

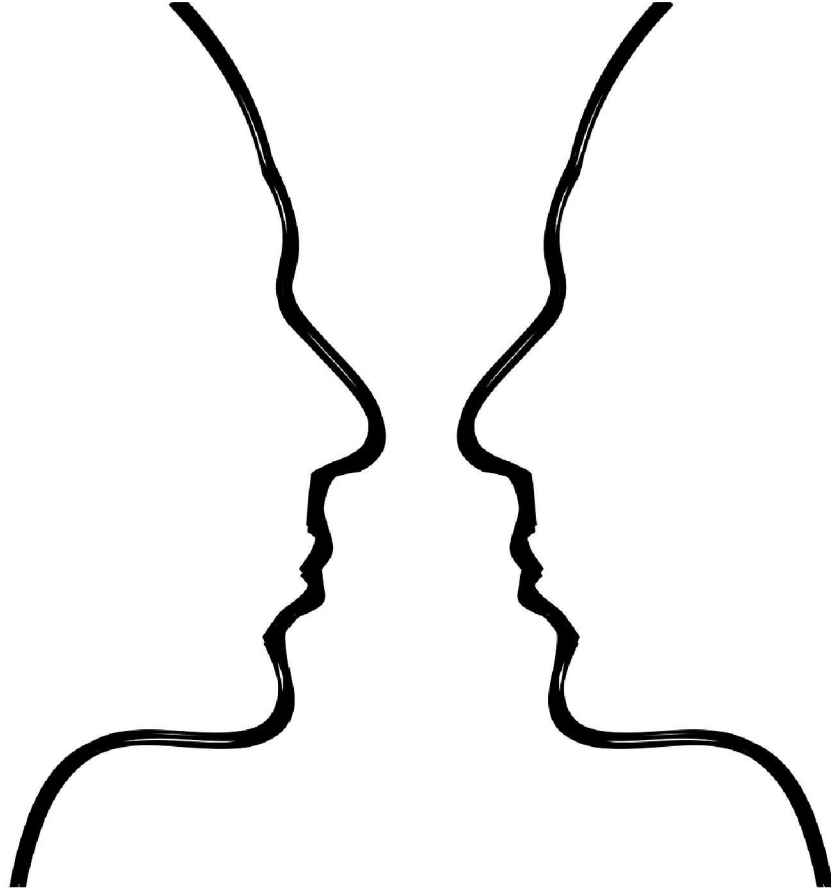
AYNA

KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

ISSN:2148-4376



ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ



Sayı | 1 CİLT 11

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)

Araş. Gör. Ece Altundağ

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Ar-Karcı

TED Üniversitesi, Ankara

Dr. Sezin Aydoğ

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Sinem Baltacı

Yalova Üniversitesi, Yalova

Araş. Gör. Münevver Zuhul Baydar

Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Dr. Öğr. Üyesi Burcu 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

Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Gündüz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

Araş. Gör. Dr. Eylül Ceren Hekimoğlu

Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman

Dr. Öğr. Üyesi Derya Özbek Şimşek

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir

Araş. Gör. Yağmur Saklı Demirbaş

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Ece Tathan Bekaroğlu

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara

Öğr. Gör. Dr. 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. 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

Prof. Dr. Müjgan İnözü

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Bahar Köse-Karaca

İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul

Psk. Dr. Filiz Özekin-Üncüer

Martı Psikoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öncül Demir

Abdullah Gül Üniversitesi, Kayseri

MİZANPAJ EDİTÖRLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Araş. Gör. M. Zuhul Baydar

Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Öğr. Gör. Dr. Selin Uçar Özsoy

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

İLETİŞİM BİLGİLERİ

e-posta: aynadrg@metu.edu.tr

İÇİNDEKİLER

I. Kuramsal Derleme

Psikotik Yapı, Baba İşlevi ve Lacanyen Kavramsallaştırma / Psychotic Structure, Paternal Function, and Lacanian Conceptualization

Ali İhsan YAKA1

The Issues with Psychoanalytic Supervision in Clinical Psychology: Evaluations, Criticisms, and Recommendations / Klinik Psikolojide Psikanalitik Süpervizyon Sorunsalı: Değerlendirmeler, Eleştiriler ve Öneriler

Dilan AKTAŞ, Fatoş KARTAL, Faruk GENÇÖZ.....38

II. Araştırma Makalesi

Şizofreni Hastalarında Sanat Terapisi Programının Hastalık Belirti Düzeylerine Etkisi / The Effect of an Art Therapy Program on Disease Symptom Levels in Patients with Schizophrenia

Volkan DEMİR, Gökben HIZLI SAYAR.....52

Development of the Disordered Eating Scale for Adolescents Aged 14-18 / 14-18 Yaş Arası Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Umut KERMEN, Durmuş ÜMMET.....73

The Mediator Role of Empathy and Emotional Intelligence in the Relationship between Alexithymia and Emotional Expression Styles / Aleksitimi ve Duygusal İfade Tarzları Arasındaki İlişkide Empati ve Duygusal Zekanın Aracı Rolü

Yavuz YILMAZ, Ayla UZUN ÇİÇEK, Mehmet KANAK, Erdi BAHADIR, Esra GÜLTÜRK.....93

İÇİNDEKİLER

Psikologların Depresif Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: İş Doyumunun Aracı Rolü / Examining the Relationships between Psychologists' Depressive Symptom and Burnout Levels: The Mediator Role of Job Satisfaction

Kadriye KARAGÜLMEZ, Umut ÇIVGIN.....115

Benlik Farklılıkları ve Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkide Savunma Biçimlerinin Rolü / The Role of Defense Styles in the Relationship Between Self-Discrepancies and Psychological Distresses

Selva ÜLBE, Tülin GENÇÖZ.....138

III. Vaka Tartışması

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu / Application of an Online Cognitive and Behavioral Psychotherapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Study

Mekselina ZEREYALP, Mustafa Batuhan KURTOĞLU, Canahmet BOZ
.....163


IV. Eser İnceleme

Tutunamayanlar Romanı Üzerine Lacanyen Psikanaliz Perspektifinden Bir İnceleme / An Analysis of the Novel "Tutunamayanlar" from the Perspective of Lacanian Psychoanalysis

Deniz TÜRK KIVANÇ, Hakan KARAŞ.....186

Kuramsal Derleme

Psikotik Yapı, Baba İşlevi ve Lacanyen Kavramsallaştırma

Ali İhsan YAKA^{1*} 

1 Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar kelimeler:

baba işlevi,
biyomedikal
model,
Lacanyen
kavramsallaştırma,
psikoz

Öz

Bu çalışmada genel olarak psikozun teşhis ve tedavi yöntemiyle ilgili on dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru gelişen ve global düzeyde etkili olan biyomedikal yönelimli yaklaşım ile Freud'un baba kompleksi üzerinden açıkladığı ve daha sonra Lacan'ın baba işlevi bağlamında kavramsallaştırdığı psikanalitik çalışmalar, tarihsel bağlamda karşılaştırılarak ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Çalışmanın birinci amacı, ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde psikozun genellikle biyomedikal olarak kavramsallaştırıldığını, ancak psikanalitik yaklaşımın temelinde yer alan sübjektivasyonun ihmal edildiğini ilgili literatür üzerinden vurgulayarak, ruh sağlığı alanında bu konunun kritik önemini psikanalitik bağlamda ortaya koymaktır. İkinci amacı, psikanalitik çalışmalara yeterince yer vermeyen ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde göz ardı edilen Lacanyen kavramsallaştırmanın, psikozun yapısal teşhis ve tedavi süreçlerine dair özgün katkılarını ön plana çıkarmaktır. Son olarak üçüncü amacı ise, Lacan'ın psikotik yapıyı açıklarken, özellikle baba işlevine atıf yapmasını ve bu konudaki topolojik yorumlarını temel alarak, Baba'nın-Adları'nın, kodlama mekanizması olarak işlev gördüğünü ve üç temel ruhsal yapının ise senkronik olarak bu kodlama yoluyla baba metaforu üzerinden oluştuğunu ileri sürmektir. Böylece, Lacan'ın ruhsal yapıların oluşumunu açıklarken kullandığı topoloji matematiği ile ilgili çalışmalarından da kısaca yararlanılarak, bu kavramsallaştırma modelinin bir grafik üzerinden açıklanması hedeflenmiştir. Bu bağlamda, Lacan'ın psikotik yapıdaki kod ve mesaj fenomenlerine dair temel düzeydeki arzu grafiği üzerinden geliştirdiği topolojik yorumları ile simgesel, baba işlevi ve ruhsal yapılar arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaları referans alınmıştır.

Abstract

Keywords:

paternal function,
biomedical model,
Lacanian
conceptualization,
psychosis

The current study contrasted the biomedical-oriented approach that emerged in the late nineteenth century, exerting global influence on psychosis diagnosis and treatment, with Freud's psychoanalytic studies involving the father complex, later reinterpreted by Lacan within the framework of the father function, in a historical context and discussed within the relevant literature. The primary aim of this study was to emphasize that while psychosis is generally conceptualized using biomedical terms within mainstream clinical psychiatry and psychology, the neglect of the subjectivation inherent in the psychoanalytic approach is evident, thus highlighting the critical significance of this aspect within the realm of mental health. The second aim was to highlight the original contributions of the Lacanian conceptualization, often overlooked in mainstream clinical psychiatry and psychology disciplines that inadequately incorporate psychoanalytic studies, to the structural diagnosis and treatment processes of psychosis. Lastly, the third aim was to assert that, based on Lacan's explicit reference to the paternal function and his reliance on topological interpretations in explicating psychotic structure, the Names-of-the-Father function as a coding mechanism, resulting in the synchronic emergence of the three fundamental psychic structures through this coding via the paternal metaphor. Thus, the aim was to elucidate this conceptual model by drawing on Lacan's topological studies in part, presenting it through a graphical representation. In this context, Lacan's interpretations of the first-level desire graph, code, and message phenomena related to psychotic structure, as well as his studies exploring the relationship among the symbolic, the paternal function, and mental structures, were referenced.

*Sorumlu yazar, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

e-posta: alihsanyaka@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1282059

Gönderim Tarihi (Received): 12.04.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 21.10.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Tarihsel olarak, ilk kez Yunan hekimleri milattan önce birinci ve ikinci yüzyıllarda psikotik yapıyla ilgili semptomlardan bahsetmişlerdir. Ancak, birçok kültürde psikoz, hastalık olarak kabul edilmediği için neredeyse on dokuzuncu yüzyılın ortalarına kadar psikoz hastaları genellikle yanlış inanışlarla ilişkilendirilerek çeşitli damgalamalara ve cezalandırma uygulamalarına maruz kalmışlardır. Psikoz hastalarına yönelik bu ön yargılardan dolayı birçok vaka çoğu zaman yalnız bırakılmış, kanun dışı kabul edilmiş veya ölüm cezasına çarptırılmıştır (Corblatt ve diğerleri, 1999). On dokuzuncu yüzyılın sonları ve yirminci yüzyıl başlarında ise ruh sağlığı uzmanları psikozla ilgili klinik çalışmalarında öncelikle gözlemlenebilir olan semptomlara odaklanmışlardır (Leader, 2011). O dönemdeki uzmanlar, psikoz hakkında çeşitli görüşler öne sürmüş olsalar da sonradan bu yaklaşımlarının bütün psikoz vakalarına uygun düşmediğini fark etmişlerdir. Örneğin, halüsinasyonları zamanla ortadan kaybolan veya kendisine eziyet edildiğinden yakınan bazı psikoz hastalarının daha sonra bu şikayetlerden hiç bahsetmemesi ya da tedavi için gelmeyen vakaların oldukça fazla olması, psikozun kavramsallaştırılmasıyla ilgili çeşitli zorluklara neden olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999). Bazı hastaların genel olarak sosyal yaşama uyum sağlayan, görünürde semptomları olmayan, genel olarak dağılmayan, tetiklenmemiş psikoz hastaları olması da psikozu kavramsallaştırmayı zorlaştıran ayrı bir faktör olmuştur. Örneğin, Charles Lasegue ve De Clerambault gibi bazı psikiyatristler, psikoz hastalarının rasyonel çıkarım konusunda iyi olabildiklerini ve duydukları sesler veya hezeyanlarıyla ilgili akıl yürütme yetilerini kullanarak bunları anlamlandırabileceklerini belirtmişlerdir (aktaran, Leader, 2011). Bu durum aynı zamanda bazı psikiyatristlerin, psikozdaki birçok ruhsal yetinin sağlam kalabildiğiyle ilgili bir görüş benimsemelerine neden olmuştur (Lakoff, 2005; Leader, 2011). Bu uzmanlara göre psikoz hastası olmak, hasta veya hastanın çevresindekiler için psikozun ani bir kriz şeklinde tetiklenebileceği anlamına gelmemiştir. Eugen Bleuler, araştırmalarından sonra psikozun en yaygın çeşidinin örtük şizofreni olduğunu ancak şizofreni teşhisini dışarıda bırakacak herhangi bir klinik semptomun bulunmadığını, diğer bir ifadeyle herhangi bir kişinin şizofren olmadığını kanıtlayacak bir yöntemin olmadığını belirtmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Sanislow ve Carson, 2004). Benzer bir şekilde Silvano Arieti, tedavi görmeyen bir psikoz hastasının, genellikle kendi hastalığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Psikoz teşhisinin belirsizliğine yönelik çeşitli vaka örnekleri ise beyaz psikoz, normal psikoz, saydam psikoz, gündelik psikoz, mahrem psikoz ve olağan psikoz gibi çeşitli adlandırmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Leader, 2011).

Yirminci yüzyılın başlarında Fransız psikiyatristler Paul Seriuex ve Joseph Capgras, psikotik yapıyla ilgili ayrıntılı bir literatür incelemesi yaptıktan sonra psikoz hastalarının

herhangi bir semptom göstermeden çevrelerine uyum sağlamalarının mümkün olduğunu ifade ederek, psikozu ruhsal bir hastalık olarak sınıflandırmanın uygun olup olmadığını sorgulamışlardır (Maher, 2004). Ayrıca Seriuex ve Capgras bazı psikoz vakalarının, belli düşünce kategorileriyle ilgili bir zorluk yaşamak dışında genellikle sosyal çevrelerinde herhangi bir olumsuzluk şüphesi uyandırmadan günlük hayata iyi uyum sağlayabildiklerini ifade etmişlerdir (Leader, 2011; Maher, 2004).

Psikozla ilgili bu çalışmalardan sonra Sigmund Freud'un geliştirmiş olduğu psikanaliz kuramıyla birlikte psikozu yönelik kuramsal açıklamalar da psikanalitik yönelimli çalışmalar ile genişlemeye başlamıştır. Ancak, Leader'ın (2011) psikozla ilgili tarihsel incelemesinde belirttiği gibi psikanalistler arasında da psikozun semptomlarına yönelik farklı yaklaşım ve tartışmalar yaşanmıştır. Örneğin, Sigmund Freud'u ilk kez 1910 yılında ziyaret etmiş olan Rus aristokrat Sergei Pankejeff'in dört yıllık bir tedavisinin ardından Freud, ürkütücü şekilde kendisine bakan bir grup kurdun görüldüğü kilit rüyasından dolayı "Kurt Adam" olarak adlandırdığı hastası üzerinden bir vaka öyküsü yazmıştır. Amerikalı psikiyatrist ve psikanalist Ruth Mack Brunswick ile tedaviye devam eden bu hastaya daha sonra paranoya teşhisi koyulmuştur. Hastayı tanıyan başka bir Amerikalı psikiyatrist ve psikanalist olan Muriel Gardiner ise Sergei Pankejeff'in gözlemlenebilir bir semptomunun olmaması ve genel olarak güvenilir bir insan izlenimi verdiğini ifade ederek paranoya teşhisine itiraz etmiştir (Leader, 2011). Bu tür tartışmalı vaka örnekleri, sonrasında Kraepelinci görüşün etkisiyle ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde, psikozun genellikle kötüleşen semptom örüntüsü olarak algılanmasına ve dolayısıyla tedaviye yönelik olarak semptom odaklı biyomedikal yaklaşımların hızla benimsenmesine neden olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007).

Böylece psikozu analitik olarak açıklamaya yönelik yaklaşımlar, ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinden uzaklaşarak varoluşçu, fenomenolojik ve Lacanyen yaklaşıma doğru kaymaya başlamıştır (Lakoff, 2005; Leader, 2011).

Psikozun BiyoMedikal¹ Model Olarak Kavramsallaştırılması

Sınıflandırmanın nasıl yapılacağı, hastalığın da seyrini önceden belirleyebileceği için başta Emil Kraepelin olmak üzere birçok psikiyatrist psikozun nasıl sınıflandırılacağı konusunun önemli olduğunu düşünmüşlerdir (Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994;

¹ BiyoMedikal model, psikopatolojinin temel nedeninin özellikle fiziksel veya biyolojik bir soruna bağlı olduğu ve bunun medikal/tıbbi yöntemlerle tedavi edilmesi gerektiğini savunan bir kavramsallaştırma modelidir (Budak, 2003). Psikopatolojide sübjektif deneyimler yerine tıbbi/medikal süreçlere öncelik verildiğini vurgulamak için medikal kavramının baş harfi burada büyük yazılmıştır.

Sanislow ve Carson, 2004). Sınıflandırma yaklaşımı, psikozun gözle görülür semptomlarına göre belirlendiği için tedaviye yönelik müdahalelerde ayrıca biyomedikal yönelimin gelişmesine neden olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Bu durum psikofarmakolojinin psikoza yönelik tedavi yaklaşımında bir araç olarak kullanılması yerine aynı zamanda temel bir amaç haline dönüşmesine neden olmuştur (Lakoff, 2005; Leader, 2011). Örneğin, başlangıçta anti-psikotik ilaçların uysallık veya uyuşukluk gibi yan etkileri, tedavi sürecinde geçici olarak ödenmesi gereken bir bedel olarak değerlendirilirken (Hemsley, 1994), bu özellikler yirminci yüzyıl başlarında ilaç tedavisinin hedefleri olarak anlaşılmaya başlamıştır (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Dor, 1999; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Psikofarmakoloji alanındaki gelişmeler ve psikiyatride kullanılan ilaçların yaygınlaşmasıyla birlikte psikiyatristlerin de birçoğu bu alana yönelerek genellikle davranışsal gözlemlere dayalı tanı veya teşhise yönelik bir yaklaşımı tercih etmişlerdir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994).

Psikoz hastalarıyla gerçekleştirilen analitik yönelimli psikoterapötik yöntemler ise uzun bir zaman gerektiren, zor ve güç bir iş olarak algılanmaya başlamıştır (Davison ve Neale, 2004; Lakoff, 2005; Leader, 2011; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Böylece uzun süreli analitik yönelimli bir tedavi yerine medikal bir müdahale ile iyileşiyormuş gibi görünen bir hastanın olması tercih edilmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Lakoff, 2005; Leader, 2011). Bu durum aynı zamanda şizofreni tanısını alan birçok hastada psikofarmakolojik müdahale üzerinden iyileşme görülmemesi ile psikoz tedavisinde kullanılan ilaçların “anti-psikoz” yerine “anti-psikotik” olarak adlandırılmasıyla da ilişkili gelişmiştir (Leader, 2011). Diğer bir ifadeyle psikozun yapısına yönelik bir çalışma yerine (Lakoff, 2005; Leader, 2011) semptom odaklı bir durum söz konusu olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Dor, 1999; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007).

Tarihsel olarak, birinci kuşak antipsikotik ilaçların çoğu spesifik amaçlar için değil, genellikle tesadüfi buluşlar sonucunda geliştirilmiştir. Örneğin, klorpromazin anestezi sırasında sakinleştirici olarak kullanılırken, rezepin yüksek tansiyon tedavisinde, iproniazid tüberküloz tedavisinde ve lityum urat deney hayvanlarını yatıştırmak için kullanılmıştır (Davison ve Neale, 2004). Bu maddelerin hissizleştirici özellikleri tedavi olarak pazarlanmış ve yatıştırıcı etkilerinden dolayı klinisyenler de onları “anti-psikotik” olarak

kullanabileceklerini düşünmeye başlamıştır (Leader, 2011). Böylece ruhsal hastalıkların çoğu, ilaçların etkileri bakımından tanımlanır hale gelerek medikal yönelimli bir teşhis yaklaşımına doğru bir yönelme gerçekleşmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Dor, 1999; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007).

