıldığını göstermektedir.

Rorschach Testi'nde II. ve III. kartlar kadın ve erkek şekillerine gönderme yapması, özdeşim yapılmasını kolaylaştırması ayrıca libidinal ve agresif dürtülerin yansıtılacağı bir zemin oluşturması açısından içsel çatışmaların en iyi görülebileceği kartlardır. Özellikle II. kart, kırmızı rengin görülmesiyle birlikte kişinin afektif dünyasını ortaya koyması beklenen bir karttır. Ancak bu karta, PRMEG'de insan hareketi yanıtı dahi verilmediği POMEEG'de ise sadece 2 adet insan hareketi yanıtı verildiği bu yanıtların da cinsel ya da agresif dürtüye dair izler taşımadığı görülmektedir.

Özellikle "iki insan" banal yanıtını görmenin beklendiği III. karta verilen hareket yanıtlarının içerikleri analiz edildiğinde ne PRMEG'de ne de POMEEG'de dürtünün duygulanımsal boyutunun (kırmızı renk) yanıtlara dahil edilmediği, içsel çatışmaya hiçbir şekilde girilmediği görülmektedir. Örneğin hem PRMEG'de hem de POMEEG'de içsel çatışmayı gösteren yanıtlardan ziyade "Bu iki insan ortak bir şeyler yapıyorlarmış gibi... Kırmızıya da anlam veremedim.", "Böyle iki kişi konuşuyor gibi..." şeklinde ortaklaşmaya dayalı yanıtlar verildiği görülmektedir. Ancak POMGEG'de "Bu da iki insan sanki mücadele ediyor. Kalpler ters dönmüş. (?) Sanki böyle gerilmişler. Bir gerginlik var gibi. Onun için kalpler ters dönmüş gibi. Bakar mısın? Bana öyle geldi." şeklindeki yanıtlarla içsel çatışmaların daha iyi bir şekilde ifade edilebildiği görülmektedir.

Savunma mekanizmaları incelendiğinde ise hem PRMEG'de hem de POMEEG'de bastırma savunma mekanizmasının sıklıkla kullanıldığı, özellikle duygulanımların bastırıldığı dikkati çekmektedir. Yine her iki grupta libidinal ve agresif dürtülerin genellikle hayvan hareketi (Kan) yanıtları üzerinden doyuma ulaştığı görülmektedir. İnsan yanıtlarından ziyade hayvan yanıtlarının kullanılması savunmacı bir ruhsal işleyişe işaret etmektedir. Tasarımların duygulanımdan ayrı bir şekilde sunulduğu izolasyon savunma mekanizması, POMEEG'de daha fazla görülmektedir. Yine POMEEG'deki grupta doğru ya da yanlış algıya, gerçekliğe başvurmanın daha yoğun olduğu dikkati çekmektedir. Hem PRMEG'de hem de POMEEG'de duygulanım zihinsel olarak işlenmekte zorlanılmakta, zihinselleştirilemeyen duygulanımların büyük bir kısmı ise anatomi yanıtları aracılığıyla yani somatize edilerek boşalım sağlanmaktadır. Ancak zihinselleştirme kapasitesinde yetersizliklere neden olabilecek bu

türden katı savunma mekanizmalarının POMGEG’de yok denecek kadar azaldığı gözlenmektedir.

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı premenopozal evre, postmenopozal erken evre ve postmenopozal geç evredeki kadınların zihinselleştirme kapasitesi bakımından karşılaştırılmasıdır. Zihinselleştirme kapasitesi incelenirken Marty’de (2012) olduğu gibi “önbilinç”e veya Debray’da (akt. Rebourg ve diğerleri, 1991) olduğu gibi “benlik”e merkezi bir rol verilmemiş, her iki modelin de zihinsel işleyişi anlamak için tamamlayıcı açılar olduğu düşünüldüğünden Marty, Debray ve Levy’nin zihinselleştirme üzerine görüşlerinden faydalanılarak “önbilinç/benlik” bütünleşik yaklaşımı kullanılmıştır. Bu doğrultuda zihinselleştirme kapasitesini değerlendirmek için araştırmanın amacı göz önüne alınarak dört temel belirleyici faktör oluşturulmuş ve oluşturulan bu belirleyici faktörler açısından evreler arasında bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Oluşturulan belirleyici faktörler; bedensel duyuların ve cinsel dürtünün, kaybın, kadınsı ve anneliğe dair imgelerin, hoşnutsuzluk yaratan duygulanımların ve içsel çatışmaların zihinsel olarak işlenmesidir.

Gerek istatistiki analizlere gerekse içerik analizlerine göre, zihinselleştirme kapasitesi açısından en iyi grup POMGEG’dir. PRMEG ve POMEEG arasında, “F-Sex ve BL_F-” yanıtları haricinde, istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir. Bu iki grup arasındaki farklılaşma daha çok içerik analizinde ortaya çıkmaktadır.

Debray’a (akt. Rebourg ve diğerleri, 1991) göre hiçbir sembolizasyona ya da tasarıma izin vermeden “çiğ” bir şekilde sunulan cinsel organ yanıtları libidinal ve agresif dürtünün zihinsel olarak işlenmekte zorlandığını göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında çiğ cinsel organ yanıtlarının (Sex, F-Sex) neredeyse tamamının POMEEG’de verildiği dikkati çekmektedir. Bu durum cinsel dürtüyü zihinselleştirmekte en fazla zorlanan grubun POMEEG olduğunu ortaya koymaktadır. Rebourg ve diğerleri (1991) bu konuyu şu şekilde açıklamaktadır: Ekonomik bakış açısına göre cinsel ve agresif dürtüye ait enerji nicelik olarak azaldığında dürtünün zihinsel olarak işlenmesi zayıflar ve dürtü tasarımlarının zihinselleştirilmesi olmadığı durumda da dürtü “çiğ” bir tema aracılığıyla yansıtılır. Bu bakış açısından yola çıkarak, özellikle POMEE’de, cinsiyet hormonlarının salgılanmasının tamamen durması nedeniyle cinsel dürtüye ait enerjinin de azaldığı, dolayısıyla, dürtü tasarımlarının da zayıfladığı ve “Sex” yanıtları aracılığıyla dürtünün çiğ bir şekilde yansıtıldığı söylenebilir. “Sex” yanıtlarının çoğunluğunun bozuk form yanıtları (F-) şeklinde verilmesi cinsel dürtünün zihinselleştirilmesindeki güçlüğü yanı sıra algıda meydana gelen deformasyonların da önemli bir göstergesidir. Postmenopozal evredeki kadınların daha fazla cinsel semptom yaşadığı

görüşü (Stuenkel, 2018) düşünüldüğünde analizler sonucu elde edilen bu veri, neden postmenopozal evrede daha fazla cinsel semptom yaşandığını, bir yönüyle açıklar niteliktedir.

Levy (2010) ergenlik döneminde psikosomatik ekonomide yaşanan düzensizleşme (bedensel ve ruhsal değişimler) nedeniyle kişinin her zaman için zihinselleştirme kapasitesini aşan ancak yapılması gereken belli bir miktar sembolizasyon çalışması ile karşılaşacağından bahseder. Daha az ya da eksik zihinselleştirme durumlarında, sembolize edilemeyen çığ duyulanımların ve dürtülerin doğrudan bedene boşalacağını belirtir. Benzer bir durum menopozal süreçte de görülmektedir. Eğilim düzeyinde de olsa, POMEEG’de, “F-Sex, Anat ve Sex” yanıtlarının sayısındaki artış bu görüşü destekler niteliktedir. Bedensel uyarım yoğunluğu nedeniyle bedenden gelen uyarım fazlalığı sembolize edilemeden çığ bir şekilde sunulmaktadır. Anatomi (Anat) yanıtları bedenden gelen duyuların zihinselleştirilmesindeki yetersizliğin önemli bir göstergesidir (Rebourg ve diğerleri, 1991). İçerik analizinde PRMEG’de ve POMEEG’de yoğun bir şekilde görülen anatomi yanıtları, istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma vermemektedir. Ancak, eğilim düzeyinde de olsa, PRMEG ve POMEEG’de daha yüksek oranda görülmektedir. İstatistiki olarak anlamlı farklılaşma görülmemesi nedeninin katılımcı sayısının az olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Baudin (2005), Kandemir (2010) ve Kandemir ve diğerlerinin (2018) çalışmaları da “anatomi” yanıtlarının POMEE’de arttığı yönündeki görüşü desteklemektedir.

Yapılan içerik analizi sonucu kadınlık, kadınsı ve annelikle ilgili sembolleri zihinsel olarak işlemekte en fazla zorlanan ve de bu sembollerin en fazla kaygı yarattığı grubun PRMEG olduğu görülmüştür. Eğilim düzeyinde de olsa, en fazla ret ve şok yanıtının kadınsı ve anneliğe ait sembolleri taşıyan VII. karta verilmesi, Baudin’in (2005) çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ret, şok ve soyutlama yanıtları sembolizasyonda yaşanan güçlüğün önemli göstergelerinden biridir (Roussillon, 2018). Öte yandan kişinin kendisi için tehlikeli bir durumun söz konusu olduğunu ve bastırıldığını göstermektedir (İkiz, 2017). Cinsel özdeşimlerin çatışmalı olduğu durumlarda cinselliği simgeleştiren kartlar kaygı doğurur ve tıkanmalara, katı tutumlar takınılmasına neden olur (Anzieu ve Chabert, 2011). Mevcut araştırma bağlamında düşünüldüğünde kadınlık kimliğinin önemli bir göstergesi olan üreme kapasitesinin kaybına dair yaşanan endişenin, kadınsı cinsel özdeşimleri de tehdit ettiği ve herhangi bir ruhsal çatışmaya girmemek adına cinsel özdeşimlerin de verilmediği görülmektedir.

Diğer yandan, Auvinen-Lintunen ve diğerlerine (2015, s.212) göre negatif, acı veren ve kayıpla ilgili duygular, imajinatif canlılığı azaltmakta veya hiç imajine etmeme (veya bastırma) gibi bir savunma mekanizmasının kullanılmasına neden olabilmektedir. Amaç negatif veya hoşnutsuzluk veren anılardan kaçınmaktır. Menopozal süreç kapsamında düşünüldüğünde, VII. ve IX. kartlardaki annelik, kadınlık, doğum, rahim içi yaşantılarına dair imgeler üreme

işlevi ile yakından ilişkili olduğu için kayıpla ilgili negatif duygulanımları provoke edebilmekte ve bu tür sembolleri zihinsel olarak işleyebilmeyi (ret ve şok yanıtlarında olduğu gibi) zorlaştırmakta ya da bastırma mekanizmasının daha yoğun kullanımına neden olabilmektedir.

Menopozla bağlantılı olarak farklı evreleri yaşayan kadınlar, hoşnutsuzluk yaratan duygulanımları zihinselleştirmekte de farklılıklar göstermektedirler. Örneğin üreme kaybı nedeniyle yaşanan depresif duygulanımı zihinsel olarak işlemekte en fazla zorlanan grup POMEEG iken yaklaşan üreme kaybı nedeniyle yaşanan yaygın bedensel endişeyi veya kayıp endişesini zihinsel olarak işlemekte en fazla zorlanan grubun PREMEEG olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmanın sonuçları, perimenopozal evrede (mevcut çalışmada PRME ve POMEE'ya karşılık gelmektedir) yaşanan depresif duygulanım ve anksiyetede artış açısından (Matthews ve Bromberger, 2005; Vanwesenbeeck ve diğerleri, 2001) alanyazındaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak mevcut çalışma, bu tür hoşnutsuzluk duygularının (depresif duygulanım ve anksiyete gibi) zihinsel olarak işlenmesi açısından menopozal evreler arasındaki farklılıkları (özellikle PRME ve POMEE) ortaya koyması bakımından bahsi geçen çalışmalardan farklılaşmaktadır.

Yokluk, boşluk, eksiklik duygusuna hassasiyeti ve bu duyguların zihinsel olarak ne şekilde işlendiğini ya da işlenemediğini anlamayı sağlayan bir protokolda %4-6 civarında olması beklenen Bl yanıtlarının (İkiz, 2017) POMEEG'de %10.26 oranında olduğu tespit edilmiştir. Bl yanıtlarının nitel analizine bakıldığında POMEEG'de kartların boşluk kısımlarına verilen yanıtların çoğunluğunun form (F) yanıtlarından oluştuğu görülmektedir. Bu durum kayba karşı fantezi ve hayal gücüne izin vermeyecek şekilde algısal, somut ve gerçek nesnelere dayalı katı bir savunma mekanizmasına başvurulduğunu göstermektedir (İkiz, 2017). Marty'nin (akt. Lecours ve Bouchard, 1997) bakış açısından ele alındığında, kartların boşluk kısımlarının dışsal gerçekliğe başvurularak doldurulması, dolayısıyla regresyona izin verilmemesi önbilincin akışkanlığının zayıfladığını düşündürmektedir. Diğer yandan Debray'ın bakış açısı üzerinden değerlendirilirse bu durum savunmaların rolü üzerine düşünmeyi gerektirmektedir çünkü Debray'a göre bilinç düzeyindeki hoşnutsuzluk duygularını silen ya da onların zihinsel olarak işlenmesini engelleyen katı savunma mekanizmalarının zihinselleştirme sürecini etkisiz kılan veya zayıflatan önemli sonuçları olmaktadır (Rebourg ve diğerleri, 1991). Örneğin, yine POMEEG'de, kartların beyaz kısımlarına verilen F yanıtlarının çoğunluğunun eksi (-) nitelikte olması kayba ve boşluğa dair yaşantıların zihinsel işleyişi zorladığını hatta algıda deformasyonlara neden olabildiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan kartların boşluk kısımlarını doldurmaya yönelik bu çaba, kaybın görüldüğünü ancak tasarımılandırılmasında güçlük yaşandığını düşündürmektedir. fMRI ve metabolik ölçümler gibi daha nesnel ölçümlerle yürütülen bazı çalışmalarda menopozal

süreçte yaşanan azalmış amigdala aktivasyonu, artmış prefrontal korteks katılımı gibi metabolik ve hormonal süreçteki değişimlerin duygu düzenleme gücüne sebep olabileceği yönündeki bulgular bu görüşü destekler niteliktedir (Berent-Spillson ve diğerleri, 2017; Frey ve diğerleri, 2010).

Zihinselleştirme kapasitesini ele alan farklı yaklaşımlar olmasına karşın Rorschach Testi ile yapılan çalışmalarda, insan hareketi (K) ve bütün insan bedeni (H) yanıtlarının zihinselleştirme kapasitesini değerlendirmek için kullanılan iki temel belirleyici faktör olarak ele alındığı görülmektedir (Conklin ve diğerleri, 2012; Dejonghe ve diğerleri, 2007). Hareket yanıtları (K) aracılığı ile cinsel ve agresif dürtüler yansıtılırken aynı zamanda içsel çatışmaları da görebilmek mümkündür (Conklin ve diğerleri, 2012; İkiz, 2017). Hareket yanıtları aynı zamanda öznenin düşünsel ve düşlemsel aktivitesinin bir ölçütüdür (Auvinen-Lintunen ve diğerleri, 2015). Hareket yanıtlarının sadece varlığı minimal düzeyde de olsa imajinatif bir potansiyelin olduğunu gösterir. Ancak sunulan ilişki tasarımının doğası ya da çok az sunulması zihinselleştirmenin kalitesiyle ilgilidir (Rebourg ve diğerleri, 1991).

Mevcut çalışmada da önceki çalışmalara benzer şekilde, hareket ve insan yanıtları zihinselleştirme kapasitesini değerlendirmek için önemli birer belirleyici faktör olarak ele alınmıştır. Gerek ΣK gerekse ΣH yanıtları açısından POMGEG ile POMEEG arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu ve PRMEG ile POMEEG arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür. K ve H yanıtlarının gruplar arası yüzdeliğine bakıldığında en az K ve H yanıtının POMEEG'de sonrasında PRMEG'de olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum, öncelikle POMEEG'deki ardından PRMEG'deki kadınların bütün bir insan bedeni tasarımı sunmakta ve bu beden aracılığıyla içsel çatışmalarını, dürtülerini ve kaygılarını yansıtmakta yani zihinselleştirmekte daha fazla zorlandığını göstermektedir. Debray'a (akt. Rebourg ve diğerleri, 1991) göre zihinselleştirme, öznenin içsel ya da kişiler arası çatışmalarını, kaygılarını zihinsel olarak işleyebilme veya tahammül edebilme kapasitesidir. Öncelikle POMEEG'de sonrasında PRMEG'de gözlemlenen bu dürtüsel donuklaşma hali Baudin'in (2005) çalışmasının sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Örneğin her iki çalışmada da menopozla birlikte kadınlar daha az duygulanım yüklü ancak daha formel ve cansız yanıtlar vermektedir.

Sonuç olarak belirtmek gerekirse, PRMEG'de ve POMEEG'de olmak ile zihinselleştirme kapasitesinde gözlenen yetersizlikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan POMGE ile birlikte zihinselleştirme kapasitesinde pozitif yönde bir artış görülmüştür. Bu durum ise akut menopozal evreden uzaklaştıkça ön-bilincin daha esnek çalıştığını, benliğin katı savunmalarının (izolasyon, bastırma, algıya ve gerçekliğe başvurma vb.) azaldığını, bunların da zihinselleştirme kapasitesini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular menopozal süreçteki kadınlarla yürütülen bireysel terapilerin etkililiğini artırmakta faydalı olabilir. Üreme kapasitesinin kaybının tetiklediği kayıp ve eksiklik konularının (her bireyin kişisel öyküsüyle bağlantılı olarak) çalışılmasının terapinin verimliliğini artıracığı söylenebilir. Öte yandan benlik işlevlerinin güçlendirilerek özellikle bastırma, izolasyon, algıya ve gerçekliğe tutunma gibi katı savunma mekanizmalarının çalışılması zihinselleştirme kapasitesini artıracığı için içsel ve kişilerarası çatışmaların ve kaygıların da daha iyi çalışılabilmesine yardımcı olacaktır.

Menopozal süreç, yapısı gereği, hormonal ve metabolik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte zihin, ister istemez kişinin kendi kapasitesini aşan ancak yapılması gereken belli bir miktar sembolizasyon çalışması ile karşılaşacaktır. Bu durum da zihinselleştirme kapasitesinde yetersizlikler oluşturacaktır. Bu noktada terapistin ruhsal kapasitesini hastanın hizmetine sunması hasta için bunları çalışabileceği bir ruhsal alan yaratacaktır. Bu sayede bedensel duyumlardan, dış gerçeklikten ve beden sınırlılıklarından uzaklaşan hasta ön bilincini daha esnek ve akışkan kullanabilme olanağına sahip olacaktır.

Araştırmanın bir kısıtlılığı olarak hem istatistiksel analiz hem de içerik analizi yapabilmek amacıyla örnekleme katılımcı sayısının düşük tutulması istatistiksel analizlerin verimliliğini azaltmış ve sonuçların genellenebilmesini zorlaştırmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının daha geniş örneklemlerle araştırılmaları desteklenmesi gerekmektedir. Diğer yandan yapılacak boylamsal bir çalışmada evreler arasındaki farklılaşma ve değişimin daha net bir şekilde ortaya konulabileceği düşünülmektedir. Projektif testlerle ve benzer değişkenler kullanılarak yapılan kesitsel araştırma çalışmalarının olmayışı nedeniyle sonuçların kıyaslanamaması araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca zihinselleştirme kapasitesi, depresif duygulanım ve anksiyetenin niceliksel bir ölçüm aracıyla değerlendirilememiş olması ve Roschach Testi sonuçlarıyla arasındaki ilişkiye bakılamamış olması araştırmanın bir başka kısıtlılığıdır.

Üreme kapasitesi kaybıyla birlikte yaşanan hormonal ve duygusal dalgalanmalar zihinselleştirme kapasitesi üzerine evrelere göre değişen farklı etkiler yaratabilmektedir. Bu sebeple mevcut çalışma, menopozun kadının zihinselleştirme kapasitesine ne yönde etkiler yaptığının klinisyenlerin farkında olması açısından önemli olabilir. Tüm bunlarla birlikte, yapılan bu çalışma Türkiye’de premenopozal evre, postmenopozal erken evre ve postmenopozal geç evredeki kadınları, zihinselleştirme kapasitesi bakımından karşılaştıran ilk araştırma çalışmasıdır ve durumla ilgili genel bir tablo sunması açısından önem taşımaktadır.

Yazar Notu:

Bu makale Fatma Kandemir'in İstanbul Üniversitesi Psikoloji Doktora Programında hazırlamış olduğu "Menopozal Evreler ile Zihinselleştirme Süreci Arasındaki İlişkinin Psikanalitik Yöntemle İncelenmesi" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

FK: Literatür tarama, verilerin toplanması, verilerin analizi ve makale yazımı. Tİ: 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 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (01.04.2014 tarih ve A-03 sayılı karar).

Kaynakça

- Allen, J. G., Fonagy, P. ve Bateman, A. W. (2013). *Klinik Uygulamada Zihinselleştirme* (S. Yelkener, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. (2008).
- Anzieu, D. ve Chabert, C. (2011). *Projektif Yöntemler* (B. Kolbay, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları. (2004).
- Atasü, T. ve Gezer, A. (2001). Menopoz: Tanım ve terminoloji. İçinde Atasü, T., Özekici, Ü. ve Hekim, N. (Edl.), *Menopoz-Tedavisi ve Kanser* (ss. 13-26). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Atasü, T. ve Şahmay, S. (2001). Klimakterium ve Menopoz. İçinde Atasü, T., Özekici, Ü. ve Hekim, N. (Edl.), *Jinekoloji* (ss. 657-674). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Auvinen-Lintunen, L., Lindgren, M., Tikkanen, R. ve Ilonen, T. (2015). Mental imagery and movement responses to the Rorschach test among young violent offenders. *Rorschachiana*, 36, 201-220.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B. ve Thurston, R. C. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 531-539. doi:10.1001/jamainternmed.2014.8063.
- Bateman, A. ve Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15.
- Baudin, M. (2005). Vieillir au féminin. *Psychologie Clinique et Projective*, 11, 277-288.
- Berent-Spillson, A., Marsh, C., Persad, C., Randolph, J., Zubieta, J. K. ve Smith, Y. (2017). Metabolic and hormone influences on emotion processing during menopause. *Psychoneuroendocrinology*, 76, 218-225.
- Bion, W.R. (2014). *Yaşayarak Öğrenmek*. (T. Güvenir ve L.İ. Ekin, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları. (1962).
- Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., Chang, Y., Randolph, J. F., Avis, N. E., Gold, E. B. ve Matthews, K. A. (2013). Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? Study of women's health across the nation. *Menopause: the Journal of the North American Menopause Society*, 20(5), 488-495. doi:10.1097/gme.ob013e3182730599.
- Bryant, J., Judd, F. K. ve Hickey, M. (2012). Anxiety during the menopausal transition: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139, 141-148.
- Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L. M., Schachter, A., ve Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47-66. doi:10.1037/0736-9735.25.1.47
- Chou, H. F. ve Schneider, J. K. (2012). Self-regulation of menopause. *Menopause: the Journal of the North American Menopause Society*, 19(5), 534-540. doi:10.1097/gme.ob013e318238f74b.
- Conklin, A. C., Malone, J. C. ve Fowler, J. T. (2012). Mentalization and the Rorschach. *Rorschachiana*, 33, 189-213. doi: 10.1027/1192-5604/a000035.
- Çetin, M. T. (2000). Klimakterik Dönemde Kanama Düzensizlikleri. İçinde Ertüngealp, E. ve Seyisoğlu, H. (Edl.), *Menopoz ve Osteoporoz* (ss. 28-37). İstanbul: Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları.
- Dejonghe, M., Malempré, M. ve Richelle, J. (2007). Apport du test de Rorschach dans l'évaluation diagnostique et pronostique d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel. *Psychologie Clinique et Projective*, 13, 347-369.

- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., ve Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7, 469-483.
- Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H. ve Nelson, D. B. (2006). Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of General Psychiatry*, 63, 375-382.
- Frey, B. N., Hall, G. G., Attard, S., Yücel, K., Skelin, I., Steiner, M. ve Soares, C. (2010). Shift in the brain network of emotional regulation in midlife women: Is the menopausal transition the turning point? *Menopause: the Journal of the North American Menopause Society*, 17(4), 840-845. doi: 10.1097/gme.obo13e3181df840f.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S. ve Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. doi:10.1371/journal.pone.0158678
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., ve Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London, UK: University College London.
- Gori, A., Arcioni, A., Topino, E., Craparo, G., ve Lauro Grotto, R. (2021). Development of a new measure for assessing mentalizing: The multidimensional mentalizing questionnaire (MMQ). *Journal of Personalized Medicine*, 11(4), 305.
- Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P. ve Cirino P. (2013). The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of Adolescence*, 36, 1215-1222.
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar ve Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the stages of reproductive aging workshop+10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*, 15 (2), 105-114. doi:10.3109/13697137.2011.650656.
- Hunter, M. ve O'Dea I. (2001). Cognitive appraisal of the menopause: The menopause representations questionnaire. *Psychology, Health & Medicine*, 6(1), 65-76. doi:10.1080/713690224.
- İkiz, T. (2017). *Rorschach Testi Psikanalitik Yorum Kodlama ve Uygulamalar*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. T., Atak, İ.E., Düşgör, B.P. ve Zabcı, N. (2009). *Rorschach Kodlama Kitabı 2: Yetişkin Normları*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Kandemir, F., İkiz, T. ve Sever, A. E. (2018). Postmenopozal süreçteki kadınların ruhsal işleyişlerinin projektif testler aracılığıyla değerlendirilmesi. *Yansıtma; Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 29, 65-78.
- Kandemir, F. (2010). *Post Menopoz Sürecindeki Kadınların Ruhsal Yönden Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34, 107-117.
- Kulkarni, J., Gavrilidis, E., Hudaib, A. R., Bleeker, C., Worsley, R. ve Guvich, C. (2018). Development and validation of a new rating scale for perimenopausal depression-the Meno-D. *Translational Psychiatry*, 8(123). doi: 10.1038/s41398-018-0172-0
- Lecours, S. ve Bouchard, M. A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855-875.

- Levy, R. (2010). Adolescence: The body as a scenario for non-symbolized dramas. In Aisenstein, M. ve Rappoport, E. (Eds.), *Psychosomatics Today: A Psychoanalytic Perspective* (pp. 93-110). London: Karnac Books Ltd.
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik* (A. E. Sever, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları. (1991).
- Matthews, K. A. ve Bromberger, J. T. (2005). Does the menopausal transition affect health-related quality of life? *The American Journal of Medicine*, 118, 25-36.
- Mauas, V., Kopala-Sibley, D. C. ve Zuroff, D. C. (2014). Depressive symptoms in the transition to menopause: The roles of irritability, personality vulnerability, and self-regulation. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 279–289. doi: 10.1007/s00737-014-0434-7.
- Muller, C., Kaufhold, J., Overbeck, G., ve Grabhorn, R. (2006). The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 485–494. doi:10.1348/147608305X68048
- Parand, N., Mosalanejad, L., Ramezani, S. ve Ghavi, F. (2014). Menopause and crisis? Fake or real: Comprehensive search to the depth of crisis experienced: a mixed-method study. *Global Journal of Health Science*, 6(2). doi:10.5539/gjhs.v6n2p246.
- Rebourg, C., Tychev, C. ve Vivot, M. (1991). Étude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation: Réflexion sur leur opérationnalisation au test de Rorschach. *Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives*, 35, 45-66. doi: 10.3406/clini.1991.958.
- Roussillon, R. (2018, 5-7 Eylül). Travma ve Geri Dönüşü [Konferans sunumu]. IV. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, İstanbul Üniversitesi, Türkiye.
- Sakson-Obada, O. ve Wycisk, J. (2015). The body self and the frequency, intensity and acceptance of menopausal symptoms. *Przeegląd Menopauzalny*, 14(2), 82-89. doi: 10.5114/pm.2015.52150.
- Seyisoğlu, H. (2006). *99 Sayfada Menopoz*. (1. Basım). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Stoppe, G. (2002). Critical appraisal of effects of estrogen replacement therapy on symptoms of depressed mood. *Archives of Women's Mental Health*, 5(2), 39-47.
- Stuenkel, C.A. (2018). Vasomotor and related menopause symptoms. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(3), 433–446.
- Tychev, C., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P., Garnier, S. ve Demogeo, N. (2012) Resilience, mentalization, and the development tutor: A psychoanalytic and projective approach. *Rorschachiana*, 33, 49–77. doi: 10.1027/1192-5604/a000027
- Tunaboylu-İkiz, T. (2001). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboylu-İkiz, T. (2005). *Psikanaliz Konuşmaları*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Utian, W.H. (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(1), 47. doi:10.1186/1477-7525-3-47.
- Vanwesenbeeck, I., Vennix, P. ve Van De Wiel, H. (2001). Menopausal symptoms: Associations with menopausal status and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(3), 149-158. doi:10.3109/ 01674820109049967.
- Vivian-Taylor, J. ve Hickey, M. (2014). Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas*, 79, 142–146.

Willi, J. ve Ehlert, U. (2019). Assessment of perimenopausal depression: A review. *Journal of Affective Disorders*, 249, 216–222.

Mentalization Capacity and Its Determinants in the Menopausal Period

Summary

Changes experienced during the menopausal period, especially the increase in the intensity of bodily excitation, cause women to enter a sensitive period in terms of physical diseases, mood lability, sudden outbursts of anger, irritability, anxiety, and depressive symptoms (Hunter & O’dea, 2001). The incidence of the symptoms varies according to menopausal stages. These emotional changes experienced in the menopausal period have recently led researchers to focus on studies related to emotional regulation or self-regulation. (Chou & Schneider, 2012; Mauas et al., 2014; Saxon-Obada & Wycisk, 2015). However, to the authors’ knowledge, no study has been carried out on the effect of the menopausal process on mentalization capacity.

When we review the literature on mentalization, we can see that there are many different approaches and definitions of mentalization, and these conceptualizations still continue to develop. The present study was mainly grounded on the views of Marty, Debray, and Levy on mentalization. According to Marty (2012), the richness of mentalization capacity directly depends on a well-performing preconscious. In a proper mentalization process, the individual presents deep, affectively charged, and symbolized representations that have continuity. Debray (as cited in Rebourg et al., 1991), on the other hand, emphasizes the ego rather than the preconscious. She defines mentalization as the subject's ability to elaborate, tolerate or regulate his or her intrapsychic or interpersonal conflicts and anxieties. According to Levy, during adolescence, the mind will encounter a certain amount of symbolization work that always exceeds one's capacity, but that work still needs to be performed. The excitation intensity which exceeds mental capacity will put the adolescent in a more fragile mood.

In the present study, the concept of mentalization in the menopausal period – a natural developmental period such as adolescence – was analyzed. Just like adolescence, menopause is a period when women experience intense bodily excitation and emotional fluctuations, along with hormonal and metabolic changes. For this purpose, women in the premenopausal stage (PrMS), early postmenopausal stage (EPoMS), and late postmenopausal stage (LPoMS) were compared in terms of their mentalization capacity. Accordingly, the integrated “preconscious/ego” approach was used, leveraging Marty, Debray, and Levy's views on mentalization. Four key determinants were selected to evaluate mentalization capacity in line with the objective of the research. Accordingly, analysis was carried out to determine whether there exists any difference among these three stages in terms of the mentalization of bodily

excitations and sexual drive, loss, feminine and maternal images, the feeling of unpleasure, and inner conflicts.

The research was conducted with 30 menopausal women (PrMS n=10, EPoMS n=10, LPoMS n=10) using the Rorschach test, one of the projective tests. The participants' menopausal stage was determined based on their answers to relevant questions in the demographic and menstrual information form. A mixed method design, consisting of quantitative and qualitative analysis, was used for the analysis of the data obtained from the Rorschach test.

The results indicated a significant correlation between being in PrMS or EPoMS and the deficiencies observed in mentalization capacity. With LPoMS, on the other hand, a positive change in mentalization capacity was identified. No statistically significant differentiation was noted between the PrMS and the EPoMS groups, except for the answers given to “F-Sex and BL_F-”. The differentiation between these two groups became evident mostly in the content analysis phase. When compared in terms of the sub-determinants of mentalization capacity, it was observed that most problems in the mental processing of sexual drive were experienced by the EPoMS group. It was found that the PrMS group experienced the most difficulty in the mental processing of images related to femininity and motherhood. While the EPoMS group had the most difficulty in mentally processing the depressive affects resulting from reproductive loss, the PrMS group had such intense challenges in mentally processing the loss anxiety and common bodily anxieties resulting from the impending reproductive loss. A significant positive differentiation in favor of LPoMS was detected in terms of being able to face internal conflicts and mentalize these conflicts successfully. Our findings suggested that the hormonal and emotional fluctuations experienced along with the loss of reproductive capacity can have differential impacts on mentalization capacity, and these impacts vary according to the menopausal stage. For this reason, this study can be significant for clinicians to become aware of how menopause impacts a women's mentalization capacity.

Araştırma Makalesi

Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi

İşinsu ERBUDAK ASLAN^{1*}, Neslihan ZABCI², Güldehan ATIŞ³¹ Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye² Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye³ Ataşehir Memorial Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar
kelimeler:Alopesi Areata,
depresyon,
manik savunma,
bedenselleştirme,
Rorschach
Mürekkep Lekeleri
Testi

Bu çalışmada Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini Alopesi Areata tanısı almış 15 kişi ve Alopesi Areata tanısı almamış 15 kişi olmak üzere toplam 30 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, sosyodemografik bilgi formu, yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formu, Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Elde edilen veriler Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İki grup arasında Beck Depresyon Envanteri puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. İki grup arasında, depresif endişeyi ölçmek için Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde belirlenen Dbl, Ad+Hd, C', F+/-, E yanıtları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin erken dönem anne imgesine gönderme yapan kartları niteliksel olarak incelendiğinde güven vermeyen, korkutucu içerikte anne imgesi yanıtları tespit edilmiştir. Manik savunmalara ve bedenselleştirmeye başvurma davranışlarını ölçmek için belirlenen kob, C, CF, anatomi yanıtları arasında da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bakım verenin erken dönem kapsayıcı işlevlerindeki yetersizlikler sonucu ortaya çıkan depresif endişe ile Alopesi Areata semptomları ilişkilidir.

Abstract

Keywords:

Alopecia Areata,
depression,
manic defense,
somatization,
Rorschach
Inkblot Test

In this study, the relationship between Alopecia Areata and depression was examined. Thirty people, 15 diagnosed with Alopecia Areata and 15 not diagnosed with Alopecia Areata, participated in the study. An informed consent form, sociodemographic information form, psychoanalytically oriented semi-structured interview form, Rorschach Inkblot Test, and Beck Depression Inventory were used. Obtained data were analyzed with the Mann Whitney U test. Two groups significantly differed in terms of the Beck Depression Inventory scores. A statistically significant difference was found between the two groups in terms of Dbl, Ad+Hd, C', F+/-, E responses determined in the Rorschach Inkblot Test to measure depressive anxiety. When the cards of the Rorschach Inkblot Test implicating the early mother image were analyzed qualitatively, responses mainly included insecure and scary mother images. There was a statistically significant difference between the two groups in terms of kob, C, CF, and anatomy responses determined to measure the behaviors of resorting to manic defenses and somatization. According to the results of the analysis, depressive anxiety, resulting from the deficiencies in the containing function of the caregiver, is associated with the symptoms of Alopecia Areata.

*Sorumlu Yazar, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

e-posta: isinsu_erbudak@hotmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1123182

Gönderim Tarihi (Received): 29.09.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 27.03.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Alopesi Areata sıklıkla kafa derisinde ve kaş, kirpik, sakal gibi vücut tüylerinde görülen, iz bırakmayan, düzgün sınırlı yamalar şeklinde oluşan ve ani saç dökülmesi ile karakterize bir deri hastalığıdır. Alopesi Areata deride oluşturduğu tutulum miktarına göre farklı formlarda görülebilir. Tüm saçların döküldüğü forma Alopesi Totalis, tüm vücut tüylerinin döküldüğü forma Alopesi Universalis adı verilir (Picardi ve diğerleri, 2003).

Alopesi Areata neden ortaya çıktığı bilinmeyen, hastalığın başlamasında ve alevlenmesinde otoimmünitinin saç foliküllerini yıktığı fikrinin ağır bastığı, genetik ve ruhsal-çevresel faktörlerin etkilediği düşünülen bir hastalıktır (Kim, 2017; Strazzulla, 2018).

Alopesi Areata her iki cinsiyette, herhangi bir yaşta, tüm ırklarda görülebilir (Strazzulla, 2018). Hastalığın kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, tedavi etkinliği saçlı derideki tutulum miktarına göre kişiler arası farklılık gösterebilmektedir. Tedavi edilen bir tutulumun ardından yeni bir atak ile hastalık tekrar edebilir. Dökülen tüylerin yerine çıkan tüyler yapısal olarak farklı renk ve formda olabilirler (Hunt ve McHale, 2005).

Alopesi Areata fiziksel olarak acı vermeyen ve yaşamı tehdit etmeyen bir hastalıktır. Ama bireylerin dış görünüşlerinde radikal değişiklikler gelişebileceği için yoğun şekilde strese, benlik saygısının düşmesine, sosyal izolasyon, damgalanma, utanç gibi sosyal sorunlara neden olmaktadır (Kaçar ve diğerleri, 2016).