Medikal söylemi inceleyen araştırmacılardan biri olan antropolog Andrew Lakoff (2005), herhangi bir psikiyatrik vakanın incelenmesinde tedaviyle ilgili söylemlerin, bu hastanın ilaçlara nasıl yanıt verdiği üzerine odaklanılan bir sürece dönüştüğünü ve böylece ruh sağlığı alanında hangi psikoz türü yerine hangi anti-psikotik ilaçlara yanıt verildiği şeklinde biyomedikal yönelimli bir vaka kavramsallaştırılmasının oluşturulduğunu ifade etmiştir. Başka bir ifadeyle medikal yönelimli tanıya uyacak bir hastalık bulmakla meşgul olunan bir kavramsallaştırma süreci başlamıştır (Leader, 2011; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007).

Psikofarmakolojinin dışında elektroşok yöntemi, tesadüfi olarak bir mezbahada hayvanların vücutlarından akım geçirmekle meşgul olan Ugo Cerletti'nin sadece kafadan geçen akımın hayvanları sersemlettiğini farketmesiyle geliştirilmiştir (Davison ve Neale, 2004). Dolayısıyla, şok tedavisinin beyin üzerindeki farklı etkileri, yan etki olmaktan çıkarak bir amaca dönüşmeye başlamıştır (Leader, 2011).

Biyomedikal alandaki bu gelişmeler, ilaçların çoğunun önceleri psikoterapinin başlaması için kullanılma amacını taşıyan kavramsallaştırmadan uzaklaşarak (Hemsley, 1994; Sanislow ve Carson, 2004) davranış yüzeyinin değiştirilmesi için kullanılmasına dönüşmüş ve nedene yönelik sorunlar göz ardı edilmeye başlanmıştır (Lakoff, 2005). Böylece, klinisyenlerin psikopatolojiyle ilgili önceden yaptıkları uzun dönemli çalışmalarının yerini kısa dönemli "pratik" çalışmalar almış ve insanların psikozla mücadelelerinde kendi kendilerine zamanla hangi çözüm ve telafileri geliştirebileceğini görme fırsatı azalmıştır (Leader, 2011). Bu yüzden biyomedikal yönelimli yaklaşımlarda psikotik yapıdaki sübjektif deneyim göz ardı edilmiş (Yager ve Gitlin, 2007) ve psikozun anlam dünyasında bir inşa ve yaratım çalışması içerdiğine dikkat edilmemeye başlanmıştır (Lakoff, 2005; Leader, 2011).

Davranışsal gözlemlere dayalı semptomlar ile psikoz, 1970'li yılların sonlarına gelindiğinde neredeyse eşit bir konuma gelmiştir (Sanislow ve Carson, 2004). Bu da farklı değer yargılarının davranışsal gözlemlere karışmasına ve semptomlarla ilgili objektif ya da görgül adı altındaki semptom odaklı yaklaşımların daha yoğun bir şekilde gelişmesine neden olmuştur (Yager ve Gitlin, 2007).

Aslında hastane dışında tedavi takibiyle ilgili gelişmeler 1954 yılından önce, diğer bir ifadeyle klorpromazinin ortaya çıkmasından çok önce, toplum odaklı ruh sağlığı alanındaki

değişimler ve açık erişim politikalarıyla başlamıştır (Leader, 2011). Ancak psikofarmakolojiye dayalı inşa edilen yeni bir söylem içinde (Lakoff, 2005) ilaçların getirdiği tıbbi destek sayesinde psikoz hastalarının hayatlarına hastane dışında da devam edebildiği gibi bir algı oluşturulmaya çalışılmıştır. Ölçülebilir semptomların ruhsal bir rahatsızlıkla özdeşleştirilmesi, zamanla farklı belirtilere göre çok sayıda ruhsal bozukluk kategorisinin oluşmasına da neden olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Dor, 1999; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde psikoz hastalarının subjektif deneyimlerine yönelik bu uzaklaşmanın önemli nedenleri ise psikotik yapının belirgin örneği olan paranoyaya olan farklı yaklaşımlar (Leader, 2011), psikofarmakolojinin ruh sağlığı alanı üzerindeki global düzeydeki baskın etkisi (Davison ve Neale, 2004; Lakoff, 2005) ve 1980'lerdeki psikiyatrik tanı prosedürleriyle birlikte psikozdaki anlam inşa etme meselesinin ortadan kaldırılmasıdır (Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Örneğin, Henri Claude gibi bazı ruh sağlığı uzmanları, paranoya ile paranoid durumların birbirine karıştırılmaması gerektiği üzerinde durmalarına rağmen bu ayırım, ana akım klinik psikiyatrideki değişimle önemsenmemeye başlanmıştır (Leader, 2011). İkinci dünya savaşından sonra ana akım klinik psikiyatride paranoya, tanı kategorisinden kaybolmaya başlamıştır. Böylece paranoya kelimesi yerine paranoid şizofreni, paranoid kişilik bozukluğu veya paranoid tepki gibi niteleme sıfatları kullanılmış ve paranoya ile paranoid ifadeleri arasındaki ayırım ortadan kaldırılmıştır (Sanislow ve Carson, 2004).

Psikozun Psikanalitik Olarak Kavramsallaştırılması

Freud, 1893 yılında Breuer ile birlikte gerçekleştirdiği ilk çalışmasında nevrotik yapıdaki insanların genellikle rahatsız edici olumsuz durum veya olaylarla ilgili düşüncelerine bilinçsiz bir şekilde amnezi (unutma) uyguladıklarını ve amnezi uygulanan bu olumsuz düşüncelerin şiddetine göre psikolojik semptomların ortaya çıktığını belirtmiştir (Breuer ve Freud, 1893-95/1955). Tıbbi veya medikal bir yöntem üzerinden nedeni açıklanamayan bu semptomların aslında travmatik sahnelerin anısına dikilmiş bir abide işlevi gördüğünü belirtmiştir. Freud, ayrıca psikanaliz kuramı içerisinde ruhsal bir savunma olarak bastırmanın (verdrängung), nevrotik yapının önemli bir özelliğini oluşturduğunu ve birçok insanın bebeklik ve çocukluk döneminin ilk yıllarını neredeyse hiç hatırlamamasının sebebinin ise bastırmanın bir türü olan amnezi olduğunu belirtmiştir. Freud'a göre diğer bir bastırma türü olan yer değiştirmede ise bir olayın taşıdığı anlamın daha farklı bir olay veya ayrıntıya doğru kaydırılması söz konusudur. Freud, nevrotik yapıyı diğer yapılardan ayıran bir savunma mekanizması olan bastırmanın iki türünün (amnezi ve yer değiştirme) aynı zamanda nevrotik

yapının alt kategorileri olan histerik ve obsesyonel yapıları belirlediğini ve bu yapıların semptomlarının ise aslında bir çeşit soru sorma yolları olduğunu ifade etmiştir (Breuer ve Freud, 1893-95/1955). Ancak semptomların bir soru sorma biçimi değil de bir çözüm dayatma yöntemi olduğu durumda psikotik yapıdan söz edilebilmektedir. Böylece psikotik yapıda düşüncelerin cinsel içerikleri, nevrotik yapılardaki gibi bastırılma yerine başkalarına atfedilmektedir (Freud, 1924/2000). Freud'a (1924/2000) göre ego, bastırma mekanizması üzerinden genellikle uyumsuz bir fikri duygusuyla birlikte reddedip bu fikir sanki hiç ortaya çıkmamış gibi davranmaktadır. Dolayısıyla nevrotik yapıdaki semptom, bu bastırmanın aslında başarısız olduğunu, bastırılanın geri dönüşü üzerinden göstermektedir; fakat bunu gerçekleştirdiği andan itibaren, yani tam bir reddetme (verwerfung) (olumsuzlamanın reddi) gerçekleştiği durumda, süje² psikotik yapının içinde olmaktadır (Freud, 1924/2000).

Schreber Vakası ve Baba Kompleksi

Kendi ruhsal hastalığı üzerine yazmış olduğu kitabı 1903'te yayımlanmış olan Alman yargıç Daniel Paul Schreber'in bir yandan ilahi ışıklardan oluşan tuhaf bir evrende barınan yeni bir ırkın atası haline dönüştürülmekte olduğu şeklindeki hezeyanı, diğer yandan hukuk alanında oldukça mantıklı ve keskin argümanlarda bulunabilecek uzmanlığını sergileyebilmesi, psikozdaki düşünce bozukluğunun sadece hassas bölgelere yaklaşıldığında açığa çıkabileceği fikrine neden olmuştur. Schreber hem hukuki argümanlardan hem de kişisel hikayesinden faydalanarak akıl hastanesinden taburcu olup kendi başının çaresine bakmasının uygun olduğu konusunda o dönemdeki mahkemeleri ikna etmeyi başarmıştır (Leader, 2011). Freud, Schreber vakasını tartışırken psikozdaki semptomların ikincil olduğunu ifade ederek bu belirtilerin psikoza verilen yanıtlar olduğunu ifade etmiştir. Schreber hakkındaki incelemesini yazarken yalnızca Schreber'in Akıl Hastalığının Hatıratı adlı kitabında kendisi tarafından aktarılan biyografik bilgileri kullanmıştır. Freud'un (1894/2000) Schreber'le ilgili bildikleri, genel olarak ilk hastalığının 1884 yılında Reichstag milletvekili seçimlerinde başarısız olduktan sonra depresif hipokondri atağı şeklinde ortaya çıktığı ve Schreber'in ise o zamanlar 42 yaşında bir sulh yargıçlığı olduğu şeklindedir. Schreber, tanınmış bir nöroanatomist ve psikiyatri profesörü olan Flechsig'in Leipzig'deki kliniğinde birkaç aylık tedavisinin ardından taburcu olmuştur. Schreber'in ikinci hastalığı, birkaç yıl sonra, 1893'te, Schreber 53 yaşındayken önemli bir mevki olan Saksonya temyiz mahkemesi başkanlığına atandıktan hemen sonra başlamış ve Schreber akut hezeyan nedeniyle Flechsig'in kliniğine yatırılmıştır.

² Hegel felsefesinde süje, süje-obje ilişkisi içinde süjenin sosyal ilişkilere bağımlılığını ve böylece tanınmanın tarihsellik içinde gerçekleştiğini ifade etmek için kullanılmıştır (Rosenthal ve Yudin, 1997). Lacan, süjenin oluşumunu ayna evresinde belli bir tarihsellik ve sosyal ilişki bağlamında obje ile özdeşleşim üzerinden açıklamıştır (Nobus, 1998; Rose, 2003).

Schreber, yaklaşık altı ay sonra Dresden’de bulunan bir kliniğe Doktor Weber tarafından nakledilmiştir. Bu klinikte sekiz yıl boyunca tedavi gördükten sonra Dresden mahkemesinde kendini savunarak taburcu olmuştur. Schreber, kendi hastalığını ve hezeyanlarını ayrıntılı olarak anlattığı Akıl Hastalığının Hatıratı adlı kitabını, artık topluma uyum sağlayabildiğini ve hastalığının hastanede tutulmak için yeterli bir hukuki neden olmaktan çıktığını göstermek ve yargılanması sürecinde serbest bırakılma talebini desteklemek istediği için yazmıştır (Freud, 1894/2000). Schreber’in kendisi ya da başkaları için artık tehlike arz etmediğini ancak hastalığının devam ettiğini ifade eden yargıç, onun hastaneden taburcu olmasına karar vermiştir. Schreber, daha sonra eşi ve evlatlık kızıyla Dresden’de hayatına devam etmiş ve beş yıl sonra depresif psikoza nüksettiği için tekrar Leipzig’deki bir psikiyatri hastanesine yatırılmıştır. Dört yıl burada kaldıktan sonra 14 Kasım 1911 tarihinde hayatını kaybetmiştir (Freud, 1894/2000).

Freud (1894/2000), kendi incelemesinde Schreber’in hastalığının gelişimiyle ilgili olarak öncelikle onun semptomlarını nasıl yaşantıladığı, diğer bir ifadeyle subjektif olarak nasıl deneyimlediği üzerinde durmuştur. Örneğin Schreber’in, ilk olarak 1893 yılında akut hezeyanlarından dolayı dünyanın ona tuhaf gelmeye başladığını, günlük olayların ona acayip göründüğünü ve bu olayların içinde Schreber’in kontrol edemediği anlamların saklı olduğunu hissettiği durumları incelemiştir. Schreber, bir yandan cinsel birleşme yaşayan bir kadın olmanın hoş bir şey olması gerektiğini düşünürken aynı zamanda bu düşüncelerin onun erkeklik anlayışıyla bağdaşmadığı ve doğasına aykırı olduğu için bundan rahatsız olmaya başlamıştır. Daha sonra bedeninde tuhaf dönüşümler yaşamaya başlamıştır. Bu dönüşümler, geceleri tekrar eden boşalmalar ve kendisinin şehvani adını verdiği hisler şeklindedir. Halüsinasyonları ve bedensel duyuları perseküsyon şeklindedir. Schreber, sürekli sesler duyduğu için kendisi hakkında niyeti iyi olmayan bir Tanrı’yla bir çeşit fiziksel ve zihinsel bir ağa yakalandığını düşünmektedir. Schreber, Tanrı tarafından özel olarak seçilmiş bir varlık olduğu ve vazifesinin yeni bir ırkı dünyaya getirmek olduğu şeklindeki hezeyanında karar kıldığında ise fiziksel semptomlarının verdiği şiddetli ağrılar ve işittiği seslerin sıklığında azalma yaşamaya başlamıştır (Freud, 1894/2000). Diğer bir ifadeyle uzun süren hezeyan oluşturma sürecinden sonra Schreber’de anlam ve beden kavrayışı belli bir ölçüde toparlanmıştır. Schreber, kadınlaştığını ima eden rahatsız edici düşüncelerin artık insanlığın iyiliğine dönük olduğunu düşündüğü için, örneğin “yeni bir ırkın yaratıcısı olacak bir kadına dönüşeceği” için, kadınlaşma fikriyle uzlaşmaya başlamıştır. Çünkü başlangıçta sandığı gibi sadece bir cinsel obje olarak kullanılacak bir kadına değil, aksine bozulan dünya düzenini, duyduğu seslerin veya hezeyanlarının ona tarif ettiği şekilde dünyayı yeniden uyumlu olarak kuracak bir kadına dönüştüğüne inanmıştır. Böylece Schreber, bedenindeki kadınsı zevkleri

artık reddetmeyerek bu zevklerin karşılanması onun görevi olduğunu düşünmeye ve şehvani olarak adlandırdığı hislerin de etkisiyle kadını süslere bürünerek aynada kendisini seyretmeye başlamıştır (Freud, 1894/2000).

Freud (1894/2000), Schreber’de bir hastalık olarak görünen hezeyan oluşumunun aslında bir iyileşme girişimi veya onarım olduğunu belirtmiştir. Freud’a göre bu hezeyanlar, Schreber’in dünya deneyimine bir anlam vermiş ve bedensel libidoya yönelik dağılan hislerinin toparlanmasını sağlamıştır. Freud, Schreber’in hezeyan dönüşümünden önce yaşadığı uyarılmanın vücudunun tamamına yayıldığını ancak nevrotilerde cinsel organlarda konumlandığını ifade etmiştir. Hezeyan dönüşümü, Schreber’de öncelikle ona özel bir yer tahsis edilmesi ve yeni bir ırkın yaratıcısı olarak seçilmiş tek insan olması şeklinde gerçekleşmiş ve anlaşılmayan tuhaf veya acayip deneyimler bir anlam kazanmaya başlamıştır (Freud, 1894/2000).

Böylece Schreber’in Tanrı’yla arasındaki mesafe, daha önceden her zaman sorun yaratan bir yerdeyken inşa edilen bu yeni anlam ile birlikte artık daha sağlam bir konumda olmuş ve insani konulardan hiç anlamayan bu Tanrı’ya Schreber, acıma duygusu bile hissetmiştir (Freud, 1894/2000; Leader, 2011).

Freud (1894/2000, 1924/2000), başlangıçta hezeyan türlerinin sistemli bir şekilde sınıflandırılması yerine bunların altında yatan mekanizmaların neler olduğunu belirlemeye çalışmıştır. Özellikle paranoya konusunda psikotik yapının ayırt edici bir özelliği olarak yansıtma mekanizmasının devrede olduğunu ifade etmiş ve bu mekanizmayı, tahammül edilemeyen bir içsel algının dışarı atılması olarak saf ve basit bir boşaltım biçimi olarak kavramsallaştırmıştır. Ancak Freud, Schreber’in *Anılarını* inceledikten sonra yansıtma mekanizmasında tahammül edilemeyen içsel algının dışarıya boşaltılmasının aksine, Schreber’de dışarıdan içeriye geri dönen bir durum yaşandığını ve bunun nedeninin ise içeride önceden ortadan kaldırılmış bir şey olabileceğini ifade etmiştir (Freud, 1924/2000).

Daha sonra paranoyada yaşanan birçok hezeyanın temelinde bastırılmış eşcinselliğe karşı bir savunma mekanizmasının olduğunu belirten Freud, yansıtmanın psikotik yapıya özgü olmadığını ifade ederek asıl devrede olan mekanizmanın “baba kompleksi”yle ilgili olduğunu ileri sürmüştür (Freud, 1924/2000).

Freud’a göre psikotik yapıdaki hezeyanların temelini oluşturan kadına dönüşme isteği, çocukluk dönemindeki mastürbasyondan dolayı baba tarafından kastrasyona uğrama korkusunun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Böylece bu korku, çocuğu, baba kompleksindeki itaat ile babaya karşı çıkmamanın veya ona isyan etmenin bir karışımı olan edilgen eşcinsel bir konumu ya da kadını konumu benimsemeye doğru sürüklemektedir (Freud, 1894/2000, 1924/2000; Leader, 2011).

Lacanyen Kavramsallaştırmada Psikotik Yapı

Jacques Lacan, psikotik yapının nedenleri üzerinde çalışmış ve Freud'un (1925/2000) Olumsuzlama (Verneinung) makalesinde geçen *verwerfung* (reddetmek) teriminin, psikotik yapıda aslında olumsuzlamanın da reddi, diğer bir ifadeyle, tam bir olumsuzlama anlamına gelebildiğini ve baba işleviyle ilgili olan bu mekanizmanın psikotik yapıda *hesaptan/simgeselden düştüğünü*³ (forclusion) belirtmiştir (Grigg, 2008; Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016). Dolayısıyla nevrotik yapılar, savunma mekanizması olarak bastırmayı (refoulement), psikotik yapılar ise *hesaptan/simgeselden düşmeyi* içermektedirler (Dor, 1999; Fink, 1995). Üçüncü bir ruhsal yapı ise tanımama/inkâr (désaveu/démenti) savunma mekanizmasıyla ilişkili olan perversiyondur (bkz. Tablo 1).

Tablo 1.

Ruhsal Yapılar ve Savunma Mekanizmaları

Ruhsal Yapı	Savunma Mekanizması
Psikotik	Hesaptan/Simgeselden Düşme (Forclusion)
Pervert	Tanımama/İnkâr (Désaveu/Démenti)
Nevrotik	Bastırma (Refoulement)

Bu üç temel ruhsal yapılanmayı psikanalitik olarak inceleyen Lacan, özellikle psikotik yapı üzerinde çalışarak *hesaptan/simgeselden düşme*, baba metaforu (métaphore du père), baba işlevi (fonction paternelle), fallik gösteren (signifiant phallique) ve Baba-nın-Adları (Des noms-du-père) kavramlarını geliştirmiştir (Dor, 1999; Grigg, 2008; Leader, 2011; Yaka, 2021).

Lacan'ın psikotik yapıyı baba işlevi bağlamında nasıl kavramsallaştırdığına dair bir anlayış geliştirebilmek için öncelikle kendisinin ortaya koyduğu bu temel kavramların açıklanması gerekmektedir. Bu nedenle ilerleyen iki bölümde sırasıyla Lacan'ın geliştirmiş olduğu bazı temel kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır.

Ayna Evresi ve Fallik İşlev

Lacan'ın "Freud'a Dönüş" ifadesi, Freud sonrası dönemdeki psikanalistlerin ego ve bilinçdışı konularında yaptıkları yanlış yorumlamalara ve baba işlevi ile ilgili eksik kavramsallaştırmalara bir tepki olarak ortaya çıkmıştır (Dor, 1999; Fink, 1995; Grigg, 2008).

³ *Hesaptan/simgeselden düşme* kavramı, Lacanyen kuramda *gerçek*, *imgesel* ve *simgesel* olarak adlandırılan üç düzeni topolojik olarak iç içe geçmiş halkalar şeklinde bir arada tutan Baba-nın-Adları'nın işlevini yerine getirememesini ifade etmektedir. Bu durum, *simgesel* halkanın dışarıda kalmasına ve böylece süjenin, psikotik yapı içinde konumlanmasına neden olmaktadır (Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016).

Lacan, ilk olarak Freud'un mitolojik bir olaydan esinlenerek Oidipus karmaşası olarak adlandırdığı süreci, ayna evresi (stade du miroir) kuramında kavramsallaştırarak *imgesel* düzen üzerinden yorumlamış ve baba işlevinin önemi üstünde durmuştur (Rose, 2003). Ayna evresi kuramını ise 1930'larda psikoloji ve etolojiden gelen bilgilerden yararlanarak geliştirmiştir (Nobus, 1998; Rose, 2003). Lacan, "Bedenin motor işlevlerine hâkim olma süreci nasıl ortaya çıkar?" sorusundan yola çıkarak başkalarına muhtaç bir aşamada olan bebeğin, ortalama olarak altıncı ayında tamlık ve bütünlük vadeder gibi görünen imgelerle özdeşleştiğini (identification) ve bu imgelerin ise bebeğin aynadaki kendi yansıması veya başka bir çocuğun yansıması olabileceğini ifade etmiştir (Lacan, 1966/2006; Nobus, 1998; Rose, 2003). Lacan'a göre *imgesel* özdeşleşmenin bir bedeli vardır çünkü başka birinin yerine geçen çocuk aslında onun istediklerini de istemeye başlamaktadır ve böylece çocuk ayna imgesinde hem kaybolmakta hem de bu imgede bulunmaktadır. Çünkü *imgesel* özdeşleşme, çocuğun kendi bedenine dair bir birlik veya bütünlük hissi edinebilmesi için bu imgeyi önce dışarıda bulması gerektiği anlamına gelmektedir (Melman, 1994; Nobus, 1998). İmgenin bir yere sahip olabilmesinde ilk Başka'nın⁴ (Autre) (genellikle anne), o imgeyi konuşma, diğer bir ifadeyle dil aracılığıyla ve onaylayıcı bir bakışla tasdik edilmesinin önemli bir rolü vardır (Rose, 2003). Bu etkileşimlerin ayrıntısı, çocuğun kendi beden imgesi içinde nasıl yaşayabileceğinin belirlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Böylece Lacan, temel gerçeklik (réalité) anlayışının bu üç boyutun, diğer bir ifadeyle dil, görsel imge ve bedenin birbirine bağlanması üzerinden oluştuğunu ileri sürerek bunlara *simgesel* (symbolique), *imgesel* (imaginaire) ve *gerçek* (réel) adını vermiştir (Leader, 2011; Nobus, 1998; Rose, 2003). En genel anlamda *simgesel*, linguistik özelliktedir ve dil yoluyla baba metaforu üzerinden bedenin *gerçeğine* yasayı kaydederek bir dolayım ilkesinin kurulmasını sağlamaktadır (Dor, 1999). *Gerçek* kavramı ise bedenin libidinal hayatıyla ilgilidir (Rose, 2003).

Ayna evresinde, beden imgesinin ilk defa bütünsel (gestalt) olarak deneyimlendiği aşamada aynı zamanda ego ve ilk Başka'nın görüntüsü birbirine bağlanmaktadır (Nobus, 1998; Rose, 2003). Diğer bir ifadeyle süjenin bedenine yönelik bütünlük algısı, Başka'nın bakışı üzerinden oluşabilmektedir (Rose, 2003). Ancak *imgesel* olan bu ikili ilişki, küçük başka ile özdeşleşim, yabancılaşma (aliénation) ve küçük başkayla agresif ve erotik bağlanma şeklinde ambivalent özellikleri taşıyabilmektedir (Melman, 1994).

⁴ Lacan (1966/2006), küçük başka (autre) ve büyük Başka (Autre) kavramlarını Hegel felsefesinden esinlenerek geliştirmiştir. Hegel, tarihsel bir süreç içinde kendilik bilincinin köle-efendi ilişkisine dayanarak geliştiğini ifade etmiştir. Kendilik bilinci kavramını ayna evresi kuramı üzerinden yeniden yorumlayan Lacan, bu kavramın egonun gelişiminin karşılığı olarak süjenin *simgesel* düzendeki dil ve yasa ile olan ilişkisine dayanarak geliştiğini belirtmiştir (Nobus, 1998). Böylece büyük Başka kavramı, genel olarak *simgesel* düzendeki dil ve yasaya karşılık gelirken küçük başka ise egonun hem yansıması hem de yansıtması olarak *imgesel* düzene karşılık gelmektedir. Çocuk için ilk büyük Başka konumundaki kişi genellikle sözün (parole) taşıyıcısı olan annedir (mOther) (Evans, 1996; Rose, 2003).

Yabancılaşma kavramı, çocuğun dile dahil olması bağlamında ayna evresinde *simgesel* üzerinden *imgeselde* küçük başka ile özdeşleşerek temel gerçeklik anlayışının oluştuğu kritik bir aşama olarak tanımlanmaktadır (Evans, 1996; Rose, 2003). Böylece çocuk, yabancılaşma aşamasında bir yandan kendisini bütünsel olarak küçük başkının imgesinde bulup bu imgeye narsist bir yatırım üzerinden bağlanırken aynı zamanda bu imgeyi kendisi için tehdit edici bulmaktadır çünkü bütünsel olan bu imge, çocuğun *gerçek* düzende parçalı bir durumda olan beden algısına meydan okuma potansiyeli taşımaktadır (Melman, 1994). Bu yüzden beden imgesine yönelik narsist bir yatırım aynı zamanda agresiflik (agressivité) ile yakından bağlantılıdır (Lacan, 1966/2006; Melman, 1994).

Ayna evresinde başlayan özdeşleşim süreci, ödipal ilişkilere göre belirlendiğinden dolayı Lacan, ruhsal yapının oluşumunu ödipal ilişkilere dayandırmış ve ödipal ilişkilerin ise genel olarak süjenin baba işleviyle olan ilişkilerinin bir temsili olduğunu belirtmiştir. Lacan'a göre bu ilişkiler ayrıca eş-zamanlı (synchrone) olarak düzeni ve düzensizliği oluşturmaktadır (Dor, 1999; Nobus, 1998; Rose, 2003). Lacan, ödipal süreçte çocuğun, annesinin söz ve davranışlarıyla ilgili bir anlama ulaşmasının ve bu anlama bir sınırın veya eksikliğin getirilmesinin, baba işlevi üzerinden sağlandığını belirtmiştir. Böylece bu süreç, ruhsal yapılanmaların ve cinsiyetlenme konumlarının oluşumunu sağlamaktadır (Grigg, 2008; Leader, 2011; Rose, 2003). Baba işlevinin belirleyiciliğiyle arzu ekonomisi içinde kritik bir evreyi temsil eden ruhsal yapılar, aynı zamanda ruh sağlığıyla ilgili sorunların temel nedeni olabilmektedirler (Dor, 1998, 1999). Lacan, fallik işlev ifadesini Freud'un özellikle baba kompleksi ve ruhsal yapılanma üzerindeki çalışmalarından yola çıkarak kullanmıştır (Dor, 1999; Grigg, 2008; Yaka, 2021).

Anne, baba, çocuk ve fallus⁵ olmak üzere dört belirleyici unsuru kapsayan fallik işlevde fallus, diğer üç unsurun arzularını belirleyen merkezi bir unsurdur ve Lacanyen kavramsallaştırmada *phi* (Φ) simgesi ile temsil edilmektedir (Dor, 1999; Fink, 1995). Çocuğun, annesiyle olan yakın ilişkisinde fallik işlev, baba metaforunun etkisiyle ensest yaşağının uygulanmasını sağlamaktadır. Böylece fallik işlev çocuğun annesiyle ilgili, örneğin onun biricik objesi olma gibi hayallerinin, annenin arzusunun göstereni⁶ (signifiant) olan fallusun (Φ) etrafında toplanmasını sağlayarak olumsuzlama işlevini görmektedir (Dor, 1998, 1999). Nihai bir son nokta olarak ulaşılan bir doyum yerine baba metaforu üzerinden arzuyu düzenleyen fallus, eksiğe dair bir anlamlandırma (signification) imkânı sunmaktadır (Evans, 1996). Böylece bir anlamlandırma aracı olan fallus neyin eksik olduğunun gösterenidir ve tamamlanma veya tam

⁵ Başka'nın arzusunun gösterenini temsil eden fallus, genital organdan farklı olarak *imgesel* ve *simgesel* özelliklerle karakterize edilmektedir (Evans, 1996).

⁶ Gösteren (signifiant); genel olarak anlamdan yoksun olan, birbirinden farkları temelinde nihai öğelerine indirgenebilen akustik imge anlamına gelmektedir (Evans, 1996). Lacan'a göre süje, *simgeselin* bir etkisidir ve bu etki gösteren üzerinden gerçekleşmektedir (Lacan, 1966/2006, 1969-70/2007).

doyumun imkansızlığını ifade etmektedir ve bu yüzden *imgesel* ile ilişkilidir (Dor, 1998, 1999). Bu sayede çocuğun yaşadığı fiziksel ve zihinsel uyarımlar arzuya dönüşebilmektedir ve bu da artıdan ziyade eksiyi beraberinde getirerek annenin metaforik olarak (temel bastırma üzerinden) ebediyen kaybedilmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla libido, bedenın dışına veya dış dünyada bilinçdışı bir şekilde anneyi anımsatan kısmi objelere (objets partiels) yönelmektedir (Rose, 2003). Lacanyen kavramsallaştırmaya göre bu süreçte ilk Başka konumunda olan annenin eksisinin adlandırılması ve kayda geçirilmesi önemlidir ve bu durum baba metaforu üzerinden gerçekleşmektedir. Böylece Oidipus karmaşasında ruhsal yapının belirlenmesinde baba işlevinin devreye girmesiyle yeni bir anlam inşa etme, bedendeki libidoyu konumlandırma ve çocuğun anneye ait bir obje olmaktan çıkarak mesafelenebilmesi sağlanmaktadır (Dor, 1999; Grigg, 2008; Lacan, 1962-63/2014; Leader, 2011). Merkezi bir konumda yer alan fallus, Başka'nın arzusunun göstereni olarak çocuğun arzusunun gelişimini etkilemektedir. Fallus, ayrıca metaforik olarak fallus olmak (être le phallus) ve fallusa sahip olmak (avoir le phallus) konumları diye ifade edilen süreçleri belirlemektedir (Dor, 1999). Böylece ruhsal yapı, fallus açısından iki belirleyici aşama olan "olmak" ve "sahip olmak" tarafından etkilenecek anne, baba ve çocuğun karşılıklı arzularının fallusla diyalektik ilişkileri içinde oluşmaktadır. Bu aşama, çocuğun annesinin (ilk Başka, mOther) fallusuyla özdeşleştiği konumdan vazgeçerek *simgesel* kastrasyonu kabul ettiği bir konuma geçmesini ifade etmektedir. *Simgesel* kastrasyon, çocuğun, annesinin fallusu olarak özel bir konumdan vazgeçip toplumsal dünyada kendisini "fallusa sahip olan" veya "olmayan" olarak konumlandığı süreçleri ifade etmektedir. Bu aşama, Lacan'a göre, süjenin arzusunun asla son bulmayacağı bir imkânı da beraberinde getirmektedir (Dor, 1998, 1999, s.18; Lacan, 1962-63/2014).

Ayrıcalıklı bir obje olarak fallus olmaktan toplumsal bir konumlandırma anlamında fallus sahibi olmaya geçiş sürecinde, çocukla ilgilenme ve sevgi gösterme konusunda bütün güç ilk Başka'da olduğundan dolayı (çünkü Başka, sadece veren değil, aynı zamanda vermeye karar verendir), Başka ile bağımlılık ilişkisi, çocuk açısından angaz (angoisse) kaynağıdır. Bu sayede çocuk, ilk Başka'ya ilişkin yerini sorgulamaktadır (Dor, 1999; Lacan, 1962-63/2014; Leader, 2011). Lacan, Oidipus karmaşasını aynı zamanda ilk Başka'yla ilişkiye dair bu sorgulamalara yanıt oluşturmanın bir yolu olarak değerlendirmiştir. Bu yanıt arama sürecindeki üç evrenin birincisinde çocuk, ilk Başka'nın zaman zaman kendisiyle ilgilenmediğini ve başka bir şeye yöneldiğini fark etmektedir. Böyle bir durumda çocuğun, Başka'nın arzusunun objesiyle olan özdeşleşimini sorgulamaya başladığı kritik aşama gerçekleşmiş olmaktadır; çünkü ilk Başka'nın arzusu, çocuktan öteye yönelmiştir. Başka'nın arzusuna dair sorgulama, diğer bir ifadeyle anlamlama (signification) *simgeselleştirme*

(symbolisation) üzerinden oluşmaktadır (Dor, 1998, 1999). Lacan, Başka'nın arzusuna dair bu bilinmezliği aynı zamanda bir muamma olarak yorumlayarak bunun, çocuk açısından "(Başka), ne istiyor?" (Che vuoi?) sorusuna karşılık geldiğini ifade etmiştir (Lacan, 1966/2006, s. 690). İkinci evrede çocuk, Başka'yı baştan çıkarma oyunları ile tatmin etmeye çalışarak onun objesi olmayı, diğer bir deyişle fallusu (imgesel) olmayı arzulamaktadır. Üçüncü evrede ise bu çabanın başarısızlığa mahkûm olduğunu fark eden çocuk, Başka'nın arzusunun objesi olduğunu hayal ettiği şeyin kendisi olamayacağını ve bu durumun baba işleviyle ilgili olduğunu bilinçdışı bir düzeyde kavramaya başlamaktadır (Dor, 1998, 1999; Leader, 2011). Başka'nın arzusuna dair bu bilinmezliklere yönelik sorgulamalar yoluyla baba metaforu ile karşılaşan çocuk, aslında kendi arzusunun oluşumunu da sağlamış olmaktadır. Bu yüzden arzuya dair anlamlamanın (signification) önünü açan şey baba işlevi üzerinden gerçekleşmektedir (Dor, 1998, 1999; Grigg, 2008).

Böylece baba işlevi hem çocuk açısından çocuk ile anne arasına, hem de anne açısından anne ile çocuk arasına bir sınır koyarak aslında bir olumsuzlama işlevini görmekte ve çocuğun anne için *imgeselde* ayrıcalıklı bir obje olarak fallus olma çabasıyla ziyade *simgeselde* fallus sahibi olma konumuna geçmesine imkân tanımaktadır (Nobus, 1998; Rose, 2003).

Ruhsal Yapıların Simgesel ile İlişkisi ve Baba'nın-Adları (Des noms-du-père)

Lacan'a (1966/2006) göre ruhsal yapılanma, süjenin *simgesel* giriş şekli olduğundan dolayı dilin yapısı ile ruhsal yapılar arasında bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla dilin karmaşıklığı ve etkileri aynı zamanda ruhsal yapılanmanın karmaşık yapısını yansıtmaktadır. Ayna evresinde ilk Başka'nın çocuğun adını söylediği ilk an, çocuğa aynı zamanda kelime ile imgeyi birbirine bağlamayı ve sosyal ilişkiler (intersubjectivité) kurmayı öğrettiği bir andır (Fink, 1995; Rose, 2003). Böylece çocuk, adlandırma üzerinden ailesinin tarihçesi içinde *simgeselde* tanındığını en erken dönemlerde kavramaya başlamaktadır (Dor, 1999; Leader, 2011; Rose, 2003). *Simgesel* koordinatlar diye tarif edilen bu süreç, *simgeseldeki* konumu belirleyerek söz (parole) aracılığıyla aktarılmaktadır. Genel olarak *simgesel* giriş, toplumsal kural ve uzlaşımın yanı sıra sosyal ilişkilerin işlenmesi için zaruri olan yasak ve sınırları da kabul etmek demektir. Bu yüzden *simgesel*, aynı zamanda kültürün bir düzeni olarak ensest yaşağını temel bastırma üzerinden bilinçdışı bir düzeyde tutan eş-zamanlı bir sistemdir (Dor, 1999; Fink, 1995; Lacan, 1953-63/2017). Fransız antropolog ve yapısalcı olan Levi-Strauss, akrabalığa göre belirlenen değiş ve tokuşun, aynı zamanda kültüre veya dile girişte bir yasa olarak ensest yaşağının, bilinçdışı bir düzeyde işlediğini ortaya koymak için *simgesel* kavramını önermiştir (Dor, 1998, 1999). Freud'un bilinçdışıyla ilgili çalışmalarını inceleyerek bastırma ve bastırılan şeyin geri dönüşü mekanizmasının özünde *simgesel* bir yapının

olduğunu belirten Lacan, daha sonra Levi-Strauss'un yaklaşımını psikanalize uyarlayarak, Saussure ile Jakobson'ın yapısal dil bilimi alanındaki bazı çalışmalarını da ödipal süreçteki ruhsal yapılanma ve *simgesel* düzen arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanmıştır (Dor, 1999; Fink, 1995; Rose, 2003).

Baba işlevinin *simgesel* düzen ile ilişkisi üzerinde duran Lacan daha sonra *gerçek* (réel), *imgesel* (imaginaire) ve *simgesel* (symbolique) baba kavramlarını geliştirmiş ve *simgeseldeki* ilkenin ayrıcalıklı bir temsilcisi olarak bu kavramların primitif bir gösteren olan "Baba-nın-Adları"nda (Des noms-du-père) biraraya geldiğini ifade etmiştir (Lacan, 1975-76/2016, 1953-63/2017). Lacan'a göre, ayna evresinde fallik işlev ve fallusun etkisi genellikle Baba-nın-Adları göstereni tarafından belirlenmektedir. Bu süreçte, süje bu temel gösterenin etkisiyle oluşmakta ve ruhsal yapılar da bu gösterenin etkileri doğrultusunda işlemektedir (Dor, 1999; Lacan, 1975-76/2016).

Lacan (1975-76/2016), ödipal süreçte belirleyici olan *imgesel* baba kavramının, çocuğun arzu ekonomisi içinde ilgisine göre şekillenen ve annenin baba hakkındaki konuşmaları üzerinden hayal edilen bir figür olduğunu belirterek *simgesel* babanın yapısal olarak devreye girmesinin ise saf bir gösteren olarak *simgeselde* konumlanan Baba-nın-Adları'nın etkisi ile gerçekleştiğini ifade etmiştir. Bu noktada Baba-nın-Adları, ilk Başka ile kurulan ikili *imgesel* ilişkiye zorunlu bir *simgesel* mesafe koyarak baba işlevinin dayanağını oluşturmaktadır. Dolayısıyla Baba-nın-Adları, nihai olarak varılan bir son noktayı değil, aralıksız bir *simgeselleştirme* sürecini ifade etmektedir (Lacan, 1953-63/2017). Çünkü *gerçek* veya *imgesel* baba figürleri ancak *simgesel* baba üzerinden çocuğa işaret edilebilmektedirler (Nobus, 1998; Rose, 2003). Ruhsal gelişim açısından yapılandırıcı olan şey, çocuğun temel fantazisinde⁷ (fantasme fondamentale) baba işleviyle ilgili olan temel gösterenin *simgeselde* yerinin olmasıdır. Örneğin, psikanaliz tarihinde Freud'un fobiyi kuramlaştırmasında temel bir vakası olan Küçük Hans'ın fobisini Lacan, *gerçek* baba tarafından yüzüstü bırakılma durumunda *simgesel* baba işlevine başvurmanın başka bir yolu (at fobisi) olduğu şeklinde yorumlamıştır (aktaran, Leader, 2011).

Temel bir gösteren olan Baba-nın-Adları'nı Lacan, aynı zamanda bir demir veya dikiş atma noktasına benzeterek "kapitone noktası" (point de capiton) olarak adlandırmıştır. Böylece nevrotik yapıda gösteren ile gösterilenin⁸ (signifié) birbirine bağlanarak gösterenler

⁷ Temel fantazi (fantasme fondamentale), Lacanyen kuramda genel anlamda süje ve süjenin arzusunun hem objesi hem de nedeni (obje-nedeni, cause-objet) arasındaki bilinçdışı ilişkiyi belirtmek için kullanılmaktadır (Evans, 1996). Terim, Türkçede farklı biçimlerde de ifade edilmekle birlikte bu çalışmada "fantazi" şeklinde kullanılmıştır (Budak, 2003, s. 291).