Alanyazın incelendiğinde Alopesi Areata'nın bir psikosomatik hastalık olarak tanımlandığı görülmektedir (Misery ve Rousset, 2001). Alopesi Areata ile stresli yaşam olayları ve anksiyete arasında bir ilişki olduğunu (Arı ve diğerleri, 2011; Sellami ve diğerleri, 2014); Alopesi Areata tanısı alan bireylerin kaçınmacı türden bağlanma stiline sahip olduklarını ve yoğun şekilde sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını (Picardi ve diğerleri, 2003) öne süren çalışmalar dikkat çekmektedir. Alopesi Areata ile ruhsal hastalıkların ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların sonuçları incelendiğinde Alopesi Areata tanısı almış bireylerin Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanlarının kontrol gruplarına göre anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği ancak Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişkinin niteliği hakkında bilgi sahibi olunamadığı görülmektedir (Arı ve diğerleri, 2011; Arpağ ve diğerleri, 1999; Sellami ve diğerleri, 2014; Şahin ve diğerleri, 2008; Yaylı ve diğerleri, 2012). Yine de tüm bu araştırmalar beden ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiye dikkat çekerek Alopesi Areata'nın bir psikosomatik hastalık olduğu görüşünü kuvvetlendirmektedir (Brenner-Mulinari, 2018; Diaz-Atienza ve Gurpegui, 2011; Misery ve Rousset, 2001; Picardi ve diğerleri, 2003). Yapılan bazı olgu çalışmalarında da Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nden elde edilen bulgular psikanalitik psikosomatik kuram bağlamında incelenmiş, bu hastaların nesne ilişkilerinde kırılma, ayrışmama ve ötekine yaslanma ihtiyacının öne çıktığı ifade edilmiştir (Karakuş, 2017; Yaya, 2016).

Alopesi Areata hastalarında çocukluk çağı travmaları, anksiyete ile depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şahiner, 2010). Bazı araştırmalar ise Alopesi Areata olgularının kişilik özelliklerini incelemiştir. Picardi ve diğerleri (2003) Alopesi Areata hastalarının güvensiz bağlanma geliştirmiş olduklarını, sosyal desteklerinin yetersiz olduğunu; Kutlu ve Kundak (2016) Alopesi Areata tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin bozuk olduğunu; Yazıcı Cordan ve diğerleri (2006) yaptıkları araştırmada Alopesi Areata hastalarının aleksitimik özellikler gösterdiklerini tespit etmiştir.

Marty (1991/2012) somatik bireyde görülen “alerjik nesne ilişkisi” biçimini açıklarken libidinal sistemdeki durgunluktan söz etmiş, somatik bireyin hem nesne ilişkisinden kaçınma hem de öteki ile aynı olma, ötekiyle karışma, ayrışmama ve tamamen çatışmasız bir ilişki kurmaya yöneldiğini belirtmiştir. Marty (1991/2012) çatışmadan kaçınma arzusunu, anne ile ilk füzyonel ilişkiye gönderme yapan arkaik bir fiksasyon olarak görmektedir. Somatik özne, önce anne sonra da diğer nesnelere çatışmayı inkara eğilimlidir. Bu nedenle, nesnenin (ötekinin) tüm olumsuz yönlerini inkar edip onu mutlu etmeye çalışır (Szwec, 2006/2008). Çatışmadan kaçınma arzusu öteki ile olası bir ayrılığı göze alamama, diğer bir deyişle kayıp endişesi ile ilgilidir. Nesne ilişkilerinde her türlü eksiklik, kayıp ve ayrılık inkar edilir; bu eğilimin kökenleri ise erken dönemdeki ruhsal kayıplarla ilgilidir. Yaşamda karşılaşılabilecek herhangi bir güncel kayıp ise, manik inkarı ortadan kaldırıp savunma sistemlerinde yıkım yaratabilir ve böylece somatik belirti ortaya çıkar (Szwec, 2006/2008). Bu bakış açısına göre, ruhsal aygıtta biriken ve işlenemeyen uyarılımlar homeostatik dengenin sağlanabilmesi için beden tarafından boşaltılırlar ve psikosomatik belirti böylece ortaya çıkar. Uyarılımlar yoğunsa ya da bireylerin ruhsal olarak bunları işleme/başetme yetileri zayıflamışsa, uyarılım travmatik hale gelerek somatizasyon süreci oluşur ve ruhsal aygıtta fazla gelen uyarılım beden tarafından boşaltılır (Gupta, 2013; Usobiaga, 2007/2008).

Deri birey ile çevre arasındaki etkileşimi sağlayan en önemli organdır. Bir bebeğin doğumundan itibaren bakım verene bağlanmak ve iletişim kurmak amacıyla başvurduğu deri deriye temas hayati önem taşır. Deriye dair yaşantılar erken dönemde bakım veren ile kurulan ilişkinin niteliklerine bağlıdır. Bireylerin baş edebilme kapasitesini aşan travmatik olaylar sonucunda deri hastalıkları ortaya çıkabilmektedir (Gupta, 2013). Annenin ruhsal yokluğunun deri hastalıkları ile sonuçlanabileceği belirtilmektedir (Kreisler, 1976/1996). Marty ve diğerleri (2015/2017) egzaması olan çocukları gözlemlerken bu çocukların yeteri kadar dokunulmamış olduğunu; en temel ihtiyaçlarının anne tarafından değil, başkası tarafından yerine getirildiğini fark etmiştir.

Yeni doğan bir bebek acıkma, gaz sancısı, uykusuzluk, dış çıkarma gibi tanımlayamadığı ve dönüştürülmesi için ötekinin bakımına ihtiyaç duyulan bedensel

duyumlarla dünyaya gelir. Bebeğin olgunlaşmamış ruhsal aygıtı, annesinden gelen eşduyumla anlaşılabilmiş duygulanımlara bağımlıdır (Baudin, 2005). Benlik önce anne ile sonra da çevre ve diğer nesnelere kurulan beden deneyimleri esnasında oluşur (Anzieu ve Chabert, 1960/2011). Marty ve diğerleri (1963) bebekliğin ilk döneminde bedensel birliğin olmadığı, dağınık işlevlerin söz konusu olduğu bir ‘ilk mozaik’ olduğunu belirtmiştir. Ruhsal aygıtta bağımsız bir biçimde yan yana bulunan bu unsurlar annesel işlev ile kapsanarak bir araya getirilir (Belot, 2013). Esther Bick (1968) de bebeğin dağınık halde duran ruhsal parçalarının annesel bakım aracılığı ile bir araya toparlandığından bahsetmiştir. Kapsayıcı bir nesne olarak anne, deri aracılığı ile bebeğine dokunur, bebeğinin bedenini sarar. Böylece benliğin dağınık parçaları ruhsal bir deri gibi bir araya toplanarak bebek tarafından içselleştirilir.

Freud (1917/2014) erken dönemde tekrar eden nesne kaybı deneyimlerinin sonucunda depresif duygulanımların geliştiğini belirtmiştir. Rene Spitz yaptığı gözlemler sonucunda yetersiz olan anne çocuk ilişkisinin psikosomatik hastalıklara sebep olduğunu öne sürmüştür (aktaran Zabcı, 2005). Rene Spitz (1946) doğum sonrasında bağ kurulan bakım veren nesne ile yaşamın ilk yılında yaşanan ayrılığın “anaklitik depresyon” a sebep olabileceğinden bahsetmiştir. Bilindiği gibi anaklitik depresyonda, sabit ve güvenilir olmayan nesne ilişkileri nedeniyle oluşan nesne kaybı endişesi, yoğun yaslanma ihtiyacı ve bağımlılığa neden olur (Birtchnell, 1984). Yapılan çalışmalarda bu tür ayrılıklardan sonra bebeklerde organik olmayan bazı bedensel semptomlar (egzama vb.) ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Anaklitik (bağımlı) depresyondaki bireyler bakımsız ve korunmasız bırakıldıkları için çaresizlik ve zayıflık hissederek terk edilmekten korkarlar (Blatt, 1998). Blatt (1998)’a göre anaklitik depresyona çok sayıda fiziksel ve psikosomatik yakınma eşlik eder.

Bebekler yaşadıkları eksiklik deneyimlerinin sebep olduğu negatif duygulanımlara tahammül edemeyip bu saldırgan dürtüleri güçlü bir dışsal nesneye, bakım verene yansıtırlar. Bakım veren kişi kendisine yönelen saldırgan dürtüleri kapsayamazsa, bebek sevdiği nesneye zarar verdiğini ve onu yok edeceğini düşünerek nesne kaybı endişesi (depresif endişe) yaşar ve suçluluk hisseder (Klein, 1957/1999). Klein’a göre (1935/2012) depresif kaygıyı kontrol etmek amacıyla manik savunmalar devreye girebilir. Depresif endişeyi inkara ve böylece olası bir ruhsal çöküşten kaçınmaya hizmet eden manik savunmalar kayba karşı öteki üzerinde tümgüçlü denetime başvurma, iç gerçekliği (kayıbı) inkar, saldırgan dürtünün tamamen inkar edilmesi ve nesneyi ölküleştirme şeklinde ortaya çıkar.

Bu çalışmanın amacı Alopesi Areata tanısı alan bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin niteliğini incelemek; Alopesi Areata ile depresif endişe arasındaki ilişkiyi niceliksel ve niteliksel olarak değerlendirmektir. Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişkiyi,

bireylerin erken dönem içsel nesne tasarımları bağlamında bilinçdışı düzeyde incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

- I. Alopesi Areata tanısı almış bireylerde depresif endişe düzeyi yüksektir.
- II. Alopesi Areata tanısı almış bireylerin Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde erken dönem anne imgesinin incelendiği kartlara verdikleri yanıtlarda anne imgesine dair sağlam olmayan, tehditkar içerikler vardır.
- III. Alopesi Areata tanısı almış bireyler depresif endişeye karşı manik savunmalara ve bedenselleştirmeye başvurmaktadır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'nde Alopesi Areata tanısı almış ve ayaktan tedavi gören 15 yetişkin hasta ile herhangi bir cilt hastalığı ve psikiyatrik tanısı olmayan 15 yetişkin sağlıklı katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma grubu polikliniğe başvuran ilk 15 hasta ile oluşturulmuştur. Çalışmanın kontrol grubu eğitim düzeyi ve cinsiyet açısından araştırma grubuna eşit olacak şekilde, birebir eşleştirilmiştir.

Alopesi Areata tanısı almış hastalardan oluşan araştırma grubu yaşları 20-39 arasında değişen (Ort. = 28.86), 6 kadın (%40), 9 erkek (%60) katılımcıdan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında; bir katılımcı ortaokul (%6.7), dört katılımcı lise (%26.7), on katılımcı lisans (%66.7) mezunudur. Araştırma grubunda Alopesi Areata'nın başlama yaşının 9-39 (Ort. = 21.36) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Katılımcılardaki saçlı deride kıl kaybı oranı Olsen ve diğerleri (1999) tarafından sunulan "Severity of Alopecia Tool (SALT)" puanına göre belirlenmiştir.

Tablo 1.

SALT puanına göre AA grubunun kıl kaybı dağılımları

Saçlı Deride Kıl Kaybı	N	%
<%50	8 kişi	53.30
%50-%99	3 kişi	20
%100	2 kişi	13.30
Saçlı Deri Dışı Kıl Kaybı	2 kişi	13.30
Toplam	15 kişi	

Katılımcılardan 6 kişi ailesinde de Alopesi Areata olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun % 26.6'sının hipotiroid, romatoid artrit ve epilepsi gibi eşlik eden hastalıkları vardır ve %60'ı zaman zaman psikiyatrik destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi. Rorschach tarafından 1911-1921 yıllarında geliştirilen Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi 10 adet karttan oluşmaktadır. Testi alan kişinin serbest çağrışımlarını kesintiye uğratmadan, ruhsal gerçekliğini kartlara yansıtması beklenmektedir. Testin kendine özgü bir kodlama sistemi vardır. Bu çalışmada psikanalitik kuramı temel alan Fransız Okulu kodlama sisteminden yararlanılmıştır (aktaran Anzieu ve Chabert, 1960/2011; aktaran İkiz, 2001).

Beck Depresyon Envanteri (BDE). Beck (1961) tarafından geliştirilen bu ölçek depresyona özgü bedensel, bilişsel, duygusal ve motivasyonel belirtileri objektif olarak ölçmeyi hedefleyen Likert yöntemiyle oluşturulan, 21 maddelik bir envanterdir (aktaran Hisli, 1989).

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu. Araştırmaya başlamadan önce katılımcıları çalışmanın amacı, katılma koşulları, kişisel bilgilerin gizliliği gibi konular hakkında bilgilendirmek amacıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formu yazılı olarak sunularak katılımcının onayı ve imzası alınmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastalığın başlangıç yaşı, aile öyküsü, eşlik eden tıbbi hastalık öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü vb. gibi sosyodemografik bilgileri içermektedir. SALT (Saçlı deride kıl kaybı skalası) verilerini edinmek için sosyodemografik bilgi formundan yararlanılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu. Test uygulamaları öncesinde katılımcılarla öngörüşmeler yapılmıştır. Bu öngörüşmeler serbest çağrışım tekniğinden yararlanılarak, çağrışımlar kesintiye uğratılmadan, katılımcının hızına eşlik ederek yapılmıştır. Öngörüşmelerde, araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formundan yararlanılmıştır. Bu form katılımcının isminin anlamı, doğum hikayesi, kendini algılayış biçimi, hastalık öyküsü, hastalığı tetiklediğini düşündüğü süreç, çocukluk anıları, bakım veren kişiden ayrılık, aile öyküsü, ebeveyn tutumları, travmatik deneyimlerle ilgili soruları içermektedir.

İşlem

Verilerin Toplanması. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmasının ardından Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran Alopesi Areata tanısı almış hastalar uzman dermatoloji doktoru tarafından muayene edilerek

SALT sonuçları belirlenmiştir. Öngörüşme ve test uygulamaları katılımcı ve araştırmacının yalnız olduğu ve sessiz, mahremiyetin sağlandığı bir odada yapılmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup imzalamasının ardından demografik bilgi formu doldurulmuştur. Yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formundan yararlanılarak bir öngörüşme yapılmış, ardından sırasıyla Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Yaklaşık 1.5 saat süren görüşmenin sonunda kısa bir geri bildirim yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz. Çalışmada Alopesi Areata tanısı alan araştırma grubu ile tanı almayan kontrol grubunun Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtları ve Beck Depresyon Envanteri yanıtlarının niceliksel analizinin yapılması ve gruplar arası farkların karşılaştırılması amacı ile non-parametrik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizin anlamlılık değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programından yararlanılmıştır.

Hipotez Değerlendirme Kriterleri. Araştırmada depresif endişe, manik savunmalar ve bedenselleştirme hipotezlerini değerlendirebilmek amacıyla hipotez değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Depresif endişeyi değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtları incelenmiştir. Rorschach Mürekkep Lekeleri Tesi'nde erken dönem anne-bebek ilişkilerinde hüsrana, eksiklik, boşluk duygulanımlarını tespit etmek amacıyla boşluğa gönderme yapan Dbl (beyaz detay) yanıtları; içselleştirilebilen bütün bir anne imgesi yerine kısmi özdeşimlere gönderme yapan Hd/Ad (insana ait beden kısımları/hayvana ait beden kısımları) yanıtları; sağlam ve güçlü olmayan içsel nesnenin (anne imgesi) muğlaklığına gönderme yapan F+/- (muğlak form) yanıtları; depresif endişeye gönderme yapan ve siyah, gri, beyaz renge hassasiyete işaret eden C' (siyah renk) yanıtları; annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizlik sonucu oluşan dokunsal duyarlılığa gönderme yapan E (gölgeleme) yanıtları; ruhsal zarf ihtiyacına işaret eden giysi yanıtları ve kayba karşı bir telafi ihtiyacı olarak ortaya çıkan birleşme-yapışma temalı yanıtları depresif endişenin kriterleri olarak belirlenmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin I., VII. ve IX. kartları erken dönem anne imgesine gönderme yaptığından (Anzieu ve Chabert, 1960/2011) annenin tutma ve kapsayıcı işlevini inceleme amacıyla niteliksel açıdan değerlendirilmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin kontrol dışı dürtüsel boşalmı gösteren nesne hareketlerine gönderme yapan kob (nesne hareketi) yanıtları; annenin uyarı kalkmasının yetersiz kalması sonucu, uyarılımların benliğin denetiminin üstüne çıkmasına gönderme yapan C (renk) ve CF (rengin ön planda olduğu biçim) renk yanıtları; simgeleştirme eksikliğine ve bedenselleştirmeye gönderme yapan Anatomi yanıtları ve test sırasında aşırı gülme,

hareketlilik, konuşmada artış, test malzemesini değersizleştirme gibi tutumların sıklığı manik savunmalar ve bedenselleştirmeye eğilim kriterleri olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Depresif Endişeye Yönelik Bulgular

Çalışmada araştırma grubu ile kontrol grubu arasında Beck Depresyon Envanteri (BDE) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (U: 57.50, $p < .05$). Araştırma grubunun depresyon puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.42$ 'dir. Beck Depresyon Envanteri sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Beck Depresyon Envanterine ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N:15)		U	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
BDE	19.17	6.69	11.83	3.35	57,50	0.02*

Not 1. * $p < .05$

Not 2. BDE: Beck Depresyon Envanteri, SS: Standart Sapma

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Dbl yanıtları incelendiğinde araştırma grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 53, $p < .05$). Araştırma grubunun Dbl yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.46$ 'dir.

Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında insan vücuduna dair parça yanıtları Hd ve hayvan vücuduna dair parça yanıtları Ad incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 30.50, $p < .05$). Araştırma grubunun Hd ve Ad yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.62$ 'dir.

Araştırma grubu ve kontrol grubu F+/- yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (U: 60.50, $p < .05$). Araştırma grubunun F +/- yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.42$ 'dir.

Araştırma grubu ve kontrol grubu C' yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U: 75, $p < .05$). Araştırma

grubunun C' yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.44$ 'tür.

Araştırma grubu ile kontrol grubu E yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U: 61, $p < .05$). Araştırma grubunun E yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.40$ 'tır.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin depresif endişe yanıt kategorilerinin niceliksel analizi Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi Depresif Endişe Değişkenlerine ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)		U	P
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Dbl %	19,47	3,71	11,53	2,25	53	0,01*
Ad+Hd %	20,97	9,14	10,03	6,53	30,50	0,01*
F+/- %	18,97	2,27	12,03	1,89	60,50	0,02*
C' %	18	2,43	13	0	75	0,01*
E %	18,93	4,06	12,07	2,90	61	0,02*

Not 1. * $p < .05$

Not 2. SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U değeri, P: İstatistiksel anlamlılık düzeyi, Dbl: Beyaz Detay, Ad: Hayvana ait beden kısımları, Hd: İnsana ait beden kısımları, F+/-: Muğlak form, C': Siyah renk, E: Gölgeleme (Estompage).

Erken Dönem Anne İmgisine Yönelik Bulgular (Niteliksel Analiz)

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin erken dönem anne imgesine gönderme yapan I., VII., ve IX. kartlarının niteliksel analizi Fransız okulu kodlama sistemine göre yapılmıştır (Anzieu ve Chabert, 1960/2011; İkiz, 2001). Alopesi Areata tanısı alan bireylerin Dbl yanıtlarının niteliksel analizi yapıldığında “ağzı olmayan yüz”, “gözleri oyulmuş maske” gibi korkutucu, tehditkar ve “içi boş kadeh” gibi annenin kapsayıcı işlevlerinin eksikliğine gönderme yapan içeriklerin olduğu görülmektedir.

Ad+Hd yanıtlarının niteliksel analizinde “yengeç kısıkağı” gibi kısmi yanıtların yanı sıra, “saç”, “tüy” gibi güncel sorunsala dair parça yanıtlarının verildiği saptanmıştır.

F +/- yanıtlarının niteliksel analizinde “bulut”, “nebula” gibi sınırları belirsiz, içselleştirilmiş sağlam bir nesne tasarımı olmadığını düşündüren yanıtlar ve C' yanıtlarının analizinde “siyah kan emici yarası”, “gözleri simsiyah kötülük perisi” gibi zulmedici (persekitif) nitelikte olumsuz form (F-) yanıtları gözlenmiştir.

Alopesi Areata tanısı alan bireylerin Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde verdikleri E yanıtlarının içeriğinde “pelerin”, “şapka”, “korse”, “çorap”, “yengeç” gibi deri benlik işlevlerine gönderme yapan giysi ve koruyucu zarf yanıtları; “mağara”, “kar küresi”, “zırh” gibi erken dönem nesne ilişkilerinde kapsayıcı işlevlerde eksikliğe gönderme yapan yanıtlar gözlemlenmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde “Drakula”, “kelebek görünümlü akrep”, “şeytan maskesi”, “içinden kötülük yayılan kazan” gibi kötü nesnenin yansıtılmasına gönderme yapan, korkutucu içeriklerin eşlik ettiği yanıtlar ile “simetrik” “birebir aynı” gibi simetri yanıtlarının da verildiği gözlenmiştir.

Kontrol grubunun I., VII., ve IX. kartlara verdiği yanıtlarda ise “görkemli bir böcek”, “kuşların buluşması”, “oyun oynayan iki kişi”, “salıncakta sallanan iki tatlı kız”, “geyik” gibi güvenli imgelerin olduğu, belirsiz olmayan, olumlu formda (F+), bütün bir nesne tasarımı veren, libidinal ilişkilere gönderme yapan içerikler görülmektedir.

Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulgular

Çalışmada araştırma grubu ve kontrol grubu kob değişkeni açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (U: 60.50, $p < .05$). Araştırma grubunun kob yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.43$ 'tür.

Çalışmada araştırma grubu ve kontrol grubu C yanıtları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık vardır (U: 64, $p < .05$). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.47$ 'dir. CF yanıtları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (U: 49.5, $p < .05$). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.49$ 'dur. Araştırma grubunun C ve CF yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir.

İki grup arasında Anatomi yanıtları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 63, $p < .05$). Araştırma grubunun anatomi yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $r = 0.38$ 'dir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin manik savunmalar ve bedenselleştirme yanıt kategorilerinin niceliksel analizi Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Manik Savunma ve Bedenselleştirme Değişkenlere ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	U	P
Kob%	18,97	3,84	12,03	2,11	60,50	0,02*
C%	18,73	1,75	12,27	0,52	64	0,01*
CF %	19,70	7,15	11,30	3,97	49,50	0,01*
Anatomi %	18,80	10,89	12,20	3,27	63	0,03*

Not 1. * $p < .05$

Not 2. SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U değeri, P: İstatistiksel anlamlılık düzeyi, Kob: Nesne hareketi, C: Renk, CF: Rengin ön planda olduğu biçim.

Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu Bulguları (Niteliksel Analiz)

Alopesi Areata tanısı almış bireylerle yapılan öngörüşmelerde erken dönemde yaşanan ayrılıklar, ebeveynin hastalığı, çocuğun ihmal edilmesi, ebeveyn kaybı, plansız gebelik, annenin postpartum depresyon yaşaması gibi ortak içeriklerde yanıtlar alınmıştır.

Alopesi Areata tanısı alan bireylerde anneleri ile ilişkilerinin içeriğine dair söylemler niteliksel olarak incelendiğinde hastalık, yas ve kayıp endişesinin ortak tema (%80) olduğu yanıtlar dikkat çekmektedir:

“Hep ailemi kaybetmekten çok korktum”

“Bebekken benimle kanserden ölen halam ilgilenmiş. Evde kavga olacak diye çok korkardım. 10 yaşına kadar annemlerle uyudum”

“Annem çocukken bana çok küserdi, hatta kapının önüne koyduğunu hatırlıyorum.”

“Ben 8-9 yaşlarındayken annem öldü. Onu hatırlamıyorum. Benim ikizim varmış, ölmüş.”

“Annemin bel rahatsızlığı vardı, tüm ev işlerini ben yapardım. En küçük abim 2. annem... Annem 4. çocuk olduğum için beni aldırılmayı düşünmüş,”

“Annemin annesi oldum. Küçük kardeşim doğarken annem ölüyordu. İkisine de ben baktım.”

“Doğumum çok zor olmuş, babam bana ‘sen anneni öldürüyordun’ der. Ben annemin babası öldüğü sırada doğmuşum.”

“Annem benimle konuşmuyor.”

“Ben doğduktan 1 hafta sonra annemin çok sevdiği biri ölmüş, bunu duyunca depresyona girmiş, sütü kaçmış, bana bakamamış.”

“Abime hamileyken düşük tehlikesi varmış, annem hep ağlamış. Hasta abimden dolayı gözü çok korkmuş. Annem beni başta istememiş, spirale rağmen olmuşum.”

“Annem hep gözümün önünde olsun isterim. Hala onunla uyuyorum. 1 aylıkken abim ölmüş, ben ondan kısa süre sonra olmuşum, annem başta istememiş.”

“Annem epilepsi hastası, ben küçükken krizler geçirirdi”

Alopesi Areata tanısı alan bireylerle yapılan ön görüşmede doğum anıları, isimlerinin anlamları sorulduğunda zaman zaman bir üst nesilden ebeveynin isminin koyulduğu, zaman zaman kaybedilen sevilen birinin isminin koyulduğu (%26.66) görülmektedir:

“İsmim babamın babasının ismi...”

“İsmim annemin babasının ve babamın babasının adı... Babamın babası intihar etmiş...”

“İsmim annemin babasının ismi, ama hiç sevmiyorum. Ben dedem öldüğü sırada doğmuşum”

“İsmim amcamın ismi, 6-7 aylıkken ölmüş”

Annenin hastalığının ya da beklenmedik bir kaybın eşlik ettiği öykülerde annenin yas tutma sürecinin ‘tutma’ işlevinde ve ‘kapsayıcı işlevler’de eksikliğe sebep olarak, bebeğe dair düşlemlerini etkilediği düşünülen yanıtlar (%26.66) verilmiştir:

“İsmimin anlamını hatırlamıyorum”

“Komşu benim ismimi rüyasında görmüş...”

“İsmimin koyuluşunu bilmiyorum, Ailemden bebekliğime dair hikaye duymadım”

“İsmimi dedem koymuş, neye dayanarak koymuş bilmiyorum, ismimin anlamını, çocukluk anılarımı bilmiyorum”

Tartışma

Alopesi Areata nedeni, ilerleyişi ve tedavisi kesin olarak bilinmeyen bir hastalık olduğundan tanı alan hastaların zihninde nedenine dair belirsizlik oluşturmaktadır. Alopesi Areata ile depresyon ilişkisini inceleyen bu çalışmada üç hipotez oluşturulmuştur. Araştırmanın ilk hipotezine göre Alopesi Areata tanısı almış hastaların erken dönem nesne ilişkilerinde annesel kapsayıcı işlevdeki yetersizlik; sağlam, güvenli ve sürekli bir anne imgesinin içselleştirilememesine; kişinin agresyonunu annesine yansıttığında ona zarar vermektan korkarak nesne kaybı endişesine (depresif endişe) sebep olmaktadır. Araştırmanın ikinci hipotezine göre Alopesi Areata tanısı almış hastalar Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nde erken dönem anne imgesinin incelendiği kartlara sağlam olmayan, tehditkar bir anne imgesine gönderme yapan yanıt içerikleri vermektedir. Araştırmanın üçüncü hipotezine göre ise Alopesi Areata’da iç dünyada baskılanan malzeme bedensel bir semptom ile dışa vurulmakta ve depresif endişe inkar edilerek manik savunmalara başvurulmaktadır. Araştırmanın bulguları üç hipotezi de desteklemektedir.

Katılımcıların depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla uygulanan Beck Depresyon Envanteri puanlarında araştırma grubunun puanının kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundaki bazı katılımcıların BDE puanının, envanterin kesme puanı olan 17'den düşük olması, depresyona karşı manik savunmaların geliştirildiğini, depresif endişenin inkar edildiğini düşündürmektedir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtlarının niceliksel ve niteliksel analiz sonuçlarına göre, Alopesi Areata tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinde annenin tutma ve kapsayıcı işlevlerinde yetersizlikler olduğu ve bu sebeple güvenilir bir nesneyi içselleştiremeyip nesne kaybı endişesi (depresif endişe) yaşadıkları tespit edilmiştir. Depresif endişeyi analiz etmek amacıyla Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Dbl, Ad, Hd, F +/-, C' ve E yanıtlarının niceliksel analizine bakıldığında; tüm yanıt kategorilerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Dbl, Ad, Hd, F +/-, C' ve E yanıt kategorilerinin niteliksel analizinde görülen olumsuz form (F-) yanıtlarının içerik analizi de, kapsayıcı işlevlerdeki yetersizlikler sonucu erken dönemde içselleştirilen sağlam bir nesne tasarımının olmadığını ve depresif endişenin varlığını düşündürmektedir.

Alopesi Areata tanısı almış katılımcıların sıklıkla giysi ve örtü yanıtları vermesi koruyucu zarfların kırılabilirliğini ve hissedilen dayanak ihtiyacını düşündürmektedir. Nesnenin tutma (holding) işlevindeki eksikliğe gönderme yapan bu yanıtlar deri benlik yapılanmasındaki eksikliği düşündürmektedir (Anzieu, 1995/2008). Winnicott'un (1960) geliştirdiği bir kavram olan tutma, annenin süt çocuğuyla özdeşleşme kapasitesiyle yakından ilişkilidir. Tatmin edici tutma, bakımın temel unsurudur ve fizyolojik hasardan korur. Anne, bebeğin teninin hassasiyetini ve bebeğin kendinden başka bir şeyin var olduğuna dair bilgisinin eksikliğini hesaba katar. Tutma, annenin farkındalığı ve empatisiyle belirlenen ve dışarıdan tümüyle fizyolojik olarak görünse de aslında çocuğun annesinin sevgisini hissederek ruhsal olarak da beslenmesi ilgili olan bir sürece gönderme yapar. Annenin verdiği bakıma ve tutmaya karşı geliştirilen güven, psikosomatik yaşantıda, motor ve duyu gelişiminde de etkili olacak, beden şemasını oluşturacaktır. Winnicott tutma sürecinin bozulduğu durum için ihlal (impingement) terimini kullanmaktadır; yazara göre tutmaya dair yaygın başarısızlıklar bebekte "düşünülemez bir endişe" (unthinkable anxiety) yaratacaktır (Halifeoğlu, 2022). Anzieu (1995/2008)'nin deri benlik kavramına göre erken dönemde bebek tasarımları beden yüzeyi ile deneyimler ve temsil eder. Deri benlik kapsayıcı, koruyucu, destekleyici bir kalkan görevindedir. Erken dönemde anne bebek arasındaki problematikler deri benlik yapılanmasında eksiklik yaratmaktadır.

Winnicott (1969) pruritus tanısı almış bir hastasının annesi ile erken dönem ilişkilerinde tutma işlevinin yetersizliğini tespit etmiştir; benzer şekilde Phillippe Jaeger (2006)

pruritus, ürtiker gibi kronik deri hastalıklarının bebeği ‘tutacak’ kimse olmadığında ortaya çıktığını belirtmiştir (aktaran Szwec, 2006). Marty (1980)’ye göre egzama annesi tarafından yeterince dokunulmamış çocuklarda kendi kendine dokunsal bir telafi olarak ortaya çıkmaktadır (aktaran Szwec, 2006/2008). Fernandez (1978) çocuklukta deneyimlenen çaresizlik ve güven kaybının psikosomatik deri hastalıklarına sebep olabildiğini; Koblenzer (1986) ruhsal çatışmalar sonucu ortaya çıkan deri hastalıklarının içgörü kazandırılarak tedavi edilebildiğini öne sürmüştür (aktaran Ulnik, 2013).

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nde erken dönem anne imgesine yönelik olan I, VII ve IX. kartların niteliksel analizinde, Alopesi Areata tanısı almış bireylerin yanıtlarının korkutucu, tehditkar imgeler içermesi annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır. “Simetri” yanıtları güven veren bir nesneden dayanak alma ihtiyacını, kayıp endişesinden kaçınma için nesne ile aynılaştırma ihtiyacını düşündürmektedir. Kontrol grubunun yanıtları ise genellikle olumlu form (F+) içeriğinde ve libidinal ilişkilere gönderme yapmaktadır.

Bedenselleştirme ve manik savunmalara yönelik olarak Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nin kob, C, CF ve Anatomi yanıtları incelenmiş ve niceliksel analizde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Alopesi Areata tanısı almış bireylerin bedenselleştirme yanıtları ve dürtüsel dünyayı simgeleyen, içeriden dışarıya doğru patlayan nesne tasarımları içeren hipomanik yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir. Pierre Marty (1991/2012) psikosomatik hastalarda, içten ve dıştan gelen uyarılımların ruhsal aygıtta zihinselleştirilerek işlenememesi sonucu birikerek bedensel dışavurumlarla psikosomatik semptomların ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu bağlamda, bedenselleştirmeye (somatizasyon) olan eğilimin bulgularda açıkça ortaya çıktığı, depresif duygulanımların ruhsal aygıt tarafından işlenemeyerek ancak dürtüsel taşkınlıklar ve beden yoluyla ifade bulduğu görülmektedir.

Alopesi Areata tanısı almış bireyler, yapılan öngörüşmelerde çocukluklarındaki ayrılıklardan bahsetmişlerdir. Ebeveynin hasta olması, çocuğun ona bakım vermesi, hastalıktan dolayı çocuğun ihmal edilmesi, ebeveynin ölümü, annenin gebelik sırasında ebeveyninin ölümü, plansız gebelik ve psikolojik olarak hazır hissedememe, gebeliği sonlandırmak isteme, doğumun gerçekleşmesinin ardından annenin postpartum depresyon yaşaması gibi etkenler sonucu çocukken kendilerine verilen bakımın yetersiz olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Erken dönemde yaşanan bu olumsuz durumların annenin kapsayıcı işlevlerini ve tutma işlevini yetersizleştirdiği, anne ile bebek arasındaki bağlanma biçimini etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, araştırma grubunun katılımcıları ile isimlerinin anlamları konuşulurken, ebeveynlerinin bir üst nesildeki kayıplarının ismini

çocuklarına vermiş oldukları fark edilmiştir. Green (1986)'e göre, anne bir kayıp yaşıyorsa, bu yas nesnesi anne ve çocuğun arasına girer ve yas çocuğa aktarılır. Katılımcıların annelerinin hastalıklar, kayıplar, plansız hamilelikler, doğumdan hemen sonraki travmalar sonucu yas tutarken yeterince kapsayıcı olamadığı ve erken dönemde bebekleri ile yakın bir ilişki kuramamış olabilecekleri düşünülmektedir. Kreisler ve diğerleri (1974) annenin bir yakını kaybetmesi, düşük yapması, doğum sırasında beklenmedik bir durumun yaşanmasının anne ile bebek arasındaki ruhsal bağın kesintiye uğramasına ve depresyona neden olabileceğine değinmişlerdir (aktaran Zabcı, 2005).

Araştırma grubunu oluşturan Alopesi Areata tanısı almış bireyler öngörüşme ve test uygulaması sırasındaki gözlemlere göre hareketlilik (sık sık ayağa kalkma, yerinde kıpırdanma, saçıyla oynama gibi), sık gülme, hızlı konuşma, test malzemesini değersizleştirme gibi hipomanik savunmalara başvurmuştur. Winnicott (1958) hareketliliğe aşırı yatırım, çok fazla gülme ve aşırı mutluluk ifadelerinin manik savunmalara işaret ettiğini ve aslında kayıp endişesinin kontrolüne yönelik olarak depresyonu inkar amacıyla devreye girdiğini belirtmiştir.

Öte yandan, bulgular değerlendirilirken araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklem küçük oluşu araştırmanın genellenebilirliğini düşürmektedir. İleriki araştırmalarda projektif yöntem olarak Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin yanı sıra Tematik Algı Testi'nin kullanılması, Alopesi Areata'ya sebep olabilecek nesne kaybı endişesinin derinlemesine araştırılmasına ve ödipal ilişkilerin, cinsel özdeşimlerin ayrıntılı incelenmesine olanak sağlayacaktır. Kontrol grubunun başka bir deri hastalığı ya da otoimmün hastalık tanısı almış bireylerden oluşturulmasının, Alopesi Areata ve diğer hastalıklar arasındaki farklı ruhsal işleyişleri gözlemleyebilmek açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Alanyazın ışığında; rahimde ve zihinde tutulmakta günlük çekilen bebeklerin yaşadığı erken dönem kayıp sorunsalının bedenselleştirme yoluyla Alopesi Areata semptomlarını ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Tutulamayan, kapsanamayan, zaman zaman arzu edilmeyen, rahimden düşürülmek istenen, anne ile sağlam kökleri ve bağları olmayan bebeğin ilerleyen yaşamında saçları köklerinden dökülmektedir. Son olarak, bu araştırmada projektif testlerden yararlanılmasının Alopesi Areata tanısı alan bireylerin ruhsal süreçlerinin daha derinlikli ele alınmasını ve alopesi areata ile depresyon arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir biçimde anlaşılmasını sağladığı, bu yönüyle alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

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 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Belge no: HNEAH-KAEK 2017/55).