⁸ Lacan'a (1966/2006, 1969-70/2007) göre gösterilen (signifié), gösteren zincirinin bir etkisi olarak diyakronik bir şekilde dile getirilen söylemlerin kümesidir ve anlamın birliğini oluşturur. Böylece gerçekliğin saf bir anlamına indirgenemeyen ve her zaman başka bir anlama atıfta bulunan şey olarak ortaya çıkar.

zincirininin (le chaîne des signifiants) oluştuğunu belirten Lacan bu sayede sürekli değişen bir anlamlandırma (signification) mekanizmasının devreye girdiğini belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993, 1966/2006, 1975-76/2016, 1953-63/2017).

Baba Metaforunun Adlandırma İşlevi ve Psikotik Yapı

Yirminci yüzyıl başlarında bir yandan semptom odaklı biyomedikal yaklaşımlar gelişirken bir yandan da tanı veya teşhis kategorilerinin eleştirilmesiyle psikozun tarihsel olarak gözlemlenebilir türünden gözlemlenemeyen türüne doğru bir hareket başlamıştır. Örneğin, Lacan da Freud gibi psikozda görülen semptomların kendi kendini iyileştirme girişimleri, başka bir ifadeyle aklın psikoza verdiği yanıtlar kümesi olduğunu belirtmiştir (Lakoff, 2005; Leader, 2011).

Lacan (1975-76/2016); psikozda, nevrotik yapıda olduğu gibi bir ruhsal yapılanmanın tam olarak oluşmadığını belirtmiştir. Lacan'a göre bunun en önemli nedeni, çocuğun bir kimlik edinmesinde önemli bir işlevi olan baba metaforunun adlandırmayı tam olarak gerçekleştirememiş olmasıdır (Lacan, 1955-56/1993).

Psikotik yapıyla ilgili kuramını geliştirirken 1955 yılında Schreber'in yazdıklarını analiz eden Lacan, bu yazılanların genel olarak "baba ve cinsel kimlik" olan iki temel konu etrafında toplandığını ve bunun asıl nedeninin ise temel gösteren olan Baba-nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesi* olduğunu belirtmiştir (Grigg, 2008; Lacan, 1955-56/1993; Leader, 2011). Lacan'a göre *hesaptan/simgeselden düşme*, baba metaforunun diğer bir ifadeyle temel bir gösteren olan Baba-nın-Adları'nın, *simgesel* düzenin dışında bırakılmasıdır (Lacan, 1955-56/1993).

Hesaptan/simgeselden düşme terimini psikotik ve nevrotikler arasındaki farkı netleştirmek olarak tanıtan Lacan, bu terimi Fransız akımının öncülerinden olan Jacques Damourette ve Edouard Pichon'nun, "gerçekleşme olasılığının dışına itilme" anlamında kullandıkları çalışmalarından almıştır. Ancak Lacan tarafından *hesaptan/simgeselden düşme* terimi, temel gösterenin (Baba-nın-Adları) *hesaptan/simgeselden düşmesi* olarak tanımlanmıştır (Grigg, 2008; Lacan, 1966/2006, 1975-76/2016).

Lacan'a göre psikotik yapıdaki süjenin *simgesel* düzeninde bir delik açıldığında pozitif fenomen olan hezeyanlar, bu deliğe veya boşluğa *imgesel* düzen üzerinden anlam tedarik ettikleri için aslında iyileşme teşebbüsü olarak tamirat işlevini görmektedirler (Lacan, 1955-56/1993; Leader, 2011). Nevrotik yapıda Başka'nın arzusuna dair bilinmezlikler *simgeselleştirme* yoluyla süje Oidipus karmaşasından geçerken belli bir ölçüde çözülebilmektedir, çünkü annenin varlığının veya yokluğunun *simgeselleştirilmesi*, yukarıda belirtildiği gibi ancak baba işlevi veya fallik gösteren üzerinden gerçekleşebilmektedir (Dor,

1998, 1999; Fink, 1995; Lacan, 1955-56/1993). Bu süreçte gösteren ve gösterilenin birbirine bağlanmasıyla birlikte gerçeklik, *simgesel* üzerinden düzene girebilmektedir (Lacan, 1955-56/1993). Fakat bu ikisi birbirine bağlanamayıp gerçeklik inşa edilemediğinde ise psikoz gerçekleşmektedir (Evans, 1996; Lacan, 1955-56/1993).

Lacan (1966/2006, s. 370), “bilinçdışının bir dil gibi yapılandığını” ifade ederek biyomedikal yönelimli kavramsallaştırma modelinin semptomla dayalı teşhis yönteminden farklı olarak psikopatolojik semptomların ifade biçimlerinin, dilin yapısına benzer bir yapı tarafından desteklendiğini belirtmiştir. Dolayısıyla psikotik yapıda temel gösterenin (Baba-nın-Adları) *hesaptan/simgeselden düşmesi* nedeniyle semptomların süjenin dilinde genellikle baba işleviyle ilgili farklı formlarda ortaya çıktığını ifade ederek bu temel gösterenin aslında tamamen ortadan kalkmadığını ifade etmiştir (Lacan, 1955-56/1993, s. 213). Lacan (1955-56/1993), Schreber’in *Anılarını* inceledikten sonra psikotiklerin söyleminin (discours) ve anlamsız görünen fenomenlerinin, Freud’un, rüyaların yorumlanmasıyla ilgili belirtmiş olduğu gibi şifrelerinin çözülebileceğini ifade etmiştir. Örneğin Freud, Schreber’in yazdıklarını inceledikten sonra psikotik yapıyı babaya yönelik bastırılmış homoseksüel ilişki üzerinden açıklamış ve Schreber’in Dr. Flechsig’e yönelik erotik eşcinsel arzusu ile bu arzunun ortaya çıkardığı çatışma veya karmaşadan dolayı yaşadığı zulüm hezeyanlarının, zamanla Tanrı’yla olan ilişkisinde yoğunlaştığını belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993; Leader, 2011).

Nevrotik ve psikotik yapıları başlangıçta bastırma mekanizması üzerinden açıklayan Freud (1894/2000), nevrotik yapıdaki libidonun temel fantazideki objelere geçtiğini ancak psikotik yapıda libidonun ego üzerinde yoğunlaştığını belirtmiştir. Ego yönelimli bir libido ise Jungçu enerji kavramını çağrıştırdığından dolayı Freud, narsisizmle ilgili kuramında otoerotik içgüdüler ile ego arasında bir ayırım yapmaya çalışmıştır (Nobus, 1998; Rose, 2003).

Lacan ise egonun oluşumunun ayna evresinde zaten narsist bir yatırım üzerinden gerçekleştiğini belirterek, bizzat egonun narsist bir yapının yansıması olduğunu ifade etmiştir (Melman, 1994; Nobus, 1998; Rose, 2003). Ancak Lacan, psikotik yapıda baba metaforunun, nevrotik yapıdaki gibi temel bastırma işlevini yerine getiremediğini belirtmiş ve bu yüzden fallik gösteren yokluğunun yaşandığı bu durumu *hesaptan/simgeselden düşme* olarak adlandırmıştır (Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016; Melman, 1994).

Psikotik yapıda başlangıçta kastrasyonun hesaptan düştüğünü belirten Lacan, daha sonra bunun aslında ikincil olduğunu belirterek asıl hesaptan düşenin, primitif bir gösteren (signifiant primordial) olan Baba-nın-Adları olduğunu ifade etmiştir (Lacan, 1975-76/2016). Lacan’a göre Baba-nın-Adları teriminde söz konusu olan bir kişi değil, primitif gösterendir ve bu gösteren kültürel, mitsel ve dini öğelerle yüklüdür (Grigg, 2008; Lacan, 1953-63/2017).

Primitif gösterenin (Baba-nın-Adları) Oidipus karmaşasındaki işlevi ise arzuyu düzenleyen yasanın bir aygıtı olmasıdır (Dor, 1999; Grigg, 2008).

Böylece Lacan, Freud'un belirtmiş olduğu homoseksüel özdeşleşimin aslında sebep değil, sonuç olduğunu; Schreber'deki farklı cinsiyetlenme konumları arasındaki geçişlerin asıl sebebinin ise Baba-nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesi* nedeniyle fallik gösteren yokluğu olduğunu belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993).

Süjenin özellikle cinsel kimlikle ilgili yapısal olarak konumlanmasında temel bir işlevi olan fallik gösteren, baba metaforunun bir sonucudur. Ancak psikotik yapıdaki süjede Baba-nın-Adları gösterenin *hesaptan/simgeselden düşmesi*, arzunun oluşumu için gerekli olan fallik gösterenin de *hesaptan/simgeselden düşmesine* neden olabilmektedir (Lacan, 1975-76/2016). Dolayısıyla süje, ilk Başka olarak annesinin düzenlenmemiş arzusuna maruz kalabilmekte veya Schreber'in ifade ettiği gibi bu arzu ile yüzüstü bırakılabilmektedir (Lacan, 1955-56/1993). Bu durum aynı zamanda süjeyi, baba işlevinin yerine getirilememesinden dolayı Başka'nın *jouissance*'nin⁹ muammasıyla karşı karşıya bırakmaktadır (Dor, 1999; Grigg, 2008).

Psikotik yapıyı, *jouissance*'ın konumlanması (gerçek), anlam (imgesel) ve Başka ile mesafe (simgesel) üzerinden inceleyen Lacan (1955-56/1993), psikoza ilişkin klinik fenomenlerin çoğunun aslında yapısal anlamda bu üç temel düzenle ilgili olduğunu ifade ederek bunların genel olarak bedendeki *jouissance*'ın nasıl konumlanacağı, gerçekliğe nasıl anlam verilebileceği ve son olarak Başka'yla güvenli bir mesafenin nasıl kurulabileceğiyle ilgili olduğunu ifade etmiştir. Lacan'a göre her psikotik süje, yapısal olarak bu üç alana özgü kendi çözümlerini inşa etmek zorundadır ve üç alana özgü nasıl bir çözüm getirildiği ise psikozun alabileceği farklı biçimleri birbirinden ayırt etmede temel bir unsur olmaktadır (Grigg, 2008; Leader, 2011). Nevrotik yapıda bu üç düzenle ilgili durumlar genellikle baba işlevi yoluyla temel gösteren üzerinden yapısal olarak konumlandırılabilirken psikozda ise temel gösterenin *hesaptan/simgeselden düşmesi* nedeniyle gösteren ve gösterilen birbirine bağlanamayarak, gerçeklik algısı ve anlam düzeni büyük ölçüde sarsılmaktadır.

Böylece psikotik yapıda görsel imgelerin de belli bir bütünsellikten ayrıştığı, diğer bir ifadeyle süjenin imgesiyle kendisi arasında kopuşun deneyimlendiği bir durum söz konusu olabilmektedir. Çünkü, bedenin bir imgede birleştirilip bir arada tutulamadığı bir durum yaşanmaktadır (Lacan, 1955-56/1993). Diğer bir ifadeyle bedenin görsel biçimi aslında süjenin bir parçası değilmiş gibi imge denetimden uzaklaşmaktadır (Melman, 1994).

⁹ Fransızca olan *jouissance* sözcüğü, Lacanyen kuramda, süjenin semptomundan aldığı zevki ifade etmek için kullanılmaktadır. Dolayısıyla *jouissance* kavramı acı ve zevk anlamlarını birlikte çağrıştırmaktadır (Evans, 1996).

Lacan'a göre, Başka ile mesafe bağlamında, çocuk açısından her şeyin Başka'ya bağlı olması deneyimi ile psikotik yapıdaki deneyimlerin, Başka'nın isteği doğrultusunda meydana geldiğini düşünme biçimi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (Leader, 2011). Yani, psikotik yapıdaki süje için kurulan temel ilişkinin yapısal özellikleri nedeniyle, Başka'nın hiçbir sınırlamaya veya kurala bağlı olmadığı bir durum yaşanmaktadır (Melman, 1994).

Nevrotik yapıdaki süje, ayna evresinde baba metaforu üzerinden Başka'nın arzusunu adlandırabilirken psikotik yapıdaki süje ise bu adlandırmayı hezeyanlar gibi yeni yollar üzerinden sağlamaya çalışmaktadır (Lacan, 1966/2006; Melman, 1994). Nevrotik ve psikotik, aslında adlandırmanın farklı kipleri olarak da görülebilmektedir. Çünkü adlandırma işlevi, psikotik yapıdaki süjenin anlam dünyasını (imgesel) inşa etmek için gösterdiği çabaların başka bir yoludur (Lacan, 1975-76/2016; Melman, 1994). Dolayısıyla psikotik yapıda baba metaforunun işlevini yerine getirememesi ve böylece *simgesel* düzende açılan delik nedeniyle Başka'nın arzusunun adlandırılmaya çalışıldığı, ancak bu arzunun *simgeselleştirilemediği* bir durum söz konusudur (Lacan, 1975-76/2016). Örneğin, nevrotik, bastırılanın geri dönüşüyle ilgili, bunun kendisinden kaynaklandığının bilincindeyken psikotik, halüsinasyon veya hezeyanlar gibi semptomlarının (içeriden değil) dışarıdan kaynaklandığını varsayarak "ben" yerine Başka'yı sorumlu tutabilmektedir (Melman, 1994). Başka'yla olan ilişki ise *imgesel* düzende bir yandan erotik bağlılık gösterirken bir yandan da agresif ve rekabetçi bir özellik gösterebilmektedir. Örneğin, Schreber için Doktor Flechsig hem erotik bir objeye dönüşebilmekte hem de Schreber'de zulüm hezeyanlarının başlatıcısı konumunda olmuştur (Lacan, 1955-56/1993).

Jouissance'ın konumlandırılması açısından, nevrotik süje için baba işlevinin etkisiyle ilk Başka'dan ayrışmanın bir sonucu olarak kayıp, bununla bağlantılı olarak arzunun doyurulmasının erişilmez veya ulaşılamaz etkisinden dolayı *jouissance* deneyimi daha çok bir eksiklik, yani arzu deneyimi olarak yaşanmaktadır (Dor, 1998, 1999). Ancak psikotik süje için baba metaforunun *simgeselden düşmesi* nedeniyle *jouissance*, eksiklik yerine fazlalık olarak deneyimlenmektedir. Dolayısıyla beden üzerindeki *jouissance*'ın fazlasıyla mevcut olduğu ve beden, deyim yerindeyse *jouissance* tarafından işgal edildiği bir durum ortaya çıkmaktadır (Lacan, 1955-56/1993).

Psikotik yapıyı genel olarak paranoya üzerinden inceleyen Lacan, paranoya ile paranoid'in aynı anlama gelmediğini ifade etmiş ve bazı durumların çoğu kişide paranoid düşünceler oluşturmasına rağmen paranojada süjenin sarsılan gerçeklik algısı ve anlam düzenini, diğer bir ifadeyle *imgeselinin*, inşa etmeye çalıştığını belirtmiştir (Lacan, 1975-76/2016; Melman, 1994). Lacan, kendi doktora tezinde paranoid psikozun kişiliğin yapısıyla yakından ilişkili olduğunu belirterek (Paranoid Psikozun Kişilikle İlişkisi) (De la psychose

paranoiaque dans ses rapports avec la personnalité) (Lacan, 1975-76/2016, s. 41), nevrotik yapıdaki paranoid durumun paranoyaya doğru evrilmesini engelleyen temel gösterenin ise Baba'nın-Adları olduğunu ifade etmiştir (Lacan, 1975-76/2016, s.42).

Lacan, daha sonra konuşma işlevi ve dilin yasaları olarak psikotik yapılardaki dil fenomeni ile konuşma bozukluklarına işaret ederek Fransız psikiyatrist de Clerambault tarafından önerilen “temel fenomenler” (phénomènes élémentaires) kavramını, Schreber vakası üzerinden örneklendirerek bu kavramı, “düşünce yankıları” (échos de pensées), “eylemlerin sözlü ifadeleri” (énonciations verbales des actions) ve “farklı halüsinasyon formları” (différentes formes d'hallucinations) için kullanmıştır (Lacan, 1955-56/1993). Psikoz seminerinde ise kavramın, psikozda gösterenlerin *gerçek* düzende ortaya çıkmasıyla üretilen fenomenler için kullanılan genel bir terim olduğunu belirterek bunların görünürde dışsal bir neden olmaksızın psikozun başlamasında aracı rolü üstlenen birincil fenomenler olduğunu belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993).

Böylece Lacan, psikotik yapının dil alanına ve konuşma işlevine yönelik çalışmalarına dayanarak, psikotik fenomenlerin süjenin *simgeseldeki* işleyişine işaret ettiğinden söz etmiştir. Diğer bir ifadeyle Baba'nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesi* nedeniyle psikotik yapıdaki oluşumların süjenin *imgesel* olarak verdiği bir tepkiden ziyade konuşma fenomenleri olarak analiz edilebileceğini ifade etmiştir (Grigg, 2008; Lacan, 1966/2006).

Lacan'a göre son tahlilde temel fenomenler adı altında toplanan tüm psikotik fenomenler, *hesaptan/simgeselden düşen* baba metaforunun yapısını yansıtan temel fenomenin iki yönü olan “kod ve mesaj” fenomenleri üzerinden konuşma içinde analiz edilebilmektedirler (1966/2006). Lacan, Jakobson'ın dil alanıyla ilgili yaklaşımından faydalanarak Schreber'in dilinin (kod) anlam (mesaj) üretme (punctuation) aşamasında başarısızlık yaşadığını ifade etmiştir. Lacan'ın buradaki analizi, psikotik yapıda dilin yapısal olarak iletişim kurmayı içerdiği (simgesel), ancak temel gösterenin *hesaptan/simgeselden düşmesi* nedeniyle anlamın oluşamadığı (imgesel) ve bu anlam eksikliğinin psikotik atağa neden olduğu yönündedir. Lacan, psikotik atak sonrası oluşan hezeyanların içeriğini analiz ettiğinde ise bunların genellikle baba işleviyle ilgili olduğunu ifade etmiştir (Lacan, 1955-56/1993).

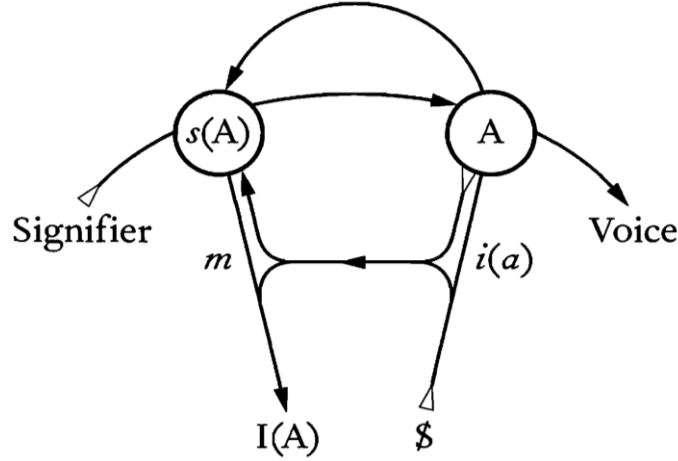
Lacan'ın, psikotik yapıda kod ve mesaj arasındaki bağlantının kesintiye uğradığını örneklendirdiği durum ayrıca kendisinin geliştirmiş olduğu arzu grafiği üzerinden incelenebilmektedir (1966/2006). Lacan, süjeyi (\$) ve Başka'yı (A) (Fransızca orijinalinde *Autre*), arzu grafiğinde topolojik olarak konumlandırıp arzu süjesinin dil bilimsel olarak nasıl işlediğini şematize ederek göstermiştir.

Arzu grafiğinin tam bir ayrıntılı açıklaması, bu çalışmanın kapsamının dışına çıkabileceği için burada “kod ve mesaj fenomenleri”, psikotik yapıyla ilişkileri bağlamında grafiğin birinci düzeyi (Lacan, 1966/2006, s. 683) ile birlikte Schreber vakası üzerinden kısaca yorumlanmaya çalışılmıştır.

Aşağıdaki şekilde görüleceği üzere nevrotik yapıdaki süje konuşurken en az iki gösterene ihtiyaç duymaktadır (çünkü bir gösteren, süjeyi başka bir gösteren için temsil etmektedir) ve daire içindeki A ve s(A) diye belirtilen kesişim noktalarından geçmektedir (bkz. Şekil 1). Grafikte, gösterenden (signifier) sese (voice) doğru giden ve diyakronik süreci temsil eden bir vektör şematize edilmiştir. Ancak süje, öncelikle bir kodlama kesişim noktasından (A) dikey olarak geriye doğru senkronik bir şekilde başka bir vektör ile mesaj kesişim noktası olan s(A)'dan geçerek bir tur atmakta ve böylece *kapitone noktasını* kurarak anlamlamayı oluşturmaktadır (Lacan, 1966/2006). Dolayısıyla süjenin, kendini deyim yerindeyse gösterene teslim etmesi, kendi noktalamasını (punctuation) yaparak tekrarlı bir döngü içinde s(A)'dan A'ya ve A'dan s(A)'ya olacak şekilde sonsuz sayıdaki anlamlamanın önünü açarak gerçekleşmektedir (Lacan, 1966/2006).