Kaynakça

- Anzieu, D. (2008). Deri-Ben (N. Demiryontan, Çev.). Metis Yayınları. (1995)
- Anzieu, D. ve Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler* (B. Kolbay, Çev.). Bağlam Yayınları. (1960)
- Arpağ, E. S., İlnem, M. ve Köşlü, A. (1999). Psikosomatik dermatozlu çocuklarda depresyon varlığının araştırılması. *Türkderm*, 33(1), 33-36.
- Arı, B., Çenesizoğlu, E. ve Denli, Y. (2011). Alopesi Areata hastalarında psikiyatrik belirtiler. *Türkderm*, 45(4), 203-205. <https://doi.org/10.4274/turkderm.31549>
- Baudin, M. (2005). Freud da hasta oldu... (N. Zabcı, Çev.). T. Parman (Ed.), *Psikanaliz Yazıları 11: Psikosomatik içinde* (ss. 33-44). Bağlam Yayıncılık. (2005)
- Belot, R. A. (2013). Ebeveynin uyarı-kalkanı sistemi ve bebeğin somatik dışavurumu arasındaki bağlara teorik-klinik katkılar (G. Kural ve N. Zabcı, Çev.). T. İkiz ve D. Drieu (Edl), *Beden ve Ailenin Acıları içinde* (ss. 25-35). Bağlam Yayıncılık. (2012)
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49(2), 484-486.
- Birtchnell, J. (1984). Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57(3), 215-225. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1984.tb02581.x>
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of Psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 723-752.
- Brenner-Mulinari, F. (2018). Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clinics in Dermatology*, 36(6), 709-713. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.08.011>
- Díaz-Atienza F. ve Gurpegui M. (2011). Environmental stress but not subjective distress in children or adolescents with alopecia areata. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(2), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.007>
- Freud, S. (2014). *Yas ve melankoli* (A. Emirsoy, Çev.). Telos Yayınevi. (1917)
- Green, A. (1986). *The dead mother. On private madness*. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Gupta, M. A. (2013). Commentary: Psychodermatology. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.018>
- Halifeoğlu, S. (2022). Donald W. Winnicott: Yeterince iyi anne, birincil annelik tasası, tutma, ayna işlevi, geçiş nesnesi ve geçiş görüngüleri, nesnenin kullanımı ve hayatta kalan nesne, kendi başına olma yetisi, sahte kendilik, çöküş korkusu. N. Zabcı ve Ş. Postacı (Edl), *Çocuk ve Ergen Psikanalizi: Kuramcılar ve Kavramlar içinde* (ss. 90-114). Yapı Kredi Yayınları.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hunt, N. ve McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *BMJ*, 331(7522), 951-953. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7522.951>
- İkiz, T. T. (2001). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-I* (1. Basım). Bağlam Yayıncılık.
- Kaçar, S. D., Soyucok, E., Bağcıoğlu, E., Özügüz, P., Coşkun, K. Ş., Aşık, A. H. ve Mayda, H. (2016). The perceived stigma in patients with Alopecia and mental disorder: A comparative study. *International Journal of Trichology*, 8(3), 135-40. <https://doi.org/10.4103/0974-7753.189005>

- Karakuş, D. (2017). *Alopesi Areata tanısı almış erkek hastalarda baba oğul ilişkisinin projektif yöntemlerle değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Kim, J. M., Kim, H. S., Ko, H. C., Kim, B. S. ve Kim, M. B. (2017). Analysis of personality trait in patients with Alopecia. *Annals of Dermatology*, 29(6), 815-816. <https://doi.org/10.5021/ad.2017.29.6.815>
- Klein, M. (1999). *Haset ve şükran* (O. Koçak ve Y. Erten, Çev.). Metis Yayınları. (1957)
- Klein, M. (2012). Manik depresif durumların psikogenezeine bir katkı (Ş. S. Postacı, Çev.). B. Habip (Ed.), *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde (ss. 199-218). Kanat Yayınları. (1935)
- Kreisler, L. (1996). *La psychosomatique de l'enfant, "Que sais-je?"* (5. Basım). PUF. (1976)
- Kutlu, A. ve Kundak, S. (2016). Alopesi areata tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliği, psikopatoloji ve yaşam kalitesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 135-142.
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik* (E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayıncılık. (1991)
- Marty, P., de M'Uzan, M. ve David, C. (1963). *L'investigation psychosomatique: sept observations cliniques*. PUF.
- Marty, P., de M'uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma* (P. Akgün, E. İlem ve E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayıncılık. (2015)
- Misery, L. ve Rousset, H. (2001). La pelade est-elle une maladie psychosomatique? Is alopecia areata a psychosomatic disease?. *La Revue de Médecine Interne*, 22(3), 274-279. [https://doi.org/10.1016/S0248-8663\(00\)00328-3](https://doi.org/10.1016/S0248-8663(00)00328-3)
- Olsen, E., Hordinsky, M., McDonald-Hull, S., Price, V., Roberts, J., Shapiro, J. ve Stenn, K. (1999). Alopecia areata investigational assessment guidelines. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 40(2), 242-6. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(99\)70195-7](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(99)70195-7)
- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F. ve Biondi, M. (2003). Psychosomatic factors in first-onset Alopecia Areata. *Psychosomatics*, 44(5), 374-381. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.44.5.374>
- Sellami, R., Masmoudi, J., Ouali, U., Mnif, L., Amouri, M., Turki, H. ve Jaoua, A. (2014). The relationship between Alopecia Areata and Alexithymia, Anxiety and Depression: A case-control study. *Indian Journal of Dermatology*, 59(4), 421-425. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.135525>
- Spitz, R. A. ve Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 313-342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>
- SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)
- Strazzulla, L. C., Wang, E. H., Avila, L., Sicco, K. L., Brinster, N., Christiano, A. M. ve Shapiro, J. (2018). Alopecia Areata, disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.1141>
- Szwec, G. (2006). Les maladies de peau dans quelques modèles psychosomatiques. *Revue française de psychosomatique*, 29(1), 31-49.
- Szwec, G. (2008). Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları (N. Zabcı, Çev.). T. T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik* içinde (ss. 29-47). Bağlam Yayıncılık. (2006)

- şahin, G. Ö., Akyol, M., Kuğu, N. ve Özçelik, S. (2008). Alopesi Areatata olgularında depresyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2-3-4), 68-71.
- şahiner, V. İ. (2010). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve yaşam olaylarının alopesi areata ile ilişkisi [Uzmanlık tezi]. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Ulnik, J. C. (2013). Psychological evaluation of the dermatology patient:A psychoanalyst's perspective. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.002>
- Usobiaga, I. (2008). Konuşarak tedavi edilebilir mi? (Ö. Türk, Çev.). T. T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik içinde* (ss. 55-65). Bağlam Yayıncılık. (2007)
- Winnicott, D. W. (1958). The manic defence. İçinde *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (ss. 129-145). Tavistock Publications. (1935)
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
- Yaya, G. (2016). *Alopesi Areatada psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları ile erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Yaylı, S., Tiryaki, A., Doğan, S., İskender, B. ve Bahadır, S. (2012). Alopesi Areatada stresin rolü ve hastaların yaşam kalitesinin androjenetik alopesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Türkderm*, 46(3), 134-137. <https://doi.org/10.4274/Turkderm.79653>
- Yazıcı Cordan, A., Başterzi, A., Tot Acar, ř., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D. ve Kanık, A. (2006). Alopesi Areatata ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 101-106.
- Zabcı, N. (2005). Çocuk ve psikosomatik. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Psikosomatik*, 2(3-4), 17-32.

The Relationship between Alopecia Areata and Depression

Summary

Alopecia Areata is a skin disease that is often seen on the scalp and body hair such as eyebrows, eyelashes, and beard. It is characterized by sudden hair loss which occurs in the form of well-circumscribed patches that do not leave traces. Alopecia Areata is a disease of unknown origin, yet thought to be affected by genetic and psycho-environmental factors. The common idea is that autoimmunity destroys hair follicles at the starting and aggravation stages of the disease (Kim, 2017; Strazzulla, 2018). Studies investigating the relationship between Alopecia Areata and mental symptoms have indicated that the Beck Depression Inventory scores of individuals diagnosed with Alopecia Areata are significantly higher when compared to the control groups, but the evidence is lacking about the direction of the cause-effect relationship between the two (Arı et al, 2011; Arpağ et al, 1999; Şahin et al, 2008; Sellami et al, 2014; Yaylı et al, 2012). The aim of the present study was to examine the relationship between Alopecia Areata and depression, as well as the quality of the early object relations of Alopecia Areata patients.

The sample of the study consisted of 15 adult individuals diagnosed with Alopecia Areata and 15 adult individuals without any skin diseases or psychiatric diagnosis. In order to test the hypotheses of the study, an informed consent form, demographic information form, Semi-Structured Psychoanalytically Oriented Preliminary Interview Form, Rorschach Inkblot Test, and Beck Depression Inventory were used.

Results of the Mann-Whitney U test indicated a statistically significant difference between the two groups in terms of Beck Depression Inventory scores and the responses given to the Rorschach Inkblot Test. The Beck Depression Inventory scores were significantly higher for the Alopecia Areata group when compared with the control group. The qualitative analysis of responses given to the Rorschach Inkblot Test suggested an insecure and unreliable maternal internal object and a damaged body image in the Alopecia Areata group. Deprivation, dissatisfaction, and deficiency in the early mother-infant relationship were observed in the Rorschach Inkblot Test which was evidenced by significant increases in Dbl responses. The frequency of the partial object responses refers to the lack of an internalized whole internal object. In the Rorschach Inkblot Test responses of the Alopecia Areata group, ambiguous responses (F+-) were frequently observed, suggesting the fragility of the internal maternal object. C' (sensitivity to black color) responses, which is an indicator of depressive anxiety, were significantly higher in the Alopecia Areata patients than in the control group. The frequency of responses such as 'armor, goblet, pot', which refer to the containing properties of

the object, suggested a lack of skin-ego structure and a need for maternal containing function. The significant increase in anatomy responses which are given with a damaged content, suggested a deficit in the symbolization capacity of Alopesi Areata patients and also a tendency to somatization. Rorschach Inkblot Test results indicated that depressive anxiety was significantly higher in individuals diagnosed with Alopecia Areata because of the insufficiency of maternal containing/holding function in early object relations. The depressive anxiety was denied and manic defenses were used.

The results of this study are consistent with previous research suggesting a relationship between Alopecia Areata and depression (Sellami et al, 2014; şahin et al, 2008; Yaya, 2016). In this study, participants diagnosed with Alopecia Areata often mentioned that they had experienced an early loss and showed depressive symptoms. On the other hand, it is noteworthy that the mother was not perceived as a reliable object in the narratives of patients with Alopecia Areata.

In conclusion; depressive anxiety, which occurs as a result of the deficiencies in the maternal containing function, is associated with the symptoms of Alopecia Areata.

EKLER

Ek.1.

YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖNGÖRÜŞME FORMU

- Hastalık öyküsü (Başlama zamanı, alınan tedaviler, neler hissedildiği, aile bireylerinin yaklaşımı)
- Hastalığı tetiklediği düşünölen unsurlar (Ne sebep olmuş olabilir? Travma, kaza, ayrılık, ölüm, kayıp gibi yaşantılar var mı? Hastalık ile bu yaşantılar arasında bir ilişki kuruluyor mu?)
- Eşlik eden organik ya da psikiyatrik hastalıklar
- Hastalık ile ilgili düşönceler ve yaşantılar (Neler değişti? Kişiler arası ilişkiler ya da günlük yaşam işlevselliği etkilendi mi?)
- Çocukluğunda annesi nasıldı? Kim büyüttü?
- Çocukluğunda babası nasıldı? Yaramazlık anlarında ebeveynler nasıl tepkiler veriyordu?
- Hatırlanan bir çocukluk anısı, kendine anlatılan doğum hikayeleri, isminin anlamı
- Hatırlanan bir rüya, tekrar eden ortak temalı rüyalar var mı?

Arastırma Makalesi

A Study for Scale Development: War Trauma Exposure Scale

Nurten ÖZÜORÇUN KÜÇÜKERTAN^{1,2*}, Ayşe Nuray KARANCI^{1,3}¹ Middle East Technical University, Department of Psychology, Ankara, Turkey² Middle East Technical University-Northern Cyprus Campus, Psychology Program, Güzelyurt, Cyprus³TOBB University of Economics and Technology, Department of Psychology, Ankara, Turkey

Makale Bilgisi

Abstract

Keywords:

war assessment,
war scale,
war trauma
exposure

Despite being widely studied, research only deals with consequences of war. While assessing war effects, the existing instruments take war as a general trauma, simply ask about its existence and skip to the consequences. Thus, there is a gap in assessing what experiences the survivor went through. Aim of the study is to develop a scale that will enable understanding war experiences qualitatively, and also evaluate the impact of them quantitatively, named as War Trauma Exposure Scale (WTES). This study was carried out as part of a thesis (Author), with Turkish Cypriot women in North Cyprus ($N = 168$) considering Cyprus War. Three phases were followed: interview, pilot study, and psychometric examination. At psychometric investigation, factor analysis revealed three-factor solution: "Negative Emotions", "Exposure to Violence", and "Loss". The overall reliability of WTES was good ($r = .91$). Both, Impact of Events Scale (IES-R) and the scale were gathered under the same factor with 75.68% variance. Scale showed significant correlations with other related constructs. ANOVA supported that the scale was parallel to IES-R. Chi-square fit test (χ^2) revealed a good fit. Consequently, the scale is relatively valid and reliable for measuring war-related exposure despite limitations. WTES, is a distinct one since (1) it directly focuses on war-trauma, (2) lists 23 real war-trauma exposures to be identified, (3) asks the survivor's war experience and (4) assess its influence. Therefore, unlike existing scales to assess war-trauma, WTES helps to understand unique exposure of the war-survivor and assess the psychological impact these exposures.

Öz

Anahtar
kelimeler:savaş ölçeği,
savaş travması
maruziyeti,
savaş travması ölçeği

Geniş çapta çalışılmasına rağmen, araştırmalar yalnızca savaşın sonuçlarıyla ilgilendirir. Savaşın etkilerini değerlendirirken mevcut ölçekler savaşı genel bir travma olarak ele alır, sadece yaşamı yaşadığını sorar ve doğrudan sonuçlarına atlar. Yani, savaştan sağ kurtulanların hangi deneyimleri yaşadıklarını değerlendirmede bir boşluk vardır. Bu nedenle, çalışmanın amacı, savaş deneyimlerinin nitel olarak anlaşılmasını sağlayacak ve etkilerini nicel olarak değerlendirebilecek bir ölçek geliştirmektir. Bu çalışma bir tez çalışmasının parçası olarak (Yazar), Kuzey Kıbrıs'taki Kıbrıslı Türk kadınlarla ($N = 168$) Kıbrıs Savaşı dikkate alınarak yapılmıştır. Çalışmada üç aşama izlenmiştir: görüşme, pilot çalışma ve psikometrik inceleme. Psikometrik incelemede, faktör analizi "Olumsuz Duygular", "Şiddete Maruz Kalma" ve "Kayıp" olmak üzere üç faktörlü çözüm ortaya koymuştur. Ölçeğin genel güvenilirliği iyidir ($r = .91$). Hem Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) hem de Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği (WTES) %75.68 varyans ile aynı faktör altında toplanmıştır. Ölçek, diğer ilgili yapılarla önemli korelasyonlar göstermiştir. ANOVA, ölçeğin IES-R ile paralel olduğunu desteklemiştir. Ki-kare uyum testi (χ^2) iyi bir uyum göstermiştir. Sonuç olarak WTES'in, sınırlılıklarına rağmen, savaşa bağlı maruz kalmayı ölçmek için nispeten geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği (WTES), (1) doğrudan savaş travmasına odaklandığı, (2) savaş travmasının tanımlanabilmesi için 23 gerçek savaş deneyimini listelediği, (3) hayatta kalanın maruz kaldığı savaş deneyimi sorduğu ve (4) bu maruz kalmanın etkisini ölçtüğü için diğer ölçeklerden ayrılır. Dolayısıyla, savaş travmasını değerlendirmeye yönelik mevcut ölçeklerden farklı olarak, WTES, savaştan sağ kurtulanların savaş deneyimlerini anlamayı ve bu savaş deneyimlerinin psikolojik etkisini değerlendirmeyi mümkün kılan bir ölçektir.

*Correspondent Author, Psychology Program, Middle East Technical University-Northern Cyprus Campus, Güzelyurt, Cyprus.

e-posta: nurtenk@metu.edu.tr

DOI : 10.31682/ayna.1202068

Submission Date: 17.11.2022; Acceptance Date: 16.04.2023

Introduction

War-related experiences are very hard ones when compared to other non-interpersonal traumatic incidents (Do et al., 2019). War-trauma can create great psychological impacts like depression, anxiety, PTSD and some other psychiatric disorders (Do et al., 2019; Johnson et al., 2022). In addition to its relatively acute effects, war also have long-term impact on the survivor's life (Freitag et al., 2013; Gade & Wenger, 2011). It is evident that even after 50 years following World War II, the survivor's exposure to shocking war incidents, is negatively linked to the survivor's psychological adjustment through the PTSD symptoms, anxiety and anger (Bramsen & van der Ploeg, 1999). Regarding such evidence, it is clear that survivor's either current or earlier war-experiences are in the scope of clinical interest.

However, it seems difficult to qualitatively assess these war-related unique experiences of survivors. Although there are many studies focusing on the psycho-symptomatological results of such war-related experiences (Do & Correa-Velez, 2019; Mundy et al., 2020; Johnson et al., 2022), very few manage to reveal what the war-related experience was like for the person who experienced them (Goldstein et al., 1997; Manzanero et al., 2021).

While assessing these war-related experiences, there are many scales that directly and only focus on the psychopathological effects aftermath trauma. Among them, Impact of Event Scale (IES-R) is one of the most respected scales while studying trauma (Weiss & Marmar, 1997). IES-R is a 15-item Likert type scale that the participant is expected to report the impact of the event within the last seven days, considering any possibly traumatic exposure (Horowitz et al., 1979). However, this scale just aimed to assess the symptomatological reactions to the event within the last week, rather than focusing on the incidence as a personal experience. Thus, using this scale, one can only answer to what extend the individual developed symptoms in relation to the traumatic incidence, within the last week. But what about the individual's intense cognitive, physical, and emotional reactions for an event that happened before the last week? Simply because these reactions are not reported for the last week, can we disregard what the person experienced during war-times? IES-R scale is therefore is limited since it does not (1) focus on the war-related trauma, (2) concern the individual's personal war-related traumatic experiences, and (3) help clinicians to understand the impact of war-trauma other than the symptoms experienced with the last week.

As another scale, Foa's Post-traumatic Diagnostic Scale (1997) is a measurement that focuses on assessing the pathological reactions related with the traumatic experience. Although Post-traumatic Diagnostic Scale asks about the "type of the [traumatic] event", no further information is concentrated about this extraordinary experience. So, the individual is simply and only asked whether the traumatic experience was a "war" or an "accident", an "earthquake" ...etc. However, clinicians are probably expected to intend to understand, what the person went

through, together with his/her reactions to the experience. Thus, it seems crucial to specify the war-related experience itself in the clinical area to be able to talk about its effects. Just asking people whether they experienced war or not, does not give much information about what kind of experiences they went through. What difficulties the individual was exposed to during these war times, remains a mystery. Thus, the quality of any clinical work that would rely only onto the occurrence of a war-trauma without understanding the individual's exposure, will be debatable. Thus, there is a need for a scale that can help clinicians understand the war-survivor's experiences as a war-trauma exposure.

Therefore, despite the fact that a qualitative understanding of such war-related experiences is important in clinical area, there seems to be an important gap regarding the limitations of the tools intended for this purpose. As mentioned above, the other pre-existing war trauma measurements become very limited especially in the clinical practice due to some reasons. First, such tools are not intended to focus specifically on the war-trauma; but rather they scan the occurrence of a variety of possibly traumatic incidences including war. Second, even if such scales can also be used to scan war-related trauma, too; they concern only the occurrence of war incidents regardless of the individual's unique experiences and exposures throughout this incidence. What is more, these scales only assess the individual's current symptoms related to the trauma, thus they can only inform us about the individual's level of symptomatology development following the traumatic experience. As a result, we can only detect whether certain psychiatric disorders, such as PTSD, occurred or not, aftermath trauma. However, the non-occurrence of a psychiatric disorder cannot neutralize what the individual lived throughout such a devastating experience. With the light of these limitations, the current study aims to develop a scale which can help clinicians both qualitatively understand the unique and extraordinary experiences of the war-survivors, and also enables them to quantitatively study such war-related trauma exposures. To do so, first, interviews will be conducted to understand the war-trauma experiences of the survivors. Then these experiences will be turned to war-exposure items. After that, these items will be listed and the participants will be first asked to depict which exposures s/he went through and they will be required to further clarify the level of this exposure's influence on a Likert-type scale. After the pilot study, the psychometric properties of the scale will be investigated with a larger sample. Detailed information about the participants is given at the Method section.

Method

Methodologically, the scale development study was held in three main steps as a part of a large study (Author). In the first step, war-survivors were interviewed about their war-related experiences and the effects of these war incidences. The interviews were then analyzed

and coded. Following this, a scale was formed based on these reported war experiences of survivors together with literature information. After that, as a second step, a pilot study (in the form of individual semi-structured interviews) with 10 war-survivors was conducted to test the scale and get specific feedback, especially regarding the survivors' war-related experiences. Then, feedbacks are considered and in addition to that, statistic-related revisions were made. After the needed changes, as the third step, the scale was further administered to a larger group of war-survivors ($N = 168$) in order to investigate the scale's psychometric properties. In order to fulfill this aim, Factor Analysis was conducted and the scale's correlations with related measures were investigated. Further, univariate ANOVA was computed to see whether the mean values are different from that of similar constructs. The fit of the scale was also inspected.

Participants

Mainly starting from 1963 until 1974, both Greek and Turkish Cypriots experienced highly devastating war times. However, these experiences were not systematically studied. Thus, as a part of a larger study (Author), the research was planned to be conducted among Cypriots regarding 1963-74 Cyprus Conflict/War and related war trauma. However, despite all the efforts of the authors, bureaucratically it was only possible to conduct the study in the Northern part of the island with Turkish Cypriot women ($N = 168$). Although at the interview and pilot study parts, man war-survivors were also included to be able to get various war-related information, as well; the psychometric properties of the scale were tested among female war-survivors, since the main study was interested in the mother's war-trauma transmission (Author).

Required sample size determination for the psychometric calculations was adapted from Tabachnick and Fidell's (2007) book (p. 123). For the pilot study's sample size, Nieswiadomy's suggestions (2002) were considered ($N = 10$). Considering the interview process like a "narrative study" that can inform about the war-related experiences of the survivors, it was mentioned that there is not a single rule to determine the sample size (Francis et al., 2010). Therefore, the quality of the 10 interviews was considered to be enough since it is not the size of the sample, but the quality of the story that will be important (Moen, 2006). At each stage of the study, data was collected from the convenient sample via snowball technique. The whole data collection process lasted for about 3 months.

Step one (interviews) was conducted with both males and females (2 men and 8 women) while the rest of the psychometric studies are continued with 168 Turkish Cypriot women. The women's age ranged from 45 to 72, with a mean of 52.66 ($SD = 6.40$). Please note that the main study was completed in 2013. Therefore, actually, the age of the participants during the war-times was ranging from 6 to 33. Although at age 6 remembering an event may

be doubtful, since at the interview step participants described detailed experiences at this age, these cases (with age 45 in 2013) were decided to be included in the study. For detailed information about demographic characteristics see Table 1.

Table 1.

Descriptive Statistics for Women's Demographic Variables

Variables	N	%	Mean	SD	Min-Max
Age	168		52.66	6.40	45-72
Education	166				
Primary	49	29.5			
Secondary	20	12			
Lycee	80	48.2			
University	14	8.4			
Masters/Doctorate	2	1.2			
Other	1	0.6			
Income	168				
Very low	3	1.8			
Low	16	9.5			
Moderate	112	66.7			
Moderate to high	31	18.5			
High	6	3.6			
Any psychological treatment	164		.20	0.80	0-1
Yes	13	7.7			
No	151	89.9			
Still in psychological treatment	123		1.35	2.22	0-1
Yes	2	1.2			
No	121	72			

Interview Step

As the first step, an interview with a small sample ($N = 10$) was conducted with ten adults (8 women and 2 men) in North Cyprus (ages between 45-60) who experienced war/combat. Among the women, one woman (who partially lost her walking ability due to a severe injury caused by a school bombing) said that her life was like a “fairy tale” before the war times; however, she lost many things due to war: her beauty, walking ability, beautiful house, expensive car, “easy” life thus consequently she reported becoming an “incomplete” person. Survivors reported that they experienced “very hard times” since they had to “evacuate their houses and their villages”, “being obliged to walk for days on the mountains without any food or water”, “not being able to find a shelter”, “not being able to find any food or water at the places they settled temporarily”, “not being able to find any clothes appropriate to the weather conditions”, “losing many valuable things (like: a healthy body, car, jewelry, money, remembrance like important photographs ...etc)”, “falling apart from their family members, close neighbors and close friends”, “becoming enemies with their close Greek friends”, “feeling doubt about their safety every time and everywhere”, “experiencing an attack or bombing to a ‘protective’ civilian shelter (like hospitals, schools, mosque... etc)”, “despite being a child,

participating in the combat actively”, “witnessing violence towards a family a member, a friend or a person out of family”, “witnessing a family member, a friend or a person out of family being murdered”, and “directly experiencing violence from others towards the self”. Not only war-related combat was reported, but also severe torture scenes were frequently expressed by the survivors as exposure to violence. Participants said that even after more than 40 years (at 2013), sometimes they may feel horrified and may see some flashbacks. They reported experiencing such things resulting from seeing soldiers, hearing flying planes/helicopters, seeing army vehicles (like tanks and lorries) passing-by, watching a combat/war scene, hearing a gunfire, and hearing an unexpected loud voice.

This small sample interview enabled researchers to gather detailed information about the experiences of war survivors, and this information was parallel to the literature findings on war experiences of the survivors (Goldstein et al., 1997). Consequently, these interview-information were synthesized with the literature data including DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), Goldstein and colleagues’ article about “war experiences” (1997), Elal and Slade’s (2005) “traumatic exposure severity scale” and “post-traumatic diagnostic scale” by Foa and colleagues (1997), in order to form “War Trauma Exposure Scale” that is developed as a part of a larger study (Author). The scale was originally developed in Turkish and all the psychometric studies are based on this Turkish version. However, in order to contribute to the literature, the scale went through a rough translation to English in order to give an idea for non-Turkish readers. For the Turkish version of the scale, see Appendix A and for the English version see Appendix B.

Pilot Study and Revisions

As mentioned above, the interview data is synthesized with literature information and the War Trauma Exposure Scale was constructed with 23 items. To repeat, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), a specific article about “war experiences” of Goldstein and colleagues (1997), “traumatic exposure severity scale” (Elal & Slade, 2005) and “post-traumatic diagnostic scale” by Foa and colleagues (1997), formed the literature basis for War Trauma Exposure Scale. Once the scale was formed, the scale was completed by 10 Turkish Cypriot women who did not re-participate in the study, and participants gave detailed feedback regarding the content, the language, the wording, the format, and any other. Considering these feedbacks, item 4’s wording was revised about its Turkish expression.

Psychometric Properties of the Scale. As a part of the large study (Author), “Satisfaction with Life Scale” (SWLS), “Turkish Ways of Coping Inventory” (TWCI), and “Impact of Event Scale-Revised” (IES-R) were also included to the questionnaire set to be able

to screen for the current scale's validity. Regarding this, further detailed information can be found in the Results section below.

Materials

Summarized information about used instruments is presented at Table A.

Table A.

Summaries of the Measurement Tools

Measurement Tool	Aim	Structure	Type	Specific Characteristics
Impact of Event Scale- Revised (IES-R)	assess impact of (any) traumatic event	15 items	4-point Likert-type scale	<ul style="list-style-type: none"> assess impact of the event within last 7 days
Turkish Ways of Coping Inventory-Revised (TWCI-R)	assess coping strategies against difficult life events	74 items	5-point Likert-type scale	<ul style="list-style-type: none"> asses specific coping strategies to cope with difficult events
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	assess reported life satisfaction	5 items	7-point Likert-type scale	<ul style="list-style-type: none"> short and reliable scale in understanding life satisfaction
War Trauma Exposure Scale (WTES)	detects survivor's exposure to war-related incidences and assess the impact of the exposure	23 items	5-point Likert-type scale	<ul style="list-style-type: none"> specific to war lists war-related experiences and detects what exposures the survivor experiences. assess the impact of each individual war-exposure item

Satisfaction with Life Scale (SWLS). SWLS intends to get an individual's subjective general life satisfaction simply with the help of five statements. It was originally constructed by Diener and colleagues (1985). The test-taker reports each statement by using a 7-point Likert-type scale. The scale's internal consistency was .87 and the test-retest correlation was .82 (Diener et al., 1985). In the Turkish translation study of the scale (Durak et al., 2010), its back-translation showed semantically similar items with the original one. This Turkish version was used for the current study. SWLS is a relatively superior scale with its increased ability to assess the subjective well-being of the participant via only five statements (Pavot et al., 1991). Besides, being suitable for various age groups gives another advantage to the scale and as a result of this, it is widely used in Turkey (Agbuga et al., 2011; Doğan, 2006; Güler & Gazioğlu, 2008; Gün & Bayraktar, 2008). For the current study, the Cronbach alpha value for reliability was .88.

Turkish Ways of Coping Inventory (TWCI). Folkman and Lazarus (1980) developed Ways of Coping Checklist. In order to assess the cognitive and behavioral strategies to handle stressful situations, it was revised including 68 items. For this Ways of Coping Checklist, the strategies were grouped in two main coping styles: problem-focused coping and emotion-focused coping (Lazarus & Folkman, 1984). In general emotion-focused coping strategies are basically avoidance, attention-distraction, and denial. On the other hand, problem-focused coping strategies require finding a solution to the existing problem. The scale was translated in Turkish and added 6 more items by Siva (1991). Cronbach alpha coefficient of the scale was reported as .90 (Siva, 1991).

In another study, the factors were subjected to a second-order factor analysis. As a result, a third factor was found: Seeking Social Support- Indirect Coping Style (Gençöz et al., 2006). The current study used this 3-factor version. Cronbach alpha coefficients for the subscales were .85, .83 and .80 for problem-focused coping, emotion-focused coping, and seeking social support: indirect coping subscales, respectively. Within the current study, the terms “seeking social support”, and “indirect coping” were interchangeably used.

Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Impact of Event Scale is a 15-item scale that is developed in 1979 (Horowitz et al., 1979). The scale assesses the current psychological impact (within the last 7 days) of an important event on a 4-point scale. It consists of two subscales that are “intrusion” (with a Cronbach alpha coefficient of .78) and “avoidance” (with a Cronbach alpha coefficient of .82) (Horowitz et al., 1979). The Turkish translation was conducted in 2006 (Çorapçioğlu et al., 2006). Işıklı (2006) concluded that the scale showed a significant correlation with SCL-40 ($r = .51$). In 1997, Weiss and Marmar added some more items to meet the DSM-III criteria for PTSD and the number of factors increased to 3 including “arousal”. This revised three-factor version was correlated with Brief Symptom Inventory ($r = .72$), Beck Depression Inventory ($r = .60$), and Beck Anxiety Scale ($r = .60$); and the scale’s Cronbach alpha coefficient was .93 (Işıklı, 2006). Cronbach alpha coefficients for subscales were .90, .83, and .82 for “arousal”, “intrusion”, and “avoidance” subscales, respectively (Işıklı, 2006). For the present study, Cronbach alpha coefficients were .90, .92 and .85 for “arousal”, “intrusion”, and “avoidance” subscales, respectively.

Procedure

By using snowball technique, the data was collected from various parts of Northern Cyprus, as a part of a larger study (Author) from the convenient sample. The data was gathered approximately within 3 months. The participants were both informed and their signed consents were taken. It was explained for participants that the current study does not intend to be able to make any diagnosis, however, they were individually asked whether they would

like to get feedback in relation to the result of the possible psychological impact of their previous war experiences. None of the participants required personal feedback; only one case wanted to have access to the general study results. Once the study was completed, this participant (case number 64) was informed about the general findings of the study. Since the study was a limited one in terms of its diagnostic abilities, no further action was taken in terms of directing people to receive psychological help.

Statistical Analysis

For statistical analysis, Predictive Analytics SoftWare (PASW) version 18 was used. While determining the steps to follow and decide on the statistically critical issues, Tabachnick and Fidell's (2007) book was used. Prior to the main analysis, Tabachnick and Fidell's (2007) data cleaning procedures were administered where the data accuracy, missingness, univariate and multivariate outliers, normality, linearity, homoscedasticity, and multicollinearity and singularity were inspected. As a result of this data cleaning, 11 cases were deleted due to the missing values and 1 case was deleted since she reported zero-level trauma exposure. Finally, 168 cases remained.

Results

Factor Structure, Reliability, and Validity of War-Trauma Exposure Scale

The factor analysis and all other validity and reliability analysis were conducted based on the source of Tabachnick and Fidell (2007). To figure out the factor structure of the 23-item War Trauma Exposure Scale, principle component analysis was conducted with varimax rotation. The factors above eigenvalue of 1.00 were considered with respect to scree plot and factor loading of .30 was taken as a criterion to determine the structure of the items. As a result, the most adequate solution was three-factor structure (explained 52.13 % of the variance). These three factors were 'Negative Feelings', 'Exposure to Violence', and 'Loss'. 'Negative Feelings' factor was named since it included items related to danger and threat perception, insecurity feelings, helplessness, and feelings of fear and horror. 'Exposure to Violence' factor takes its name from the survivor's exposure to a variety of violent acts (such as being wounded, bomb bursting, witnessing another individual being killed or abused). The third factor, 'Loss', refers to the survivor's any form of physical or psychological loss (such as losing the healthy body, jewels, car, money, good-quality life, home, home-town, loved ones...etc). The 'Negative Feelings' factor included 5 items (item factor loadings ranging from .57 to .82), while 'Exposure to Violence' was composed of 10 items (item factor loadings ranging from .39 to .74) and 'Loss' was formed with 8 items (item factor loadings ranging from .34 to .64). For detailed factor loadings of the items and reliability coefficients see Table 2.

Table 2.

Composition of Factors of War-Trauma Exposure Scale with Factor Loadings, Percentages of Variance Explained and Cronbach Alpha Values

Factors and Items	Factors		
	1	2	3
Factor 1			
Negative Feelings			
(Variance explained 35.34 %)			
(Cronbach Alpha .86)			
7. Experiencing a great feeling of fear or horror	.82	.13	.16
6. Thinking that your life is at danger	.79	.09	.17
8. Thinking that another person's life is at danger	.79	.04	.18
19. Wherever you go, thinking that you are not safe	.66	.23	.18
14. Feeling yourself helpless	.57	.27	.32
Factor 2			
Exposure to Violence			
(Variance explained 9.64 %)			
(Cronbach Alpha .83)			
4. Involving combat (actively)	.06	.74	.18
5. Being witness to killing many people collectively	.14	.71	.05
16. Witnessing to village/house/car...etc being set on fire	.23	.64	.09
17. Witnessing somebody from your family being exposed to violence and/or abuse	.25	.63	.24
22. Being wounded	-.08	.63	.20
15. An unexpected attack to the environment (like: school, mosque, church, hospital...etc) that you have	.30	.62	.18
18. Witnessing a gunfight	.49	.57	.03
10. Witnessing an out-of-family-person being exposed to violence and/or abuse	.31	.56	.30
2. Being exposed to violence and/or abuse	.10	.46	.43
3. Bomb bursting and/or weapon firing nearby you	.67	.39	-.09
Factor 3			
Loss			
(Variance explained 7.16 %)			
(Cronbach Alpha .76)			
13. Losing some valuable things due to the experienced conditions (a healthy body, jewels, car, house, money,...etc)	.28	.13	.64
20. Death of somebody you knew	.16	.28	.64
11. Death of somebody from family	-.14	.34	.64
1. Moving to another place to live	.12	-.01	.62
12. Loosing trace of somebody you knew and not having any news from him/her	.30	.25	.59
21. Being separated from close neighbors and/or friends	.40	.12	.57
23. Parting from some family members	.45	.18	.45
9. Experiencing deprivations due to war/combat situation (shelter, food, clothes...etc)	.58	.11	.34

When the items were analyzed under the emerging factors, statistically item 9 “Experiencing deprivations due to war/combat situation (shelter, food, clothes...etc)” was loaded for Negative Feelings; however, it was theoretically decided to be taken to Loss. Also, although statistically item 3 “Bomb bursting and/or weapon firing nearby you” appeared under Negative Feelings, it was included to Exposure to Violence. For the factor structure and sub-factor nomenclature of the scale see Table B; for the item-total statistics, see Table 3.

Table B.

Summary of the Factor Structure of War Trauma Exposure Scale and Sub-Factor Nomenclatures

Factor Name	Number of items	Included items	Description of the factor
Negative Feelings	5	6. Thinking that your life is at danger	Describes the negative war/combat related feelings like arousal due to a threat, feelings of fear and/or horror, insecurity, and hopelessness
		7. Experiencing a great feeling of fear or horror	
		8. Thinking that another person’s life is at danger	
		14. Feeling yourself helpless	
		19. Wherever you go, thinking that you are not safe	
Exposure to Violence	10	2. Being exposed to violence and/or abuse	Describes specific war/combat incidences that the survivor personally exposed to a violent act and/or survivor witnessed a violent act towards someone close
		3. Bomb bursting and/or weapon firing nearby you	
		4. Involving combat (actively)	
		5. Being witness to killing many people collectively	
		10. Witnessing an out-of-family-person being exposed to violence and/or abuse	
		15. An unexpected attack to the environment (like: school, mosque, church, hospital...etc) that you have	
		16. Witnessing to village/house/car...etc being set on fire	
		17. Witnessing somebody from your family being exposed to violence and/or abuse	
		18. Witnessing a gunfight	
		22. Being wounded	
Loss	8	1. Moving to another place to live	Describes death of close individuals, loss of bodily organs, possessions, loss of social relations and networks, and experiencing deprivations
		9. Experiencing deprivations due to war/combat situation (shelter, food, clothes...etc)	
		11. Death of somebody from family	
		12. Loosing trace of somebody you knew and not having any news from him/her	
		13. Losing some valuable things due to the experienced conditions (a healthy body, jewels, car, house, money,...etc)	
		20. Death of somebody you knew	
21. Being separated from close neighbors and/or friends			
		23. Parting from some family members	

Table 3.