Temel düzeydeki arzu grafiğinde, Lacan'ın vurgulamış olduğu iki durumdan birincisi, nevrotik yapıda genel olarak Başka'nın kodu (A) olmayan bir koddan söz edilemeyeceğidir (...that one cannot even speak of a code without it already being the Other's code...) (Lacan, 1966/2006, s. 683); diğer bir ifadeyle “Başka'nın Başkası'nın olmamasıdır” (...that there is no Other of the Other...) (Lacan, 1975-76/2016, s. 43). İkincisi ise süjenin, Başka (A) yoluyla kendisine mesaj gönderip kendi noktalamasını, mesaj kesişim noktası s(A)'dan geçerek tamamlaması ve böylece kendi anlamını (signifiante) kesin bir sonuç yerine bir durma noktası (scansion) olarak belirlemesidir. Dolayısıyla süje, gösterenin oluşumunda kendi anlamını, diğer bir ifadeyle mesajını, geriye doğru önceden üstlendiği için anlamlandırma sürecinin kendisi aynı zamanda bir anlamsızlık (insignifiante) üzerinden diyalektik olarak sürekliliğini sağlamaktadır (Lacan, 1966/2006).

Lacan'a göre psikotik yapıdaki süjede, kod-mesaj ve mesaj-kod arasında bir bağlantı olmadığı için süje sadece Başka (A) ile yetinmek zorundadır (Lacan, 1966/2006). Daha somut bir ifadeyle burada dilin sadece kodlama üzerinden psikotik yapıdaki süjeye dışarıdan geldiği bir durum yaşanmakta ve anlamlandırmayı ise süjenin kendisi yapmak zorundadır (Lacan, 1966/2006). Bunun en önemli sebebi ise *gerçek*, *imgesel* ve *simgesel* düzenleri (topolojik anlamda halkaları) bir arada tutan Baba'nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesidir* (Lacan, 1975-76/2016).



Şekil 1.

Lacan'ın Birinci Düzey Arzu Grafiği (Lacan, 1966/2006, s. 684)

Lacan'ın temel düzeydeki arzu grafiği, psikotik yapıdaki kod-mesaj ve mesaj-kod arasındaki bağlantı kopukluğu açısından Schreber vakası üzerinden de örneklendirilebilmektedir. Lacan'a göre Schreber, Tanrı'dan kesintiye uğramış mesaj aldığını ifade ettiği durumda aslında ön aşamadaki Başka'ya (grafikte (A) ile belirtilen kesişim noktasına) maruz kalmakta ve anlamlandırmayı, diğer bir ifadeyle "noktalamay" (grafikte s(A) ile belirtilen kesişim/durma noktasını) kendisi yapmak zorunda kalmıştır. Çünkü Schreber'de kod ve mesaj fenomenleri arasında bir kopma gerçekleşmiş ve gösteren zinciri oluşmamıştır (Lacan, 1966/2006). Böylece Lacan, Schreber'in, maruz kaldığı kesintili cümlelerin, "...şimdi ben yapacağım....kendim..." (...now I will.....myself...) kodlama düzeyinde kaldığını ve Schreber'in de bunları, noktalama (punctuation) yoluyla anlamlandırabilmek (signification) için "...bir aptal olduğum gerçeğiyle yüzleşmek..." (...face to fact that I am an idiot...)¹⁰ (mesaj) şeklinde tamamladığını belirtmiştir (aktaran, Grigg, 2008). Lacan'ın bu anekdotu "mesaj fenomeni" diye adlandırmasının nedeni, cümlenin tam da dizinsel elementlerinin olduğu yerde kesilmesi ve Jakobson'un bir değiştiricinin (shifter) anlamının, referans verdiği mesaj olmaksızın tanımlanamayacağına dair yaklaşımıyla ilişkilidir. Değiştirici, mesaja referans veren kodun bir elementidir (Schreber örneğinde "ben") (Lacan, 1955-56/1993).

Lacan'a göre Schreber'den alıntılanan bu örnek ifade, baba metaforunun *hesaptan/simgeselden düşmesinden* dolayı (Lacan, 1966/2006, s. 463) gösterenin, gösterenler zincirinden kopuşunu ifade etmektedir. Çünkü psikotik yapıdaki süjeye, *gerçek*

¹⁰ Uyarlanarak çevrilmiştir.

düzensizden geri dönen temel fenomenin içeriği genellikle baba işleviyle ilgili olan durumlara işaret etmektedir.

Dolayısıyla bir primitif gösteren olan Baba-nın-Adları'nın, *hesaptan/simgeselden düşmesinden* dolayı süjude anlamı üreten örülme (chaîne signifiante), yukarıda temel düzeydeki arzu grafiği üzerinden de açıklandığı gibi (bkz. Şekil 1) gerçekleşmemekte ve bu durum psikoza neden olmaktadır (Grigg, 2008; Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016). Melman'a (1994) göre, bu durum aynı zamanda gösterenin kesin bir anlam olarak göstergeye (signe) dönüştüğünü ifade etmektedir. Çünkü nevrotik yapıdaki gösterenler zinciri, metaforik olarak birden fazla anlama gelebilen eş sesliliğe (équivoque) göre yapılanarak anlamın sonsuzluğunun önünü açarken psikotik yapıda ise gösterenin metaforik özelliği olmadığı için anlamın kesinliği söz konusu olmaktadır (Melman, 1994).

Psikozun Tedavisi: BiyoMedikal Yaklaşım ve Psikanalitik Dinleme

Psikoza yönelik tedavi stratejilerini küresel olarak önemli ölçüde yönlendirdiği için, bu çalışma kapsamında biyomedikal yaklaşım üzerinde detaylı bir inceleme gerçekleştirilmiş ve daha sonra, Lacan'ın psikotik yapıya yönelik özgün çalışmaları üzerinde durulmuştur. Dolayısıyla öncelikle klinik psikiyatri ve psikoloji alanlarında özellikle psikozun teşhis ve tedavisinde biyomedikal bir modeli referans alan yazarların makalelerinin yayınlandığı yedi temel kitap detaylı olarak incelenmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Psikozun teşhis ve tedavisinde ana akım psikiyatride temel referans kaynaklar arasında kabul edilen bu kitaplarda psikozun nedensel açıklamalarına yönelik biyomedikal kavramsallaştırmaların ortak özelliği, psikotik belirtilerin kökenini nörolojik süreçlere, beyin kimyasına ve genetik faktörlere göre açıklamaları ve bu yüzden gözlemlenebilen semptomlara dayalı bir teşhis ve tedavi yaklaşımını benimsemiş olmalarıdır. Psikozun semptomlarına dayalı teşhis ve tedavi yöntemleri ise genellikle iki kritere göre açıklanmaktadır. Gözleme dayanan birinci kriter, belli bir anlam sistemi temelinde psikotik belirtilerin doğasını tespit etmeye odaklanırken sınıflama kriteri olan ikinci ölçüt ise bu belirtilerin sınıflandırılarak psikozun tanımlanmasına dayanmaktadır. Böylece gözlemlenebilen semptomlar ve bu semptomların kümelenmesi sonucu oluşturulan teşhis arasında nedensel bir ilişki kurulmaktadır. Sonuç olarak psikozun biyomedikal olarak kavramsallaştırılmasını referans alan tedavi stratejilerinin, biyolojik determinizm etiolojisine dayanan anamnez sorgulaması ve farklılaştırıcı teşhise atıfta bulunan çift yönlü bir bakış açısına göre işlediği ve psikofarmakolojik müdahalelerin ise temel bir amaca dönüştüğü gözlenmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Dor, 1999; Hemsley, 1994;

Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde psikozun tedavisine yönelik müdahalelerde biyolojik determinizme dayalı psikofarmakoloji ve davranışsal kognitif süreçlerden bahseden bu makalelerden sadece üçünün (Davison ve Neale, 2004; Ursano ve Silberman, 2004; Yager ve Gitlin, 2007), genel olarak psikanalitik terapi yöntemlerinden bahsettiği gözlenmiştir. Davison ve Neale'ın (2004) çalışmasında Freud'un, psikanalizi şizofreni tedavisine uygulamak için pek az şey yaptığı belirtilmiş ve ego yönelimli analitik çalışmaların ise şizofreni tedavisinde kısmen yararlı olabilse de analitik tedavilerin genel olarak psikozun tedavisinde yeterince etkili olmadığından söz edilmiştir. Ursano ve Silberman'ın (2004, s. 889) çalışmasında psikozun tedavisinde genel olarak psikanalizin psikofarmakolojiye göre etkisiz olduğu, psikoterapinin ise beyin organını değiştirmeyi amaçladığı ve beyin organının kimyasındaki değişimin ise davranışsal gözlemlerle anlaşılabilirliği belirtilmiştir. Son olarak psikiyatrik bozuklukların klinik görünümüyle ilgili daha kapsamlı olarak kabul edilebilen diğer çalışmada (Yager ve Gitlin, 2007) psikopatolojik belirtilerin sübjektif olarak nasıl deneyimlendiklerinin öneminden bahsedilmesine rağmen, özellikle psikotik yapıda sübjektivasyonun nasıl incelenebileceği ve böylece yapısal konumlanma açısından psikotik hastalara nasıl yaklaşılabilirliğine dair sistemli bir çalışma ortaya koyan Lacanyen yaklaşımdan bahsedilmediği gözlenmiştir. Dolayısıyla psikanalizin ve psikanalitik yaklaşımların genel olarak ana akım psikiyatri ve psikolojide daha çok biyolojik determinizm odaklı bir çerçevede ele alındığı sonucuna varılmıştır.

Ancak biyolojik determinizm, klinik psikanalizde geçerli olmayıp ruhsal süreçler düzeyinde işleyen nedensellik ise daha farklı yollardan ilerlemektedir (Dor, 1999). Lacanyen yaklaşımda tedavinin oryantasyonunu belirleyebilmek için analistin öncelikle yapısal bir teşhisi, diğer bir ifadeyle hastanın hangi ruhsal yapıda olduğunu netleştirebilmesi gerekmektedir (Lacan, 1966/2006). Yapısal teşhis ise semptomla dayalı sınıflandırma sistemine göre olmayıp konuşma işlevi açısından tanımlanmaktadır; çünkü fenomenolojik olarak kavranabilen semptomlar ile süjenin ruhsal yapısı arasındaki fark ancak hastanın söylemi aracılığıyla ortaya çıkabilmektedir (Lacan, 1966/2006; Melman, 1994). Lacan'ın psikotik yapıdaki tedavinin oryantasyonuna yönelik çalışmaları sırasıyla psikotik atak sonrasında Schreber'in yazdıklarını analiz ettiği psikoz semineri (1955-56/1993) ve psikotik atak yaşamayı önleme çalışması olarak değerlendirilebilecek Sinthome (le sinthome) (1975-76/2016) seminerinde merkezileştiği ifade edilebilir. Psikoz seminerinde Schreber'in yazdıklarının genel olarak baba işleviyle ilgili olduğunu belirten Lacan (1955-56/1993), Schreber'in hezeyanlarındaki baba işlevini, diğer ruhsal yapıların semptomlarındaki baba

işleviyle karşılaştırmış ve psikotik yapıdaki baba işlevinin *gerçek* düzenden gelerek etnolojik, dini veya mitsel özelliklerle süjenin konuşmasında devreye girdiğini belirtmiştir. Bu durumu “deliliğin sekreterleri” (secrétaire de l'aliéné) olarak yorumlayan Lacan, psikotik yapıdaki hezeyanların bir nevi sekreterlik görevini üslenerek *gerçek* babayla ilişkili *imgesel* bir form inşa etmeye çalıştıklarını ifade etmiştir. Böyle bir durumda sağaltımdaki asıl meselenin analistin ruhsal yapıya göre konumlanması olduğunu belirten Lacan, konumlanmadaki temel mekanizmanın ise psikanalitik dinleme üzerinden hastanın konuşmasının referans noktası olarak benimsenmesi olduğunu ileri sürmüştür (Lacan, 1955-56/1993, s. 213). Sinthome seminerinde ise Lacan (1975-76/2016), psikozun başlangıcının öngörülemese de psikotik yapının tıpkı camdaki görünmeyen bir kusur gibi her zaman orada varlığını sürdürebildiğini belirtmiştir. Örneğin psikotik yapıdaki kişilerin sanatsal çalışmalarını inceleyerek bu kişilerin herhangi bir psikotik atak yaşamamalarına karşın ürettikleri eserlerde psikotik yapının kendini ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Bu bağlamda James Joyce'un metinlerini inceleyerek Joyce'un ruhsal yapılanmasının büyük olasılıkla psikotik olduğunu ama sanatsal çalışmalarıyla psikotik bir atak yaşamayı engellediğini ifade etmiştir. Lacan, bu durumu “Sinthome” olarak açıklamış ve psikotik yapıdaki süjenin, *hesaptan/simgeselden düşen* göstereninin yerine koyabilecek bir form bulduğunu belirtmiştir. Bu noktada *gerçek*, *imgesel* ve *simgesel* düzenleri bir arada tutan ve temel gösteren olan Baba-nın-Adları'nın aynı zamanda Adlar-ın-Babası'na dönüştüğünü ifade etmiştir. Dolayısıyla sadece *simgesel* düzenin değil, aynı zamanda gerçek ve imgesel düzenlerin de yapısal olan bu üç düzeni bir arada tutma işlemi sağladıklarını ve bu sayede süjede psikotik bir dağılmanın yaşanmasının önüne geçildiğini ifade etmiştir (Lacan, 1975-76/2016). Böylece semptomun Sinthome'a olan dönüşümü sanatsal üretimin de önünü açmaktadır. Lacan'a göre, James Joyce'un eserlerinden olan “Ulysses”, Adlar-ın-Babası açısından, baba işlevine işaret eden ve bu bağlamda Sinthome'u oluşturan bir yapıttır (Lacan, 1975-76/2016, s.13).

Dolayısıyla Lacanyen kavramsallaştırmada genel olarak psikotik yapıya yönelik tedavi yaklaşımı, hastanın konuşmasına dayanan sübjektif bir nitelik taşımakta ve ancak psikanalitik dinleme ile desteklenebilmektedir. Ayrıca biyomedikal teşhis yönteminden farklı olarak diğer ruhsal yapılardaki baba işlevleriyle psikotik yapıdaki baba işlevinin dil alanı ve konuşma işlevinde nasıl ortaya çıktığı karşılaştırılarak psikotik yapı analiz edilebilmekte ve böylece tedaviye dair yapısal bir konumlanma belirlenebilmektedir (Lacan, 1955-56/1993, s. 212). Yapısal teşhisin belirleyicileri, bu durumda arzunun ekonomisinin kanıtı olan yapısal özellikler tarafından kodlanmış gösterenler olarak ortaya çıkmaktadırlar (Lacan, 1966/2006). Böylece yapısal bir temel gösteren olan Baba-nın-Adları, sınırlandırıcı bir kodlama mekanizması olarak işlev görmektedir ve aynı zamanda üç temel ruhsal yapının belirlenmesinde rol oynamaktadır

(Yaka, 2021). Bu ruhsal yapılar içinde baba metaforu, bir savunma mekanizması olarak dil alanında ve konuşma işlevinde bir gösteren olarak ortaya çıkmaktadır (Lacan, 1955-56/1993, s. 213; 1975-76/2016, s. 11; Yaka, 2021). Bu nedenle, Lacan'ın baba işleviyle ilgili çalışmalarına dayanarak, Baba-nın-Adları'nın, kodlayıcı bir temel gösteren olarak ayna evresinde baba metaforunun rolünü belirleyebildiği ve böylece bu kavramsallaştırma modelinin kısmen topolojik olarak şematize edilebileceği düşünülmüştür. Bu noktada, dil ve konuşma işlevinin asli bir unsuru olan gösterenlerin ruhsal yapıları temsil ettiği dikkate alınarak Lacan'ın gösteren zincirinin oluşumuyla ilgili topoloji matematiği çalışmalarından kısaca yararlanılmıştır (bkz. Şekil 2).



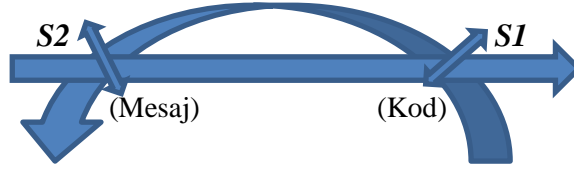
Şekil 2.

Nevrotik Yapıda Gösteren Zincirinin Oluşumu

Şekil 2'de görüleceği üzere nevroitik yapıdaki süjenin gösteren zincirinin oluşumunda, en az iki gösteren, S_1 ve S_2 olarak devreye girmektedir (bkz. Şekil 2). Anlamdan yoksun ilk gösteren olan S_1 , efendi (maître) gösteren olarak (simgesel), dil alanı ve konuşma işlevi içinde, bilgiyi (savoir) oluşturan ve anlamı (imgesel) sağlayan diğer gösteren olan S_2 'yi diyalektik olarak harekete geçirmektedir (Lacan, 1969-70/2007, s. 13). Böylece S_2 , Lacan'ın ifadesiyle "bütünsellik-bilgisi" (savoir-totalité) fantazisi için temel oluşturmaktadır (Lacan, 1969-70/2007, s. 33). Dolayısıyla ayna evresi aşamasından geçen süjenin, dilin etkisi olarak formasyonunda, bütünlemeye dair bir yüklemleme veya tamamlanma durumunu ifade etmektedir. Nevrotik için S_2 , ancak S_1 ile ilişkilendirilebildiği ölçüde anlam kazanabilmektedir. Bu yüzden, bütün S_2 'ler, süjeyi sadece S_1 için temsil edebilmektedirler (Fink, 1995). Yani nevroitik yapıda gösteren zincirinin oluşumunda S_1 'in kodlama olarak senkronik olan etkisi, sadece S_2 'nin diyakronik hareketiyle mümkün olabilmektedir. Bu aşamada, temel düzeydeki arzu grafiği üzerinden nevroitik yapıdaki *kapitone noktasının* (bkz. Şekil 1) oluşumunu sağlayan kod ve mesaj kesişim noktalarının, gösteren zincirinde (bkz. Şekil 2) sırasıyla S_1 ve S_2 'ye denk geldiği ileri sürülebilir (bkz. Şekil 3) (Lacan, 1966/2006, s. 681, 1969-70/2007).

Böylece, nevroitik yapıda arzunun ve gösteren zincirinin oluşumuna yönelik Lacan'ın her iki topolojik çalışması, aşağıdaki üçüncü şekilde, temel düzeydeki arzu grafiğine göre

simetrik, gösteren zincirine göre ise asimetrik bir şekilde, topolojik olarak yeniden şematize edilmeye çalışılmıştır (bkz. Şekil 3).

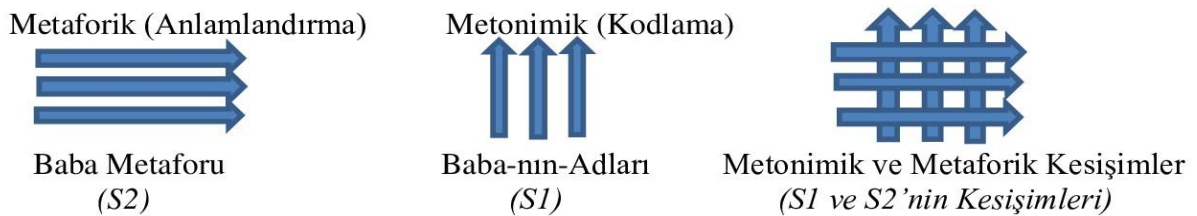


Şekil 3.

Gösteren Zincirinin Oluşumunda Kod ve Mesaj Kesişim Noktaları

Şekil 3'te görüleceği üzere diyakronik olarak mesajın başladığı S_2 noktasından (soldan sağa doğru) ilerleyen vektör, önce ters yönde (sağdan sola doğru) hareket eden ve efendi göstereni (S_1) temsil eden vektör tarafından kodlanmakta ve bu sayede anlam oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle, nevrotik yapıdaki gösteren zinciri oluşurken S_2 'nin mesajı, S_1 'in koduna göre önceden belirlenerek ruhsal yapının oluşumu sağlanmaktadır.