Item-Total Correlations and Cronbach's Alpha Values If Item is Deleted

	Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
WTES1	.33	.912
WTES2	.50	.909
WTES3	.53	.908
WTES4	.51	.908
WTES5	.48	.909
WTES6	.57	.907
WTES7	.60	.907
WTES8	.54	.908
WTES9	.54	.908
WTES10	.63	.906
WTES11	.39	.911
WTES12	.59	.907
WTES13	.53	.908
WTES14	.61	.906
WTES15	.59	.907
WTES16	.52	.908
WTES17	.60	.907
WTES18	.60	.906
WTES19	.57	.907
WTES20	.54	.908
WTES21	.56	.907
WTES22	.38	.911
WTES23	.55	.908

In order to get the scores for the subscales, the item-responses were simply summed. The scale is a 5-point scale where “0” represents not being exposed to any war/combat situation; other than “0” all other numbers signify an exposure. “1” corresponds to an exposure without the survivor being affected by this exposure, and “5” means that the survivor was exposed and that s/he was very highly affected.

The overall reliability of the scale was .91, and that of the subscales were .86 (for Negative Feelings), .83 (for Exposure to Violence), and .76 (for Loss).

Descriptive statistics revealed that Loss was the most prevalent combat-experience of Turkish Cypriot women survivors ($M = 21.36$). Loss was followed by Negative Feelings ($M = 17.35$) and Exposure to Violence ($M = 14.22$). For the current study, the statistical analyses were generally conducted for the total War Trauma Exposure Scale score of the participants.

For the validity investigations, correlations between women’s scores of “War-Trauma Exposure Scale” and “Satisfaction with Life Scale”, “Turkish Ways of Coping Inventory”, and “Impact of Event Scale-Revised” were examined. As mentioned earlier, the study was conducted as a part of a larger study (Author) therefore the variables were also kept within the scope of this larger study as well. Nonetheless, as literature showed, well-being (Berthold, 2000; Veronese & Pepe, 2017; Veronese et al., 2017) and coping (Erdener, 2017; Khamis, 2015; Wildth et al., 2017) were highly related to war-trauma experiences.

Pearson correlations revealed that WTES was significantly linked to emotion-focused coping ($r = .20, p < .05$) and IES-R's total score ($r = .51, p < .01$). Further, the WTES total score showed significant correlations with all three factors of IES-R; avoidance ($r = .36, p < .01$), intrusion ($r = .56, p < .01$), and arousal ($r = .48, p < .01$). However, the scale did not depict significant correlations with problem-focused coping ($r = .05, p > .05$), indirect coping ($r = -.08, p > .05$), and Satisfaction with Life Scale ($r = -.05, p > .05$). For correlations, see Table 4.

Table 4.

Correlations of War-Trauma Exposure Scale with Other Variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Problem FC		.26**	.22**	.25**	.09	.04	-.03	.04	.05
2. Emotion FC			.12	-.06	.37**	.40**	.44**	.44**	.20*
3. Indirect C				.14	.06	.13	.12	.11	-.08
4. SWLS					-.06	-.18*	-.20**	-.16*	-.05
5. Avoidance						.69**	.66**	.85**	.36**
6. Intrusion							.91**	.96**	.56**
7. Arousal								.94**	.48**
8. IES-R total									.51**
9. WTES									

* $p < .05$ ** $p < .01$

With respect to the scale's construct validity, a Principle Component Analysis was conducted for WTES and IES-R with varimax rotation. The scree plot was inspected and factors above eigenvalue of 1.00 were considered. As a result, both WTES and IES-R were significantly loaded under the same construct (with a variance of 75.68%). For both WTES and IES-R, the factor loadings were .87. In addition to that, a univariate ANOVA was conducted for participants' WTES scores and total IES-R scores. Results captured significant group differences. It was evident that highly-exposed women war-survivors also scored highest on IES-R ($M = 45.73, SD = 21.42$), while moderately-exposed obtained moderate IES-R scores (M

= 29.77, $SD = 17.61$) and low-level exposed got lower IES-R scores as well ($M = 21.42$, $SD = 13.33$) and all these three groups (low, moderate and high) were significantly different from each other. In addition to that, the fit of WTES was investigated and Chi-square test revealed a good fit for WTES ($\chi^2 (148) = 217.93$, $p < .000$). The Chi-square test result for WTES was very similar to the fit of IES-R ($\chi^2 (149) = 249.96$, $p < .000$).

Conclusion, Discussion, and Limitations

War Trauma Exposure Scale (WTES) is a novel scale that is developed as a part of a larger study (Author) which, unlike other widely used trauma scales, assesses both the qualitative and quantitative war-experiences of survivors. The scale was investigated in terms of psychometrics and despite being a very limited study, the results revealed that WTES which is a 23-item 5-point Likert-type scale, generally depicted to have acceptable-to-good reliability and validity.

The statistical computations depicted that the scale has a generally good fit. Factor analysis helps to figure out that the scale has three sub-scales: ‘Negative Feelings’, ‘Exposure to Violence’, and ‘Loss’. Each subscale and the scale in general, showed high reliability coefficients. Further, univariate ANOVA ensured that the grouping of participants according to their level of war-exposure was parallel with that of their IES-R scores. This was important since it clarifies the ability of the scale to detect the level of war-related trauma exposure and its impact. Besides, Principle Component Analysis for WTES and IES-R ensured the scale’s construct validity.

However, partially supporting the expectations, the scale was moderately correlated with IES-R. Although both of the scales consider participants’ war-related trauma experience at the current study, WTES is aimed to capture survivors’ exposure to war-trauma; while, IES-R targets any trauma incidence. In addition to that, IES-R concerns the psychological impact of the traumatic incidence, instead of considering what kind of experiences the survivor was exposed to. Furthermore, there is a time issue: while IES-R asked about the current (considering last week) influence of the previous event; in the present study WTES assessed women’s exposure to the war-trauma that happened before more than 40 years (in 2013). Related to this, Patrick Clarkin (2019) clearly explains the long-term effects of war. As it is categorized at this review, war experiences creates long-term negative effects through leading physical trauma, losing resources, spreading infections, limiting humanitarian help, breaking social networks, causing destruction of infrastructures (like roads, homes, health care...etc), bringing malnutrition and disrupting water supply, concluding in forced displacements, being responsible for ecological destructions and breaking crop cycles, and creating psychological distress and sexual trauma (2019). This review depicts that war-experiences cannot be taken

as a one-shot trauma source, but rather experiencing war is very powerful one since it has the ability to impact the individual and his/her surrounding with a ripple effect within the following years. Therefore, regarding the elapsed time starting from the exposure of the war until the current socio-political situation in Cyprus, the long-term psychological effects of war should be considered within this framework. This signals another limitation to the current study. The changed life conditions and problems in remembering should be taken into account while evaluating the assessment ability of WTES. Therefore, a deeper investigation on the long-term effects of war experiences at Cyprus, is suggested for future research.

Although the literature suggests that higher trauma-exposure predicts lower life-satisfaction levels (Besser & Neria, 2009); since in the current study WTES is interested in past exposure to a war-related traumatic event, it is plausible to expect that the Turkish Cypriot women war survivors have found a way to be satisfied with their life (like settling their own republic and forming a country for themselves). The time elapsed and the socio-political attempts of the community, may explain for the lack of significant correlations with the SWLS as this “new life” may have increased their life satisfaction. Such relationships can be better understood within a further study.

Regarding the correlation between the war-exposure and coping strategies, at a study it was found that 72.7% of the Holocaust survivors hold emotion-focused coping and the percentage of having problem-focused coping among them was 54.5% (Cosman et al., 2013). Thus, we can say that the current study’s results were partially parallel since WTES was significantly correlated with emotion-focused coping, and it was not significantly correlated (Taylor, 1990) with problem-focused coping.

Regarding all these relationships between WTES, and IES-R, SWLS, and TWCI, it can be said that WTES has an acceptable concurrent validity. Moreover, considering factor analysis of WTES and IES-R, it is possible to conclude that WTES is applicable to war trauma and its assessment.

However, it should be clearly noted that the psychometric studies should be expanded with larger and more representative populations and with some other trauma assessment measurements as well, in order to increase the generalizability of the results. Besides, in the current study, the scale was tested on a war trauma that happened more than 40 years earlier (in 2013). Keeping in mind that the participants were children at those times, their reports based on their memories can be misleading. Therefore, the scale is suggested to be tested also with males, some other age groups, greater populations, and with more recent exposures as well. In addition to that, being a part of a larger study also restricted authors’ ability to focus on the psychometric properties of the scale. Thus, it is for sure further studies are needed to focus and test the psychometric properties of WTES.

As mentioned earlier, another limitation is, certainly, studying war-related experiences only with Turkish Cypriots. This can never change the fact that Greek Cypriots were exposed to war-related trauma as well. However, as mentioned earlier, due to some bureaucratic reasons it was not possible for authors to conduct the study in the Southern part of the island with Greek Cypriots. Future researchers are strongly encouraged to find ways to study war-related trauma in the Southern part of the island as well.

Nonetheless, despite all these restrictions, the psychometric investigations of War-Trauma Exposure Scale revealed a satisfactory-level reliability and validity for the scale (Cook & Beckman, 2006; Tabachnick & Fidell, 2007). Therefore, although there are limitations to the study, it is possible to conclude that WTES can be an important source with its acceptable psychometric properties, to be used especially for understanding the trauma exposure of war survivors. Consequently, unlike other trauma measurements, WTES can be a distinct tool to (1) assess the war-trauma, (2) enable understanding the survivor's war-related exposures, and (3) at the same time, make it possible to assess the influence of these exposures.

Authors' contribution:

In this research, the authors contributed equally to forming the research idea, formulating the research hypotheses, determining the method and design of the research, organizing the research and evaluating and discussing the findings appropriately. In addition, the first author contributed to the collection, organization and reporting of data and writing of the conducted study, while the second author contributed by supervising and evaluating the study and providing feedback on scientific issues.

Declaration of conflict of interests:

The authors declare that there is no conflict of interest for this study.

Funding:

The authors declare that they have received no financial support for this study.

Ethical approval:

This study was conducted with the Ethics Committee Approval of the Middle East Technical University Institute of Social Sciences, dated April 12, 2012.

References

- Agbuga, B., Aslan, Ş., Erol, A. E., Dündar, U., & Kepenek, Y. (2011). Relationship between job satisfaction and life satisfaction of sports entrepreneurs. *Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport/ Science, Movement and Health*, 11(2), 266-272.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed).
- Berthold, S. M. (2000). War traumas and community violence: psychological, behavioral, and academic outcomes among Khmer refugee adolescents. *Journal of Multicultural Social Work*, 8(1-2), 15–46. https://doi.org/10.1300/J285v08n01_02
- Besser, A., & Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 268-275.
- Bramsen, I. & van der Ploeg, H.M. (1999), Fifty years later: the long-term psychological adjustment of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(5) 350-358. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10878.x>
- Clarkin, P. F. (2019). The embodiment of war: Growth, development, and armed conflict. *Annual Review of Anthropology*, 48, 423-442. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102218-011208>
- Cook, D. A., & Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *American Journal of Medicine*, 119, 166e7–166e16. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.036>
- Cosman, I., Macavei, B., Sucala, M., & David, D. (2013). Rational and irrational beliefs and coping strategies among Transylvanian holocaust survivors: An exploratory analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2), 179–194. doi: [10.1080/15325024.2012.687322](https://doi.org/10.1080/15325024.2012.687322)
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). Validity and reliability of Turkish version of “Impact of Event scale-Revised” (IES-R). *New Symposium*, 44(1), 14-22.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Do, T. T. H., Correa-Velez, I., Dunne, M. P. (2019). Trauma exposure and mental health problems among adults in Central Vietnam: A randomized cross-sectional survey. *Frontiers in Psychiatry*, 10(31). doi: [10.3389/fpsy.2019.00031](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00031)
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 120-129.
- Durak, M., Durak E., Ş., & Gençöz, T. (2010). Psychomotor properties of Satisfaction with Life Scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Soc Indic Res*, 99(3), 413-429.
- Elal, G., & Slade, P. (2005). Traumatic exposure severity scale (TESS): A measure of exposure to major disasters. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 213-220.
- Erdener, E. (2017). The ways of coping with post-war trauma of Yezidi refugee women in Turkey. *Women's Studies International Forum*, 65, 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2017.10.003>.
- Freitag, S., Braehler, E., Schmidt, S., & Glaesmer, H. (2013). The impact of forced displacement in World War II on mental health disorders and health-related quality of life in late life – a German

- population-based study. *International Psychogeriatrics*, 25(2), 310-319. doi:10.1017/S1041610212001585
- Foa, E. B., Cashman, L. A., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and Health*, 25(10), 1229-1245. <https://doi.org/10.1080/08870440903194015>
- Gade, D. M., & Wenger, J. B. (2011). Combat exposure and mental health: the long-term effects among US Vietnam and Gulf war veterans. *Health Econ.*, 20, 401-416. <https://doi.org/10.1002/hec.1594>
- Gençöz, F., Gençöz, T., & Bozo, Ö. (2006). Hierarchical dimensions of coping styles: A study conducted with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34(5), 525-534.
- Goldstein, R. D., Wampler, N. S., & Wise, P. H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics*, 100(5), 873-877.
- Güler, Y. Ç., & Gazioğlu, A. E. İ. (2008). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinde öznel iyi olma hali, psikiyatrik belirtiler ve bazı kişilik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 107-114.
- Gün, Z., & Bayraktar, F. (2008). Türkiye’de iç göçün ergenlerin uyumundaki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 167-176.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218.
- Işıklı, S. (2006). *Trauma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler* [Unpublished doctorate thesis]. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Turkey.
- Johnson, R. J., Antonaccio, O., Botchkovar, E., Hobfoll, S. E. (2022). War trauma and PTSD in Ukraine’s civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57, 1807–1816. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02176-9>
- Khamis, V. (2015). Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(1), 72-79. <https://doi.org/10.1037/ort0000039>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. USA: Springer Publishing.
- Manzanero, A. L., Crespo, M., Barón, S., Scott, T., El-Astal, S., & Hemaid, F. (2021). Traumatic Events Exposure and Psychological Trauma in Children Victims of War in the Gaza Strip. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 1568–1587. <https://doi.org/10.1177/0886260517742911>
- Moen, T. (2006). Reflections on the narrative research approach. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(4): 56-69. doi: [10.1177/160940690600500405](https://doi.org/10.1177/160940690600500405)
- Mundy, S. S., Foss, S. L. W., Poulsen, S., Hjorthøj, C., & Carlsson, J. (2020). Sex differences in trauma exposure and symptomatology in trauma-affected refugees. *Psychiatry Research*, 293, 113445. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113445>

- Nieswiadomy, R. M. (2002). *Foundations of nursing research* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149–161.
- Siva, A. N. (1991). *Coping with stress, learned powerfulness, and depression among infertile people*. [Unpublished doctoral dissertation]. Hacettepe University, Ankara.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S., (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th Ed.). United States of America: Pearson Education.
- Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: A basic review. *JDMS*, 6(1), 35-39.
- Veronese, G., & Pepe, A. (2017). Sense of coherence as a determinant of psychological well-being across professional groups of aid workers exposed to war trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(13), 1899–1920. <https://doi.org/10.1177/0886260515590125>
- Veronese, G., Pepe, A., Jaradah, A., Murannak, F., & Hamdouna, H. (2017). We must cooperate with one another against the enemy: agency and activism in school-aged children as protective factors against ongoing war trauma and political violence in the Gaza Strip. *Child Abuse & Neglect*, 70, 364-76. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.027>
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford.
- Wildth, H., Umanos, J., Khanzada, N. K., Saleh, M., Rahman, H. U., & Zakowski, S. G. (2017). War trauma, psychological distress, and coping among Afghan civilians seeking primary health care. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 6(2), 81-100. <http://dx.doi.org/10.1037/ipp0000065>

Ölçek Geliştirme Çalışması: Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği (WTES)

Özet

Savaş travması yaygın olarak çalışılmaktadır. Kullanılan ölçekler ise savaş deneyimini genel bir travma olarak ele alır ve sadece savaş yaşantısının yaşanıp yaşanmadığını sorarak, bu yaşantının psikopatolojik etkilerini ölçmeye geçer. Dolayısıyla, hayatta kalanların savaş deneyimleri hakkında çok az şey sorulur ve bilinir. Örneğin, alanda en sık kullanılan travma ölçeklerinden biri olan Foa'nın Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Post-Traumatic Diagnostic Scale) (1997), travmatik bir olayla ilgili psikopatolojik sonuçları ölçmektedir. Ayrıca Foa'nın ölçeği, savaşa özgü değildir; herhangi bir travmanın ardından ortaya çıkan psikiyatrik semptomatolojiye odaklanır. Horowitz tarafından 1979 yılında geliştirilen Yaşam Olayları Ölçeği (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) (Horowitz ve diğerleri, 1979) ise, sıklıkla kullanılmasına karşın, savaşa özgü değildir ve travmatik olayın son 7 gün içerisindeki etkisini ölçmektedir. Bu nedenle, hem savaş-travmasını nitel olarak anlamayı sağlayacak, hem de niceliksel olarak savaş deneyimlerinin etkilerini değerlendirebilecek bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Dolayısıyla ölçek, savaş-travması çalışmalarında sadece psikopatolojilerin oluşumuna odaklanmak yerine, savaştan sağ kurtulmuşların ne yaşadığını ve bu yaşantıların onları ne kadar etkilediğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Kıbrıs'ta hem Kıbrıslı Rumlar hem de Kıbrıslı Türkler, özellikle 1963-1974 yılları arasında savaş ve çatışmayla ilgili travmatik deneyimler yaşamışlardır. Ancak Kıbrıslıların bu savaş ve çatışma deneyimleri, tüm psikolojik önemine karşın, sistemli bir şekilde incelenmemiştir. Doktora tezinin (Yazar) bir parçası olarak bu çalışma, savaşla ilgili travmatik olayları hem niteliksel hem de niceliksel olarak değerlendirebilen yeni bir savaş-travması ölçeğinin sunmayı amaçlamaktadır. Savaş-travmasını bu ölçek ile değerlendirmek için hem Kıbrıslı Rum hem de Kıbrıslı Türklerin çalışmaya dahil edilmesi planlanmış olsa da bürokratik nedenlerden dolayı, yalnızca 1963-1974 Kıbrıs Savaşı'nı yaşamış Kıbrıslı Türk kadınlarla ($N = 168$) çalışmak mümkün olmuştur. Üç aşama izlenmiştir: görüşme, pilot çalışma ve psikometrik araştırmalar. Psikometrik çalışma genel hatları ile Faktör Analizi, ilgili ölçümlerle ölçeğin korelasyonları ve ANOVA hesaplamalarından oluşmaktadır.

Görüşmeler ve pilot çalışma sonucunda 23 maddelik 5'li Likert-tipi Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği (WTES) oluşturulmuştur. Katılımcılar, bu savaş deneyimleri maddelerini yaşayıp yaşamadığını belirtir. Eğer katılımcı o savaş deneyimine maruz kalmışsa, bu olayın kendisini ne kadar etkilediğini 1 ile 5 arasında (1 Hiç, 2 Biraz, 3 Orta, 4 Epey, 5 Çok Fazla) puanlar. Gerçekleştirilen Faktör Analizi, üç faktör ortaya koymuştur. Bu faktörler "Olumsuz Duygular", "Şiddete Maruz Kalma" ve "Kayıp" olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği iyidir ($r = .91$). WTES ve travmatik deneyimin etkisini ölçen Yaşam Olayları Etkisi Ölçeği (IES-

R) için yapılan ilke bileşen analizi, her iki ölçeğin de aynı yapı altında %75,68'lik bir varyans açıklayarak yüklendiğini göstermiştir ve ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemiştir. Ölçek, bir parçası olduğu tez çalışmasının (Yazar) ilgili değişkenleriyle, literatüre paralel olarak, anlamlı korelasyonlar göstermiştir (duygu odaklı başa çıkma ile, $r = .20$, $p < .05$; ve IES-R toplam puanı ile, $r = .51$, $p < .01$). ANOVA hesaplamaları, WTES' in IES-R ölçeği ile paralel olduğunu göstermiştir. Yani, WTES'e göre yüksek oranda savaş travmasına maruz kalan kadınlar, IES-R' de en yüksek puanları alırken ($M = 45,73$, $SD = 21,42$), orta düzeyde maruz kalan kadınlar IES-R' de orta düzeyde puanlar bildirmiş ($M = 29,77$, $SD = 17,61$), ve savaş deneyimlerine düşük düzeyde maruz kalan kadınlar ise IES-R'de daha düşük puanlar ortaya koymuştur ($M = 21,42$, $SS = 13,33$). Ölçeğin Ki-kare uyum testi (χ^2), ölçeğin IES-R' ye benzer şekilde iyi uyum gösterdiğini ortaya çıkarmıştır ($\chi^2 (149) = 249,96$, $p < .000$, ve $\chi^2 (148) = 217,93$, $p < .000$, sırasıyla). Ancak, bu çalışma başka bir çalışmanın parçası olduğundan (Yazar), bazı sınırlılıklar vardır. Ölçeğe yönelik psikometrik incelemelerin, daha ileri çalışmalarla genişletilmesi gerektiği açıktır. Ayrıca bu çalışmada, kişilerin savaş deneyimleri ve ölçüm yapılan tarih arasında 40 yıldan fazla bir süre vardır. Çalışmanın kapsamının, bu süre içerisindeki birçok değişkenin olumlu veya olumsuz etkilerini içermiyor olması bir diğer sınırlılıktır. Bununla birlikte, aradan geçen 40 yılı aşkın sürede, o dönemde yaşları 6 ile 33 olan katılımcıların, bu savaş deneyimlerini ne ölçüde hatırlayabildikleri başka bir kısıtlılığı ortaya koyar. Tüm sınırlılıklarına karşın, psikometrik incelemeler, ölçeğin savaşa bağlı maruz kalmayı, nispeten güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiğini göstermektedir.

Ölçek, birkaç yönüyle diğer travma ölçeklerinden ayrılmaktadır. İlk olarak WTES, doğrudan ve sadece savaş yaşantılarına dairdir. Ayrıca, ölçek savaştan kurtulanların yaşayıp rapor ettiği 23 deneyimlerini, maruz kalılabilecek birer durum olarak listeler; bu yönüyle savaştan kurtulanların savaşa dair ne yaşadığını tek tek tanımayı da mümkün kılar. Bununla birlikte, hayatta kalanın maruz kaldığı her bir deneyimden ne kadar etkilendiğini sorar ve böylece bu savaş deneyiminin kişiyi nasıl etkilediğini niceliksel olarak ölçmeyi de olanaklı hale getirir.

APPENDICES

Appendix A

Savaş Travmasına Maruz Kalma Ölçeği- War Trauma Exposure Scale (WTES)

“1960 Kıbrıs Cumhuriyeti’nin kurulmasının yaklaşık olarak 3 yıl ardından, Kıbrıslı Türk ve Rum toplumları arasında çatışmalar/savaş alevlenmeye başlamıştır. İki toplum arasındaki çatışma/savaş, 1974 yılında Türkiye’nin adaya askeri olarak müdahale etmesi ve bu müdahale sonucunda adada ateşkes anlaşmasının imzalanması ile durmuştur.”

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırırken, Kıbrıs’ta **1963-1974 yılları** arasında yaşanan çatışmaları/savaşı göz önünde bulundurunuz.

Aşağıda insanların savaş/çatışma dönemlerinde yaşamış olabileceği rahatsızlıkları içeren bazı maddeler bulunmaktadır. Lütfen aşağıda yer alan her bir maddeyi ayrı ayrı okuyup değerlendiriniz. Eğer belirtilen maddeyi siz de yaşadıysanız “**yaşadım**” ifadesinin yanındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Takiben, bu yaşadığınız deneyimin sizi hiç etkilemediğini/rahatsız etmediğini düşünüyorsanız **1**; biraz etkilediğini düşünüyorsanız **2**; orta derecede etkilediğini düşünüyorsanız **3**; epey etkilediğini düşünüyorsanız **4**; ve çok fazla etkilediğini düşünüyorsanız **5** numarayı daire içine alınız. Eğer belirtilen maddeyi siz yaşamadıysanız, “**yaşamadım**” ifadesinin yanındaki kutucuğu işaretlemeniz yeterli olacaktır.

Örnek:

Silah kullanmak.
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input checked="" type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3 (Orta) 4 (Epey) 5 (Çok Fazla)

Acıklama: Bu örnekteki kişi, bahsedilen dönemde silah kullandığı için “Yaşadım” ifadesinin yanındaki kutucuğu işaretlemiştir ve bunun onu ne kadar rahatsız ettiğini de uygun derecelendirmedeki numarayı seçerek belirtmiştir. Eğer bu kişi silah kullanmamış olsaydı, sadece “Yaşamadım” ifadesinin yanındaki kutucuğu işaretlemesi yeterli olacaktı.

1. Yaşadığınız yeri değiştirmek durumunda kalmak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

2. Şiddete ve/veya tacize maruz kalmak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

3. Yakinınızda bomba ve/veya silah patlaması
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

4. Çatışmaya birebir (aktif olarak) katılmak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

5. Çok sayıda kişinin toplu olarak öldürülmesine tanıklık etmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

6. Hayatınızın tehlikede olduğunu düşünmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

7. Büyük bir korku veya dehşet duygusu yaşamak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

8. Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşünmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

9. Savaş/çatışma ortamından dolayı mahrumiyetler yaşamak (barınak, yiyecek, giyecek...vs)
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

10. Aile dışından birinin şiddete ve/veya tacize maruz kaldığına tanıklık etmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

11. Aileden birinin ölmesi
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

12. Tanıdığımız birinin kayıp olması ve ondan haber alınamaması
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

13. Yaşananlardan dolayı eskiden sahip olduğunuz bazı kıymetli şeyleri kaybetme (sağlıklı bir beden, mücevher, araba, ev, para, ...vs)
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

14. Kendinizi çaresiz hissetmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

15. Korunaklı olduğunuzu düşünerek sığındığınız bir ortamın (örneğin: okul, cami, kilise, hastane...vs) beklenmedik bir şekilde saldırıya uğraması
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

16. Köyün/evin/arabanın...vs ateşe verildiğine tanıklık etmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

17. Aileden birinin şiddete ve/veya tacize maruz kaldığına tanıklık etmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

18. Silahlı bir çatışmaya tanıklık etmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

19. Nereye giderseniz gidin, güvende olmadığınızı düşünmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

20. Tanıdığınız birinin ölmesi
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

21. Yakın komşu ve/veya dostlardan ayrı düşmek
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

22. Yaralanmak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

23. Ailenin bazı üyelerinden uzak kalmak
Yaşamadım <input type="checkbox"/>
Yaşadım <input type="checkbox"/> Ne kadar etkiledi? 1 (Hiç) 2 (Biraz) 3(Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla)

24. Bunların dışında yaşadığınız ve eklemek istediğiniz başka olay(lar) varsa lütfen ekleyiniz. Yaşadığınız her bir olayın sizi ne kadar rahatsız ettiğini/etkilediğini aşağıdaki derecelendirmeden uygun sayıyı yazarak belirtiniz

1 (Hiç) 2 (Biraz) 3 (Orta) 4 (Epey) 5(Çok Fazla) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Appendix B

War Trauma Exposure Scale (WTES)- English Version

“About 3 years following the settlement of Cyprus Republic, there happened to start combat/war incidences between Turkish Cypriots and Greek Cypriots. The war/combat between the two nations eased with the ceasefire agreement after the military intervention of Turkey in 1974.”

While answering the following questions below, please consider the war/combat experiences that happened between **1963 and 1974** at Cyprus.

The following items consist of some possible experiences and some possible disturbances that people may experience at times of any war/combat. Please read and evaluate each below item separately. If you have also experienced the mentioning situation, please put a mark nearby the box “**Experienced**”.

Following that, please also evaluate how much this experience influenced you by circling the related number. Therefore, if you believe that the incidence did not influenced you at all, choose 1(None), if you believe that it influenced you a little bit then choose 2 (A little), if you believe that the experience did moderately influenced you circle 3 (Moderate), if you believe that the incidence you have experienced was quite influential for you, then circle 4 (Quite) and if you believe that the incidence influenced you a lot, then choose 5 (Very much) by circling it.

If you haven’t experienced the mentioned incidence, then **only** put a mark nearby the box “**Not Experienced**”.

Example:

Using a gun.
Not Experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input checked="" type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

Explanation: At this example, the person has chosen “**Experienced**” since s/he used a gun through these combat years. Then, s/he further informed us about the degree that this incidence influenced him/her by choosing 4. If this person did not use the gun through these years, then it would be enough to only put a mark nearby the box of “**Not Experienced**”.

1. Moving to another place to live
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

2. Being exposed to violence and/or abuse
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

3. Bomb bursting and/or weapon firing nearby you
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

4. Involving combat (actively)
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

5. Being witness to killing many people collectively
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

6. Thinking that your life is at danger
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

7. Experiencing a great feeling of fear or horror
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

8. Thinking that another person's life is at danger
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

9. Experiencing deprivations due to war/combat situation (shelter, food, clothes...etc)
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

10. Witnessing an out-of-family-person being exposed to violence and/or abuse
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

11. Death of somebody from family
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

12. Loosing trace of somebody you knew and not having any news from him/her
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

13. Losing some valuable things due to the experienced conditions (a healthy body, jewels, car, house, money,...etc)
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

14. Feeling yourself helpless
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

15. An unexpected attack to the environment (like: school, mosque, church, hospital...etc) that you have taken refuge in since you thought it was safe
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

16. Witnessing to village/house/car...etc being set on fire
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

17. Witnessing somebody from your family being exposed to violence and/or abuse
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

18. Witnessing a gunfight
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

19. Wherever you go, thinking that you are not safe
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

20. Death of somebody you knew
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

21. Being separated from close neighbors and/or friends
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

22. Being wounded
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

23. Parting from some family members
Not experienced <input type="checkbox"/>
Experienced <input type="checkbox"/> How much influenced? 1 (None) 2 (A little) 3(Moderate) 4 (Quite) 5(Very much)

24. Other than these mentioned incidences, if there are any experiences that you have lived through and would like to mention, then please add them below. If so, please also mention the degree to which they influenced you by using the scale below.

1 (None) 2 (A little) 3 (Moderate) 4 (Quite) 5(Very much) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Arastırma Makalesi

Eczema Patients' Skin as a Projection of Psychic Processes

Kübra GÖÇER ÖNAL^{1*}, Elif YAVUZ SEVER²

¹Middle East Technical University, Faculty of Arts and Sciences, Psychology Department, Ankara, Turkey

²İstanbul University, Faculty of Letters, Psychology Department, İstanbul, Turkey

Makale Bilgisi

Keywords:

projective tests,
skin ego,
eczema,
skin diseases,
psychoanalytic
psychosomatic
approach

Abstract

This paper presented psychoanalytic evaluations of the psychic processes of chronic eczema patients. Issues related to skin-ego construction, body-related anxieties, and barrier-penetration variables were evaluated by testing three hypotheses. Semi-structured interviews and the Rorschach and Thematic Apperception Tests were applied. The skin is a meaningful interface between the body and the psyche. In various skin diseases, mental factors seem to accompany the physical symptoms. Didier Anzieu's skin ego theory emphasizes the importance of the first experience between the mother and infant through the skin. Maternal capacity for practices such as handling and holding constructs the child's ego. Deficiencies in these areas might cause disruptions in ego and skin-ego development, as supported by the results of the present study. In addition, body-related anxieties were discussed in this paper with a psychosomatic psychoanalytic approach. Anxieties related to the inner body and the maintenance of bodily integrity were identified among eczema patients. Finally, Fisher and Cleveland's work on individuals' barrier and penetration variables was used to determine the relevant variables for eczema patients. The dynamics of both barrier and penetration were among the presented findings.

Öz

**Anahtar
kelimeler:**

projektif testler,
deri-benlik,
ekzema,
deri hastalıkları,
psikanalitik
psikosomatik kuram

Bu makale ekzema hastalarının ruhsal süreçlerinin psikanalitik değerlendirmesini kapsamaktadır. Üç hipotezin yardımıyla deri-benlik yapılandırılması, bedene ilişkin kaygılar ve zar-nüfuz etme değişkenlerine yönelik konular değerlendirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ile projektif yöntemler olan Rorschach ve Tematik Algı Testleri ölçüm teknikleri olarak kullanılmıştır. Deri; beden ve ruh arasındaki anlamlı bir arayüzdür. Çeşitli deri hastalıkları fiziksel semptomlara ruhsal etkenlerin eşlik ettiğini göstermektedir. Didier Anzieu'nun Deri-Benlik Kuramı deri vasıtasıyla gerçekleşen anne ve bebek arasındaki ilk deneyimin önemini vurgulamaktadır. Çocuğun benliği tutma ve kapsama gibi annenin yetileri tarafından oluşturulmaktadır. Bu yetilerdeki eksiklikler benlik ve deri-benlik gelişiminde aksamalara neden olabilmektedir ki araştırmanın sonuçları bunu desteklemektedir. Ayrıca psikosomatik psikanalitik yaklaşım aracılığıyla bedene ilişkin kaygılar ele alınmıştır. Beden içine ve beden bütünlüğünü korumaya ilişkin kaygılar ekzema hastaları arasında tespit edilmiştir. Son olarak Fisher ve Cleveland'ın bireylerin zar ve nüfuz etme değişkenlerine yönelik çalışmaları ekzema hastalarının değişkenlerini belirlemek amaçlı kullanılmıştır. Zar ve nüfuz etme dinamiklerinin ikisi de bulgular arasında yer almaktadır.

*Correspondent Author, Emniyet Mahallesi, Ahududu Sokak 1/8, Yenimahalle/Ankara

e-posta: kgoecer@googlemail.com

DOI : 10.31682/ayna.1165284

Submission Date: 22.08.2022; Acceptance Date: 24.03.2023

ISSN: 2148-4376

Introduction

Since the body and the psyche are interconnected, different units of the body might convey different symbolic meanings. The skin is an organ that particularly reflects psychic processes. According to Koblenzer (1983), the touch and warmth of the mother are transmitted and perceived by infants via the skin. Thus, preverbal communication between the infant and mother occurs with the help of the skin (Koblenzer, 1983). Didier Anzieu (1995/2016) introduced the Skin Ego Theory to explain a primitive form of the psychic ego projected onto the skin. The skin and ego share certain similarities in terms of their function and construction. While the skin holds the skeleton and organs together, the ego holds the components of the psychic apparatus together. From birth, infants register bodily sensations through this organ, which are later transformed into psychic elements. According to Winnicott, a “good enough mother” is responsible for ego development and integration. He suggested that psychosomatic illnesses are triggered by maternal failures that lead to dissociations in patients (Winnicott, 1966). Like the ego, the skin ego is constructed by maternal capacities, as primarily suggested by Winnicott (as cited in Anzieu, 1995/2016). A lack of maternal capacity is associated with disruptions in both ego and skin ego construction. Accordingly, skin diseases not only give information about organic states but also reflect psychological mechanisms.

The term “psychosomatic” was introduced by Heinroth in 1818 (as cited in Hussler, 2020). He was an Austrian psychiatrist who first questioned the impact of psychic factors on the body. Deutsch and Alexander were the pioneers of psychosomatic medicine. In 1932, Alexander established the Chicago Institute for Psychoanalysis. Alexander suggested that illnesses are provoked by emotional repression (as cited in Hussler, 2020). This approach was also adopted by Deutsch and Dunbar. Their studies led to the idea of specific personality types being connected to psychosomatic diseases (as cited in Smadja, 2011). Marty was also influenced by the Chicago Institute; however, he insisted that the human being is a psychosomatic entity while rejecting personality profiles and founded the Paris Psychosomatic School in 1962 (as cited in Hussler, 2020). Subsequently, with the concepts of operational thinking, mentalization, and essential depression, a new psychoanalytical approach focusing mainly on the experiences of patients who suffered from psychosomatic diseases was introduced (Marty et al., 1963/2017). This comprehensive work yielded an investigative method for psychosomatic patients. During associative anamnesis, researchers discovered the presence of different mental functioning among psychosomatic patients (Parman, 2012). Marty introduced the term “operational thinking,” which is characterized by a mental functioning that focuses on the factual and actual elements of experience (Debray, 2002/2015). Concrete reality is in the foreground, without connecting it to affect, phantasies, or the past

and the future. According to Ikiz (2019), these scholars also suggested that impoverished symbolization and mentalization processes accompany an operational thinking style.

Projective methods were used in this research to investigate psychosomatic diseases. The Barrier and Penetration Rorschach Subscale was developed by Fisher and Cleveland (1958) in their work titled *Body Image and Personality*. They developed an index related to the stability of body boundaries connected to body image. These boundaries are measured by barrier and penetration variables. They compared the barrier and penetration variables in psychosomatic diseases related to the body's interior with psychosomatic diseases concerning the body's exterior. It was hypothesized that patients with rheumatoid arthritis, neurodermatitis, and conversion hysteria constituting the exterior symptom group would score higher on the barrier index than those with stomach disturbances and ulcerative colitis which are referred to as the interior symptom group. This hypothesis was based on the idea that the psychosomatic exterior symptom group has body images involving steady and protective walls (Fisher & Cleveland, 1958). On the contrary, the interior symptom group has body images with permeable, inconsistent, and fragile boundaries. It was also implicated that these body images exist prior to the psychosomatic symptoms and possibly influence the emergence of the specific disease (as cited in Anzieu, 1995/2016).

“Neurodermatitis,” “atopic dermatitis,” and “endogenous eczema” are often used interchangeably to identify psychosomatic skin diseases characterized by allergic predispositions or “emotional, psycho-social, and environmental factors” (Engels, 1982). Eczema belongs to the group of atopic diseases, implying a polygenic disposition to allergic diseases like allergic asthma or allergic rhinitis (Gieler et al., 2008). This skin disease is mainly characterized by intense itching, redness, and papules on certain areas of the skin. Stressful events or traumatic incidents might trigger lesions, which illustrates the psychosomatic nature of this skin disease. The stages of eczema are acute, subacute, and chronic (Habif et al., 2018). Ozturk (2013) also suggested the categorization of endogenous and exogenous eczema. While endogenous eczema has genetic and allergic components, exogenous eczema is triggered by contact with irritating substances. Alkalis such as soap, detergents, acids, and alcohol dissolvers might serve as irritants or allergens (Oguz, 2001). There exists a psychoanalytic literature regarding the psychic dynamics of eczema. Marty (1958) explained eczema in the context of relations with allergic objects. He suggested that these relations are characterized by a desire to form a fusional relationship with another person, but at the point of fusion, an allergic crisis emerges to protect individuality (Marty, 1958). Spitz (1951), on the other hand, discovered hostility in the mothers of infants with eczema symptoms. Furthermore, he claimed that eczema symptoms might emerge due to overstimulation through excessive touching or

under stimulation resulting from neglect of the infants' tactual needs (as cited in Anzieu, 1995/2016). Szwec (2019) expanded on this by noting that infants whose tactual needs have not been fulfilled might be prone not only to eczema but also to sleep difficulties and restlessness.

In light of psychoanalytical theory, the current study investigated the mental operations of eczema patients by evaluating psychosomatic functioning and skin ego construction. Since skin diseases damage the skin, the connection between insufficient maternal capacities and deficiencies in skin ego construction was investigated as the first hypothesis. Using Rorschach Test, cards representing relationships with the maternal figure were discussed, while specific cards portraying the early infantile period in Thematic Apperception Test were also analyzed. It was expected that insufficient maternal capacities would lead to a deficiency in skin ego construction. The second hypothesis pertains to bodily anxieties and is grounded in the studies of the Paris Psychosomatic School. It was hypothesized that eczema patients present operational mental functioning and would accordingly focus on factual anxieties related to the body via anatomical responses in the Rorschach Test and a mechanical thinking style in the Thematic Apperception Test. In other words, it was hypothesized that their narrations would focus on behavioral and mechanical incidents without expressing affect or symbolic meaning. The final hypothesis incorporated Fisher and Cleveland's (1958) Barrier and Penetration Rorschach Subscale. Fisher and Cleveland (1958) developed this scale to frame individuals' barrier and penetration dynamics. Eczema is located on the skin, and the skin disease is expected to serve as a barrier against external stimuli. Accordingly, this study offered a readaptation of Fisher and Cleveland's (1958) study to obtain more up-to-date results.

The main aim of the present study was to bring a psychoanalytic perspective to psychosomatic illnesses, skin diseases, and especially eczema. Although psychosomatic diseases have been considered within the scope of psychoanalytic theory, recent studies elaborating on the sources of these diseases are scarce. The subject of psychosomatic illness has mainly been addressed from a medical perspective to date. Medicine is generally influenced by the biomedical model, which regards the body as a separate entity (Mehta, 2011). The body and illness-centered approach ignores the psychic essence of individual beings. Taking the individuals' psychic essence into consideration will facilitate the treatment of psychosomatic diseases. Accordingly, this research contributes to the literature, which is lacking in-depth examinations of psychic phenomena.

Method

Participants

The research was conducted in a dermatology outpatient clinic at a state hospital in Ankara. Patients were first examined by a dermatologist and then referred for psychological assessment after confirming their voluntary participation. Eczema patients with repeated ineffective medical treatment, a chronic disease history, and underlying psychological factors were particularly directed to assessment and projective testing.

Data were collected from 15 participants, including 9 women and 6 men. Their ages ranged from 20 to 50 years. Three individuals were excluded from the research due to psychotic mental states that could have distorted the trustworthiness of the results. Consequently, qualitative data from 12 participants in total were evaluated.

Measures

Sociodemographic Information Form. Personal information and information related to the patient's family were gathered using this form. Initially, information regarding gender, date of birth, marital status, occupation, educational background, employment status, level of income, physical/psychiatric diseases, and substance use were obtained. The ages of the parents or other relevant caregivers, their educational backgrounds, physical/psychiatric diseases, and substance use history were also questioned to gather family information.

Semi-Structured Psychoanalytic Interview. The study was first explained to the patients who had been referred by dermatologists. An informed consent form was signed by each participant and a semi-structured psychoanalytic interview was subsequently conducted. According to Chabert and Verdon (2015), semi-structured interviews respect an individual's choice of statements. Their statements are respected and the whole of the individual's psychic functioning is taken into consideration. Psychic concerns are thus seen within this whole picture. A chain of questions might follow their statements to achieve an appropriate structure (Chabert & Verdon, 2015). Clinical interviews preceded psychological testing since assumptions related to an individual's problems and personality may change the procedural steps (Chabert & Verdon, 2015).

As a part of those interviews, participants introduced themselves and provided information about their disease. They were asked to express themselves without any restraint and the interviews lasted between 30 and 120 minutes. Important associations were noted, questions were asked about any missing core issues in the patient's life history or related

background, and details related to prognosis were also collected. Since symbolic meanings are essential for psychoanalytic reasoning, dreams, and memories were also points of focus.

The framework for clinical interviews suggested by Chabert and Verdon (2015) was taken into consideration during all interviews in this research. Accordingly, clinical interviews strictly adhere to the principle of confidentiality. Secondly, an asymmetrical relationship exists between the specialist and the patient since the patient or participant is requesting knowledge or help. The third important aspect of the framework is related to the specialist's duty of active listening and observation. Finally, the authors of this research rejected the concept of "therapeutic pride," which was also discarded by Freud (1912) (as cited in Chabert & Verdon, 2015). This implies that a professional should not share personal points of view and should listen to the patient with neutrality (as cited in Chabert & Verdon, 2015).

Projective Tests. Chabert (1995) referred to three features of projective methods supporting the use of such tests in recent research (as cited in Ikiz, 2015). Primarily, projective techniques are relational, which means that a transference relationship will be established with the person performing the evaluation. Secondly, projective tests emphasize the importance of verbal clues and body language. Finally, standardized norms of projective tests facilitate comparisons with the broader population (as cited in Ikiz, 2015).

The common features shared by all projective techniques are unique characteristics enabling both concrete and ambiguous associations. These associations are transferred through language and a relational dynamic is established between the participant and the evaluator (Anzieu & Chabert, 2004/2011). The material and directions allow for uncertainty and that realm of uncertainty awakens psychological conflicts, anxiety, and regression (Anzieu & Chabert, 2004/2011). In this way, the core structure of mental life is expected to be projected as unstructured data for the evaluator. In this study, the Rorschach Inkblot and Thematic Apperception Tests were used complementarily as projective measures. The Rorschach Inkblot Test does not involve any definite shapes, meaning that themes of conflict may vary significantly from person to person. On the other hand, the Thematic Apperception Test involves real-life scenarios that facilitate connections to actual specific subjects and relationships (Anzieu & Chabert, 2004/2011). Due to their complimentary nature, both tests are recommended to be applied successively for more detailed and integrated findings (Ikiz, 2017).

Procedure and Data Analyses

In the application of the Rorschach Test, the test is initially introduced, and then appropriate instructions are issued. After each card is presented, an additional inquiry is

performed. The evaluation includes both statistical and interpretative techniques. Every response is coded according to the localization, determinants, and content (Ikiz, 2017). These are the main coding categories under which many other subcategories of coding exist. Statistical data for the Rorschach Test are summarized at the end with a psychogram. Since the Barrier and Penetration Subscale was applied to the Rorschach Test responses in this study, every response was coded according to the barrier, penetration, or barrier and penetration guidelines provided by Fisher and Cleveland (1958). Barrier responses address steady and solid body boundaries. Responses related to clothing, the protection of animals, or enclosed entrances are coded as barrier indicators. Penetration responses express permeable body and psychic boundaries. Walls that are breaking down, open mouths, or damaged bodies are examples of penetration responses (Fisher & Cleveland, 1958).

In the Thematic Apperception Test, a series of cards are shown, and participants are expected to create a narrative for each card. Every sentence is coded according to the coding categories of four series (Ikiz, 2016). Series A includes themes of rigidity with coding categories referencing external reality, internal reality, and obsessive methods. Investments in relationships, dramatization, and hysteria are categorized as references to variability in series B. Conflict avoidance is the main subject of series C, which includes excessive investment in external reality, inhibition, narcissistic investments, volatility of boundaries, and methods against depression (Ikiz, 2016). Finally, series E reveals the emergence of primary processes and includes themes of deteriorating perception, intensive projection, impairment in linguistic capacities, and irregularities related to self-identity and the environment. The Thematic Apperception Test contributes to the understanding of the quality of object relations. The narratives produced for each card give information about whether object relations are experienced on a narcissistic or oedipal axis and the relevant defense mechanisms; thus, they reflect the core organization of an individual's psychic functioning (Ikiz, 2016). In 2020, the Thematic Apperception Test coding sheet was revised. Coding series D was added; however, the present study was based on the coding sheet presented in 2002 (Chabert et al., 2020).

Projective tests can be used in qualitative studies since they provide a wide range of unstructured data. These unstructured data are later evaluated and structured. In this way, valuable data are not lost, and previously undiscovered findings can be revealed. The application, assessment, and interpretation require intensive effort and attention. Anzieu and Chabert (2004/2011) explained the process of data analysis for the Rorschach Inkblot Test in *The Projective Methods*. The elements of analysis are also valid for the Thematic Apperception Test. First, quantitative, or statistical data are emphasized. Standardized data are achieved for both tests in different ways as described above. Secondly, the test is evaluated both temporally

and dynamically meaning that the order of responses is taken into consideration during the analysis. Furthermore, the response time for each card, the number of responses, the rotation of the cards, interactions with the evaluator, and body language are analyzed. As a third element, psychoanalytic theory serves as a basis for interpretation. In this study, the psychoanalytic interpretations of the French School were used to strengthen results as explained by Minkowska, Monod, MacCully, Anzieu, and Rausch de Traubenberg (Anzieu & Chabert, 2004/2011). This approach uses psychoanalytic drive theory at the core of its interpretations (Ikiz, 2017). The theoretical foundations of psychoanalytic psychopathology, primitive defense mechanisms, psychoanalytic identity development, psychosexual stages, and structural and topographic models of personality are taken into consideration. Chabert (1983) suggested manifest and latent contents for interpretations (as cited in Anzieu & Chabert, 2004/2011). This was initially introduced by Freud (1900). Similarly, every card in the Rorschach and Thematic Apperception Tests has manifest and latent contents. For example, an animal might be given as a response and manifest content. However, the interpretation of the same response might differ according to the meaning of the card due to its latent content. Finally, the manner of discourse is evaluated. In other words, phrasing, syntax, and diction are examined closely. All of these data are then synthesized and summarized within the context of the structure of psychoanalytic theory of personality. In short, the Rorschach and Thematic Apperception Tests are based on complex statistical methods and interpretative techniques.

The standardization of Turkish adult norms for the Rorschach Inkblot Test was performed between November 2007 and October 2008, and the findings were published in 2009 (Ikiz et al., 2013). According to the population census conducted in 2000, 724 participants were included in that study. The participants were divided according to socioeconomic status and age (Ikiz et al., 2013). Standardization for norms among adolescents and the elderly were conducted separately. In the present study, the adult norms were used for statistical means.

Results

First Hypothesis

In the first hypothesis, it was suggested that the skin ego is not sufficiently developed in cases of skin disease. Since maternal capacities form the skin ego during infantile periods, as Anzieu (1995/2016) suggested, it was expected that deficiencies in skin ego construction are related to failures in maternal capacities like handling and holding. Primarily, the shading responses of series E were evaluated throughout the Rorschach Inkblot Test to obtain information about skin ego construction. Klopfer divided shading responses into three groups

of surface and texture responses, depth and three-dimensional responses, and responses that cover a three-dimensional substance on a two-dimensional surface (Anzieu & Chabert, 2004/2011). Eight of 12 participants gave surface and texture responses referring to a lack of tactile needs in infancy. All of those eight participants gave shading responses for cards 4 and 6, namely the authority cards. These cards represent parental authorities. Responses such as “feather” or “fur” suggest the covering of the skin like the covering of strong parental figures. However, participants in this group gave responses such as “ripped wings” and “plucked feathers,” which, on the contrary, implied that the parental covering is insufficient. These responses also suggested that the skin ego is damaged and flawed.

After assessments of the skin ego with the Rorschach Inkblot Test, cards implying mother-infant relationship and mental representations of maternal figures were shown to the participants. Cards 1, 7, and 9 were considered because their latent contents are relevant to the presented issue. Discrepancies generally shaped the quality of the mother-infant relationship. A lack of maternal capacities was revealed in four different ways. First, five of 12 participants experienced the mother as a persecuting object and as a figure constantly watching them. Second, two of the 12 participants described the maternal figure as a narcissistic extension. In these cases, the mother-infant relationship was still a dependent one. Third, it was found that two of the 12 participants could not process strong conflicts with the maternal figure and these conflicts transformed into anxieties related to the body. Finally, for three of 12 participants, the maternal cards indicated the mother’s absence.

For the Thematic Apperception Test, cards 11, 13B, and 19, which are used to analyze early childhood experiences, were taken into consideration. Cards 11 and 19 were considered as a whole as they focus on infantile relationships. Card 11 deals with the extent of infantile anxieties and to what extent they have been resolved. Female participants gave responses reflecting darkness, similar to the shading category of the Rorschach Test, which revealed depressive effects from this period. Themes related to coldness and winter were usually observed with these cards, referring to the unfulfilled needs during the period in question. Card 13B gives information about maternal containment capacities and the child’s ability to be alone. With this card, narratives related to poverty and loneliness were produced, highlighting feelings of being abandoned by the maternal object. In addition to the cards’ latent contents, coding categories were also taken into consideration. It was found that the CM-1 coding category demonstrating the need for support and CN-4 focusing on tactile features were prevalent.

The qualitative Rorschach Test findings, which were supported by the results of the Thematic Apperception Test, reflected the shortcomings of the maternal figure, which,

according to Anzieu (1995/2016), are related to the construction of the skin ego. Overall, the first hypothesis was confirmed.

Second Hypothesis

The second hypothesis focused on body conceptions and related anxieties. Marty and de M'Uzan (1963) suggested that the mental functioning of patients with psychosomatic illnesses depends on physical symptoms and operational activities. Before conducting the present research, it was assumed that responses with anatomical content would be produced by the Rorschach Inkblot Test. The findings were consistent with the hypothesized responses. Anatomical responses such as “skeleton,” “lungs,” or “ribs” indicated anxiety related to the inner body to protect the body's unity.

It was further hypothesized that, with the Thematic Apperception Test, theoretical phenomena of psychosomatic functioning would be observed. The coding categories CF-1 and CF-2 reflect excessive investment in the external world. Operational and factual thinking was expected from this group of patients. The CF-1 coding category highlights the importance of mechanical activities rather than psychological processes. “A family has difficult living conditions. The young girl goes to school, the mother is pregnant, the father is a farmer...” (card 2) is an example of the responses within this coding category. In cases where effects are connected to the external world, the CF-2 coding category is used. These patients attached their feelings to the external world and thus externalize them, which leads to a decrease in psychic activity.

It was further noted that patients were prone to producing narratives that included coding categories CI-2 and CN-3. The previously mentioned results were related to the importance of mechanical activities, and the CI-2 and CN-3 coding categories further supported those results. The CI-2 coding category indicates that the participant tended to avoid conflicts. For example, “The second possibility is that something has happened...” in response to card 7GF suggested that a conflict had not been resolved and it was coded as CI-2. CN-3 reflects a tendency to stifle one's affective dynamics and may entail statements such as: “It's a picture of a forest” (card 11). Operational functioning and alienation from psychic processes over time lead to an impoverishment of mental dynamics.

As a result, the second hypothesis was also confirmed. An additional qualitative result was found during these data analyses as 7 of 12 patients gave partial body “Hd” responses during the Rorschach Test. “Head” and “leg” are coded as “Hd” responses since they represent a part of the body. The frequency of this coding indicates that these patients were not able to integrate body parts. Consequently, the body was not perceived as a complete unit.

Third Hypothesis

The Rorschach Test's Barrier and Penetration Index subscale developed by Fisher and Cleveland (1958) was used to test the third hypothesis. As in Fisher and Cleveland's (1958) research, it was expected that the skin disease would serve as a protecting element and that participants would score higher on the barrier index than the penetration index, which was partially confirmed. Fisher and Cleveland (1958) proposed the idea that a skin disease is located on the skin which could be connected to solid and steady body boundaries. Their results supported that idea. The present research sought to readapt that idea with a norm group in Turkey. However, our results differed from those of the previous work.

The median value for the barrier index in Fisher and Cleveland's (1958) research (median = 4) was higher than the median value for the penetration index (median = 2). In this research, the median values of the barrier and penetration indexes were equal (median = 3). This means that both barrier and penetration dynamics were identified among eczema patients. An example of a barrier response is "I see a crocodile." A crocodile was scored as a barrier response since this animal has distinctive protective skin. "This fish is opened or sliced into two pieces like an anchovy," on the other hand, was coded as a penetration response because the animal's body is opened and fractured. Although the skin serves as a protective barrier, stimuli from the environment also occasionally pass through the physical and psychic boundaries. Findings obtained from the Thematic Apperception Test supported this notion. The CL-1 coding category shaped the eczema patients' narratives, and this coding is an indication of permeable boundaries.

Discussion

Generally, the biological factors of physical diseases are in the foreground while the psychological background is often neglected. A disease can be completely genetic and treated medically. Nevertheless, the effect of the disease on the individual's life, mental functioning, and environment are relevant psychological components. During the anamnesis of bodily expressions in relation to physical diseases, the interactions of the body and mind must be considered. Freud (1892a) gave an example of such interactions. When a person cries, shouts, or rages, it is a physical expression of an underlying mental process (Freud, 1892a). According to psychoanalytic psychosomatic theory, whether a disease is physically or psychologically rooted becomes insignificant. The fact that an illness is diagnosed brings along the necessity of investigating the psychic components accompanying the disease. In this way, an integrated approach can be adopted considering the mysterious connection between the body and the

psyche. The current study was carried out in an attempt to contribute to such holistic approach by investigating eczema patients' psychic processes from a psychoanalytic perspective.

The sample of this study included chronic eczema patients who did not respond to medication. The Rorschach Inkblot Test and Thematic Apperception Tests were used as projective methods to obtain qualitative data related to three hypotheses. Projective methods were chosen since the aim was primarily to analyze the unstructured data pertaining to the psychic structure of eczema patients. Psychosomatic psychopathology is still a new area of research with potential applications that need further investigation. During the assessment and interpretation of our data, additional implications were explored by considering the unstructured data, which was a major reason for choosing the projective techniques applied here.

Skin ego construction was evaluated within the scope of the first hypothesis. It was expected that a lack of maternal capacities would result in deficiencies related to skin ego construction. Shading responses given during the Rorschach Test provided information about the tactile needs of the participants, which supported the idea that their skin egos were either flawed or underdeveloped. Responses concerning damaged skin or secondary coverings over the actual skin were also indicators of an insufficient skin ego construction. Maternal capacities were addressed on the basis of the cards that focus on the maternal relationship and individuals expressed relational deficiencies in different ways. According to Chabert (1998), the maternal holding capacity of borderline personality structures cannot be fulfilled. Therefore, this capacity cannot be internalized and an excessive need for support will become apparent (as cited in Sever, 2012). At the same time, irregularities in the excitation system emerge related to this issue. The need for maternal holding among psychosomatic patients was also supported by Sever (2012). That research included women diagnosed with fibromyalgia. Maternal capacity and early childhood representations were analyzed by taking card 11 of the Thematic Apperception Test into consideration. A persecutory maternal image and excessive anxiety were clearly detected (Sever, 2012). Winnicott's theories can be found at the core of most of these arguments. Winnicott (1962) emphasized the importance of maternal holding and handling capacities for the infant's ego development (as cited in Anzieu, 1995/2016).

The founders of the Paris Psychosomatic School initially proposed specific mental functioning for psychosomatic patients. According to Szwec (2019), the question of whether a psychosomatic disease had organic or psychological origins had been previously discussed, but the Paris Psychosomatic School offered a distinctive perspective and focused on the absence of symbolic thinking and the prevalence of mechanical thinking among psychosomatic patients. Eczema is a skin disorder conceptualized as psychosomatic. Franz Alexander suggested that

psychosomatic symptoms might be related to a rupture in symbol formation (as cited in Kradin, 2011). This notion overlaps with the suggestion of the Paris Psychosomatic School that psychosomatic patients have restricted access to their psychic worlds. Their thoughts are based on daily mechanical activities. The theories of operational mental functioning and a rupture in symbol formation were supported by the findings in this study that were obtained from the application of the Thematic Apperception Test. In addition to operational thinking, anxieties related to the inner body and the wholeness of the body were identified. It was found that eczema patients experienced their body parts as different entities and did not unite them. Anxiety that the inner body had a disease and would fall apart also emerged as a significant finding in the present study.

In *A General Introduction to Psychoanalysis*, Freud (1916) stated that bodily symptoms can be divided between actual neurosis and psychoneurosis. He further indicated that actual neuroses do not convey any meaning. Actual neuroses are based on the present and not on childhood conflicts like hysteria (Freud, 1892b). In this study, the symptoms of the participants can be classified as actual neuroses. Actual neuroses have common characteristics with operational thinking as suggested by Marty (1963/2017). Operational thinking means that the individual illustrates a manner of thinking that is centered on the current timespan. Individuals act with mechanical duty and without attributing any meaning to these activities. As a result, operational thinking is disconnected from the unconscious and imagination (Karaburçak Ünsal, 2007). Debray (2002/2015) supported Freud's assumption that somatic manifestations are devoid of meaning since the repression of a conflict is not the case.

The final hypothesis entailed a more modern adaptation of Fisher and Cleveland's (1958) research. However, in contrast to their study, it was found here that eczema patients experienced barrier and penetration dynamics at the same time. Accordingly, body and psychic boundaries are unstable from time to time. According to Ulnik (2007), for both pathomimias and skin diseases, the skin loses its role in protective functioning. This notion was partially supported by the findings of the present study. These results for the third hypothesis are in accordance with the results of the first and second hypotheses. The second hypothesis focused on conceptions of the body, and it was hypothesized that eczema patients would reveal anxieties related to their bodies. It was found that patients' anxieties related to their bodies were anatomical responses implying permeable boundaries since the interior of the body was presented. The first hypothesis illustrated that the skin ego organization was damaged. A complete and steady skin ego organization would serve as a barrier against external stimuli. Consequently, the psychic protection from a barrier or skin ego may be permeable from time to time and harmful contents might penetrate the psyche. A recent study by Sipahi (2018) that

included patients with psoriasis vulgaris, and atopic dermatitis symptoms had similar results. Fisher and Cleveland's (1958) barrier and penetration index were applied to participants with psychosomatic skin diseases, and it was found that the mean score for the barrier index was lower than the general average. On the contrary, the penetration index mean was higher than the average (Sipahi, 2018). Additionally, Senra and Wollenberg (2014) explained atopic dermatitis from a psychodermatological perspective, or a perspective considering psychological and dermatological factors. They indicated that the barrier function of the skin can be damaged, and homeostasis can be affected by stress. Although the word "barrier" in their study was used within a physical and biological context, it is also possible to approach that term from a psychological perspective.

Considering the outcomes of treatment or psychotherapy, it is important to adopt an integrative perspective. The body and psyche have to be taken into consideration at the same time. Kradin (2011) asserted that, among psychosomatic patients such as those with eczema, not only the symptoms but also the disordered self-constitute the purpose. İkiz (2015) indicated the importance of seeing and hearing the psychoanalyst in relation to psychosomatic patients. As coding category CM-1 was detected among the results of the Thematic Apperception Test, an increased need for support by psychoanalysts could be expected. Hearing and seeing are perceptual supports. Perceptual data have to be internalized to be transformed into symbolic thinking. Furthermore, psychosomatic patients are estranged from their own bodies. Therefore, Pheulpin (2015) suggested a focus on subjective experiences for these patients. Contact with the body has to be established since these patients' views of their bodies reflect diseased and distant bodies.

In conclusion, the limitations of this study should be noted. First of all, this study was conducted at a state hospital under restricted conditions. The semi-structured interviews and projective tests were applied in separate rooms, but interruptions by other patients and staff were common. Second, participants' age range could be narrowed down in future studies. The participants of this study were between 20 and 50 years of age. This age group could be narrowed down for more specific results. Third, gender differences should be taken into consideration. In this study, the aim was to yield preliminary findings with regard to the psychic dimensions of the eczema experience. In the near future, more specific age and gender data would be beneficial. It is possible that women will have different results than men since gender and sexual identities play essential roles.

Authors' contribution:

The authors contributed equally.

Declaration of conflicting interests:

The authors declared that there is no conflict of interest.

Author's note:

his article was prepared on the basis of the first author's master's thesis titled "The Investigation of Eczema Patients' Psychosomatic Functioning in Relation to the Skin Ego Theory" under the supervision of the second author.

Funding:

No financial support was received from any institution.

Ethical approval:

Ethics committee approval of this study was given by Istanbul University Social and Human Sciences Research Ethics Committee (decision dated 31.07.2017, file number 2017/97, numbered 35980450-663.05).

References

- Anzieu, D. (2016). *The skin-ego* (N. Segal, Trans.; 1st. ed.). Karnac Books Ltd. (Original work published 1995)
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2011). Rorschach testi (B. Kolay, Trans.). In *Projektif yöntemler* (pp. 33–39). Bağlam Yayıncılık. (Original work published 2004)
- Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C., & Verdon, B. (2020). *Manuel du Rorschach et du TAT, Interprétation Psychanalytique*. Malakoff.
- Chabert, C., & Verdon, B. (2015). Klinik görüşme nedir? In T. İkiz (Ed.), *Psikanalitik Yönelimli Klinik Görüşmeler* (3rd ed., pp. 106–113). Bağlam Yayıncılık.
- Debray, R. (2015). *Beden deneyimi psikopatolojisi* (Ö. Alemdar, Trans.). Bağlam Yayıncılık. (Original work published 2002)
- Engels, W. D. (1982). Dermatologic disorders. *Psychosomatics*, 23(12), 1209–1219. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(82\)73267-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(82)73267-0)
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1958). *Body image and personality*. Dover Publications.
- Freud, S. (1892a). Charcot. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte werke: Chronologisch geordnet* (4th ed., Vol. 1, pp. 21-35). Imago Publishing.
- Freud, S. (1892b). Die sexualität in der ätiologie der neurosen. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte werke: Chronologisch geordnet* (4th ed., Vol. 1, pp. 490-516). Imago Publishing.
- Freud, S. (1900). Die traumentstellung. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte werke: Chronologisch geordnet* (4th ed., Vol. 2-3, pp. 139-168). Imago Publishing.
- Freud, S. (1916). Allgemeine neurosenlehre. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte werke: Chronologisch geordnet* (4th ed., Vol. 11, pp. 248-497). Fischer Verlag.
- Gieler, U., Niemeier, V., Kupfer, J., & Harth, W. (2008). Psychosomatik in der dermatologie. *Der Hautarzt*, 59(5), 415–434. <https://doi.org/10.1007/s00105-008-1536-9>
- Habif, T., Campbell, J., Chapman, M., Dinulos, J., & Zug, K. (2018). *Skin disease diagnosis and treatment* (3rd ed.). Elsevier/ Saunders.
- Hussler, R. (2020). Une brève histoire moderne de la psychosomatique. *Transmettez Votre Savoir de Kiné à Kiné*, 63, 38-49.
- İkiz, T. (2015). Klinik görüşmelerde projektif testlerin yeri. In T. İkiz (Ed.), *Psikanalitik yönelimli klinik görüşmeler* (3rd ed., pp. 106–113). Bağlam Yayıncılık.
- İkiz, T. (2016). *Tematik algı testi (TAT) psikanalitik yönelimli el kitabı* (2nd ed.). Bağlam Yayıncılık.
- İkiz, T. (2017). *Rorschach testi: Psikanalitik yorum, kodlama ve uygulamalar*. Bağlam Yayıncılık.
- İkiz, T. (2019). Paris psikosomatik okulu (ipso). In T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz buluşmaları: Psikosomatik* (pp. 119-128). Bağlam Yayıncılık.
- İkiz, T., Atak, I., Düşgör, B., & Zabcı, N. (2013). *Rorschach kodlama kitabı 2* (2nd ed.). Bağlam Yayıncılık.
- Karaburçak Ünsal, Z. (2007). Psikosomatik deri hastaları ile şizofrenlerde simgesel işlev. *Yansıtma*, 7-8, 161-179.

- Koblentz, C. S. (1983). Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Archives of Dermatology*, 119(6), 501-512. <https://doi.org/10.1001/archderm.119.6.501>
- Kradin, R. L. (2011). Psychosomatic disorders: The canalization of mind into matter. *Journal of Analytical Psychology*, 56(1), 37-55. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2010.01889.x>
- Marty, P., & De M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue Francaise de Psychoanalyse*, 27, 345-456.
- Marty, P., de M'Uzan, M., & David, D. (2017). Psikosomatik soruşturma yedi klinik gözlem (P. Akgün, E. İlem, & A. E. Yavuz Sever, Trans.). Bağlam Yayıncılık. (Original work published 1963)
- Marty, P. (1958). The allergic object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 39(2-4), 98-103.
- Mehta, N. (2011). Mind-body dualism: A critique from a health perspective. *Mens Sana Monographs*, 9(1), 202. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.77436>
- Oguz, O. (2001, March 15-16). *Kontakt dermatit, dishidrotik ekzema ve atopik ekzema* [Conference presentation]. Allerjiler Sempozyumu, İstanbul, Turkey.
- Ozturk, G. (2013). Ekzema. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*, (3), 1-5.
- Parman, T. (2012). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. In T. Parman (Ed.), *Psikanaliz yazıları: Psikosomatik* (pp. 13-32). Bağlam Yayıncılık.
- Pheulpin, M.C. (2015). Psikosomatik hastalarla yapılan klinik görüşme. In T. İkiz (Ed.), *Psikanalitik yönelimli klinik görüşmeler* (3rd ed., pp. 68-75). Bağlam Yayıncılık.
- Senra, M. S., & Wollenberg, A. (2014). Psychodermatological aspects of atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 170(1), 38-43. <https://doi.org/10.1111/bjd.13084>
- Sever, E. (2012). Psikosomatik patolojilerde sınırların kırılabilirliği. *Yansıtma*, (17), 31-42.
- Sipahi, N. (2018). Psoriasis vulgaris ve atopik dermatit hastalarının ruhsal işleyişlerinin projektif testler ile değerlendirilmesi. *Yansıtma*, (30), 81-97.
- Smadja, C. (2011). Psychoanalytic psychosomatics. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(1), 221-230. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00390.x>
- Spitz, R. A. (1951). The psychogenic diseases in infancy – An attempt at their etiologic classification. *Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 255-275.
- Szwec, G. (2019). Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları. In T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz buluşmaları: Psikosomatik* (pp. 27-46). Bağlam Yayıncılık.
- Ulnik, J. (2007). *Skin in psychoanalysis*. Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1966). Psycho-somatic illness in its positive and negative aspects. *International Journal of Psychoanalysis*, 47, 510-516.

Ruhsal Süreçlerin Yansıması olarak Ekzema Hastalarının Derisi

Özet

Günümüzde psikosomatik rahatsızlıkların ‘somatik’ kısmı birçok çalışmanın merkezinde yer almış olsa da ‘ruhsal’ bölümü daha birçok araştırma gerektirmektedir. Ekzema hastalığı, psikosomatik bir deri hastalığı olarak kabul görmektedir. Bu çalışmada 15 kronik ekzema seyri gösteren ve medikal tedaviye yanıt vermeyen kişinin ruhsallıkları yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli ön-görüşme ve projektif testler ile değerlendirilmiştir. Rorschach ve Tematik Algı Testleri için istatistiksel temeller ve Fransız Okulu'nun psikanalitik yorumlama yönergeleri esas alınmıştır. İlk hipotez için Didier Anzieu'nun (1995) deri-benlik kuramı kullanılmıştır. Yaşamın ilk yıllarından itibaren deri, anne ve bebek arasındaki iletişimi sağlayan sembolik değeri yüksek bir organdır. Winnicott'a (1960) göre; annenin işlevleri bebeğin ruhsallığını oluşturup şekillendirmektedir. Deri yoluyla anneden ve çevreden gelen duyumlar alınır, işlenir ve bebeğin benliği bu şekilde gelişir. Deri-benlik, Anzieu tarafından benliğin ilkel yansıması olarak tanımlanmıştır. Böylece derideki hastalıkların hem annenin bakımına hem de deri-benliğin niteliğine gönderme yaptığı düşünülebilir. Bu hipotezde deri hastalığının deri-benliğin yetersizliği ve annenin bakımında eksikliklerle bağlantılı olabileceği varsayımı doğrulanmıştır. Bu bağlamda, Rorschach Testi'nde gizil olarak anneye yönelik tasarımları aktaran kartlar ve gölgeleme kodlama kategorisi incelemeye alınmıştır. Gölgeleme kodlama kategorisi deri yanıtlarını içermektedir ve dokunsal ihtiyaçlara gönderme yapmaktadır. Özellikle bu kodlama kategorisinde deri-benlik yapılanmasına ilişkin derinin zedelenmiş olduğuna veya yetersiz kaldığına yönelik yanıtlar verilmiştir. Tematik Algı Testi'nde ise çocukluğun erken dönemini ele alan kartlar değerlendirilmiştir. Erken döneme yönelik eksikliklerin tespit edilmesiyle birlikte dayanak alma kodlaması öznelere başka bir insana yaslanma ihtiyaçları olduğunu ortaya koymuştur. İkinci hipotez için Paris Psikosomatik Okulu'nun temel kuramları esas alınmıştır. Psikosomatik hastaların günlük olgulara dayalı, beden-merkezli ve sembolizasyondan uzak bir zihinsel işleyişe sahip oldukları kuramsallaştırılmıştır. Ekzema hastalarının benzer biçimde testlerde bedene yönelik kaygılar ifade edecekleri düşünülmüştür ve çalışmada doğrulanmıştır. Rorschach Testi'nde beden içine yönelik yanıtlar ile birlikte beden bütünlüğünü bozan kısmi beden yanıtları verilmiştir. Tematik Algı Testi'nde ise, günlük mekanik olgulara odaklanıldığı ve ruhsal yaşantıdan yatırımın çekildiği görülmüştür. Ruhsal çatışmalardan kaçınma kodlaması ve duyguların dondurulması kodlaması sıklıkla tespit edilmiştir. Son hipotezde Fisher ve Cleveland'ın (1958) çalışmaları yeniden uyarlanmıştır. Geliştirdikleri 'Zar ve Nüfuz Etme Değişkenleri', Rorschach Alt Ölçeği aracılığıyla öznelere ruhsal bariyer ve penetrasyon dinamiklerini ölçülebilmektedir.

Zar değişkeni, öznenin ruhsallığının koruma ve kalkan görevini kapsamaktadır. Nüfuz etme değişkeni ise, ruhsal süreçlerin geçirgenliğini ve uyananların ne kadarının içe alındığını değerlendirmektir. Araştırmacılar deri hastalığının bedene nüfuz etmemesi sebebiyle, ekzema hastalarının bir koruyucu ruhsal zara sahip olduklarını öne sürmüştür. Varsayımları çalışmalarıyla doğrulanmıştır. Bu güncel çalışmada ise ekzema hastalarının hem zar hem de nüfuz etme değişkenleri aynı oranda bulunmuştur. Dolayısıyla, hastaların koruyucu bir kalkanın yanı sıra zaman zaman fazla geçirgen bir ruhsal örgütlenmeye sahip oldukları bulgular arasında yer almaktadır. Böylece son hipotez kısmen doğrulanmıştır. Son hipotezin Fisher ve Cleveland'ın (1958) sonuçlarından farklılık göstermesi, deri-benlik yapılanmasına ilişkin bulgular ile örtüşmektedir. Deri-benliğin yeterince gelişmemiş olması, ruhsal ve bedensel hassasiyetlerin olduğuna gönderme yapmaktadır. Tematik Algı Testi bulgularında sınırların geçirgenliği kodlama kategorisi ise Rorschach Alt Test sonuçlarını desteklemiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ekzema hastalığının sadece genetik, alerjik veya çevresel faktörlere bağlanamayacağı çıkarımında bulunulabilir. Bu hastalığın oluşumunda ve seyrinde ruhsal etkenlerin önemi vurgulanmıştır. Öznelerin ruhsal dinamikleriyle bağlantı kurmaları psikoterapi sürecinde önemli olacaktır. Kişilerin günlük ve mekanik olaylardan kendi zihinsel süreçlerine dönmeleri belli bir süre alacaktır. Beden bütünlüğünün sağlanmamış olması göz önünde bulundurulduğunda, bedenin tam anlamıyla hissedilmesi ve birleştirilmesi ayrı bir alan oluşturabilir. Dayanak ihtiyaçlarına bakıldığında, yüz yüze görüşmelerde bir psikoterapistin bunu sağlayabileceği düşünülmektedir. Medikal ve ruhsal tedavilerin entegre edilmesinin, öznelerin iyileşme süreçlerine katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Araştırma Makalesi

Terapötik Bir Araç Olarak Yas ile İlgili Çocuk Kitapları: Bir İçerik Analizi

Arif ARSLAN^{1*} 

¹ Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi

Keywords:

çocuklar,
kayıp,
travma,
yas

Öz

Bu çalışmanın amacı yas ile ilgili çocuk kitaplarının içeriklerini incelemektir. Çocuk kitapları belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Bu doğrultuda; (1) içeriğin yas ile ilgili olması, (2) kahraman bakış açısıyla yazılmış olması ve (3) 5-11 yaş arasına uygun olması ölçütlerini karşılayan 10 çocuk kitabı seçilmiştir. MAXQDA programı kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Tüm kodlar uyum süreciyle ilgili bileşenler, yas tepkileriyle ilgili bileşenler ve kayıpla ilgili bileşenler olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kitaplardaki ifadelerin en çok bilişsel tepkiler (n = 47) koduyla kodlandığı görülmektedir. Duygusal tepkiler (n = 30) ve sosyal destek (n = 17) en sık kullanılan diğer kodlardır. Ayrıca kitaplardaki çizimler incelendiğinde ise üzüntü duygusunu ve sosyal desteği yansıtan çizimlerin kitaplarda daha çok yer aldığı görülmektedir. Sonuç olarak yas sürecini ele alan çocuk kitaplarının özellikle küçük yaş gruplarında ölümü anlamlandırma ve duygusal farkındalık gibi konularda ruh sağlığı uzmanları tarafından terapötik bir araç olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Abstract

The aim of this study was to examine the contents of children's books about grief. Among the purposive sampling methods, criterion sampling was used while specifying children's books. Accordingly, 10 children's books that meet the criteria of (1) having content about grief, (2) having been written from the hero's perspective, and (3) targeting children between the ages of 5 and 11 were selected. Content analysis was performed with the MAXQDA program. All codes were grouped under three main themes: components related to the adaptation process, components related to grief reactions, and components related to loss. As a result of the analysis, it was noted that the expressions in the books are mostly coded with cognitive reactions (n = 47). Emotional responses (n = 30) and social support (n = 17) were the other most frequent codes that were used in the analysis. In addition, the examination of the drawings commonly reflected feelings of sadness and social support. As a result, it is thought that children's books implicating the grief process can be used as a therapeutic tool, especially in young age groups in making sense of death and increasing emotional awareness.