Şekilde 3'te açıklanan topoloji temel alındığında, baba işlevi bağlamında üç temel ruhsal yapının oluşumunda, S_1 'in, kodlama mekanizması olarak primitif gösteren olan Baba-nın-Adları üzerinden metonimik bir şekilde geriye doğru dikey senkronik etkide bulunabildiği, ancak bu etkinin ise S_2 üzerinden mesaj veya anlamlandırma olarak diyakronik bir şekilde, baba metaforu üzerinden ileriye doğru yatay harekete geçirilebildiği ifade edilebilir (bkz. Şekil 4).



Şekil 4.

Baba İşlevi Bağlamında Gösteren Zincirinin Oluşumu

Bu nedenle, Şekil 4'te gösterilen Baba-nın-Adları kodlama mekanizmasını temsil eden üç dikey vektörün, sırasıyla *simgesel*, *imgesel* ve *gerçek* baba ile eşleştiği ve anlamlandırma mekanizmasını temsil eden üç yatay vektörün ise, gelen kodlamalara bağlı olarak oluşan üç

biçimde süjenin dil alanı ve konuşma işlevinden gösterene doğru diyalektik bir etkileşim içinde gerçekleşmektedir (bkz. Şekil 5). Böylece herhangi bir ruhsal yapıdaki süjenin dil alanında ve konuşma işlevinde, baba işleviyle ilgili temel gösteren olan Baba-nın-Adları'nın (Yaka, 2021) *S1* olarak senkronik olan kodlama düzeyindeki yapısal özellikleri, baba metaforu üzerinden *S2* göstereni olarak diyakronik bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Lacan, 1955-56/1993, s. 212, 1966/2006, 1975-76/2016, s. 69). Bu bağlamda Freud'un nevrotik yapıdaki bastırma konseptini diğer ruhsal yapılarla ilişkilendirerek açıklayan yaklaşımından yola çıkarak (Breuer ve Freud, 1893-95/1955; Freud, 1894/2000, 1924/2000, 1925/2000), Lacan'ın da (1955-56/1993, 1975-76/2016) bastırmanın psikotik yapıda mevcut olmamasının nedenlerini diğer ruhsal yapılarla ilişkilendirerek araştırdığı dikkate alındığında, Lacanyen açıdan üç temel ruhsal yapının baba işlevi üzerinden de yorumlanabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla, baba işlevi grafiğinde topolojik olarak *S1* düzlemindeki yapısal bir kodlama olan Baba-nın-Adları'nın, *S2* düzleminde baba metaforu olarak psikotik yapıda *simgeselden düştüğü*, pervert yapıda *simgeselde tanınmadığı* (veya inkâr edildiği) ve nevrotik yapıda ise *simgeselde tanındığı* öne sürülebilir. Bu grafik, psikanalizde baba işlevi bağlamında yapısal teşhisin işleyiş doğasını anlamayı amaçlarken, semptomlar ile yapısal gösterenler arasındaki farkı vurgulayarak, ruhsal yapılarla ilişkilendirilen baba metaforuna göre analistin nasıl konumlanabileceğine dair (Yaka, 2021) kısmen topolojik bir bakış açısı sunabilmeyi hedeflemektedir.

Sonuç

Klinik psikanalizde psikolojik bir rahatsızlığın nasıl kavramsallaştırıldığı, yalnızca teorik bir düzlemde değil, aynı zamanda psikopatolojiye yönelik tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından da kritik bir role sahiptir. Psikoz, klinik olarak çeşitli teorik bakış açıları ve tedavi yöntemleri açısından hala tartışma konusu olan önemli bir ruhsal rahatsızlık olarak öne çıkmaktadır. Tarihsel olarak on dokuzuncu yüzyılın sonları ve yirminci yüzyılın başlarında, ruh sağlığı uzmanları psikozla ilgili çalışmalarında öncelikle gözlemlenebilir olan semptomlara öncelik vererek psikozu semptomlara göre sınıflandırmaya dayalı bir kavramsallaştırmayı geliştirmişlerdir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Bu durum, bir yandan psikopatoloji alanında biyolojik determinizme dayalı semptom odaklı bir sınıflandırma yaklaşımının gelişmesine neden olurken diğer yandan psikofarmakolojinin ruh sağlığı alanında küresel düzeyde bir araç olarak kullanılması yerine bir amaç haline dönüşmesine neden olmuştur (Lakoff, 2005; Leader, 2011). Böylece psikofarmakoloji alanındaki hızlanan gelişmelerle birlikte ana akım klinik psikiyatri ve

psikoloji alanlarında sübjektif deneyimlerin göz ardı edildiği bir biyomedikal kavramsallaştırma modeli, özellikle psikopatolojiye yönelik nedensel açıklamalarda ve tedavi uygulamalarında global düzeyde baskın hale gelmeye başlayarak psikanalitik kuramın ise bu disiplinlerde aşınmaya maruz kalmasına sebep olmuştur (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Lakoff, 2005; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Nitekim ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinde psikozla ilgili Lacan'ın psikanalitik çalışmalarına atıf yapılmaması, bu olgunun açık belirtilerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır.

Biyomedikal kavramsallaştırmadan farklı olarak klinik psikanalizde genel olarak sübjektif deneyim ve psikopatoloji, birbirini etkileyen karmaşık ilişkileri ifade etmektedir. Bu ilişkilerdeki arzulama biçimi, süjenin yapısal konumunu belirleyen önemli bir faktördür ve bu bağlamda ruhsal yapılar içinde ele alınan psikopatolojik durumlar, aynı zamanda arzulama ve sübjektif deneyimin özgün yansımaları olarak değerlendirilmektedirler (Dor, 1998, 1999). Hastaların sağladığı sübjektif bilgiler, genel olarak söylenen şey ve söylem işlevi ile sınırlı olmaktadır (Lacan, 1966/2006). Psikozun sübjektif faktörlerinin göz önünde bulundurulduğu yapısal yönelimli psikanalitik çalışmalarda, öncelikle bu genel çerçevenin geçerli olduğu gözlenmiştir. Freud'un (1924/2000) erken dönem psikanalitik çalışmalarına göre, psikotik bireylerde libidinal yatırım sürecinde nevrotiklerden farklı olarak, objelere doğru geri çekilme yerine egoya yönelme gerçekleşmektedir. Buradaki temel mekanizmanın baba kompleksiyle ilişkili olduğunu belirten Freud, psikotik hastaların hezeyanlarını da insanlar ve objelerle ilişki kurma çabaları olarak yorumlamıştır (Freud, 1924/2000). Freud'un baba kompleksi kavramını Lacan, dil alanı ve konuşma işlevi bağlamında baba işlevi üzerinden açıklayarak psikozu topolojik olarak yeniden yorumlamıştır. Ancak Freud'dan farklı olarak Lacan, ayna evresinde ego oluşumunun narsist bir yatırıma dayandığını ve ruhsal yapının temelinde paranoid bir durumun bulunduğunu ifade ederek süjenin psikotik bir yapıya doğru dağılmasının nedenini, temel bir gösteren olan Baba-nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesi* olarak açıklamıştır (Lacan, 1955-56/1993; 1975-76/2016, 1953-63/2017; Melman, 1994). Lacan'a göre psikotik yapının temelinde Baba-nın-Adları'nın *hesaptan/simgeselden düşmesi* sonucu *simgesel* düzende bir boşluk oluşmaktadır ve hezeyanlar ise bu boşluğu *imgesel* düzen üzerinden yeni anlamlarla doldurmaktadırlar (Lacan, 1955-56/1993). Lacan (1955-56/1993, s. 212), psikotik yapıdaki baba işlevini diğer ruhsal yapıların baba işlevleriyle karşılaştırdığında, hezeyanların genellikle *gerçek* düzene dair etnolojik, dini veya mitolojik nitelikler taşıyan *gerçek* baba işleviyle ilgili özellikler taşıdıklarını belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993).

Psikoza yönelik tedavi stratejilerinin ise temel kavramsallaştırmalara paralel olarak biyomedikal ve psikanalitik olmak üzere iki temel kavramsal yaklaşım etrafında biçimlendiği gözlenmiştir. Ana akım klinik psikiyatri ve psikolojide bu bağlamda temel referans kabul edilen kaynaklarda psikozun tedavisinin, biyomedikal olarak gözlemlenebilir semptomlara dayalı teşhis ile mümkün olduğu belirtilmektedir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Psikotik semptomların kökenini nörolojik süreçlere, beyin kimyasına ve genetik faktörlere bağlayan biyomedikal yaklaşım, gözlemlenebilir semptomlara dayalı teşhis ve tedaviyi genellikle iki kriter doğrultusunda uygulamaktadır. Birinci kriterde semantik yapı temelinde psikotik belirtilerin niteliklerini anlamaya yönelik bir vurgu bulunurken ikinci kriterde ise bu belirtilerin sınıflandırılması yoluyla psikozun tanımlanmaya çalışıldığı gözlenmiştir. Böylece tedavi stratejileri, biyolojik etiyojiye dayalı anamnez sorgulaması ve ayırt edici teşhisi içeren bir perspektifi yansıtarak psikofarmakolojik müdahaleleri ve davranışsal kognitif müdahaleleri temel hedef olarak belirlemektedirler. Bu kaynaklarda psikanalitik kurama dayalı açıklamalar kısmen yer bulurken Lacan'ın psikotik yapının kavramsallaştırılması ve tedavi süreçlerindeki yapısal konumlanmaya dair özgün katkılarına yer verilmediği gözlenmiştir (Corblatt ve diğerleri, 1999; Davison ve Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho ve diğerleri, 2004; Maher, 2004; Pratt ve Mueser, 2002; Sanislow ve Carson, 2004; Yager ve Gitlin, 2007). Bu bağlamda psikanalizin ve psikanalitik yaklaşımların, ana akım psikiyatri ve psikolojide daha çok biyolojik determinizme dayalı bir çerçevede ele alındığı düşünülmüştür. Ancak biyolojik perspektiften ayrışan Lacanyen kavramsallaştırmada semptomlarla süjenin ruhsal yapısı arasındaki fark, konuşma işlevi üzerinden incelenebileceği için tedavinin yönü öncelikle semptomların sınıflandırılmasından ziyade konuşma işlevine dayanan yapısal bir teşhise göre belirlenmektedir (Lacan, 1966/2006). Lacan'ın psikotik yapıya yönelik tedavi çalışmaları, psikotik atak sonrasında Schreber'in metinlerini incelediği psikoz semineri (1955-56/1993) ve psikotik yapıda olup psikotik atağı engelleme olarak yorumlanabilecek Sinthome (1975-76/2016) seminerinde odaklanmıştır. Psikoz seminerinde Schreber'in yazılarının genellikle baba işleviyle ilgili olduğunu belirten Lacan (1955-56/1993), psikotik yapının baba işlevini diğer ruhsal yapılardaki baba işlevleriyle karşılaştırarak psikotik yapıdaki baba işlevine işaret eden hezeyanları "deliliğin sekreterleri" olarak yorumlamıştır. Bu bağlamda tedavinin temel odak noktasının analistin, hastanın ruhsal yapısına uygun bir biçimde konumlanması olduğunu vurgulayan Lacan, bu konumlanmanın temel mekanizmasının ise hastanın ifadelerini referans alan psikanalitik dinleme olduğunu belirtmiştir (Lacan, 1955-56/1993, s. 213). Sinthome seminerinde ise psikozun başlangıcının tahmin edilemese de psikotik yapının süjede her zaman var olduğuna işaret etmiştir. James

Joyce'un eserlerini inceleyerek onun ruhsal yapısının büyük olasılıkla psikotik olduğunu belirten Lacan, Joyce'un sanatsal yaratımlarının psikotik atak yaşamasını önlediğini ifade etmiştir. Lacan, bu durumu *gerçek*, *imgesel* ve *simgesel* düzenlerini bir arada tutan Baba-nın-Adları'nın aynı zamanda Adlar-ın-Babası'na dönüştüğü şeklinde yorumlamıştır (Lacan, 1975-76/2016).

Özetle Lacanyen kavramsallaştırmada biyomedikal yaklaşımdan farklı olarak semptomun oluşumu, konuşma işlevi ve dil alanının etkisine bağlı olduğu için yapısal teşhis bunları dikkate almaktadır. Dolayısıyla psikotik yapıya yönelik tedavi yaklaşımı, psikanalitik dinleme ve hastanın konuşmasına dayanmaktadır. Lacanyen kavramsallaştırmada psikotik yapı, aynı zamanda diğer ruhsal yapılardaki baba işlevleriyle karşılaştırılarak analiz edilebilmektedir (Lacan, 1955-56/1993; Yaka, 2021). Bu analiz, psikotik yapının dil alanı ve konuşma işlevindeki baba işlevinin nasıl ortaya çıktığını dikkate alarak tedavi için yapısal konumlanmanın da belirlenmesine olanak tanımaktadır (Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016). Yapısal teşhisin belirleyicileri, arzunun ekonomisinin kanıtı olan yapısal özellikler tarafından kodlanmış gösterenler olarak ortaya çıkabilmektedirler (Lacan, 1966/2006). Süjenin yapısı, öncelikle arzusunun ekonomisinin önceden belirlenmiş bir profili tarafından karakterize edilmektedir (Dor, 1999) ve bu da stereotipik bir yörüngeyi takip ederek baba metaforu üzerinden istikrarlı yapısal özellikler olarak dil ve konuşma işlevinde ortaya çıkabilmektedirler (Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016). Böylece Lacan'ın baba işlevini kavramsallaştırmasında, Baba-nın-Adları'nın temel bir gösteren olarak ruhsal yapıları baba metaforu, dil alanı ve konuşma işlevi içinde ayna evresi aracılığıyla belirleyebildiği düşünülerek bu durumun aynı zamanda bir grafikte topolojik olarak yeniden yorumlanabileceği önerilmiştir (bkz. Şekil 2). Son olarak Lacanyen oryantasyonda ruhsal yapılanmaların baba işlevi bağlamında incelenmesi, Lacanyen kavramsallaştırmanın en özgün ve çarpıcı çalışmalarından biri olması nedeniyle (Yaka, 2021), bu çalışmada psikotik yapının baba işlevi bağlamında nasıl kavramsallaştırıldığı kapsamlı bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır. Ana akım klinik psikiyatri ve psikoloji disiplinlerindeki biyolojik determinizm ilkesine göre konumlanan biyomedikal kavramsallaştırmadan farklı olarak Lacanyen klinik uygulamalarda, analistin yapısal konumu tedavi sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Yapısal konumun belirlenmesinde ise baba işlevi önemli bir unsur olmaktadır (Yaka, 2021). Dolayısıyla bu çalışmada psikotik yapının, baba işlevi bağlamında Lacanyen olarak nasıl kavramsallaştırıldığı üzerinde durulması ve bu konuda Lacan'ın topoloji matematiği çalışmalarından kısmen yararlanılarak bir grafik önerilmesi, özellikle ruh sağlığı alanına klinik psikanalizin katkısı açısından çalışmanın önemi ve literatüre katkısı olarak ileri sürülebilir. Ancak Lacan'ın psikotik yapıyı incelerken özellikle alan topolojisinden kapsamlı olarak

yararlandığı düşünülürse bu çalışmada genel amacın dışına çıkmaması için Lacan'ın arzu grafiğinden ve de topoloji matematiği çalışmalarından kısaca bahsedilmesi, çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilebilir.

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:

Kuramsal derleme makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Kaynakça

- Breuer, J. ve Freud, S. (1955). On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication. İçinde J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. II)* (ss. 6-18). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (1893-1895)
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü* (2. Basım). Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cornblatt, B. A., Green, M. F. ve Walker, E. F. (1999). Schizophrenia: Etiology and neurocognition. İçinde T. Millon, P. H. Blaney ve R. D. Davis (Edl.), *Oxford textbook of psychopathology* (ss. 277-310). Oxford University Press.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). Şizofreni. İçinde (I. Savaşır, Çev.). İ. Dağ (Çev. Ed.), *Anormal psikolojisi (Abnormal psychology)* (7. Basım, ss. 272-302). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (1997)
- Dor, J. (1998). *Introduction to the reading of Lacan: The unconscious structured like a language* (1. Basım). Other Press.
- Dor, J. (1999). *The clinical Lacan* (1. Basım). Other Press.
- Evans, D. (1996). *An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis* (1. Basım). Routledge.
- Fink, B. (1995). *The Lacanian subject: Between language and jouissance* (1. Basım). Princeton University Press.
- Freud, S. (2000). The neuro-psychoses of defence. İçinde I. Smith (Ed.), *Freud-complete works* (ss. 301-324). (1894). Erişim adresi: https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf
- Freud, S. (2000). The loss of reality in neurosis and psychoses. İçinde I. Smith (Ed.), *Freud-complete works* (ss. 4092-4098). (1924). Erişim adresi: https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf
- Freud, S. (2000). Negation. İçinde I. Smith (Ed.), *Freud-complete work* (ss. 4140-4143). (1925). Erişim adresi: https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf
- Grigg, R. (2008). *Lacan, language, and philosophy* (1. Basım). State University of New York Press.
- Hemsley, D. R. (1994). Schizophrenia: Investigation. İçinde S. J. E. Lindsay ve G. E. Powell Edl.), *The handbook of clinical adult psychology* (2. Basım, ss. 295-308). Routledge.
- Ho, B. C., Black, D. W. ve Andreasen, N. C. (2004). Schizophrenia and other psychotic disorders. İçinde R. E. Hales ve S. C. Yudofsky (Edl.), *Essentials of clinical psychiatry* (2. Basım, ss. 189-241). American Psychiatric Publishing.
- Lacan, J. (1993). *The seminar of Jacques Lacan. Book III: The psychoses* (J. A. Miller, Ed. ve R. Grigg, Çev.). W.W. Norton & Company. (1955-1956)
- Lacan, J. (2006). *Ecrits: The first complete edition in English* (B. Fink, Çev.). W.W. Norton & Company. (1966)
- Lacan, J. (2007). *The other side of psychoanalysis. The seminar of Jacques Lacan. Book XVII* (J. A. Miller, Ed. ve R. Grigg, Çev.). W.W. Norton & Company. (1969-1970)
- Lacan, J. (2014). *Anxiety: The seminar of Jacques Lacan: Book X* (A. R. Price, Çev.). Polity Press. (1962-1963)
- Lacan, J. (2016). *The sinthome: The seminar of Jacques Lacan: Book XXIII* (A. R. Price, Çev.). Polity Press. (1975-1976)

- Lacan, J. (2017). *Baba-nın-Adları* (M. Erşen, Çev.). MonoKL. (1953-1963)
- Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical reason: Knowledge and value in global psychiatry* (1. Basım). Cambridge University Press.
- Leader, D. (2011). *What is madness?* (1. Basım). Hamish Hamilton Penguin Books.
- Maher, B. A. (2004). Delusions. İçinde H. E. Adams ve P. B. Sutker (Edl.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (3. Basım, ss. 309-339). Springer.
- Melman, C. (1994). Paranoia. *The Letter: Lacanian Perspectives on Psychoanalysis*, 1 (Summer), 136–148.
- Nobus, D. (1998). Life and death in the glass: A new look at the mirror stage. İçinde D. Nobus (Ed.), *Key concepts of Lacanian psychoanalysis* (ss. 101-138). Rebus Press.
- Pratt, S. I. ve Mueser, K. T. (2002). Schizophrenia. İçinde M. M. Antony ve D. H. Barlow Edl.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (ss. 375-414). The Guilford Press.
- Rose, J. (2003). The imaginary. İçinde S. Zizek (Ed.), *Jacques Lacan, critical evaluations in cultural theory, volume I: Psychoanalytic theory and practice* (ss. 7-32). Routledge.
- Rosenthal, M. ve Yudin, P. (1997). *Felsefe sözlüğü* (5. Basım) (A. Çalışlar, Çev.). Sosyal Yayınlar.
- Sanislow, C. A. ve Carson, R. (2004). Schizophrenia: A critical examination. İçinde H. E. Adams ve P. B. Sutker (Edl.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (3. Basım, ss. 403-441). Springer.
- Ursano, R. J. ve Silberman, E. K. (2004). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, and supportive psychotherapy İçinde R. E. Hales ve S. C. Yudofsky (Edl.), *Essentials of clinical psychiatry* (2. Basım, ss. 889-914). American Psychiatric Publishing.
- Yager, J. ve Gitlin, M. J. (2007). Psikiyatrik bozuklukların klinik görünüşleri. İçinde O. Karamustafaloğlu ve S. Gönenli (Çev.), B. J. Sadock ve V. A. Sadock (Edl.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8. Basım, ss. 964-1002). Güneş Kitabevi.
- Yaka, A. İ. (2021). Obsesyonel yapıda baba işlevinin Lacanyen açıdan incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8 (2), 199-220. <https://doi.org/10.31682/ayna.815903>

Psychotic Structure, Paternal Function, and Lacanian Conceptualization

Summary

In clinical psychoanalysis, how a psychological disorder is conceptualized is not only important from a theoretical standpoint but also for determining the treatment approach for distinct mental structures. Psychosis is considered one of these significant issues due to its status as a crucial mental disorder that continues to be debated from various theoretical perspectives and treatment approaches. Historically, mental health professionals in the late nineteenth and early twentieth centuries prioritized observable symptoms of psychosis and developed a conceptualization based on the classification of those symptoms (Corblatt et al., 1999; Davison & Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho et al., 2004; Maher, 2004; Pratt & Mueser, 2002; Sanislow & Carson, 2004; Yager & Gitlin, 2007). While this situation led to the development of a symptom-oriented classification approach based on biological determinism, it also resulted in the transformation of psychopharmacology from being utilized as a tool to becoming an end goal in the realm of mental health on a global scale (Lakoff, 2005; Leader, 2011). Alongside the rapid advancements in psychopharmacology, a biomedical conceptualization model emerged within mainstream clinical psychiatry and psychology, neglecting the subjective experiences of patients. This model, particularly offering causal explanations for psychopathology and treatment practices, began to dominate the field globally, leading to a decline in the prominence of psychoanalytic theory (Corblatt et al., 1999; Davison & Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho et al., 2004; Lakoff, 2005; Leader, 2011; Maher, 2004; Pratt & Mueser, 2002; Sanislow & Carson, 2004; Yager & Gitlin, 2007).

By contrast, in clinical psychoanalysis, subjective experience and psychopathology are considered interconnected complexities. The form of desire within these relations significantly influences the subject's structural position, leading to psychopathological conditions within mental structures (Dor, 1998, 1999; Lacan, 1966/2006). According to Freud's (1924/2000) early psychoanalytic studies, in contrast to neurotics, psychotic individuals experience a shift towards the ego rather than withdrawal towards objects during the process of libidinal investment. Freud stated that the underlying mechanism is related to the father complex and interpreted the delusions of psychotic patients as efforts to establish relationships with people and objects (Freud, 1924/2000). Lacan later reinterpreted the father complex concept in the context of language and speech, highlighting the father function, and provided a topological redefinition of psychosis. Unlike Freud, Lacan proposed that in the mirror stage, ego formation is rooted in a narcissistic investment, and he emphasized a core paranoid state within the mental structure. He attributed the subject's disintegration into a psychotic structure to the

falling away of the primordial signifier, Names-of-the-Father (Lacan, 1955-56/1993, 1975-76/2016, 1953-63/2017; Melman, 1994). Lacan (1955-56/1993) noted that in comparing the paternal function in psychotic structures to other mental structures, delusions often exhibit traits of the *real* father function, which can include ethnological, religious, or mythological attributes (Lacan, 1955-56/1993).

In mainstream psychiatry and psychology, it is noted that treatment relies on diagnosis and assessment based on observable symptoms. Treatment strategies target biological causes, incorporating psychopharmacology and cognitive interventions. While psychoanalytic explanations are addressed, Lacan's distinctive insights on psychotic structure and treatment are have not been covered (Corblatt & diğerleri, 1999; Davison & Neale, 2004; Hemsley, 1994; Ho et al., 2004; Maher, 2004; Pratt & Mueser, 2002; Sanislow & Carson, 2004; Yager & Gitlin, 2007). Lacan's work on treating psychotic structure concentrates on analyzing Schreber's texts in the psychosis seminar (1955-56/1993) after a psychotic episode and the Sinthome seminar (1975-76/2016), addressing the prevention of psychotic attacks within the structure. He contrasts the paternal function's interpretation in the psychotic structure with other psychic structures, terming the related delusions as the "secretaries of madness" (Lacan, 1955-56/1993). Finally, given its uniqueness and significance within Lacanian orientation, the comprehensive exploration of how the paternal function conceptualizes the psychotic structure is a standout feature of this study (Yaka, 2021). In Lacan's conceptualization of the paternal function, the Names-of-the-Father is proposed as a fundamental signifier within the father metaphor, influencing psychic structures through the domain of language, speech, and the mirror stage. This conceptualization is further illustrated as the "father function graphic" in a partial topological reinterpretation, as shown in Figure 5.

Kuramsal Derleme

The Issues with Psychoanalytic Supervision in Clinical Psychology: Evaluations, Criticisms, and RecommendationsDilan AKTAŞ*¹, Fatoş KARTAL¹, Faruk GENÇÖZ¹¹ Middle East Technical University, Faculty of Art & Science, Psychology Department, Ankara, Türkiye**Makale Bilgisi****Keywords:**Lacanian
psychoanalysis,
psychoanalysis,
psychoanalytic
supervision,
supervision,
supervision training**Abstract**

The present article aimed to provide a theoretical overview of supervisor training. Accordingly, first, the conceptualization of supervision was critically examined. Then, the current state of supervisor training as a general term was explained, both globally and in Turkey. After that, the psychoanalytic supervision process was discussed from a historical perspective and psychoanalytic supervision practices in the field of Lacanian psychoanalysis were presented. Finally, in light of the formation of psychoanalytic supervision programs by various institutions from the past to the present, the institutionalization of supervisor training, along with criticism and recommendations, was analyzed. This research has revealed that becoming a supervisor is a challenging and experience-intensive task. Given the scarcity of research and applications in this field, it is expected that this review will serve as a pioneering compilation that will accelerate developments in the field. This article also has the potential to encourage future efforts in the field and bring forth innovative approaches and methods.

Öz**Anahtar
Kelimeler:**Lacanyen
psikanaliz,
Psikanalitik
süpervizyon,
psikanaliz,
süpervizyon,
süpervizyon eğitimi

Literatürde, süpervizyonun terapi eğitimindeki önemi kabul görmesine rağmen, süpervizyon eğitimine verilen önemin yetersizliği, dikkat çekici bir çelişkiyi yansıtmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında, bu makale, süpervizör eğitimi alanında kapsamlı bir teorik inceleme sunmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda, öncelikle süpervizyonun genel kabul gören tanımını eleştirel bir şekilde incelenmektedir. Ardından, genel bir kavram olarak süpervizör eğitiminin hem uluslararası hem de Türkiye'deki durumu açıklanmaktadır. Daha sonra psikanalitik süpervizyon tarihsel bir perspektiften ele alınmaktadır. Ardından Lacanyen psikanaliz alanındaki psikanalitik süpervizyon uygulamaları sunulmaktadır. Son olarak, geçmişten günümüze çeşitli kurumlar tarafından psikanalitik süpervizyon programlarının oluşturulması ışığında, süpervizör eğitiminin kurumsallaşması, eleştiri ve önerilerle birlikte analiz edilmektedir. Bu araştırma ile süpervizör olmanın zorlu ve deneyim gerektiren bir görev olduğu anlaşılmıştır. Bu alandaki araştırma ve uygulamalardaki kısıtlılıklar göz önüne alındığında, bu makalenin alanındaki gelişmeleri hızlandıracak öncü bir derleme makale olarak hizmet edeceği umulmaktadır. Bu makalenin, süpervizör eğitimi alanında, gelecekteki çabaları teşvik etme ve yenilikçi yaklaşımları ortaya çıkarma potansiyeli bulunmaktadır.

* Correspondent Author, Middle East Technical University, Faculty of Art & Science, Psychology Department, Çankaya/Ankara
e-mail: dilan.aktas@metu.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1379718

Submission Date: 22.10.2023; Acceptance Date: 01.11.2023

ISSN: 2148-4376

Introduction

In general terms, clinical supervision is described as

an intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior member or members of that same profession. This relationship is evaluative, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the more junior person(s), monitoring the quality of professional services offered to the clients seen by him, her, or them, and serving as a gatekeeper for those who are to enter the particular profession (Bernard & Goodyear, 2004, 8).

Although this definition is widely accepted among researchers, it falls short and does not give a thorough understanding of clinical supervision or adequately capture its characteristics (Milne, 2007). Moreover, this definition can also be considered unsatisfactory in terms of its inability to deliver the psychoanalytic perspective on supervision. In the context of this article, the Lacanian psychoanalytic meaning of supervision, as well as its characteristics, were analyzed.

In Lacanian psychoanalytic theory, supervision is an essential component of the training and professional development of psychoanalysts (Moncayo, 2008). The supervisor pays attention to the supervisee's discussions about the analysand's symptoms, background, and therapy sessions while being monitored. The aim is to comprehend how the analyst is interacting with the analysand and to support the use of psychoanalytic methods that set psychoanalysis apart from other schools of thought. However, because psychoanalysis is not a rigidly defined structure that is independent of human subjects or subjectivity, each analyst's individual style inevitably shapes the process. Here, "individual style" refers to a subjective articulation of the pre-existing components of a human structure rather than a reflection of ego preferences and characteristics. As aspiring analysts maneuver through their own ego identifications, they may find their own style through imitation or identification with the opposite of what their ego believes other people expect from them. To move beyond simple imitation, compliance, disavowal, defiance, or identification with the opposition, the supervisor's role is to help the supervisee discover their authenticity. In this respect, the supervisee can ultimately navigate the difficult process of transcending these identifications through personal analysis (Moncayo, 2008). Considering the definition of Lacanian psychoanalytic supervision, this study aimed to evaluate the issues with supervisor training. Firstly, the current state of supervisor training as a general term was presented both globally and in Turkey. Then, psychoanalytic supervision was discussed from a historical perspective. Thereafter, psychoanalytic supervision practices in the field of Lacanian psychoanalysis were

presented, and, finally, considering the formation of psychoanalytic supervision under various institutions from the past to the present, the institutionalization of supervisor training along with criticism and recommendations was discussed.

Training of Supervisor

In this part of the study, the current situation of supervisor training both globally and in Turkey were evaluated.

Global Perspectives on Supervisor Training

Even though the existing literature emphasizes the importance of supervision, paradoxically, the lack of serious attention to supervisor training (Milne et al., 2011) and little knowledge of how supervisors acquire competence indicates that some critical issues regarding clinical supervision process are not considered comprehensively (Milne, 2010). The paradox is that the importance of supervision as the foundation for training therapists, in tandem with the lack of a concerted effort to train supervisors, was also noted by Milne and James (2002). According to Milne (2010), this trend appears to be a universal oversight. The majority of psychologists in the US, according to Falender and Shafranske (2004), have not received any formal training in supervision. The potential negative effects of this lack of competence among supervisors have been cited as those who avoid their responsibilities, those who are destructively passive, and those who are authoritarian, judgmental, and demanding to the point of sadism (Milne et al., 2011).

This problem of supervisory training has long been acknowledged. Since the first clinical supervisor training workshops were held in 1911, support for this training has increased (Kadushin, 1985). The results of earlier surveys, however, showed that a sizable proportion of programs did not offer supervisors any training (Stanton et al., 1981, as cited in Loganbill & Hardy, 1983). The implementations of such programs has become more widespread over time. A higher percentage of programs now offer some kind of training in supervision, according to surveys conducted in a variety of professional fields (Townend et al., 2002). The most popular training method mentioned most frequently was workshops in supervision. However, at this point, criticisms have emerged that the workshops are not fit for purpose, with their curriculum not being inclusive and the absence of a common standard for evaluating the competency of supervisors (Milne et al., 2011).

Moreover, in APA-accredited psychology doctoral and internship programs, there are still no specific training guidelines for supervisors to assure supervisory competence. The absence of such principles added to the situation where training is largely carried out in

workshops meaning that supervisor training is not well integrated into universities (Whitman et al., 2001, as cited in Milne et al., 2011). Nevertheless, the formal inclusion of supervisory competencies into a core-competencies model serves to show how this gap is only recently being acknowledged in professional psychology (APA, 2007). It has also been reported that in countries such as the United States and the United Kingdom, taking courses (to develop relevant knowledge and skills) and monitoring of supervision (including some form of direct observation and providing feedback) are becoming more acceptable (Milne et al., 2011). Milne examined several studies conducted on supervisor training and the components used within them. Primary corrective feedback, educational role-play, observational learning, direct teaching (such as verbal instruction), homework, and exams were most frequently observed (Milne et al., 2011). Such didactic training strategies offer important parameters for supervisor training. However, they do not go beyond role-playing and observational learning, leaving something missing from the skill set of the supervisor—his or her unique style. While the above lays out the profile of the supervisor training in the West, how does the supervisory process operate in Turkey?

The Supervisor Training in Turkey

First, there exists a paucity of research on supervisor training for clinical psychologists, according to researchers in this field and most articles on clinical supervision training have been written by specialists in psychological counseling and guidance. Therefore, this section was mostly based on this group of researchers' observations and experiences in the field.

In Turkey, most of the supervisor training programs are offered by private institutions, each adopting different psychotherapy models, such as cognitive behavioral therapy and schema therapy. By attending these institutions' education seminars and getting certificates, psychotherapists can become supervisors in their specialized fields. However, these training programs appear to have some inherent problems. Typically, the individuals under institutions that provide such training define and declare themselves as supervisors after completing their local and international training in any field. However, in these trainings, issues such as the content of the training and the training fee are determined privately by these individuals under institutions. In other words, there is no formal oversight or regulation by any organization or institution in the field of clinical psychology regarding the content and fees of supervisory trainings. In this regard, the adequacy and comprehensiveness of these trainings should be subject to discussion.

In most academic institutions, supervisor training is not featured. However, it is offered by some universities, including METU (Middle East Technical University). The lack of

academic interest in this area points out a great need for improving Turkey's supervisor-training system on university campuses. Indeed, the universities themselves could see it is to their advantage to develop qualified supervisors while at the same time positioning supervision as a subject worth studying. Additionally, nonprofit organizations moving in this direction would be a welcome ally to resolving the shortage of competent supervisors.

Another problem in Turkey is that those who hold the title of associate professor are automatically ushered into supervisory positions, regardless of their competence or experience. This is like giving the title of General Surgeon to a recent graduate physician who has never performed surgery. To be as knowledgeable as possible as a supervisor, one must complete a thorough training program, given that educational background and expertise are crucial to the supervision process.

Up to this point, supervisor training and its deficiencies have been discussed from an overall perspective. In the following section, the function of supervision in the psychoanalytic area, and the experience of undergoing supervision training based on psychoanalytic theory in institutional settings were analyzed, and suggestions were offered.

Supervision in the Psychoanalytic World: Past, Present, and Future

Analyzing the evolutionary and transformative history of supervision in psychoanalysis is important to problematize supervisor training. Max Eitingon is said to have invented supervision at the Berlin Institute in the early 1920s which later became a recognized component of analyst education. Eitingon should at least be given credit for having formalized and institutionalized it within psychoanalytic training. But most people regard Sigmund Freud as being “the first supervisor” in actual practice (Watkins, 2013a). Early in Freud’s career, supervision was a practice in which his colleagues discussed their patients with each other in Wednesday night meetings at his home, accompanied by conversations within the student-teacher relationship (Watkins, 2013a). It can be argued that he gave didactic guidance during this time to support their therapeutic efforts. In this period, psychoanalysts were described as seeking support from someone who has more knowledge and experience, rather than finding their own styles to deal with their patients. However, later on, Freud encouraged a process of gaining experience through subjective processes and developing one's own style on the journey of becoming an analyst, in contrast to the Berlin Institute's policy of analysts’ going through didactic training. These processes led to the emergence of two distinct schools of thought: the Berlin and Vienna schools. The latter group revolved around Freud himself. Their goal was to find new opportunities for conducting more rigorous psychoanalytic work and promoting the application of psychoanalysis in both therapy and education. In Berlin, on the other hand, a

trend developed where the members wanted to gradually separate psychoanalytic institutions from the broader analytic movement and position psychoanalysis as a subspecialty of medicine. Safouan and Rose (2000) claims that as this view gained ground, the focus shifted toward obtaining a diploma in psychoanalysis, which ultimately resulted in the long-term dominance of the Berlin school. As the time went by, the Berlin perspective, which was also adopted by the International Psychoanalytical Association (IPA), gradually changed the field of psychoanalysis from a personal choice to a compulsory domain by adding more requirements, such as completing a certain number of sessions and attending educational seminars, ignoring an individual's personal development in analysis. As for supervision, the administrative mentality came down on it, limiting its autonomy and freedom. Instead, instructions and generally accepted principles governed the process, and everything had to proceed per the agreed-upon plan. Consequently, supervision functioned only as a standardized criterion for evaluating candidates (Safouan & Rose, 2000). This can be interpreted as subjective processes in the analysis being unseated from their starring role to make way for the establishment of objective criteria, thereby eliminating subjectivity.

The institutionalization and standardization of supervision sparked criticism from many scholars working in the field of psychoanalysis. They argued that the hierarchical structure of the institutions would impede the potential for change and transformation within the field by isolating analyst candidates from subjectivity and confining them to idealization (Moncayo, 2006). This kind of institutionalization, according to Lacanian psychoanalysts Safouan and Rose, resulted from identification with the Other and transformed it into a powerful machine that gives instructions. In this case, the psychoanalyst would continue to act as a student, voluntarily remaining in that role because of identification, and voluntarily adopting a submissive position. This position entailed the subject giving up his or her subjectivity and attributing it to a master or an institution (Safouan & Rose, 2000). Therefore, it can be claimed that the psychological experiences of the supervisee and supervisor were being ignored. Unfortunately, this form of supervision could not be expected to contribute to the development of the analyst's identity as a therapist or creating his distinctive style during this period (Watkins, 2013b)."

At this point, what Lacan says about the institutionalization of supervision can be specified. Lacan clarifies a crucial point that many people overlook: the analyst's style must shape the institution if there is to be a master of it. For Lacan, institutional structures should be a place where the emphasis is on knowing how not to know, rather than associating knowledge with power. Lacan discusses how training analysis should be approached, even though it is clear that he held different views from the analysts of his time, who belonged to

powerful institutions that included "masters." Lacan contends that a less structured institution is not the answer to the debates over training analysis. Nevertheless, what should not be done in training analysis is to provide pre-established knowledge, even though this knowledge may be the outcome of the analytic experience (Safouan & Rose, 2000). Subjectivation is somehow connected to this; anywhere and in any format, knowledge can be obtained and learned. It seems inappropriate for Lacan to impart knowledge while ignoring the unconscious and desire, which are the main topics of analysis, and focuses instead on any institution that awards the status of becoming an analyst.

Lacan further introduces the "passe" system as an experiment because he was a supporter of innovation and welcomed fresh perspectives on institutionalization. In this system, the candidate analyst shares his analysis experience with two peers, who then report their observations to a pass committee comprised of analysts. The pass committee assesses whether the analysis qualifies as a genuine analysis. However, considering the potential for misinformation when conveying the situation of the analyst candidate, Lacan concludes that this approach is ineffective (Moncayo, 2006). Analysts are not required to "pass" to practice as analysts. Lacan puts an end to the pursuit of an objective evaluation and viewpoint within an institutional system (Moncayo, 2006).

Thereafter, Lacan starts to highlight the importance of personal analysis in the relationship between the supervisor and the supervisee, excluding the institution. Personal analysis is especially crucial here, as it prevents the supervisor from becoming the primary target of superego projections from the supervisee. While the supervisor guarantees his knowledge, he should avoid providing explicit instructions on what to do and how to proceed. Otherwise, the supervisor becomes an educator and an element within the university/master discourse (Moncayo, 2006). Lacan states that: 'A psychoanalyst authorizes himself, only by himself ... and some others' (Lacan, 1967/2001, 243). The analyst derives authority from himself and his personal analysis, and the supervisee is directed towards his own personal analysis for addressing encountered problems and transference from the analysand.

These principles give rise to two questions: Is institutionalization possible? And if it is deemed necessary, how should it be structured? Harms Sachs (Safouan & Rose, 2000) warns that in any setting characterized by an organization and a hierarchy, the emergence of novelty and the striving for change are frequently suppressed. Institutions by nature have a conservative viewpoint, prioritizing their self-preservation, which precludes the acceptance of individuals who are creative and innovative. Moncayo (2008) offers an alternate viewpoint in response. The main mission of an institution should be striking a balance between avoiding rigid and static definitions and ensuring the transmission of knowledge, wisdom, and

therapeutic practices. The aim is to uphold standards, encourage the dynamic growth of psychoanalysis as a living cultural structure, and prevent the dilution and degeneration of evolved ideas into widespread assumptions. With each new generation, psychoanalysis needs to reinvent itself, figuring out novel ways to bring together traditional components and new experiences and ideas. The repetition in transmission and analysis practice is not just a repetition of what has already been said, but rather a repetition with a fresh distinction. Through fresh interpretations and insights, this process enables the renewal of psychoanalytic theories and methods. In summary, with this balanced model, both a certain standard is expected to be achieved, and a space will be opened for subjectivity and innovation.