Anahtar kelimeler:

bereavement,
children,
grief,
trauma

*Sorumlu Yazar, Hacettepe Üniversitesi, Beytepe Yerleşkesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara.

e-posta: arif.arslan@hacettepe.edu.tr

DOI : 10.31682/ayna.1199359

Gönderim Tarihi: 06.11.2022; Kabul Tarihi: 18.03.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Yas, sevilen bir canlı veya nesnenin kaybı sonrası ortaya çıkan belirtiler kümesidir. Bu küme içerisinde bilişsel, davranışsal, duygusal ve somatik birçok tepki yer almaktadır (Aksöz, 2014). Bir kayıp sonrası ortaya çıkan üzüntü, öfke, suçluluk, yalnızlık, özlem, kaygı gibi belirtiler duygusal; inkâr, kafa karışıklığı, zihnin sürekli kaybedilen kişiyle meşgul olması, odaklanamama gibi belirtiler bilişsel; nefes darlığı, iştahsızlık, hâlsizlik gibi belirtiler somatik, kaçınma ve sosyal geri çekilme gibi belirtiler ise davranışsal tepkiler olarak adlandırılır (Apaydın, 2020a). Bir kayıp sonrası gösterilen yas tepkileri patolojik bir durum olmaktan ziyade ortaya çıkan duruma bireyin uyum sağlama sürecidir. O nedenle yas çözülmesi gereken değil, deneyimlenmesi gereken bir süreçtir (National Alliance for Children's Grief, 2022).

Kayıp veya yas, her birey için zor ve karmaşık bir süreçtir ancak özellikle yaşamın erken dönemlerinde bu durumla yüzleşmek zorunda kalan bireyler için yas süreci daha zor olabilmektedir (UNICEF, 2020). Piaget'in bilişsel gelişim dönemleri göz önünde bulundurulduğunda çocukların ölümü anlamlandırmak için yeterli bilişsel olgunluk düzeyinde olmadıkları söylenebilir (Yazgan İnanç ve diğerleri, 2020). Piaget tarafından duyu-motor (0-2 yaş), işlem öncesi (2-7 yaş), somut işlemler (7-12 yaş) ve soyut işlemler (12 yaş ve üzeri) olmak üzere 4 bilişsel gelişim dönemi ortaya konulmuştur (Flavell, 1963). Her gelişim dönemiyle birlikte nesne değişmezliği, nesne sürekliliği, sınıflama, tersine çevirebilme ve sembolleri anlayabilme gibi bazı bilişsel beceriler kazanılır (Piaget, 1971). Ölüme ilişkin algı da çocuğun içinde bulunduğu bilişsel gelişim dönemine göre farklılık gösterebilmektedir. Nitekim ölümle ilgili geri dönülmezlik, işlevsizlik ve evrensellik olmak üzere üç temel bileşenin işlem öncesi (2-7 yaş) ve somut işlemler (7-12 yaş) döneminde bulunan çocuklar tarafından anlaşılması oldukça zordur. Geri dönülmezlik ölümün geçici bir süreç olmadığı, ölen kişinin bir daha geri gelmeyeceği veya hayata dönmeyeceği anlamına gelir. Canlı bir beden gösterdiği temel fonksiyonların ölümle birlikte son bulması işlevsizlik kavramıyla ifade edilmektedir. Son olarak evrensellik ise her canlının bir gün öleceği anlamına gelmektedir (Apaydın, 2020b).

Gelişimsel özellikleri nedeniyle çocuklar bu üç ilkenin aksi şekilde düşünebilir. Örneğin, bir çocuk ölen kişinin istediği zaman geri geleceği şeklinde bir algıya sahip olabilir. Bu bağlamda; kayıp yaşamış çocukların ölümün kalıcılığını kabul etme, kayıp sonrası ortaya çıkan duyguları bastırmaksızın deneyimleme, ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlama, kaybı anlamlandırma, ölen kişiyle ilgili bitmemiş işleri çözüme kavuşturma gibi birtakım durumları yas sürecinde çözüme kavuşturması beklenir (Lowenstein, 2021). Ancak ölen kişinin yakınlığı, kaybın meydana geliş şekli, kaybın üzerinden geçen süre, sosyal destek gibi birçok çevresel ve bağlamsal faktör çocukların yas sürecini etkileyebilmektedir (Aksöz, 2014; Alvis ve diğerleri, 2021).

Çocuklarda yas sürecini etkileyen faktörler incelendiğinde kaybın meydana geliş şekli intihar veya cinayet gibi şiddet içeriyorsa yas sürecinin karmaşık bir yapıya dönüşme olasılığı artmaktadır. Travmatik yönler içeren ve ani bir şekilde meydana gelen kayıplar yas sürecinde depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birtakım ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (Dillen ve diğerleri, 2009; Worden, 1996). Sevilen birinin kaybı sonrası birtakım olumsuz duygu, düşünce ve davranışların ortaya çıkması ve yaklaşık 6 aydan sonra duyguların yoğunluğunu kaybetmesi beklenir. O nedenle kaybın ilk dönemlerinde çocuklarda çok daha yoğun duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler gözlemlenebilir (Alvis ve diğerleri, 2021). Kaybedilen kişiyle olan yakınlık veya duygusal bağ gibi ilişkinin doğasına dair faktörler de çocuklarda yas sürecini etkileyebilmektedir. Anne, baba, kardeş gibi birinci dereceden ilişkilerin olduğu kişilerin veya çok yakın bir sınıf arkadaşının kaybı daha uzak bir akrabanın kaybına göre çocukları daha çok etkilemektedir (Lobb ve diğerleri, 2010). Bir kaybın ardından çocuğa sosyal destek sunulması çocuğun kayıpla ilgili kaygı ve korku gibi duygusal tepkilerin yoğunluğunu azaltması, rutinleri sürdürmesi ve ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlaması için önemli bir role sahiptir (Shear ve diğerleri, 2007). Bunların yanı sıra çocuğa yaşadığı kayıpla ilgili yanlış bilgiler verilmesi, çocuğun cenaze törenine katılmaması ve çocuğun rutinlerinin bozulması gibi faktörler de çocukların yas sürecini olumsuz etkileyebilecek risk faktörleridir (Lowenstein, 2021). Tüm bu bilgiler her kaybın kendi bağlamı içerisinde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Dünya genelinde 147 milyon çocuğun ebeveynlerinden herhangi birini kaybettiği düşünülmektedir (UNICEF, 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1,5 milyon çocuk bir ebeveynini kaybetmesi sonucu tek ebeveyniyle yaşamaktadır (Grief Heroes, 2022). ABD'de 5,6 milyon çocuğun 18 yaşına gelmeden önce bir ebeveynini veya kardeşini kaybedeceği tahmin edilmektedir (Judi's House ve JAG Institue, 2022). Türkiye'deki veriler incelendiğinde ise ebeveynlerinden birini kaybetmiş çocuk sayısı yaklaşık 355 bin iken ebeveynlerinin her ikisini de kaybetmiş çocuk sayısı 4451'dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Özellikle dünyada meydana gelen salgın, doğal afet ve savaş gibi birtakım travmatik olaylarla birlikte herhangi bir ebeveynini kaybeden çocukların sayısında önemli bir artış gözlemlenebilmektedir. Bu bağlamda, 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği COVID-19 salgını nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısının dünya genelinde yaklaşık 6,5 milyon (World Health Organization, 2022) ve Türkiye'de 100 bin (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2023) kişiye ulaştığı görülmektedir. Nitekim COVID-19'dan hayatını kaybeden her 100 bin yetişkin için yaklaşık 125 bin çocuk ve gencin bu durumdan olumsuz etkileneceği tahmin edilmektedir (Grief Heroes, 2022). Bunun yanı sıra Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde meydana gelen depremlerden (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023) yaklaşık 13 milyon insan etkilenmiştir. Arama

kurtarma ve enkaz kaldırma çalışmalarının ardından 15 Mart 2023 tarihi itibarıyla can kaybının yaklaşık 48 bin olduğu ifade edilmektedir (BBC, 2023). Çocukların yaşadıkları kaybın yanı sıra depremde olmaları nedeniyle yas sürecinin travmatik yasa dönüşme riski oldukça yüksektir. Bu verilerden hareketle yas danışmanlığı kapsamında yürütülecek faaliyetlere ihtiyaç duyan çocukların sayısının oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Yas süreci deneyimlenip çözüme kavuşturulmadığında her 5 çocuktan 1'i ruhsal bozukluk geliştirebilmektedir. Madde bağımlılığı tedavisi gören gençlerin %94'ünün geçmişte önemli bir yakını kaybetme deneyimine sahip olduğu görülmektedir. Hapis cezası alan 300 gençle yapılan bir araştırmada ise bu gençlerin %96'sının geçmişte bir yakını kaybettiği rapor edilmiştir (Grief Heroes, 2022). Bunun yanı sıra yas süreci sağlıklı bir şekilde deneyimlenmediğinde çocuklarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, maddeyi kötüye kullanma, intihar, akademik başarıda düşüş gibi birtakım olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Cerel ve diğerleri, 2006; Kaplow ve diğerleri, 2010; Treglia ve diğerleri, 2021). Böyle bir durumda yas süreci normal olarak değerlendirilen bir durum olmaktan ziyade karmaşık, patolojik, travmatik veya uzamış yas şeklinde değerlendirilir. Nitekim bir yakını kaybeden çocukların yaklaşık %5 ile 10'unun travmatik veya karmaşık yas yaşayabileceği tahmin edilmektedir (Treglia ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda yas ile ilgili çocuk kitaplarının çocukların yas sürecini daha iyi geçirebilmeleri için önemli bir terapötik araç olabileceği düşünülmektedir. Sullivan (2021) duygusal farkındalığı artırma, kendini ifade etme, ortaya çıkan duruma uyum sağlama, özdeşim kurma ve geleceğe dair umudu artırma noktasında yas sürecindeki çocuklara hikâye anlatmanın önemli bir teknik olduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, yas ile ilgili çocuk kitaplarının içeriklerini incelemektir.

Yöntem

Bu çalışma nitel bir çalışmadır. Nitel araştırmalarda görüşme dökümleri, gözlem veya alan notları ve dokümanlar veri kaynakları olabilmektedir (Merriam, 2018). Bu bağlamda bu çalışmada dokümanlar (hikâye kitapları) veri kaynağı olarak kullanılmıştır. Çocuk kitapları belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır (Creswell, 2018). Çocuk kitapları belirlenen dahil etme kriterlerine göre seçilerek incelenmiştir. Dahil etme kriterlerinden ilki kitapların içeriğinin yas ile ilgili olmasıdır. Çocukların kitaptaki karakterlerle daha kolay özdeşim kurabilmesi için kitapların kahraman bakış açısıyla yazılmış olması bir diğer dahil etme kriteridir. Son kriter ise kitapların yaşa uygunluğudur. Bu doğrultuda Türkiye'de okuryazarlık becerisi okul öncesi ve ilköğretim ile kazandırılmaktadır. Bu nedenle alt yaş sınırı 5 olarak belirlenmiştir. Çocuk kitaplarında kullanılan dil, görseller ve anlatım teknikleri göz önünde bulundurulduğunda çocuk kitaplarının soyut işlemler dönemindeki çocuklar için uygun bir anlatım aracı olmayacağı

düşünülerek üst yaş sınırı ise 12 olarak belirlenmiştir. İncelenen kitaplara ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Çocuk Kitaplarının Özellikleri (n =10)

Kitap	Sayfa	Yaş	Dil
Where Do They Go?	24	3-7	İngilizce
The Scar	32	5-9	İngilizce
Life is Like the Wind	32	4-7	İngilizce
One Wave at A Time	32	5-7	İngilizce
Lost in the Clouds	32	3-5	İngilizce
The Memory Box	32	5-10	İngilizce
Missing Mummy	28	5-8	İngilizce
Annem Her Yerde	25	5-6	Türkçe
Minik Rakun ve Anılarla Dolu Meşe Palamutu	32	3-7	Türkçe
Elvada Bay Muffin	42	3-5	Türkçe

Dokümanlar, yazılı ve görsel olabilmektedir (Merriam, 2018). Çocuk kitapları hem yazılı hem görsel öğeleri içerisinde barındırmaktadır. Çocukların dil gelişimleri ve okuma becerileri göz önünde bulundurulduğunda çocuk kitaplarında görseller de önemli bir anlatım aracıdır. O nedenle çocuk kitaplarındaki metinlerin yanı sıra görseller de bu çalışmada analiz edilmiştir. Analizler MAXQDA programı kullanılarak yapılmıştır. Nitel veri analizi stratejilerinden içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, toplanan verilerin derinlemesine incelenerek belirli örüntülerin ortaya çıkarıldığı bir analiz yöntemidir. Nitekim içerik analizi; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kod ve temaların düzenlenmesi ve bulguların yorumlanması olmak üzere dört temel adımdan oluşur (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Bulgular

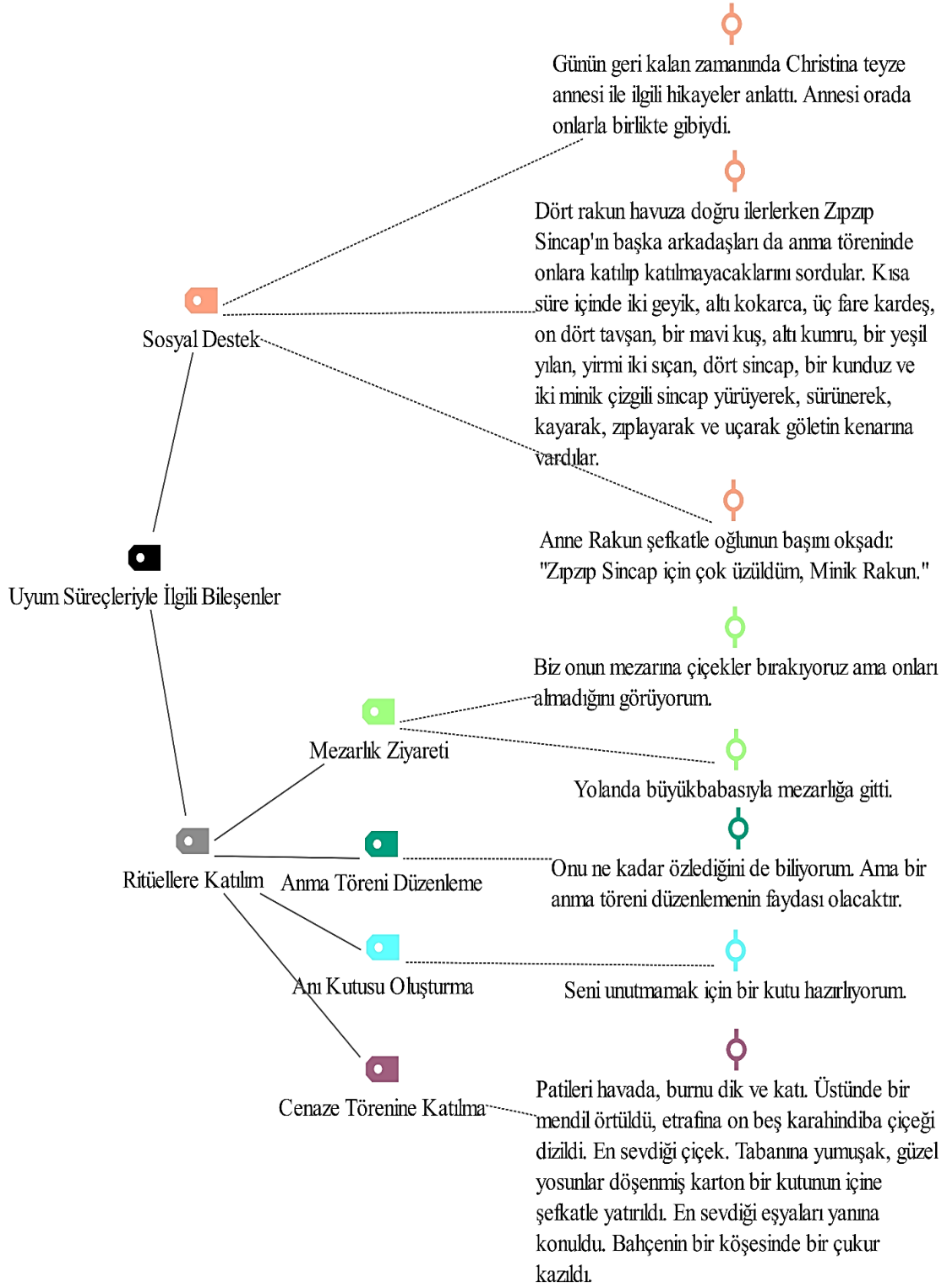
Yapılan analiz sonucunda incelenen çocuk kitaplarındaki içeriklerin Uyum Süreciyle İlgili Bileşenler, Yas Tepkileriyle İlgili Bileşenler ve Kayıpla İlgili Bileşenler olmak üzere üç tema altında toplanabileceğine karar verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde toplam kod sayısının 128 olduğu görülmektedir. Kitaplardaki içerikler en çok bilişsel tepkiler (n = 47), duygusal tepkiler (n = 30) ve sosyal destek (n = 17) kodlarıyla kodlanmıştır. Bunun yanı sıra 8 kod ile somatik tepkiler ve kaybedilen kişi kodları da metinler kodlanırken en sık kullanılan diğer kodlardır. Tema ve kodlara ilişkin metin alıntıları Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3’te verilmiştir.

Tablo 2.

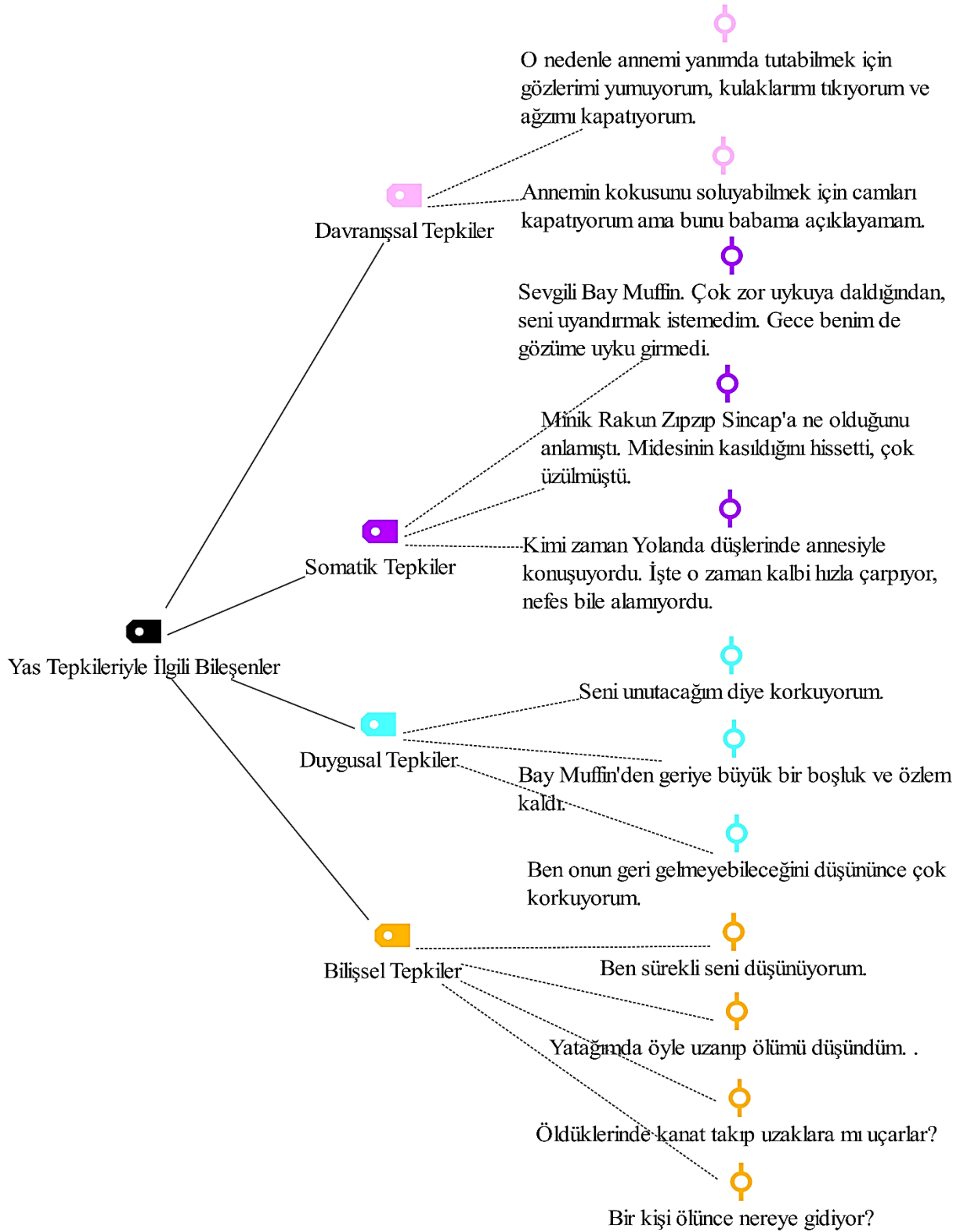
Kod Frekansları

Kod Sistemi	Where Do They Go?	The Scar	Life is Like the Wind	One Wave at A Time	Lost in the Clouds	The Memory Box	Missing Mummy	Annem Her Yerde	Minik Rakun ve Annelik, Dalgıç, Mısır	Elvada Bay Muffin	TOPLAM
Uyum Süreçleriyle İlgili Bileşenler											
Ritüellere Katılım											
Mezarlık Ziyareti							1	1			2
Ceneza Törenine Katılma			1							1	2
Anma Töreni Düzenleme									1		1
Anı Kutusu Oluşturma			1	1		1					3
Sosyal Destek		1		3	3	1	3	2	4		17
Yas Tepkileriyle İlgili Bileşenler											
Somatik Tepkiler		3		1			1	1	1	1	8
Davranışsal Tepkiler		3									3
Duygusal Tepkiler		6	2	6	2	4	5	1	2	2	30
Bilişsel Tepkiler	16	1	6	1	1	2	2	15		3	47
Kayıpla İlgili Bileşenler											
Daha Önce Bir Kayıp Yaşama									1	1	2
Kaybın Ortaya Geliş Şekli											
Anı ve Beklenmedik									1		1
Beklendik		1								3	4
Kaybedilen Kişi		1		1	1	1	1	1	1	1	8
TOPLAM	16	16	10	13	7	9	13	21	11	12	128



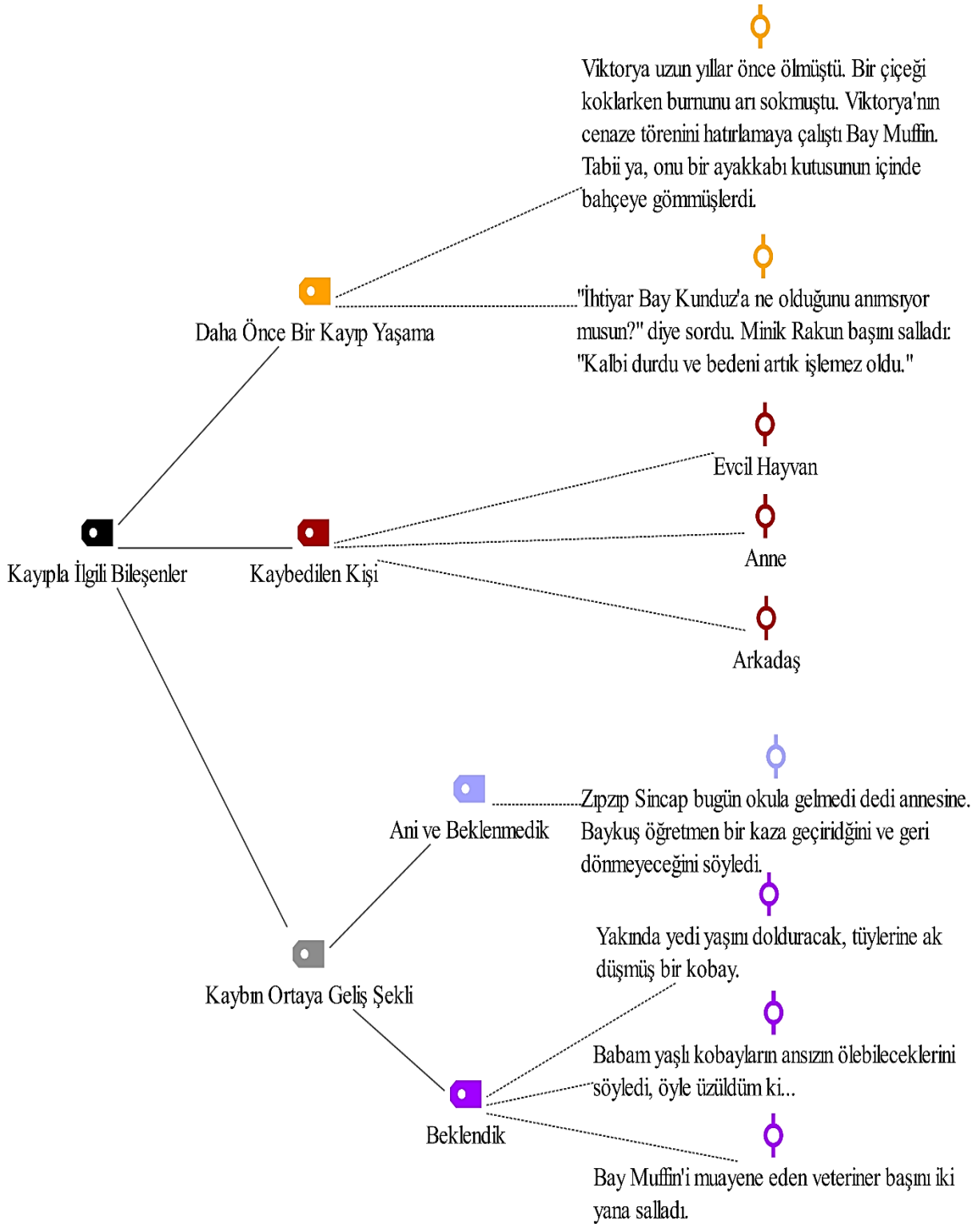
Şekil 1.

Uyum Süreciyle İlgili Bileşenler Temasına Ait Kod ve Alıntılar



Şekil 2.

Yas Tepkileriyle İlgili Bileşenler Temasına Ait Kod ve Alıntılar



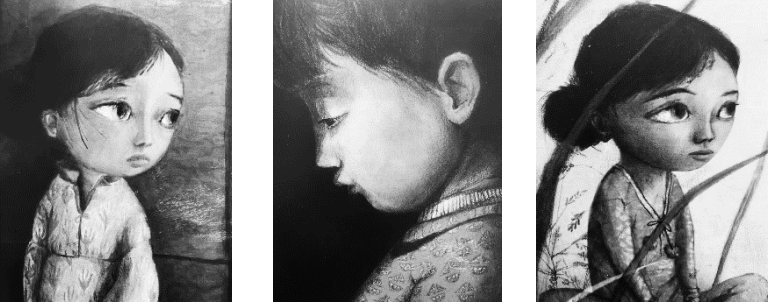


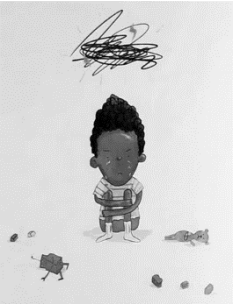
Şekil 3.

Kayıpla İlgili Bileşenler Temasına Ait Kod ve Alıntılar

Metinlerin yanı sıra resimler de çocuk kitaplarında önemli bir anlatım aracıdır. O nedenle metinlerin yanı sıra kitaplardaki resimler de incelenmiştir. Resimlerin daha çok duygusal tepkileri ve sosyal desteği yansıttığı görülmektedir. Tablo 3'te bu resimlere yer verilmiştir.

Tablo 3.



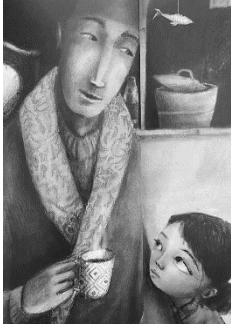





Kitaplardaki Resimlere Ait Kodlar

Kod	Kitap	Çizimler
Duygusal Tepkiler	<i>Annem Her Yerde</i> (Van Hest ve De Bruyn, 2020)	
	<i>Minik Rakun ve Anılarla Dolu Meşe Palamutu</i> (Penn ve Gibson, 2021)	
	<i>The Scar</i> (Moundlic ve Tallec, 2011)	
	<i>Lost in the Clouds</i> (Tinn-Disbury, 2021)	



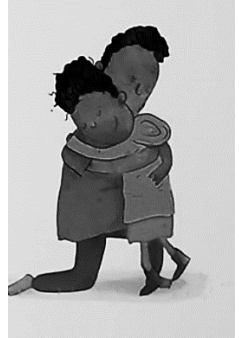
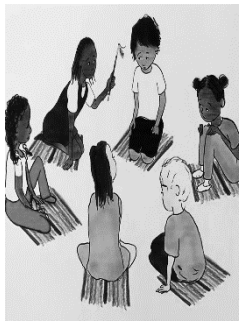


Tablo 3. (devam)

Kod	Kitap	Çizimler
Duygusal Tepkiler	<i>One Wave at A Time</i> (Thompson ve Crowley, 2018)	  
	<i>Missing Mummy</i> (Cobb, 2012)	  
	<i>Where Do They Go?</i> (Alvarez ve Field, 2016)	 
	<i>Life is Like the Wind</i> (Innes ve Agoes, 2019)	 

Tablo 3. (devam)

Kod	Kitap	Çizimler
Duygusal Tepkiler	<i>The Memory Box</i> (Rowland ve Baker, 2017)	
	<i>Elvada Bay Muffin</i> (Nilsson ve Tidholm, 2021)	
Sosyal Destek	<i>Annem Her Yerde</i> (Van Hest ve De Bruyn, 2020)	  
	<i>Minik Rakun ve Anılarla Dolu Meşe Palamutu</i> (Penn ve Gibson, 2021)	  

Tablo 3. (devam)

Kod	Kitap	Çizimler
Sosyal Destek	<i>The Scar</i> (Moundlic ve Tallec, 2011)	
	<i>Lost in the Clouds</i> (Tinn-Disbury, 2021)	 
	<i>One Wave at A Time</i> (Thompson ve Crowley, 2018)	 
	<i>Missing Mummy</i> (Cobb, 2012)	 

Tablo 3. (devam)

Kod	Kitap	Çizimler
Sosyal Destek	<i>The Memory Box</i> (Rowland ve Baker, 2017)	

Not. Kitaplardaki resimlerin tamamı değil sadece belirli bölümleri alınmış ve kaynak gösterilerek kullanılmıştır.

Resimler incelendiğinde daha çok üzüntü duygusunu yansıtan resimlere yer verildiği söylenebilir. Öfke duygusu da resimlerde yer verilen bir diğer duygudur. Özellikle *The Scar* ve *One Wave at A Time* kitaplarındaki çizimlere bakıldığında öfkeyi yansıtan resimler görülmektedir. Kitaplarda duyguları yansıtan resimlerden sonra sosyal desteği yansıtan resimlere en sık yer verilmektedir. Sosyal desteği içeren resimler; sarılma, konuşma, fotoğraflara bakma gibi kompozisyonlara sahiptir.

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada yas ile ilgili 10 tane çocuk kitabı incelenmiştir. Yapılan içerik analizi sonucunda kitaplardaki içeriğin uyum süreci ile ilgili bileşenler, yas tepkileriyle ilgili bileşenler ve kayıpla ilgili bileşenler olmak üzere üç tema altında sınıflandırılabilir. Yas tepkileri bazen çocuklar tarafından anormal olarak değerlendirilebilir. Oysa yas sürecinde gösterilen tepkiler normal olmayan bir duruma karşı bireyin gösterdiği normal tepkilerdir (Aksöz, 2014). Bu tepkiler duygusal, davranışsal, bilişsel ve somatik olmak üzere çok farklı şekillerde ortaya çıkabilir (Apaydın, 2020a). Nitekim incelenen çocuk kitaplarında da üzüntü, yalnızlık, öfke, korku, zihnin sürekli ölümle meşgul olması, uyku problemi, mide krampı, kalp çarpıntısı gibi birçok yas tepkisinin yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda, yas sürecindeki çocuklar tarafından kitaplardaki bu öğelerin görülmesinin çocukların yas tepkilerini normalleştirmeleri için önemli olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte Martinez-Caballero ve diğerleri (2023) tarafından da vurgulandığı gibi çocuk kitaplarında yas süreci hızlıca çözüme kavuşan bir durum olarak ele alınmaktadır. Oysa bir kayıp sonucu ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlamak bir süreç gerektirmektedir. O nedenle ruh sağlığı uzmanlarının çocuk kitaplarını kullanırken yas tepkilerinin belirli bir süre devam edebileceğini vurgulamaları ve çocukları bu duruma hazırlamaları gerekebilir.

Çocukların gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurulunca ölümü anlamlandırmaları oldukça zor olabilmektedir. Bu nedenle bir kayıp sonrası çocukların zihinleri sürekli ölümle

ilgili düşüncelerle meşgul olabilir (Apaydın, 2020b). Bu bağlamda, özellikle *Where Do They Go* (Alvarez ve Field, 2016) ve *Annem Her Yerde* (Van Hest ve De Bruyn, 2020) adlı kitaplarda bu durumun ele alındığı görülmektedir. Bu kitaplardaki kahramanlar tarafında bir kişinin ölünce nereye gittiği, biri ölünce kanat takarak uçup uçmadığı, annenin şimdi nerede olduğu, biri ölünce bizi görüp göremediği gibi sorulara cevap aranmaktadır. Bunun yanı sıra kitaplarda (Penn ve Gibson, 2021, ss. 2-4) “Kalbi durdu ve bedeni artık işlemez oldu” veya “Baykuş öğretmen bir kaza geçirdiğini ve artık geri gelmeyeceğini söyledi” gibi ifadelerle işlevsizlik ve geri dönülmezlik ilkelerinin de vurgulandığı görülmektedir. Bu açıdan ölümlle ilgili işlevsizlik, geri dönülmezlik ve evrensellik ilkelerinin çocuklara anlatılmasında çocuk kitapları oldukça önemli bir psikoeğitim aracı olabilir.

İncelenen kitaplardaki gerek metinlerde gerek görsellerde sosyal desteğin oldukça sık vurgulandığı görülmektedir. Alanyazında da sosyal desteğin yas sürecindeki çocuklar için önemli bir koruyucu faktör olduğu ifade edilmektedir (Lowenstein, 2021; Shear ve diğerleri, 2007). Sosyal destek yas sürecindeki çocuklar için önemli bir koruyucu faktör olmasına rağmen özellikle COVID-19 sürecinde sosyal destek kaynaklarında önemli bir kısıtlılığın söz konusu olabileceği ifade edilmektedir. Nitekim bu süreçte okulların kapalı kalması, karantina uygulamaları gibi durumlar nedeniyle öğretmen, arkadaş gibi çeşitli sosyal destek kaynaklarına ulaşım zorlaşmıştır. Bu da COVID-19 sürecinde kayıp yaşayan çocuklar için yas sürecinin zor geçebileceğine ve uzun süreli etkileri olabileceğine dair endişeleri artırmıştır (Albuquerque ve Santos, 2021). Bunun yanı sıra alanyazında kaybın meydana geliş şeklinin yas tepkilerini etkileyebileceği ifade edilmektedir (Dillen ve diğerleri, 2009; Worden, 1996). Nitekim COVID-19 sürecinde enfekte olan bireyler karantinaya alınmakta, karantina kuralları gereği kimseyle görüşmesine izin verilmemekte ve en az birkaç günde hayatını kaybedebilmektedir. Bu süreçte yaşanan kayıpların çocuklarda şok, inkâr, kaygı ve buna benzer birçok olumsuz duyguyu yoğun bir şekilde yaşamalarına zemin hazırlayabileceği tahmin edilmektedir (Albuquerque ve Santos, 2021). Bu çalışma kapsamında incelenen *Minik Rakun ve Anılarla Dolu Meşe Palamutu* adlı kitapta kayıp beklenmedik bir şekilde meydana gelmiştir (Penn ve Gibson, 2021). Bu kitapta Minik Rakun’un sınıf arkadaşı sincabı geçirdiği bir kaza sonucu kaybetmesi anlatılır. Bu açıdan ani kayıp yaşayan çocuklar için bu kitabın özdeşim kurabilecekleri bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Çocuklar özellikle kaybettikleri kişiyi unutacaklarına dair bir kaygıya sahip olabilirler. Bu doğrultuda örneğin *The Scar* adlı kitapta annesini kaybeden bir çocuğun annesini unutmamak ve onun kokusunu evde tutmak için camları kapalı tutmak gibi birtakım davranışlar gösterdiği anlatılmaktadır (Moundlic ve Tallec, 2011). Yas sürecindeki çocuklarla yürütülen psikolojik danışma oturumlarında ölen kişiyi anmaya yönelik birtakım müdahalelerin kullanıldığı görülmektedir. İyi hissettiren çanta, anı kutusu, hiç

unutmayacağım, anı heykeli gibi etkinlikler bu müdahalelere örnek olarak verilebilir (Lowenstein, 2021; Ünlü Kaynakçı ve Ulu Yalçınkaya, 2020). Nitekim bu çalışma kapsamında incelenen *The Memory Box* adlı kitapta da bu durum ele alınmaktadır.

Ayrıca kayıp ve yas konusunda her toplum kendine has bazı norm ve değerlere sahip olabilir. Dini inanışlar ve ritüeller gibi birtakım yas sürecine ilişkin kültürel faktörler hem koruyucu hem de risk faktörü olabilmektedir. Bu da çocuklarda yası ele alırken ruh sağlığı uzmanlarının kültüre duyarlı bir yaklaşım benimsemesinin önemine işaret etmektedir (Özmen, 2014). Ancak incelenen kitaplarda yas, kültürel boyutlardan ziyada duygusal, bilişsel, davranışsal tepkiler gibi daha evrensel boyutlarla ele alınmıştır. Bu durum kod frekansları (Bkz. Tablo 2) incelendiğinde de görülebilmektedir.

Bu çalışmada birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Nitel araştırmalarda çalışmaların geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmak için birden çok kodlayıcı, kodlayıcılar arası tutarlılık, çeşitleme veya katılımcı teyidi gibi yöntemlere başvurulmaktadır (Creswell, 2018). Ancak birden çok kodlayıcı ve kodlayıcılar arası tutarlılık gibi yöntemler genelde birden çok yazarın yer aldığı çalışmalarda kullanılmaktadır. Bu çalışma tek yazarlı olduğu için bu yöntemler kullanılamamıştır. Bunun yanı sıra bu çalışmada veri kaynağı dokümanlar olduğu için katılımcı teyidi de bu çalışmaya uygun değildir. Katılımcı teyidi daha çok görüşme ile veriler toplandığında kullanılan bir yöntemdir. Görüşme dökümleri görüşme yapılan katılımcılara gönderilerek geri bildirim alınır (Creswell, 2018). Bu çalışmada kitaplardaki sadece metinler değil görseller de incelenerek çeşitleme gerçekleştirilmiştir. Bir diğer sınırlılık ise incelenen kitapların bir kısmının İngilizce olmasıdır. Çeşitli kitap siteleri aracılığıyla yas ile ilgili çocuk kitaplarına ulaşılmaya çalışılmıştır ancak sınırlı sayıda kitaba ulaşılmıştır. Bu da yas ile ilgili Türkçe çocuk kitaplarının sayısının oldukça kısıtlı olduğuna işaret etmektedir. Yapılacak çeviri çalışmalarının Türkçe alanyazına ve çocuklarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak yas ile ilgili çocuk kitaplarının içerikleri göz önünde bulundurulduğunda ölümün anlamlandırılması, yas tepkilerini normalleştirme ve duygusal farkındalık oluşturması bağlamında çocuk kitaplarının önemli bir terapötik araç olduğu söylenebilir. Bu çalışma kapsamında incelenen çocuk kitaplarının psikolojik danışman, psikolog gibi çocuklarla çalışan ruh sağlığı alanındaki uzmanlar tarafından psikoeğitim, imgesel rol model olma, bibliyoterapi gibi çeşitli teknik, yöntem ve yaklaşımlara entegre edilerek kullanılabilmesi söylenebilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Çalışma tek yazarlıdır ve yazar çalışmanın tüm aşamalarını bireysel olarak yürüttüğünü beyan etmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Yazar bu çalışmanın; anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını, insan ve hayvanların deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılmasını, insanlar üzerinde klinik bir uygulama yapılmasını içermediği için etik kurul onayı gerektirmediğini beyan etmiştir.

Kaynakça

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). *Deprem raporları*. <https://deprem.afad.gov.tr/earthquake-reports>
- Aksöz, İ. (2014). Kayıp ve yas. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Edl.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* (ss. 1-50). Türk PDR Derneği.
- Albuquerque, S. ve Santos, A. R. (2021). "In the same Storm, but not on the same Boat": Children grief during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 638866. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638866>
- Alvarez, J. ve Field, S. (2016). *Where do they go?* Triangle Square.
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N. ve Kaplow, J. B. (2021). Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. *Journal of Child ve Adolescent Trauma*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- Apaydın, S. (2020a). Kayıp ve yas. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, İ. (Edl.). *Yas danışmanlığı* (ss. 1-50). Anı.
- Apaydın, S. (2020b). Çocuk ve ergenlerde ölüm, kayıp ve yas. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, İ. (Edl.). *Yas danışmanlığı* (ss. 51-83). Anı.
- BBC. (2023). *Kahramanmaraş depremi*. <https://www.bbc.com/turkce/articles/c51kdv8d15jo>
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A. ve Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 45(6), 681-690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>
- Cobb, R. (2012). *Missing mummy*. MacMillan Children's Books.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma deseni* (4. Baskı). Siyasal.
- Dillen, L., Fontaine, J. R. J. ve Verhofstadt-Deneve, L. (2009). Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5), 437-461. <https://doi.org/10.1080/07481180902805673>
- Flavell, J. H. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. David Van Nostrand Company.
- Grief Heroes. (2022). *Childhood Bereavement In The USA*. <https://www.griefheroes.org/griefstatistics>
- Innes, S. ve Agocs, I. (2019). *Life is like the wind*. Little Hare Books.
- Judi's House ve JAG Institue. (2022). *Childhood bereavement estimation model*. <https://judishouse.org/research-tools/cbem/>
- Kaplow, J. B., Saunders, J., Angold, A. ve Costello, E. J. (2010). Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1145-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.004>
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B. ve Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673-698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- Lowenstein, L. (2021). *Yas sürecindeki çocuklar için yaratıcı müdahaleler*. Epona.

- Martinez-Caballero, M., Melero, A., Silio-Garcia, T., Aparicio-Sanz, M., & Ortego-Mate, C. (2023). Grief in children's story books. A systematic integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.012>
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber*. Nobel.
- Moundlic, C., ve Tallec, O. (2011). *The scar*. Candlewick.
- National Alliance for Children's Grief. (2013). *About childhood grief*. <https://nacg.org/resources-and-support/>
- Nilsson, U. ve Tidholm, A. (2021). *Elveda bay Muffin* (5. Baskı). Can Çocuk.
- Özmen, O. (2014). Yas ve kültür. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* (ss. 63-74). Türk PDR Derneği.
- Penn, A. ve Gibson, B. L. (2021). *Minik rakun ve anılarla dolu meşe palamutu*. Butik.
- Piaget, J. (1971). *The child's conception of the World*. Routledge and Kegan Paul.
- Rowland, J. ve Baker, T. (2017). *The memory box*. Sparkhouse Family.
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C. ve Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8), 453-461. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0745-z>
- Sullivan, M. A. (2021). The use of storytelling with grief reactions in children during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 13-15. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201015-02>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *COVID-19 bilgilendirme platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- Thompson, H. ve Crowley, A. (2018). *One wave at a time*. Albert Whitman ve Company.
- Tinn-Disbury, T. (2021). *Lost in the clouds*. DK Children.
- Treglia, D., Cutuli, J. J., Arasteh, K. J., Bridgeland, J. M., Edson, G., Phillips, S. ve Balakrishna, A. (2021). *Hidden pain: Children who lost a parent or caregiver to COVID-19 and what the nation can do to help them*. COVID Collaborative. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-12/HIDDEN-PAIN-FINAL.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İstatistiklerle çocuk, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633>
- UNICEF. (2020). *How parents can support their child through COVID-19 losses*. <https://www.unicef.org/coronavirus/how-parents-can-support-their-child-through-covid-19-losses>
- UNICEF. (2022). *Orphanhood*. <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/orphanhood/>
- Ünlü Kaynakçı, F. Z. ve Ulu Yalçınkaya, A. (2020). Yas danışmanlığında örnek etkinlikler. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, İ. (Ed.). *Yas danışmanlığı* (ss. 309-374). Anı.
- Van Hest, P. ve De Bruyn, S. (2020). *Annem her yerde* (2. Baskı). Gergedan.
- Worden, W. (1996). *Children and grief*. Guilford.

World Health Organization (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*.
<https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>

Yazgan İnanç, B., Bilgin, M. ve Kılıç Atıcı, M. (2020). *Gelişim Psikolojisi* (16. Baskı). Pegem.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. Baskı). Seçkin.

Use of Children's Books About Grief as a Therapeutic Tool: A Content Analysis

Summary

Introduction

Grief implicates several cognitive, behavioral, emotional, and somatic reactions that emerge after the loss of a beloved one or object (Aksöz, 2014). Emotional reactions include sadness, anger, guilt, loneliness, missing, and anxiety while cognitive reactions consist of denial, confusion, the constant preoccupation with the deceased, and being unable to concentrate. Shortness of breath, anorexia, and exhaustion are the somatic responses; and avoidance and social withdrawal are known as behavioral reactions emerging after a loss (Apaydin, 2020a). Grieving after the loss is not a pathological condition, but rather referred as a process of adaptation. Therefore, grief is not a process that needs to be resolved but instead needs to be experienced and processed (National Alliance for Children's Grief, 2022). However, 1 out of every 5 children is at risk of experiencing psychological problems if the grief process has not been addressed effectively.

It has been reported that 94% of young people undergoing substance abuse treatment have had the experience of losing a significant relative in the past (Grief Heroes, 2022). In addition, when the grief process is not experienced healthily, certain maladaptive outcomes such as depression, post-traumatic stress disorder, substance abuse, suicide, and decline in academic achievement may arise among children (Cerel et al., 2006; Kaplow et al., 2010; Treglia et al., 2021). In such cases, grief process is evaluated as complex, pathological, traumatic, or prolonged. It is predicted that around 5-10% of children who have lost a relative may experience traumatic or complex grief (Treglia et al., 2021). In this context, it is considered that children's books may be an effective therapeutic tool for children to increase their adaptation during grief process. Sullivan (2021) emphasizes the importance of telling stories to bereaved children and refers to the story telling as a significant technique for expanding emotional awareness, self-expression, adapting to the case that has arisen, identification, and increasing hope for the future. Accordingly, the main aim of the present study was to review the content of children's books about grief.

Method

The current study employed a qualitative methodology. Semi-structured interviews, observation or field notes, and written documents are usually used as data resources in qualitative studies (Merriam, 2018). In this context, documents (i.e., children's books) were utilized as a data resource in this study. Among the purposive sampling methods, criterion

sampling was employed while specifying children's books (Creswell, 2018). Accordingly, 10 children's books that meet the criteria of (1) having content about grief, (2) having been written from the hero's perspective, and (3) targeting children between the ages of 5 and 11 were selected. Documents analyzed in qualitative studies may be in a written or visual format (Merriam, 2018). Children's books that were used within the scope of the current study contained both written and visual elements. Considering the children's language development and reading skills, visual representations were also counted as important narratives in the analysis. Therefore, visuals were also analyzed in addition to the texts available in the selected books. Analyses were carried out using the MAXQDA program. Among the qualitative data analyses, content analysis was used. Content analysis is a method of analyzing where the data collected is examined in detail, and certain patterns are found. The content analysis consists of four main steps such as coding data, finding themes, editing codes and themes, and interpreting the findings (Yıldırım & Şimşek, 2021).

Findings and Discussion

Ten children's books about grief were examined in this study. As a result of the content analysis, three themes emerged that were adaptation-related components, grief reactions, and loss-related components. The sentences in the books have been coded with cognitive reactions (n = 47), emotional reactions (n = 30), and social support (n = 17) codes. Analysis of the pictures reflected emotional reactions and social support.

Consequently, it has been concluded that children's books about grief might be used as a significant therapeutic tool while working with bereaved children. It can be inferred that children's books that were examined within the scope of this study may be used for psychoeducation, developing a fictional role model, and for performing bibliotherapy.

Eser İnceleme

Bergen'in Seslendirdiği Şarkıların Şema Terapinin Bazı Temel Kavramları Açısından İncelenmesiAyşenaz Ekin DUMAN^{1*} ¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Nevşehir, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**

erken dönem uyumsuz şemalar, müzik, şarkı sözleri, şema terapi, uyumsuz başa çıkma modları

Müzik, insanların duygularını, düşüncelerini, temel inançlarını, beklentilerini ve iç konuşmalarını dışarıya aktarmalarını sağlayan önemli bir araçtır. Şarkı sözleri, eseri oluşturan ve seslendiren kişinin duyguları ile düşüncelerini yansıtmakta ve her insan bu sözlerde kendinden bir parça bulabilmektedir. Bu çalışmada, önemli bir arabesk/fantezi müzik sanatçısı olan Bergen'in seslendirdiği şarkıların, şema terapinin bazı temel kavramları açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, 8 Mart 2022'de Bergen'in anısına oluşturulmuş olup pek çok sanatçı tarafından yeniden seslendirilen "Saygı Albümü: Bergen" albümündeki 8 arabesk şarkı, erken dönem uyumsuz şemalar ve uyumsuz başa çıkma modları açısından incelenmiştir. Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular, analiz edilen şarkı sözlerinde duygusal yoksunluk, terk edilme, karamsarlık, kendini feda, cezalandırıcılık, duyguların bastırılması ve güvensizlik şemalarını yansıtan ifadelerin olduğunu göstermiştir. Ayrıca, şarkı sözlerinde kaçınan korungan, teslimci ve kendine acıma üzere üç farklı başa çıkma modunun yer aldığı belirlenmiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların şarkı sözlerinde bulunma sıklıkları incelendiğinde, en fazla karamsarlık, duygusal yoksunluk, cezalandırıcılık ve güvensizlik şemalarını temsil eden ifadelerin yer aldığı belirlenmiştir. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmış, araştırmacılara ve ruh sağlığı uzmanlarına yönelik çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Abstract**Keywords:**

early maladaptive schemas, lyrics, maladaptive coping modes, music, schema therapy

Music is an important tool allowing people to convey their feelings, thoughts, basic beliefs, expectations, and inner conversations. Lyrics reflect the feelings and thoughts of the person who creates and performs the work; everyone can find a piece of themselves in these lyrics. This study aimed to analyze the songs performed by Bergen, an important arabesque/fantasy music artist, in terms of some basic concepts of schema therapy. Accordingly, eight arabesque songs in the album "Tribute Album: Bergen", which was created in memory of Bergen on March 8, 2022, and performed by many artists, were examined in terms of early maladaptive schemas and maladaptive coping modes. Document analysis, one of the qualitative research methods, was used in the study. The findings showed that the analyzed lyrics contained expressions reflecting emotional deprivation, abandonment, pessimism, self-sacrifice, punitiveness, suppression of emotions and insecurity schemas. In addition, three different coping modes, namely avoidant/protective, submissive, and self-pity, were found in the lyrics. As for the frequency of early maladaptive schemas, expressions representing pessimism, emotional deprivation, punitiveness and insecurity schemas were identified as the most common schema themes. The findings were discussed within the framework of the literature and several suggestions were provided for researchers and mental health professionals.

*Sorumlu Yazar, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2000 Evler Mah. Zübeyde Hanım Cad. 50300 / Nevşehir, Türkiye.

e-posta: aysenazduman@nevsehir.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1149393

Gönderim Tarihi (Received): 27.07.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 05.02.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Şemalar, modern psikoterapinin en temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (James vd., 2004). Beck'in bilişsel yaklaşımının merkezinde bulunan şemalar (Dozois ve Beck, 2008), bu modelde kişinin kendine ve ötekilere yönelik algıları, amaçları, beklentileri ve anılarını içeren organize yapılar olarak tanımlanmaktadır (Beck ve Dozois, 2011). James vd.'ye (2004) göre ise şemalar, bireyin kişisel dünyasının belirli yönleri hakkında harekete geçmesini sağlayan bilgi ağlarıdır. Bilişsel şemalar, "Ben yeterli değilim" gibi koşulsuz, "Yanlış yaparsam insanlar bana olan saygılarını kaybeder" gibi koşullu inançlardan veya "Her şeyi kusursuzca yapmalıyım" gibi davranış kurallarından oluşmaktadır (James vd., 2004). İlgili şemalar, çeşitli faktörler tarafından tetiklendiğinde bilgiyi işleme görevi üstlenirler (Beck, 2005). Bilgiyi işleme sistemi, herhangi bir yaşantıda önceki şablonu etkinleştirmeye ihtiyaç duyduğundan şemalar tanıdık ve rutin durumlar ile başa çıkmada işlevsel bir rol üstlenmektedir (James vd., 2004). Öte yandan, şemaların bir tetikleyici tarafından aktive edilene kadar uykuda olan işlevsiz inançlar olarak tanımlandıkları da görülmektedir (James vd., 2007).

Şemaların bir türü olan erken dönem uyumsuz şemalar ise bilişsel terapidaki temel inançların birer uzantısı niteliğinde (James vd., 2004) olmakla beraber, Young vd. (2003) tarafından genişletilip detaylandırılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar, örseleyici çocukluk veya ergenlik yaşantılarından kaynaklanmakta olup kişinin kendisine ve çevresine yönelik çekirdek inançlarını ifade etmektedir. Uyumsuz şemalar, duygulardan, anılardan, bilişlerden ve fiziksel duyulardan oluşmakta; kalıplaşmış ve sürekli bir özellik göstermekte, hayat boyu gelişebilen bir yapıya sahip olmaktadır (Young vd., 2003). Büyük oranda çocuklukta kazanılan uyumsuz şemalar, yaşam boyu devam eden, kişinin iyi oluşunu zedeleyen ve değişime direnen bir nitelik taşımaktadır (Young ve Klosko, 1994). Young'un şema tanımı çekirdek inanç ve düşünceleri yansıttığından, Beck'in tanımındaki bilgiyi işleme özelliğini korumakta fakat şemaların oluşumunda erken dönem yaşantılara daha fazla odaklanmaktadır (Riso vd., 2006).

Erken dönem uyumsuz şemalar, büyük çoğunlukla çocuklukta karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar sonucu meydana gelmektedir (Martin ve Young, 2010). Young vd. (2003) evrensel bir nitelik taşıyan bu ihtiyaçları, beş kategoriye ayırmışlardır. Söz konusu ihtiyaçlar "güvenlik, tutarlılık, bakım ve kabul gibi ögeleri içeren diğerlerine güvenli bağlanma; özerklik, rekabet; kimlik algısı, duyguları ve gereksinimleri ifade etme özgürlüğü; kendiliğindenlik ve oyun; gerçekçi sınırlara sahip olma ve öz-denetim" şeklinde ifade edilmektedir (Young ve Klosko, 1994). İlgili ihtiyaçların karşılanmaması sonucu, "ayrılma ve reddedilme, diğerleri yönelimlilik, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar ve aşırı duyarlılık" şeklinde beş şema alanı oluşmaktadır. Bu beş şema alanı içerisinde ise "terk edilme,

güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık, dayanıksızlık, iç içe geçme, başarısızlık, haklılık, yetersiz öz-denetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duyguların bastırılması, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık” olmak üzere on sekiz şema yer almaktadır (Young vd., 2003).

Bricker ve Young'a (2012) göre, temel ihtiyaçların karşılanmaması nedeniyle oluşan uyumsuz şemalar, yetişkinlikte de benzer gereksinimlerin karşılanmasını engellemektedir. Sözü edilen gereksinimlerin katı bir şekilde engellenmesiyle birlikte kötü davranım ve örselenme/kurbanlaştırma ile karakterize edilen travmatik yaşantılar da şemaların oluşumunu tetiklemektedir. Bununla birlikte görünürde olumlu bir nitelik taşıyan aşırı hoşgörü, aşırı koruma ve yüceltme de şemaların oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır (Rafaeli vd., 2011). Şemaların oluşumunu etkileyen diğer bir unsur ise diğerlerinin düşüncelerini ve duygularını içselleştirmeyi kapsayan özdeşim kurma ve biyolojik etkenlerle açıklanan mizaçtır (Young vd., 2003). Özetle, şemaların biyolojik ve genetik faktörler ile çevresel deneyimlerin birleşimi sonucu geliştiği söylenebilir (Nordahl vd., 2005). Az ya da çok, her insanda erken dönem uyumsuz şemalara rastlanmaktadır. Bir kişide bazen tek bir şema varken; bazen de birkaç şemanın birleşimi bulunabilmektedir (Arntz ve Jacob, 2013). Şemaların kümelenmesiyle oluşan şema modları ise belirli bir anda ortaya çıkmakta olup o andaki şemalarla ilgili duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır (Lobbestael vd., 2007). Uyumsuz şema modları, çocuk, ebeveyn ve uyumsuz başa çıkma olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır (Young vd., 2003). Çocuk modlarının içerisinde; incinmiş, kızgın ve dürtüsel çocuk modu yer alırken ebeveyn modlarının içerisinde cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modu bulunmaktadır. Uyumsuz başa çıkma modları da genel olarak teslim olma, kaçınma ve telafi başlıkları altında yer alan pek çok moddan oluşmaktadır (Arntz ve Jacob, 2013). Ayrıca şema terapide şema teslimi, şema kaçınması ve şemanın aşırı telafisi şeklinde başa çıkma biçimleri de bulunmaktadır (Young vd., 2003). Şema teslimi, en genel anlamda şemaya boyun eğmeyi ifade ederken şema kaçınması, şemayı harekete geçirmeyecek biçimde davranmayı belirtmektedir. Şemanın aşırı telafisi ise şemayla ilişkili hislerin ve davranışların tam tersini gerçekleştirmektir (Arntz ve Jacob, 2013; Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003).

İfade edildiği üzere, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda çocukluk ihtiyaçlarının karşılanmaması, travmatik yaşantılar, aşırı koruma/hosgörü, özdeşim kurma ve mizaç gibi pek çok önemli etken rol oynamaktadır (Bricker ve Young, 2012; Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003). Buradan hareketle, temel inançların ve şemaların kazanımında öğrenme yaşantılarının da etkili olduğu söylenebilir. İnsanlar, başta ebeveynleri olmak üzere çevrelerindeki diğer bireyleri gözlemleyip model alarak ilgili uyumsuz şemaları öğrenebilirler. Temel inanç sistemlerini ve bu inançların oluşturduğu duygu ve düşünceleri aktarmada etkili

olan diğerk bir unsur ise müziktir (Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007). Başka bir ifadeyle, müzik insanların iletişim kurmasını ve duygularını ifade etmesini sağlayan bir araç olarak kabul edilmektedir (Gladding, 1992). İnsanlar, duygularını, düşüncelerini ve iç konuşmalarını şarkılar yoluyla açıkça ifade ederler. İç konuşmalar, şarkıyı dinleyen herkese hitap eder ve her insan şarkıda kendisinden bir parça bulabilir (Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007). Müzik, duyguları açığa çıkardığı ve harekete geçirdiği için insanlar tarafından önemsenmektedir (Juslin ve Laukka, 2004). Öte yandan Sharf (2000), şarkılar ile aktarılan duyguların ve düşüncelerin her zaman sağlıklı olmayabileceğini belirtmektedir. Sıklıkla çocukluk dönemlerinde oluşan sağlıksız inançların, iç konuşmaların ve şemaların (Clark 2015; Martin ve Young, 2010) öğreniminde ebeveynler, arkadaşlar ve dış çevreyle birlikte kitle iletişim araçları da önemli bir rol oynamaktadır. Filmler, diziler, dergiler, kitaplar, reklamlar ve şarkılar pek çok inancın edinimini kolaylaştırmaktadır (Clark, 2015).

Müzik, eseri oluşturan ve seslendiren kişinin duygularını ve düşüncelerini dışarıya aktarmasını sağlamaktadır (Yalçın ve Voltan-Acar, 2006). Bununla bağlantılı olarak, müziği dinleyen kişilerin de eser sahibi ile benzer duyguları deneyimlemesi olası görülmektedir. Araştırmalarda, üzüntü ve öfke gibi duygulara sahip bireylerin sıklıkla arabesk/fantezi türü müzikleri dinledikleri belirlenmiştir (Bozkurt, 2015; Sezer, 2011; Yağışan, 2013; Yurga, 2017). Ayrıca yapılan çalışmalarda, dinlenen müzik türü ile bireylerin kişilik özellikleri arasında da bağlantıların olduğu saptanmıştır (Yağışan, 2013). Örneğin, bir çalışmada ilgi arayan kişilikteki bireylerin daha çok arabesk müzik dinledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Artemiz, 2010). Görüldüğü gibi, müzik ile duygular ve kişilik arasında sıkı bağlantılar bulunmaktadır. Buradan hareketle, müzik ve psikolojinin karşılıklı bir biçimde birbiriyle ilişkili olduğu söylenebilir.

Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, belirli inançların öğrenilmesinde etkili olan müzik eserlerini farklı terapi yaklaşımlarıyla incelemek, müziğin o eseri dinleyen kişiler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, çeşitli terapi kavramlarının şarkı sözleri yoluyla somutlaştırılması ve buna bağlı olarak ilgili terapi yaklaşımının şarkılar yoluyla örneklendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, şarkı sözlerinin şema terapi çerçevesinde incelenmesiyle eseri oluşturan ve seslendiren sanatçının ne tür duygulara, şemalara ve inançlara sahip olabileceği de değerlendirilebilir. Alanyazında şarkıların varoluşu, gestalt ve akılcı-duygusal davranışçı gibi farklı terapi yaklaşımları kapsamında incelendiği çalışmaların (ör. Bilgin ve Sarıcı 2018; Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007; Keskin, 2019; Koçak ve Yılmaz-Bingöl, 2022; Yalçın ve Voltan-Acar, 2006) olduğu görülmektedir. Ancak, şarkı sözlerinin şema terapi çerçevesinde değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle,

bu araştırmada önemli bir arabesk/fantezi müzik sanatçısı olan Bergen'in seslendirdiği şarkıların şema terapinin bazı temel kavramları açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemaların aktive olması durumunda, üzüntü ve kaygı gibi duygular ortaya çıkmaktadır (Arntz ve Jacob, 2013). Bireylerin bu duygularla başa çıkmak/duyguları düzenlemek için ise uyumlu/uyumsuz çeşitli yollar denedikleri bilinmektedir (Gross, 2002). Duygularla başa çıkma yolları, duygulara yüklenen anlamın ve dikkatin yeniden değerlendirilmesi gibi uyumlu biçimlerde gerçekleşebilirken, duyguların bastırılması ve duygulardan kaçınma gibi uyumsuz biçimlerde de gerçekleşebilmektedir (Gross, 1998). Örneğin; alkol ve sigara, duyguların olumsuz etkilerinden kaçınmak için kullanılan başa çıkma stratejileridir (Gross, 2002). Benzer bir biçimde, şema terapideki kopuk kendini uyuşturan başa çıkma modu da alkol ve benzeri yollarla duygulardan kaçınmayı belirtmektedir (Rafeli vd., 2011). Kaçınan korungan modda da davranışsal kaçınma kullanılarak olumsuz durumlardan kaçınılmaktadır (Jacob vd., 2014). Modların, reddedilme ve yalnız bırakılma gibi durumlarda aktive oldukları ve öfke, utanç, yalnızlık gibi abartılı duygular meydana getirdikleri belirtilmektedir (Jacob vd., 2018). Ayrıca, modların deneyimlenen duyguyu sürdürmede etkili oldukları da öne sürülmektedir (Jacob vd., 2014). Örneğin; teslimci modda birey, üzüntü vb. gibi duyguları ve sahip olduğu şemayı olduğu gibi sürdürme eğilimindedir (Rafaeli vd., 2011). Dolayısıyla, üzüntü ve ilişkili duyguları deneyimleyen bireylerin, sıklıkla arabesk şarkılar dinlemeleri (Bozkurt, 2015; Yurga, 2017) teslimci modun varlığı ile açıklanabilir. Diğer bir deyişle, arabesk şarkıları dinleme davranışı, duygularla teslimci bir biçimde başa çıkmayı ifade ediyor olabilir. Tüm bu bilgilerden yola çıkarak, arabesk şarkılarda erken dönem uyumsuz şemaları ve uyumsuz başa çıkma modlarını ifade eden iç konuşmalara rastlanabileceği düşünülmektedir. Şemalar ve uyumsuz başa çıkma modları birbirleriyle bağlantılı olup modlar, çoğu zaman şemaların anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Dolayısı ile bu araştırmada, şarkı sözleri hem erken dönem uyumsuz şemalar hem de uyumsuz başa çıkma modları açısından ele alınmıştır.

Yöntem

Şarkı sözlerinin değerlendirilmesinde, nitel araştırma tekniklerinden biri olarak kabul edilen doküman analizi kullanılmıştır. Doküman analizi, araştırılmak istenen konuya dair bilgi sunan yazılı materyallerin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Nitel araştırmalarda filmler, videolar, yazılı belgeler, fotoğraflar ve şarkı sözleri gibi yazılı ve görsel veri kaynakları, doküman olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu araştırmada, doküman ve veri kaynağı olarak şarkı sözleri ele alınmıştır. Şarkı sözleri, erken dönem uyumsuz şemaları ve başa çıkma modlarını yansıtan iç konuşmalar olarak kabul edilmiştir.

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Bergen'in (diğer adıyla Belgin Sarılmışer) seslendirdiği 8 arabesk şarkı oluşturmaktadır. Örneklem belirlenirken ilk olarak çalışmanın amacına uygun olma kriteri gözetilmiştir. Bu doğrultuda, arabesk müziğin erken dönem uyumsuz şemaların meydana getirdiği iç konuşmaları, düşünceleri, varsayımları, inançları ve olumsuz duyguları diğer müzik türlerine göre daha çok yansıtılabileceği düşünülmüştür. Nitekim alanyazında da arabesk müziğin sıklıkla ezilmişlik, mutsuzluk, yalnızlık, umutsuzluk ve karamsarlık gibi olumsuz duyguları yansıttığı belirtilmektedir (Angı, 2013; Erol-Işık, 2018).

Araştırmada arabesk müziğin örneği olarak Bergen'in seslendirdiği şarkıların tercih edilme nedeni ise ilgili sanatçının travmatik bir çocukluk/gençlik dönemi geçirmesi ve şarkılarının son yıllarda büyük bir ilgi toplamasıdır. Belgin Sarılmışer, sahne adıyla ise Bergen, olumsuz bir çocukluk ile gençlik dönemi geçirdikten sonra eşi tarafından yıllarca şiddet görmüş, uğradığı şiddetler sonucu bir gözünü kaybetmiş ve yine eşi tarafından öldürülmüştür (Kuyucu, 2014). Annesi ile babasının boşanması Bergen'in küçük yaşlarda baba yoksunluğu yaşamasına sebep olmuş ve bu durum, Bergen'in yaşamında derin boşluklar açmıştır (Binay ve Alper, 2022). “Acıların Kadını” ve “Arabeskin Kraliçesi” olarak da bilinen Bergen, kadına şiddetin önemli sembollerinden biri olmuştur (Kuyucu, 2014).

Seslendirdiği “Acıların Kadını” albümü, büyük bir şöhret getirmiş ve Bergen'e “1986 Yılı Albümü En Çok Satan Arabesk Kadın Sanatçı” unvanı ile “Altın Plak” ve “Altın Kaset” ödülleri verilmiştir. Sanatçının şarkıları, ölümünden sonra pek çok kez yeniden seslendirilmiş ve 8 Mart 2022'de “Saygı Albümü: Bergen” piyasada yerini almıştır (NTV: ‘Bergen’e Saygı’ albümü 8 Mart'ta çıkıyor, 2022). Bu albüm, Türk Telekom'un müzik platformu olan Muud'da 2022 Mart ayının en çok dinlenen yerli albümü olmuştur (Muud, 2022). Dijital bir müzik platformu olan Fizy'de de 2022 Mart ayının en çok aratılan ismi “Bergen” olarak belirlenmiştir (Fizy, 2022). Ayrıca, aynı aylarda diğer bir dijital müzik platformu olan Spotify'da Bergen'in seslendirdiği “Sen Affetsen” şarkısı, “Top 50 Turkey” listesinin ilk sırasında yer almıştır (Spotify, 2022).

Bergen'in travmatik yaşam öyküsü pek çok filme de konu olmuştur. “Acıların Kadını” filmi 1987'de (Erakalın, 1987), “Aşk Ölümünden Soğuktur” filmi 1995'te (Gerede, 1995), “Bergen” filmi ise 2022'de (Binay ve Alper, 2022) vizyona girmiştir. Büyük bir ilgi toplayan “Bergen” filmi, on gün içerisinde 2.600.000 seyredilme sayısına ulaşmış ve tüm dönemlerin en başarılı film açılışını gerçekleştirilmiştir. İlgili film, Türk sinemasının en çok seyredilen sekizinci filmi ve Türkiye'de bütün dönemlerin en fazla hasılat gerçekleştiren filmi olmuştur (Hürriyet Kelebek: 7 milyona koşuyor...Yerli filmlere Bergen rötarı!, 2022). Ayrıca, film 718.043 izleyici ile en iyi Mart ayı açılışı, biyografi ve dram türünde tüm dönemlerin en iyi açılışı ve son iki

senenin en iyi yerli film açılışı başarılarına ulaşmıştır (Box Office Türkiye: Yılın en çok seyirciye ulaşılan hafta sonunda Bergen'den açılış rekoru, 2022).

Görüldüğü üzere, Bergen'in travmatik hayat hikayesi büyük bir ilgi toplamış, çeşitli filmlere ve belgesellere konu olmuştur. Ayrıca, Bergen'in seslendirdiği şarkıların da büyük bir üne ulaştığı ve pek çok sanatçı tarafından yeniden seslendirildiği görülmektedir. Özellikle 2022 yılında, sanatçının seslendirdiği şarkıların büyük bir üne kavuştuğu dikkat çekmektedir. Bu sebeple, oldukça büyük kitlelere ulaşan şarkıların güncel bir psikoterapi yaklaşımı olan şema terapi perspektifinden incelenmesi önemli görülmektedir. Bu doğrultuda, bu araştırmada sanatçının anısına oluşturulmuş olup pek çok müzisyen tarafından yeniden seslendirilen ve Muud'da 2022 Mart ayının en çok dinlenen yerli albümü olarak belirlenen "Saygı Albümü: Bergen" (Muud, 2022) albümündeki şarkılar örneklem olarak belirlenmiştir. Albümde, "Aşk Kitabı, Benim İçin Üzülme, Canım Dediklerim, Elimde Duran Fotoğrafın, Sen Affetsen, Sabır Ver, Yıllar Affetmez ve Kader Diyemezsin" olmak üzere sekiz şarkı yer almaktadır (Derinöz vd., 2022).

İşlem

Araştırmada kullanılan doküman analizi tekniğinin beş aşamada gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir. Bunlar, (1) dokümana ulaşma, (2) dokümanın orijinalliğini değerlendirme, (3) dokümanı anlama, (4) dokümanı analiz etme ve (5) veriyi/dokümanı kullanma olarak sıralanmaktadır (Forster, 1994).

Bu çalışmada da yukarıdaki aşamalar izlenmiştir. İlk olarak, "Google" arama motoruna "Saygı Albümü: Bergen" yazılarak analiz edilmek istenen şarkı sözlerine ulaşılmıştır. İkinci aşamada, şarkı sözleri detaylı bir biçimde incelenmiştir. Bu aşamada, şarkıların erken dönem uyumsuz şemaları ve şema başa çıkma modlarını örneklendirme bakımından orijinal bir veri kaynağı olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Üçüncü aşamada, şarkıların sözleri araştırmacı tarafından en az iki defa okunmuş, ayrıca ilgili şarkılar, en az iki kez de dinlenmiştir. Araştırmacı, Şema Terapi teorik ve süpervizyon eğitimine sahip bir öğretim üyesinden şema terapi konusunda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler almış olan bir alan uzmanıdır. Ayrıca şema terapi konusunda pek çok çalışmaya ve eğitime katılmakla birlikte; bir dönem süpervizyon eşliğinde şema terapi yönelimli psikoterapi süreci yönetmiştir. Bununla birlikte, araştırmanın bu aşamasında şema terapi alanında çalışan iki farklı alan uzmanından da görüş alınarak şarkı sözlerinin erken dönem uyumsuz şemaları ve şema başa çıkma modlarını yansıtan ifadelerle uygunluğu anlaşılmasına çalışılmıştır. Dördüncü aşamada, şarkı sözleri araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilerek şema terapiye göre analiz edilmiştir. Son aşamada ise analiz edilen şarkı sözlerinin erken dönem uyumsuz şemaları ve şema başa

çıkma modlarını yansıtip yansıtmadıkları bulgular bölümünde sunulmuştur. Bu araştırmada veriler, katılımcılardan alınmayıp şarkı sözlerinden elde edilmiştir. Dolayısı ile mevcut araştırma, etik komisyon onay belgesinin alınmasını gerektirmemektedir.

Bulgular

Bu bölümde, şarkı sözleri erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma modları açısından detaylı bir biçimde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin daha iyi anlaşılabilmesi için şarkıdaki sözlerin bir kısmına yer verilmiştir. Ayrıca bu kısımda şarkılarda bulunan erken dönem uyumsuz şemalara ve başa çıkma modlarına ilişkin ayrıntılı açıklamalara da değinilmiştir. Şarkılara ilişkin değerlendirmeler, albümdeki sıralarına göre sunulmuştur. Tablo 1’de albümdeki şarkılar, bu şarkılarda baskın olarak bulunduğu düşünülen erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma modları yer almaktadır. Ayrıca tabloda, şarkıların ilk çıkış yılları ve buldukları orijinal albümlere de yer verilmiştir.

Tablo 1.

Saygı Albümü: Bergen’de Yer Alan Şarkılar, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Uyumsuz Başa Çıkma Modları

Şarkı	Çıkış Yılı	Albümü	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	Uyumsuz Başa Çıkma Modları
Aşk Kitabı	1982	Şikâyetim Var	Terk Edilme	-
Benim İçin Üzülme	1986	Acıların Kadını	Duygusal Yoksunluk/Karamsarlık	Kaçıngan Korungan
Canım Dediklerim	1988	Sevgimin Bedeli	Karamsarlık	Teslimci
Elimde Duran Fotoğrafın	1988	Sevgimin Bedeli	Kendini Feda	Teslimci
Sen Affetsen	1986	Acıların Kadını	Cezalandırıcılık/Güvensizlik	Kaçıngan Korungan
Sabır Ver	1989	Yıllar Affetmez	Duyguların Bastırılması/Karamsarlık	-
Yıllar Affetmez	1989	Yıllar Affetmez	Duygusal Yoksunluk/Güvensizlik	-
Kader Diyemezsin	1985	İnsan Severse	Cezalandırıcılık	Kendine A/Kaçıngan K.

(Derinöz vd., 2022)

Tablo 1 incelendiğinde, albümdeki her şarkıda en az bir erken dönem uyumsuz şemanın bulunduğu; bazı şarkılarda da uyumsuz başa çıkma modlarının yer aldığı görülmektedir. Şemalar değerlendirildiğinde, şarkılarda en fazla karamsarlık, duygusal yoksunluk, cezalandırıcılık ve güvensizlik şemalarının temsil edildiği dikkat çekmektedir. Uyumsuz başa çıkma modlarına bakıldığında ise en fazla kaçınan korungan ve teslimci mod ile kendine acıma modunun yer aldığı görülmektedir. Bu bölümün devamında, uyumsuz şemalar, başa çıkma modları ve şarkı sözleri ayrıntılı bir biçimde incelenmiştir.

1. Aşk Kitabı

Ne olur söyleyin sevenler bana

Ayrılmak kanun mu aşk kitabında

El ele tutuşup gülmeden daha

Terk etmek kanun mu aşk kitabında

Her seven sonunda düşüyor derde

Bu aşk kitabının yazarı ner'de

Bir aşık inandı çok sevdi diye

Terk etmek kanun mu aşk kitabında

Aşk Kitabı şarkısının sözleri incelendiğinde, terk edilme şemasını yansıtan sözlerin (ör. “Terk etmek kanun mu aşk kitabında.”, “Ayrılmak kanun mu aşk kitabında.” ve bunlara bağlı olarak, “Her seven sonunda düşüyor derde.”) bulunduğu görülmektedir. Terk edilme şeması, kişinin hayatındaki önemli bireylerin öleceğine ya da kişiyi bir başkası için terk edeceğine ilişkin inançları ifade etmektedir (Young vd., 2003). Şarkıda geçen “Terk etmek kanun mu aşk kitabında?” cümlesinde her sevenin mutlaka terk edileceği, bunun bir kanun/kural olduğu algısı belirgin bir biçimde yer almaktadır. Sık sık öfke patlamalarının olduğu, bakım verenlerin dengesiz bir biçimde var oldukları veya ölüm/terk ile çocuktan uzaklaştıkları ailelerde terkedilme şemasının gelişme olasılığı yüksektir (Rafaeli vd., 2011). Bergen’in annesi ile babasının erken yıllarda boşanması ve babanın Bergen ile o dönemden sonra hiç görüşmemesi (Binay ve Alper, 2022) ilgili şemanın oluşma olasılığına ve yukarıdaki şarkı sözlerine bir açıklık getirebilir.

2. Benim İçin Üzülme

Sevgiyi yaşamaz hiç

Bağlamak bana düşer

Bir ömür harap oldu

Ağlamak bana düşer

Bundan sonra adımı kırk yılda bir anarım

Sende kaybettiğimi başkasında ararım

Bundan sonra adını kırk yılda bir anarım

Sende kaybettiğimi başkasında ararım

Benim İçin Üzülme şarkısından alınan bazı sözlerin (ör. “Sevgiyi yaşamaz hiç.”, “Sende kaybettiğimi başkasında ararım.”) duygusal yoksunluk ve karamsarlık şemalarını yansıttığı görülmektedir. Duygusal yoksunluk şeması, bireyin ihtiyacı olan duygusal desteğin, sevginin

ve şefkatin diğerleri tarafından karşılanamayacağına dair beklentileri içermektedir. Bu beklentiler, “İhtiyaç duyduğum duygusal desteği, hiçbir zaman alamayacağım” temel inancıyla ortaya çıkmaktadır (Young vd., 2003). “Sevgiyi yaşamaz hiç.” sözünde de sevginin hiçbir zaman hissedilemeyeceğine ilişkin bir algının olduğu dikkat çekmektedir. Duygusal yoksunluk algısı; bakım, empati ve korunma yoksunluğu olmak üzere üç şekilde ortaya çıkabilmektedir (Rafaeli vd., 2011). Bu şema, reddedici ve çocuklarının duygusal ihtiyaçlarına cevap vermeyen ebeveynlerin olduğu aile ortamlarında oluşmaktadır (Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003). Bergen’in hayat hikayesini anlatan 2022 yılı yapımı “Bergen” filmi (Binay ve Alper, 2022) ele alındığında, ebeveynlerin zaman zaman reddedici ve duygusal destekten yoksun özellikler sergiledikleri söylenebilir.

Karamsarlık şeması ise yaşamın ölüm, acı, kayıp, hayal kırıklığı, kavga, suç, çözülmemiş travmalar, ihanet gibi olumsuz yönleri üzerine yoğunlaşmayı ifade etmektedir (Young vd., 2003). Bu şemaya sahip olan bir birey, pek çok olumsuz yaşantıyla karşılaşacağına ve yaşadığı acıların süreceğine yönelik şiddetli beklentilere sahiptir (Arntz ve Jacob, 2013; Rafaeli vd., 2011). “Bir ömür harap oldu.” sözüne bakıldığında, kişinin yaşamına dair belirgin bir olumsuzluk algısının olduğu dikkat çekmektedir. Şarkı sözlerine, uyumsuz başa çıkma modları açısından bakıldığında da kaçınan korungan modu yansıtan ifadelerin (ör. “Bundan sonra adımı kırk yılda bir ararım.”) olduğu görülmektedir. Uyumsuz başa çıkma modlarından kaçınma kategorisi altında yer alan kaçınan korungan mod, özellikle çatışmaların olduğu sosyal durumlardan kaçınmayı ifade etmekte olup, bu modda davranışsal kaçınma ön plandadır (Jacob vd., 2014). “Bundan sonra adımı kırk yılda bir anarım.” sözünde kişinin diğerinden bahsetmeyi bırakacağı, artık onun hakkında konuşmayacağı, onunla iletişimi koparacağı ve benzeri anlamlar yer almakta; dolayısıyla davranışsal bir kaçınma bulunmaktadır.

3. Canım Dediklerim

Canım dediklerim canımı aldı

Gönül sarayımı yıkıp gittiler

Bu mutsuz yaşantım onlardan kaldı

Beni sevdiğime pişman ettiler

Beni doğduğuma pişman ettiler

Haykırsam dünyaya ettiklerini

Yine anlatamam çektiklerimi

Tanrım zalim yapmış sevdiğime

Beni sevdiğime pişman ettiler

Beni sevdiğime pişman ettiler

Canım Dediklerim şarkısının yukarıda yer alan sözleri incelendiğinde, karamsarlık şemasının hâkim olduğu dikkat çekmektedir. Belirtildiği üzere, karamsarlık şeması, yaşamın ölüm, acı, kayıp, hayal kırıklığı, kavga, suç, çözülmemiş travmalar, ihanet gibi olumsuz yönleri

üzerine yoğunlaşmayı ifade etmektedir (Young vd., 2003). Şarkının “Bu mutsuz yaşantım onlardan kaldı.”, “Beni doğduğuma pişman ettiler.” ve “Yine anlatamam çektiklerimi.” gibi sözleri incelendiğinde, baskın bir olumsuzluk algısının olduğu görülmektedir. Ayrıca şarkının sözlerinde uyumsuz başa çıkma modlarından teslimci modun (ör. “Tanrım zalim yapmış sevdiğilerimi.”) yer aldığı görülmektedir. Teslimci modda, sahip olunan şema ile duygu olduğu gibi sürdürülmekte; kişi, güvence arayan, edilgen, boyun eğen ve itaat eden bir moda sahip olmaktadır (Jacob vd., 2014). “Tanrım zalim yapmış sevdiğilerimi.” sözünde de karamsarlık şemasının kabul edilip olduğu gibi sürdürüldüğü, şemaya boyun eğildiği; dolayısıyla şemaya teslim olunan bir modun bulunduğu söylenebilir.

4. Elimde Duran Fotoğrafın

Elimde duran fotoğrafın

Baktım, inan tanıyamadım

Bu şarkımı ben sana yazdım

Sense hâlâ anlayamadın

Sevgi gibi kutsal kelime

Yalnız senle düştü dilime

Ölmek yetmez senin uğruna

Sense hâlâ anlayamadın

Elimde Duran Fotoğrafın şarkısından alınan sözlerin bir kısmına bakıldığında, kendini feda şemasının baskın bir biçimde bulunduğu görülmektedir. Kendini feda şeması, kişinin kendi mutluluğu ve iyiliğini göz ardı ederek, diğerlerinin gereksinimlerini doyumaya ilişkin algısını belirtmektedir (Rafaeli vd., 2011). Şarkıda geçen “Ölmek yetmez senin uğruna.” ifadesi incelendiğinde, kişinin diğerine olan sevgisini dile getirmek ve diğeri tarafından sevgi/değer görebilmek için, kendini o kişi uğruna feda etmesi (ör. uğruna öler) gerektiğine yönelik inancının olduğu söylenebilir. Ayrıca, şarkının sözlerinde teslimci modun (ör. “Bu şarkımı ben sana yazdım.” ve “Sevgi gibi kutsal kelime, yalnız senle düştü dilime.”) bulunduğu görülmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, teslimci modda sahip olunan şema ile duygu olduğu gibi sürdürülmekte; kişi, güvence arayan, edilgen, boyun eğen ve itaat eden bir moda sahip olmaktadır (Jacob vd., 2014). “Bu şarkımı ben sana yazdım.” ve “Sevgi gibi kutsal kelime, yalnız senle düştü dilime.” sözlerinde kişinin diğerine itaat eden/boyun eğen/teslim olan bir durumda olduğu ve diğeri için kendini feda eden davranışlar sergilediği söylenebilir.

5. Sen Affetsen

Tanrım kötü kullarını

Sen affetsen, ben affetmem

Bütün zalim olanları

Sen affetsen, ben affetmem

Ağlatıp da gülenleri

Terk edip de gidenleri

Sevilip sevmeyenleri

Sen affetsen, ben affetmem

Sen Affetsen şarkısının sözleri incelendiğinde, en baskın şemanın cezalandırıcılık olduğu görülmektedir. Cezalandırıcılık şeması, bireylerin yaptıkları hatalardan ötürü sert bir biçimde cezalandırılmaları gerektiğine yönelik inancı kapsamaktadır (Young vd., 2003). Ayrıca, kişinin hata yapan her insana (kendisi dahil) karşı hoşgörüsüz, cezalandırıcı, sabırsız, suçlayıcı, yargılayıcı ve eleştirel tutumlarını içermektedir. Buna bağlı olarak, cezalandırıcılık şeması yapılan hataları affetme güçlüğünü de barındırmaktadır (Arntz ve Jacob, 2013; Rafaeli vd., 2011). Dolayısı ile şarkıda yer alan “Sen affetsen, ben affetmem.” ifadesinin affetme güçlüğünü ve cezalandırıcılık şemasını açık bir biçimde yansıttığı söylenebilir. Şarkıda yer alan “Ağlatıp da gülenleri.”, “Terk edip de gidenleri.” ve “Sevilip sevmeyenleri.” sözleri yapılan hataları, “Sen affetsen, ben affetmem.” sözü ise bu hatalar karşısında verilen cezayı belirtmektedir.

Yukarıdaki şarkı sözlerinde yer alan diğer bir şemanın ise güvensizlik şeması olduğu söylenebilir. Güvensizlik şeması, diğerlerinin kişiyi her zaman inciteceğine, aldatacağına, küçük düşüreceğine ve kötüye kullanacağına yönelik inançları içermektedir (Young vd., 2003). Kişiyi göre, ilgili davranışlar haksız ve kasıtlı bir biçimde yapılmaktadır (Arntz ve Jacob, 2013; Rafaeli vd., 2011). “Tanrım kötü kullarını.”, “Bütün zalim olanları.”, “Sevilip sevmeyenleri.” ve “Sen affetsen ben affetmem.” sözlerinde pek çok insanın kötü, zalim ve güvenilmez olduğu; kişiyi yeniden incitebilecekleri inancı yer almaktadır. Ayrıca “Sen affetsen, ben affetmem.” sözünde kaçınan korungan modun da yer aldığı söylenebilir. Kişi, diğerini affetmemeyi seçerek davranışsal kaçınma sergilemekte ve olumsuz sosyal durumdan kaçınmaktadır.

6. Sabır Ver

<i>Kimse bilsin istemem ağlarken güldüğümü</i>	<i>Tahammülüm kalmadı bu hayatın kahrına</i>
<i>Ben herkesten gizlerim yaşarken öldüğümü</i>	<i>Tanrım biraz umut ver bu karanlık dünyama</i>
<i>Kimse bilsin istemem ağlarken güldüğümü</i>	<i>Tahammülüm kalmadı bu hayatın kahrına</i>
<i>Ben herkesten gizlerim yaşarken öldüğümü</i>	<i>Tahammülüm kalmadı bu hayatın kahrına</i>

Sabır Ver şarkısının sözleri değerlendirildiğinde, duyguların bastırılması ve karamsarlık olmak üzere iki farklı şemanın baskın olarak yer aldığı dikkat çekmektedir. Duyguların bastırılması, öfke, kırılmanlık, neşe, sevgi ve oyun gibi duyguların açığa çıkarılmaması gerektiği inancını içermektedir (Young vd., 2003). Duygular, önemsiz ve gereksiz olarak görülmektedir. Bu şemaya sahip insanlar, duygularını sıklıkla eleştirilmemek için bastırırlar (Arntz ve Jacob 2013; Rafaeli vd., 2011). Şarkıda yer alan “Kimse bilsin istemem ağlarken güldüğümü.” cümlesinde olumlu bir duygu olan mutluluğun bastırılması gerektiği algısı yer almaktadır. “Tahammülüm kalmadı bu hayatın kahrına.” ve “Tanrım biraz umut ver

bu karanlık dünyama.” ifadelerinde de yaşamın olumsuz yönlerine odaklanmayı kapsayan karamsarlık şemasının bulunduğu söylenebilir.

7. Yıllar Affetmez

*Yoluna halılar serilir sanma
Uğrunda ömürler verilir sanma
Değerin kıymetin bilinir sanma
Gideni götürür kullar affetmez*

*Öyle bir dünya bu vefadan yoksun
İsterse kainat servetin olsun
Düştüğün yerlerde sen artık yoksun
Düşeni götürür yollar affetmez*

Yıllar Affetmez şarkısının sözleri incelendiğinde, duygusal yoksunluk ve güvensizlik şemalarının bulunduğu dikkat çekmektedir. Daha önce de ifade edildiği üzere duygusal yoksunluk, sevgi, şefkat, değer görme ve duygusal destek ihtiyaçlarının başkaları tarafından hiçbir zaman karşılanamayacağına ilişkin inançları kapsamaktadır (Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003). Bu sebeple, şarkıda geçen “Değerin, kıymetin bilinir sanma.” ifadesinin bu şemayı açık bir biçimde yansıttığı söylenebilir. Bahsedildiği gibi güvensizlik şeması da diğerlerinin kişiyi her zaman inciteceğine, aldatacağına, küçük düşüreceğine ve kötüye kullanacağına yönelik inançları içermektedir (Young vd., 2003). Yukarıdaki şarkı sözleri değerlendirildiğinde, insan ne yaparsa yapsın veya neye sahip olursa olsun (ör. “İsterse kâinat servetin olsun.”) mutlaka incitilecektir inancının (ör. “Düştüğün yerlerde sen artık yoksun.”, “Düşeni götürür yollar affetmez.”) olduğu görülmektedir.

8. Kader Diyemezsin

*Kader diyemezsin, sen kendin ettin
Aşkıma sevgime ihanet ettin
Yalvarışın çok geç, beni kaybettin
Dönme artık, seni ben de terk ettim*

*Şimdi gözlerimde boş bir anısın
Sen gerçek aşkıma sahte yanısın
Sana değil tanrım bana acısın
Bu kötü günlere sen sebep oldun*

Kader Diyemezsin şarkısının sözleri ele alındığında, cezalandırıcılık şemasının hâkim olduğu görülmektedir. Cezalandırıcılık şeması, insanların yaptıkları hatalar sebebiyle cezalandırılmaları gerektiği algısını ve bu kişilere yönelik cezalandırıcı tutumları içermektedir (Arntz ve Jacob, 2013; Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003). Şarkıda geçen, “Kader diyemezsin, sen kendin ettin.”, “Aşkıma, sevgime ihanet ettin.” ve “Bu kötü günlere sen sebep oldun.” sözlerinin yapılan hataları, “Yalvarışın çok geç, beni kaybettin.” ve “Dönme artık, seni ben de terk ettim.” ifadelerinin ise bu hatalar karşısında verilen cezaları yansıttığı söylenebilir. Bununla birlikte, şarkının bazı sözlerinde kendine acıma modunun (ör. “Sana değil tanrım bana acısın.”) ve kaçınan korungan modun (ör. “Dönme artık, seni ben de terk ettim.”) yer

aldığı görülmektedir. Kendine acıma modu, kişinin kendine acıdığı, kendini küçümseyen tavırlar sergilediği ve kendini bir kurban gibi algıladığı bir durumu kapsamaktadır (Jacob vd., 2014). “Sana değil tanrım bana acısın.” sözünde de kişinin kendisine acıdığı ve kendisini bir kurban gibi algıladığı net bir biçimde görülmektedir. Kaçınan korungan mod ise çatışmaların olduğu sosyal durumlardan kaçınmayı ifade etmekte olup, bu modda davranışsal kaçınma ön plandadır (Jacob vd., 2014). Şarkıda yer alan “Dönme artık, seni ben de terk ettim.” sözünde, kişinin diğeriyle iletişime girmekten kaçındığı ve etkileşimi tamamen kopardığı bir davranışsal kaçınmanın bulunduğu söylenebilir.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bergen’in seslendirdiği şarkıların şema terapinin bazı temel kavramları açısından incelendiği bu araştırmada, analiz edilen şarkı sözlerinin belirli şemaları ve uyumsuz başa çıkma modlarını içerdiği belirlenmiştir. Değerlendirilen sekiz şarkıda duygusal yoksunluk, terk edilme, karamsarlık, kendini feda, duyguların bastırılması, cezalandırıcılık ve güvensizlik olmak üzere yedi erken dönem uyumsuz şemayı yansıtan sözlerin bulunduğu saptanmıştır. İlgili şemaların şarkı sözlerinde bulunma sıklıkları incelendiğinde, en fazla karamsarlık, duygusal yoksunluk, cezalandırıcılık ve güvensizlik şemalarını temsil eden ifadelerin yer aldığı görülmüştür. Şarkı sözlerinde uyumsuz başa çıkma modlarının bulunma sıklıkları değerlendirildiğinde ise kaçınan korungan, teslimci ve kendine acıma olmak üzere üç farklı modun yer aldığı belirlenmiştir.

Duygusal yoksunluk şeması; güvenlik, bakım, kabul ve diğerlerine güvenli bağlanma gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmadığı ve uzun ayrılıkların olduğu aile ortamlarında gelişirken cezalandırıcılık ve karamsarlık şemaları; kendiliğindenlik ve oyun gereksinimlerinin doyurulmadığı, çocukların duygularını ifade etmelerine izin verilmediği ve duyguların/düşüncelerin baskılandığı aile ortamlarında oluşmaktadır (Rafaeli vd., 2011; Young vd., 2003). Önemli bir arabesk/fantezi müzik sanatçısı Bergen’in yaşamını anlatan 2022 yapımı Bergen filmi ile ilgili verilen bilgilerde, Bergen’in çok zorlu bir yaşam öyküsünün olduğu, anne ve babasının erken yaşlarda ayrılmasıyla yaşamının köklü bir biçimde değiştiği, yıllarca baba yoksunluğu çektiği ve bu yoksunluğun hayatında derin boşluklar açtığı görülmektedir (Binay ve Alper, 2022). Ayrıca, Bergen’in ergenlik dönemini de kapsayan gençlik yıllarında eşi tarafından senelerce şiddet gördüğü ve en sonunda öldürüldüğü de bilinmektedir (Kuyucu, 2014). Erken dönem uyumsuz şemaların büyük sıklıkla örseleyici çocukluk ve ergenlik yaşantılarından kaynaklandığı (Young vd., 2003) ve bu şemaların/inançların şarkılar yoluyla dışarıya aktarıldığı (Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007) düşünüldüğünde, elde edilen sonuçların beklenen bir nitelik taşıdığı söylenebilir.

Alanyazın incelendiğinde, şarkı sözlerinin varoluşçu (Bilgin ve Sarıcı 2018; Keskin, 2019; Koçak ve Yılmaz-Bingöl 2022), gestalt (Yalçın ve Voltan-Acar, 2006) ve akılcı-duygusal davranışçı (Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007) terapi yaklaşımları bakımından değerlendirildiği çalışmalara rastlanmaktadır. İlgili araştırmaların tümünde, şarkı sözlerinin çeşitli terapi yaklaşımlarına ilişkin kavramları örneklendirdikleri belirlenmiştir. Bu araştırma ise şarkı sözlerinin şema terapi bakımından incelendiği ilk çalışma özelliği taşımaktadır. Araştırma tasarlanırken, erken dönem uyumsuz şemaların olumsuz duyguları ortaya çıkardığı (Arntz ve Jacob, 2013) ve arabesk şarkılarda bu duygulara sıkça rastlandığı (Angı, 2013; Erol-Işık, 2018) düşünülmüş ve elde edilen bulgular, verilen bilgileri destekler biçimde bu düşünceyi doğrulamıştır.

Müziğin duygu ve düşünceleri ifade etmede önemli olduğu ve insanların şarkı sözlerinde kendilerine dair bir şeyler buldukları belirtilmektedir (Gençtanırım ve Voltan-Acar, 2007). Ayrıca, çeşitli inançların öğrenilmesinde de müziğin etkili bir araç olduğu ifade edilmektedir (Clark, 2015). Arabesk müzik de yaşamın içinden gelip pek çok duygunun, düşüncenin ve iç konuşmanın dışarıya yansıtılmasını sağlayan bir müzik türüdür. Arabesk şarkılar, büyük dinleyici kitlelerine ulaşmaktadır (Bilgin ve Sarıcı, 2018). Tüm bunlar değerlendirildiğinde, müzik ve psikolojinin birbiriyle iç içe iki alan olduğu söylenebilir. Dolayısı ile bu çalışmanın bulguları da güncel psikoterapi yaklaşımlarının şarkılar yoluyla örneklendirilmesine ilişkin yol gösterici bir kaynak olabilir. Mevcut araştırmada, Bergen'in sınırlı sayıda şarkısı şema terapi açısından incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda ilgili sanatçının farklı şarkıları veya diğer sanatçıların seslendirdiği arabesk şarkılar, şema terapi (erken dönem uyumsuz şemalar, şema başa çıkma biçimleri, ebeveyn/çocuk modları, uyumsuz başa çıkma modları vb.) çerçevesinde değerlendirilebilir. Farklı müzik türleri de şema terapi açısından analiz edilebilir. Ayrıca şarkı sözleri, başka güncel psikoterapi yaklaşımları (ör. duygu odaklı terapi, kabul ve kararlılık terapisi vb.) bakımından da incelenebilir.

Bu araştırmanın psikoterapi alanında çalışan araştırmacılara ve ruh sağlığı uzmanlarına da bir kaynak olarak yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada ele alınan şarkıların çoğu, erken dönem uyumsuz şemalara ve şema başa çıkma modlarına ilişkin somut örnekler sunmaktadır. Dolayısı ile bu şarkılar, şema terapi ile ilgili her alanda yaşantısal bir öğrenme aracı olarak kullanılabilir. Akademisyenler, eğitim/öğretim faaliyetlerinde; ruh sağlığı uzmanları ise terapi uygulamalarında araştırma bulgularından yararlanabilirler. Öyle ki şarkı sözleri, derslerde işlenen psikoterapi yaklaşımlarının daha iyi kavranmasına katkı sunabilir. Benzer bir biçimde, terapi uygulamalarında bibliyoterapi yöntemi olarak şarkı sözlerinin kullanılması, danışanların problemlerinin daha iyi anlaşılmasını ve danışanlarla

daha kolay empati yapılmasını sağlayabilir. Bu bağlamda şarkı sözleri, empatiyi kolaylaştırıcı bir araç olarak da kullanılabilir.

Mevcut araştırma güçlü taraflarının yanı sıra, bazı sınırlılıklar da içermektedir. Bunlardan ilki, şarkı sözlerinin yoruma açık olmaları; dolayısıyla şema terapi yaklaşımı açısından göreceli olarak değerlendirilebilmeleridir. İkinci olarak, Bergen'in hayatına dair bazı bilgilerin bilimsel kaynaklarda yer almaması, sanatçının yaşamına dair bilgilerin öznel bilgiler olabileceğini ve doğrulamaya yeterince açık olmadığını göstermektedir. Üçüncü olarak, çalışma kapsamında incelenen şarkı sözleri tüm uyumsuz şemaları ve başa çıkma modlarını kapsamamaktadır. Dolayısı ile tüm erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma modları bu araştırmada ele alınamamıştır. Nitekim birbirinden farklı 18 şemanın ve 10 modun sınırlı sayıda şarkı sözü ile incelenmesinin epeyce güç olduğu söylenebilir. Dördüncü olarak, bu araştırmada yalnızca erken dönem uyumsuz şemalar ve uyumsuz başa çıkma modları kapsamında bir değerlendirme yapılmıştır. Gelecek çalışmalarda, ebeveyn ve çocuk modlarının da incelemeye dahil edilmesi, daha kapsamlı bir değerlendirilmeye olanak sağlayabilir. Ayrıca, ileride bu araştırma ile benzer çalışmaların yapılması her bir şemanın ve modun şarkı sözleri yoluyla örneklendirilmesine ve konu ile ilgili kullanılabilir olan yardımcı kaynak sayısının artmasına katkı sağlayabilir. Son olarak, bu araştırmada yalnızca şarkı sözleri üzerine bir analiz yapılmıştır. Gelecek araştırmalarda, incelenen albümdeki şarkıları sıkça dinleyen bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve modları araştırılarak, bireylerin şarkılarda belirlenen şemalara/modlara sahip olup olmadıkları değerlendirilebilir. Elde edilecek olan bulgular, bu araştırmanın bulgularıyla karşılaştırılabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar bu çalışma için finansal destek alınmadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Eser İncelemesi makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Kaynakça

- Angı, Ç. E. (2013). Müzik kavramı ve Türkiye’de dinlenen bazı müzik türleri. *İdil Dergisi*, 2, 59-81. <https://doi.org/10.7816/idil-02-10-05>
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Artemiz, B. (2010). *Ergenlerin farklı müzik türlerine ilişkin ilgileri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Beck, A. T. ve Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62(1), 397-409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Bilgin, O. ve Sarıcı, H. (2018). Türk arabesk müziğinin varoluşçu terapinin temel kavramları açısından incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 201-208.
- Binay, M. ve Alper, C. (Yönetmenler). (2022). *Bergen* [Film]. Türkiye: Orchestra Content.
- Box Office Türkiye: Yılın en çok seyirciye ulaşılan hafta sonunda Bergen’den açılış rekoru. (7 Mart 2022). *Box Office Türkiye*.
- Bozkurt, S. S. (2015). *Ortaokul öğrencilerinin duygu durumlarına göre dinledikleri müzik türlerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Bricker, D. C. ve Young, J. E. (2012). *A client’s guide to schema therapy*. Schema Therapy Institute.
- Clark, L. (2015). *Sos: Help for emotions: Managing anxiety, anger & depression* (2nd ed.). Bowling Green: SOS Programs and Parents Press.
- Derinöz, B., Ertem, C., Uluğ, D., Akın, F. H., Bayraktar-Çolakoğlu, G., Barbur, J., Mosso, M. ve Şahin, M. (2022). *Saygı albümü: Bergen*. *Vikipedi sitesinden alınmıştır*: https://tr.wikipedia.org/wiki/Sayg%C4%B1_Alb%C3%BCm%C3%BC: Bergen
- Dozois, D. J. ve Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. İçinde K. S. Dobson ve D. J. A. Dozois (Edl.), *Risk Factors in Depression* (ss. 121-143). Elsevier Academic Press.
- Erakalın, Ü. (Yönetmen). (1987). *Acıların kadını* [Film]. Türkiye: Metro Film.
- Erol-Işık, N. (2018). The transformation of arabesk music within the framework of the sociology of music. *İstanbul University Journal of Sociology*, 38(1), 89-106. <https://doi.org/10.26650/SJ.38.1.0004>
- Fizy. (2022). *Müzik platformu*. <https://fizy.com/> (Erişim Tarihi: 04.07.2022).
- Forster, N. (1994). The analysis of company documentation. İçinde C. Cassell ve G. Symon (Edl.), *Qualitative Methods in Organizational Research: A Practical Guide* (ss. 147-160). Sage.
- Gençtanırım, D. ve Voltan-Acar, N. (2007). Akılcı-duygusal davranışçı yaklaşım ve Sezen Aksu şarkıları. *Eğitim ve Bilim*, 32(143), 27-40.
- Gerede, C. (Yönetmen). (1995). *Aşk ölümden soğuktur* [Film]. Türkiye: Aksoy Film.

- Gladding, S. T. (1992). *Counseling as an Art: The creative arts in counseling* (1st ed.). American Association for Counseling and Development.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Hürriyet Kelebek: 7 milyona koşuyor...Yerli filmlere Bergen rötarı!. (25 Mart 2022). *Hürriyet*.
- Jacob, G. A., Hauer, A., Köhne, S., Assmann, N., Schaich, A., Schweiger, U. ve Fassbinder, E. (2018). A schema therapy–based ehealth program for patients with personality disorder (priovi): Naturalistic single-arm observational study. *JMIR Ment Health*, 5(4), 1–8. <https://doi.org/10.2196/10983>
- Jacob, G. A., Van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. John Wiley & Sons.
- James, I. A., Reichelt, F. K., Freeston, M. H. ve Barton, S. B. (2007). Schemas as memories: Implications for treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 51–57. <https://doi.org/10.1891/088983907780493296>
- James, I. A., Southam L. ve Blackburn, I. M. (2004). Schemas revisited. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(6), 369–377. <https://doi.org/10.1002/cpp.423>
- Juslin, P. N. ve Laukka, P. (2004). Expression, perception, and induction of musical emotions: A review and a questionnaire study of everyday listening. *Journal of New Music Research*, 33(3), 217–238. <https://doi.org/10.1080/0929821042000317813>
- Keskin, U. (2019). Barış Manço şarkılarının Victor Frankl psikoloji ekolü açısından değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(29), 378–395. <https://doi.org/10.20875/makusobed.479609>
- Koçak, H. A. ve Yılmaz-Bingöl, T. (2022). Müslüm Gürses şarkılarının varoluşçu terapinin temel kavramları açısından değerlendirilmesi. *Journal of Sustainable Educational Studies, Özel Sayı(Ö1)*, 114–122.
- Kuyucu, M. (2014). Eğlence endüstrisinde kadına şiddet ve medya: Müzik sanatçısı Bergen örneği. *İdil Dergisi*, 3(12), 53–78. <https://doi.org/10.7816/idil-03-12-04>
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. ve Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63(3), 69–78. <https://doi.org/10.1007/bf03061068>
- Martin, R. ve Young, J. E. (2010). Schema therapy. İçinde K. S. Dobson (Eds.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (ss. 317–346). Guilford Press.
- Muud. (2022). *Müzik platformu*. <https://www.muud.com.tr/> (Erişim Tarihi: 04.07.2022).
- Nordahl, H. M. ve Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254–264. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.007>
- NTV: ‘Bergen’e Saygı’ albümü 8 Mart’ta çıkıyor. (28 Şubat 2022). *Nergis Televizyonu*.

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2011). *Schema therapy: The CBT distinctive features series*. Taylor & Francis Ltd.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J. A., Jacobs, C. H. ve Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529. <https://doi/10.1007/s10608-006-9015-z>
- Sezer, F. (2011). Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1472-1493.
- Sharf, S. R. (2000). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (1st ed.). Pacific Grove: CA, Brooks/ Cole.
- Spotify. (2022). *Müzik platformu*. <https://www.spotify.com/tr/> (Erişim Tarihi: 04.07.2022).
- Yağışan, N. (2013). Üniversite öğrencilerinin müzik tercihleri ve saldırganlıkla ilişkisi. *Sanat Eğitimi Dergisi*, 1(2), 96-113.
- Yalçın, İ. ve Voltan-Acar, N. (2006). Candan Erçetin'in seslendirdiği şarkıların gestaltl terapi açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 1-10.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı.). Seçkin Yayıncılık.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior... and feel great again* (1st ed.). Penguin.
- Young, J. E., Klosko, J. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide* (1st ed.). Guilford Press.
- Yurga, M. C. (2017). *Lise öğrencilerinin dinledikleri müzik türlerinin duygu durumlarına göre incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.

Analyzing Bergen's Songs in Terms of Some Basic Concepts of Schema Therapy

Summary

Schemas are considered one of modern psychotherapy's most fundamental components (James et al., 2004). Early maladaptive schemas originate from traumatic childhood or adolescence experiences. The maladaptive schemas have a life-long nature that harms the individual's well-being and are resistant to change (Young & Klosko, 1994). Early maladaptive schemas often result from basic emotional needs that are not met in childhood (Martin & Young, 2010). Eighteen schemas develop because of unmet emotional and psychological needs: abandonment, mistrust/abuse, emotional deprivation, defectiveness/shame, social isolation, dependence/incompetence, vulnerability to harm or illness, enmeshment/undeveloped self, failure, entitlement/grandiosity, insufficient self-control, subjugation, self-sacrifice, approval/recognition seeking, negativity/pessimism, emotional inhibition, unrelenting standards/hypercriticalness, punitiveness (Young et al., 2003). Schema modes, which are formed by the clustering of schemas, reflect the feelings and thoughts related to the schemas at a particular moment (Lobbestael et al., 2007). Maladaptive schema modes consist of three categories that are child, parent, and maladaptive coping (Young et al., 2003). Child modes include hurt, anger, and impulsive child mode, while parental modes involve punitive and demanding parent mode. Maladaptive coping modes generally consist of a combination of many several modes under the headings of surrender, avoidance, and compensation (Arntz & Jacob, 2013).

Many important factors such as not meeting childhood needs, traumatic experiences, overprotection/tolerance, identification, and temperament play a role in the formation of early maladaptive schemas (Young et al., 2003). From this point of view, it can be inferred that learning experiences are also effective in the acquisition of basic beliefs and schemas. People can learn about maladaptive schemas by observing and modelling other individuals around them, especially their parents. Another factor that is effective in conveying the basic belief systems and the feelings and thoughts created by these beliefs is music (Gençtanırım & Voltan-Acar, 2007). Music is accepted as a tool enabling people to communicate and express their feelings (Gladding, 1992). People clearly express their feelings, thoughts, and inner speech through songs.

This study aimed to examine the songs performed by Bergen, an important arabesque/fantasy music artist, in terms of early maladaptive schemas and maladaptive coping modes. It is known that when early maladaptive schemas are activated, emotions such as sadness and anxiety emerge (Arntz & Jacob, 2013). Considering that individuals who

experience sadness and related emotions frequently listen to arabesque songs (Bozkurt, 2015; Yurga, 2017), it was hypothesized that internal conversations expressing early maladaptive schemas and maladaptive coping modes may be frequently encountered in arabesque songs. In addition, listening to arabesque songs may express a submissive coping with emotions. Therefore, it is important to examine the songs in terms of some basic concepts of schema therapy.

Document analysis, which is accepted as one of the qualitative research methods, was used in the evaluation of the lyrics. The sample of the study consists of eight arabesque songs performed by Bergen (i.e., Belgin Sarılmışer). The reason for choosing Bergen's songs as the focus of the current study is that the artist had a traumatic childhood/youth period and her songs attracted great attention in recent years. When the songs in the album were analyzed, it was observed that seven different schemas, including abandonment, emotional deprivation, pessimism, self-sacrifice, punitiveness, suppression of emotions, and insecurity, were included in the lyrics. As for the frequencies of the related schemas, it was found that the expressions representing pessimism, emotional deprivation, punitiveness, and insecurity were the most commonly referred schema themes. In addition, three different coping modes, namely avoidant/protective, submissive, and self-pity, were identified in the lyrics.

This research is the first study in which song lyrics were analyzed in terms of early maladaptive schemas. In the current study, a limited number of Bergen's songs were analyzed in terms of schema therapy. In future studies, different songs of the artist or arabesque songs performed by other artists can be evaluated within the framework of schema therapy. Different genres of music can also be analyzed in terms of early maladaptive schemas. In addition, songs can also be analyzed in terms of other current psychotherapy approaches (e.g., emotion-focused therapy, acceptance, and commitment therapy, etc.). Moreover, conducting studies similar to this study may contribute to exemplifying each schema and mode through lyrics and increasing the number of helpful resources that can be used on the subject.