At this point, the concept of a supervisor-training program can be re-evaluated in light of Moncayo's suggested institutional model. While a system based on rigid standards and the power of knowledge may not leave room for subjectivity in supervisor training, Moncayo suggests an approach whereby high-quality supervisors who have cultivated their unique styles can be developed. This alternative model accepts the notion that effective supervision requires not only strict adherence to predetermined rules but also the development of supervisors' unique strengths and talents. Institutions can foster a diverse cohort of supervisors who bring their unique perspectives, approaches, and expertise to their supervisory roles by providing a training framework that combines core competencies with chances for personal growth and self-expression. Such an approach not only promotes the development of capable supervisors but also enriches the supervisory landscape with a wealth of varied and innovative practices.

Discussion

This article has problematized the topic of supervision training in clinical practice. In this context, it first addressed the definition and conceptualization of supervision. While supervision is often understood as an evaluative intervention provided by a more experienced member of a profession to younger or novice members of the same profession (Bernard & Goodyear, 2004), this definition is insufficient when it comes to the psychoanalytic definition of supervision. Psychoanalytic supervision goes beyond a teacher-student relationship that is characterized by identification and imitation, expanding to include the supervisee's subjective processes within the framework that will help them discover their unique style (Moncayo, 2008).

Although the importance of supervision has been emphasized in the related literature (Milne et al., 2011), little information exists about supervisor training in Turkey or even in the wider world. This situation is borne out by the scarcity of studies done in this field. Even worse, reports have come in relating the poor quality of the workshops where much of this training

takes place (Milne et al., 2011). This being the case, integrating supervisor training into institutional structures like academic institutions appears to be a logical solution to this problem. Therefore, efforts to institutionalize supervision and its history in psychoanalysis were carefully addressed.

Max Eitingon is believed to be the first to institutionalize supervision, at the Berlin Institute. Later, psychoanalytic institutions in Berlin began to separate from the main analytical stream in favor of setting themselves up as a subfield of medicine. As a result, eventually, the significance of subjectivity, considered an indispensable part of the analytical experience, was replaced by objective training, criteria, and assessments in the supervision process. Many scholars have criticized this institutionalization and standardization of psychoanalysis. Specifically, they accused such institutions of forcing the psychoanalyst to behave like a student, relinquishing their subjectivity and transferring authority to the institution or the master. Thus, this mode of supervision cannot be expected to further the analyst's development as a psychoanalyst or to the formation of their unique style. At this point, Lacan emphasizes the importance of personal analysis in the relationship between the supervisor and the supervisee, excluding institutionalization. He states that a psychoanalyst is only authorized by himself and a few others (Lacan, 1967/2001). The psychoanalyst derives his authority from himself and his own personal analysis, and the supervisee, in turn, is directed by the supervisor to go through their own personal analysis to address whatever issues have emerged and the transference experiences with the analysand.

This all raises the question of whether institutionalization is even a viable option; if it is deemed necessary, then how should such centers be structured? Moncayo (2008) emphasizes that institutions, particularly those concerned with psychoanalysis, should aim to strike a balance. This balance rules out being too rigid and fixed in their definitions, while still ensuring the transmission of valuable knowledge, wisdom, and therapeutic practices. The ultimate goal is to maintain high standards, foster the dynamic growth of psychoanalysis as a living cultural entity, and prevent the degradation of advanced ideas into common assumptions. To achieve this, psychoanalysis must continually reinvent itself with each new generation, integrating traditional elements with new experiences and ideas to stay relevant and effective. This balanced model should also be applied to the institutionalization of supervisor training. As mentioned, Moncayo's approach, when it is applied to supervisor training, challenges the idea of rigid standards and a purely knowledge-based system. Instead, it advocates for a more flexible model that encourages the development of high-quality supervisors with their distinct styles. In this approach, effective supervision is seen as a

combination of following established guidelines and allowing supervisors to cultivate their strengths and talents, acknowledging the importance of subjectivity in the process.

Given the above, the psychoanalytically oriented supervisor training being offered at the Middle East Technical University (METU) stands out as an excellent example of the balanced model recommended by Moncayo. This program includes an internship for students who have completed their course at the doctoral level in supervision training. For the master's students, they work with patients under the supervision of trainee supervisors. These trainees, taking supervision of the supervision (also called supervision square) by experienced supervisor instructors, then openly discuss the challenges they have come across, some of which are suggested to be incorporated into their own personal analysis. Moreover, supervisor candidates are not subject to an evaluation system based on written assessments like midterms and finals, which are part of the university evaluation system. Supervisor candidates continue to receive supervision of supervision from more experienced and seasoned mentors with discussing cases, strengthening their subjectivity, and gaining experience during this process. This experience progresses in the context of a more master-apprentice relationship beyond the university discourse. In addition, this system is updated with each new generation of doctoral students. In METU Clinical psychology program, when comments on the program are discussed in general meetings, the latest generation's input is helping to improve the overall operation. An added benefit is the additional flexibility given to the institutional framework, thereby meeting the subjective needs of supervisor candidates.

In summary, we have called attention to the paucity of research into this essential area and the spotty presence of supervisor training facilities. It is therefore hoped that this article will serve as a preliminary exploration that will galvanize developments in this field. Not only is psychoanalytic supervision training far from prevalent, but also the very task of training supervisors is a formidable one. We anticipate that this article will spur future endeavors in the field, with the potential for uncovering innovative approaches and methodologies.

Authors' contribution:

The first author contributed 40%, the second author 40%, and the third author 20%.

Declaration of conflicting 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:

Ethics committee approval is not required for theoretical review articles.

References

- American Psychological Association (APA). (2007). *Assessment of competency bench-marks work group: A developmental model for defining and measuring competence in professional psychology* (1st Edition). Washington, DC: Author
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of clinical supervision* (3rd Edition). London: Pearson.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach* (1st Edition). Washington.
- Kadushin, A. (1985). *Supervision in social work* (1st Edition). New York: Columbia University Press.
- Lacan, J. (2001). *Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École. Autres Ecrits* (1st Edition). Paris: Seuil.
- Loganbill, C., & Hardy, E. (1983). Developing training programs for clinical supervisors. *The Clinical Supervisor*, 1(3), 15–21. doi:10.1300/j001v01n03_03
- Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437-447. doi:10.1348/014466507X197415
- Milne, D. (2010). Can we enhance the training of clinical supervisors? A national pilot study of an evidence-based approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(4), 321-328. doi:10.1002/cpp.657
- Milne, D. L., & James, I. A. (2002). The observed impact of training on competence in clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 55–72. doi:10.1348/014466502163796
- Milne, D. L., Sheikh, A. I., Pattison, S., & Wilkinson, A. (2011). Evidence-based training for clinical supervisors: A systematic review of 11 controlled studies. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 53-71. doi:10.1080/07325223.2011.564955
- Moncayo, R. (2006). Lacanian perspectives on psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Psychology*, 23(3), 527. doi:10.1037/0736-9735.23.3.527
- Moncayo, R. (2008). The supervisor supposed to know: Lacanian perspectives on Psychoanalytic supervision. In *Evolving Lacanian perspectives for clinical psychoanalysis: On narcissism, sexuation, and the phases of analysis in contemporary culture* (1st Edition). Routledge.
- Safouan, M., & Rose, J. (2000). *Jacques Lacan and the question of psychoanalytic training* (1st Edition). New York: McMillan Press.
- Townend, M., Iannetta, L., & Freeston, M. H. (2002). Clinical supervision in practice: A survey of UK cognitive behavioural psychotherapists accredited by the BABCP. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 485–500. doi:10.1017/s1352465802004095
- Watkins, C. E. (2013a). The beginnings of psychoanalytic supervision: The crucial role of Max Eitingon. *The American Journal of Psychoanalysis*, 73(3), 254-270. doi:10.1057/ajp.2013.15

Watkins, C. E. (2013b). The Evolving Nature of Psychoanalytic Supervision: From Pedagogical to Andragogical Perspective. *International Forum of Psychoanalysis*, 24(4), 230–242. doi:10.1080/0803706x.2013.847532

Klinik Psikolojide Psikanalitik Süpervizyon Sorunsalı: Değerlendirmeler, Eleştiriler ve Öneriler

Özet

Bu makale süpervizyon eğitimi konusunu sorunsallaştırmaktadır. Bu bağlamda, ilk olarak süpervizyonun tanımını ele almaktadır. Süpervizyon genellikle bir mesleğin daha deneyimli bir üyesi tarafından aynı mesleğin daha genç ya da acemi üyelerine sağlanan değerlendirici müdahale olarak anlaşılırken (Bernard ve Goodyear, 2004), bu tanım süpervizyonun psikanalitik tanımı söz konusu olduğunda yetersiz kalmaktadır. Psikanalitik süpervizyon, özdeşleşme ve taklitle karakterize edilen bir öğretmen-öğrenci ilişkisinin ötesine geçerek, süpervizyon alan kişinin kendi özgün tarzını keşfetmesine yardımcı olacak çerçevede öznel süreçlerini de içerecek şekilde genişlemektedir (Moncayo, 2008).

Literatürde süpervizyonun önemi vurgulanmasına rağmen (Milne vd., 2011), Türkiye’de ve hatta dünyada süpervizör eğitime çok az rastlanmaktadır. Bu durum, bu alanda yapılan çalışmaların azlığından da anlaşılmaktadır. Daha da kötüsü, bu eğitimlerin çoğunun gerçekleştirildiği atölye çalışmalarının kalitesinin ne kadar yetersiz olduğuna ilişkin raporlar da literatürde yer almaktadır (Milne vd., 2011). Bu noktada, süpervizör eğitiminin akademik kurumlar gibi kurumsal yapılara entegre edilmesi bu soruna mantıklı bir çözüm olarak görünmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada süpervizyonu kurumsallaştırma çabaları ve psikanalitik süpervizör eğitiminin tarihi incelenmiştir.

Max Eitingon’un Berlin Enstitüsü’nde süpervizyonu ilk kurumsallaştıran kişi olduğu düşünülmektedir (Watkins, 2013a). Daha sonra, Berlin’deki psikanalitik kurumlar ana analitik akımdan ayrılarak kendilerini tıbbın bir alt alanı olarak kurmaya başladılar. Sonuç olarak, analitik deneyimin vazgeçilmez bir parçası olarak görülen öznelliğin önemi, süpervizyon sürecinde yerini nesnel eğitim, ölçüt ve değerlendirmelere bıraktı. Birçok akademisyen psikanalizin bu şekilde kurumsallaşmasını ve standartlaşmasını eleştirmiştir. Özellikle, bu tür kurumları, psikanalisti bir öğrenci gibi davranmaya zorlamakla, öznelliğinden feragat etmekle ve otoriteyi kuruma ya da ustaya devretmekle suçlamaktadırlar (Safouan ve Rose, 2000). Dolayısıyla, bu süpervizyon tarzının analistin bir psikanalist olarak gelişimini ya da kendine özgü tarzının oluşumunu ilerletmesi beklenemez. Bu noktada Lacan, kurumsallaşmanın dışında, süpervizör ve süpervizyon alan terapist arasındaki ilişkide kişisel analizin önemini vurgular. Lacan, bir psikanalistin sadece kendisi ve birkaç kişi tarafından yetkilendirildiğini belirtir (Lacan, 1967/2001). Psikanalist yetkisini kendisinden ve kendi kişisel analizinden alır. Süpervizyon alan terapist de süpervizör tarafından, ortaya çıkan sorunları ve hastayla olan aktarım deneyimlerini ele almak üzere kendi kişisel analizinden geçmesi için yönlendirilir.

Tüm bunlar, kurumsallaşmanın uygulanabilir bir seçenek olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir; şayet gerekli görülüyorsa, o zaman bu tür merkezler nasıl yapılandırılmalıdır. Moncayo (2008), özellikle psikanalizle ilgilenen kurumların bir denge kurmayı hedeflemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu denge, önemli bilgi ve terapötik deneyimlerin aktarılmasını sağlarken, çok katı ve sabit bir ortam oluşturmaktan uzak durmayı sağlar. Temel amaç, yüksek standartları sürdürmek, psikanalizin canlı bir kültürel varlık olarak büyümesini teşvik etmek ve önemli fikirlerin katı inançlara dönüşmesini engellemektir. Bunu başarmak için, psikanaliz her yeni nesille birlikte kendini sürekli olarak yeniden keşfetmeli, güncel ve etkili kalmak için geleneksel unsurları yeni deneyimler ve fikirlerle bütünleştirmelidir. Bu dengeli model, süpervizör eğitiminin kurumsallaşmasına da uygulanmalıdır. Daha önce de belirtildiği gibi, Moncayo'nun yaklaşımı süpervizör eğitime uygulandığında, katı standartlar ve tamamen bilgiye dayalı bir sistem fikrine meydan okumaktadır. Bunun yerine, farklı tarzlarıyla yüksek kaliteli süpervizörlerin gelişimini teşvik eden daha esnek bir modeli savunur. Bu yaklaşımda, etkili süpervizyon, yerleşik yönergelerin izlenmesi ile süpervizörlerin bireysel güçlü yönlerini ve yeteneklerini geliştirmelerine izin verilmesi ve süreçte özelliğin öneminin kabul edilmesinin bir kombinasyonu olarak görülmektedir.

Yukarıda anlatılanlar ışığında, Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde (ODTÜ) verilmekte olan psikanalitik yönelimli süpervizör eğitimi, Moncayo tarafından önerilen dengeli modelin mükemmel bir örneği olarak öne çıkmaktadır. Bu program, süpervizyon eğitiminde doktora düzeyindeki derslerini tamamlayan öğrenciler için bir staj niteliğindedir. Yüksek lisans öğrencileri stajyer süpervizörlerin gözetimi altında üniversitenin içerisinde yer alan klinikte hastalarla çalışmaktadır. Bu stajyer süpervizörler, deneyimli süpervizör eğitmenler tarafından süpervizyon (süpervizyon karesi olarak da adlandırılır) olarak, karşılaştıkları zorlukları açıkça tartışır ve bunları kimi zaman kendi kişisel analizlerine dahil etmeleri önerilir. Bu sistem her yeni nesil doktora öğrencisi ile güncellenmektedir. ODTÜ Klinik Psikoloji programında, program hakkındaki yorumlar genel toplantılarda tartışıldığında, en yeni neslin girdileri genel işleyişin iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır. Ek bir fayda da kurumsal çerçeveye sağlanan ek esneklik ve böylece süpervizör adaylarının öznel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır.

Özetle, bu önemli alanda yapılan araştırmaların azlığına ve süpervizör eğitim kurumlarının yetersizliğine dikkat çekmeyi amaçladık. Bu nedenle, bu makalenin bu alandaki gelişmeleri harekete geçirecek bir ön keşif işlevi göreceğini umuyoruz. Psikanalitik süpervizyon eğitimi yaygın olmaktan uzak olduğu gibi, süpervizör yetiştirme görevi de zorlu bir görevdir. Bu makalenin, yenilikçi yaklaşımları ve metodolojileri ortaya çıkarma potansiyeli ile bu alandaki gelecekteki çabaları teşvik edeceğini umuyoruz.

Araştırma Makalesi

Şizofreni Hastalarında Sanat Terapisi Programının Hastalık Belirti Düzeylerine EtkisiVolkan DEMİR^{*1}, Gökben HIZLI SAYAR²¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye² Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar Kelimeler:**şizofreni,
sanat,
sanat terapisi,
grup terapisi**Öz**

Bu çalışmanın amacı, sanatla terapi programının şizofreni tanısı almış bireylerde hastalık belirti düzeyleri üzerindeki etkililiğinin incelenmesidir. Çalışmaya katılan 29-65 yaş aralığındaki 10 şizofreni tanısı almış erkek katılımcıya, her biri 120 dakika süren 10 oturumluk sanat terapisi programı toplam 10 birbirini takip eden hafta boyunca uygulanmış, ön test, son test ve çalışmanın bitişinden 12 hafta sonra takip ölçümleri alınmıştır. Wilcoxon İşaretili Sıra Testi analizi uygulanan sanat terapisi programına katılım sağlayan hastalarda terapi programından sonra Beck Depresyon Ölçeği ile Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuş, 12 hafta sonra yapılan takip ölçümünde ise bu etkinin devam ettiği görülmüştür. Araştırmanın sonuçları, sınırlılıkları ve güçlü yanları alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Abstract**Keywords:**schizophrenia,
art,
art therapy,
group therapy

The purpose of this study was to examine the effect of art therapy programme on the symptom levels of individuals diagnosed with schizophrenia. A 10-session art therapy program, each lasting 120 minutes, was applied to 10 male participants, aged between 29 to 65, and diagnosed with schizophrenia, for a total of 10 weeks. Follow-up measurements were taken 12 weeks after the end of the study together with pre-test, and post-test assessments. Beck's Depression Inventory (BDI) and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were given to the patients participating in the art therapy programme at the beginning and at the end of ten weeks. One group pretest - posttest control study design was used, and data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank test. In the analyses, it was found that the art therapy programme was effective in reducing the depressive symptoms and positive and negative symptom levels of the participants, and this effect continued in the follow-up measurement after 12 weeks. The results, limitations, and strengths of the research were discussed in the light of the literature.

*Sorumlu yazar, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dekanlığı, J Blok Cihangir Mah., Petrol Ofisi Cd., 34310 Avcılar, İstanbul, Türkiye
e-posta: demir.volkan@outlook.com
DOI: 10.31682/ayna.1101134
Gönderim Tarihi (Received): 10.04.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 07.10.2023
ISSN: 2148-4376

Giriş

Psikofarmakoloji, şizofreni tedavisinin temelini oluştursa da hastaların %5-15'inde psikofarmakolojik tedaviye rağmen pozitif ve negatif belirtiler, depresif-anksiyeteli duygudurumu, intihar düşünceleri, agresif davranışlar, bilişsel semptomlar ve yan etkiler görülmektedir (Johnstone ve Sandler, 1998; Lindenmayer, 2000). Psikofarmakolojik müdahalelerin tedavi görmekte olan hastaların sosyal işlevsellik kaybını engelleyememesi sağlık profesyonellerini psikoterapi yaklaşımlarını da tedavi sürecinin bir parçası olarak kullanmaya sevk etmiştir. İlaçlar, şizofreni hastalarında psikiyatrik semptomların tedavisinde önemli olmakla beraber, psikoterapi yöntemleriyle desteklenmediğinde hastaların yaşam kalitesini bozan relapsları önlemede yetersiz kaldığı bilinmektedir (Kültür ve Mete, 1997; Soygür, 1999). İlaç tedavisi ile istenilen klinik faydanın elde edildiği hastalarda dahi sosyal işlevsellik kaybı, yaşam kalitesinde azalma, bilişsel işlevlerde bozulma, mesleki ve akademik başarıda azalma görülmektedir (Doğan ve diğerleri, 2002). Bu nedenle ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi yöntemlerinden yararlanılmasının şizofreninin sağaltımında dikkate değer olduğu birçok araştırmacı tarafından önerilmiştir (Gaite ve diğerleri, 2002; Medalia ve diğerleri, 2000; Pinikahana ve diğerleri, 2002).

Şizofreninin tedavisinde üç ana kural gözetilmektedir. İlki, remisyonun sağlanması, hastaların psikolojik belirtilerini azaltmak için farmakolojik tedaviye teşvik edilmesi. İkincisi, semptomları azaltmak ve fonksiyonelliği maksimize etmek için terapötik müdahalelerin uygulanması. Üçüncüsü ise, hastaların kişisel hedeflerine ulaşmasına katkı sağlayacak şekilde iyileşmenin desteklenmesi (Alptekin ve diğerleri, 2014; Murray ve Dean, 2008). Yalnızca farmakolojik tedavi uygulanan hastalarda, semptomlarda artış ve hastaneye yatış ihtimali yüzde kırk iken ilaç tedavisiyle birlikte terapötik yaklaşımların uygulanması bu oranı yarı yarıya azaltmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). İlk psikoz atağı geçiren hastalarda, farmakolojik tedaviyle hastalık belirtileri azaltılmaktadır. Bununla beraber sosyal işlevsellik kaybının önlenmesi ve yitirilen becerileri yeniden edindirmek için terapötik yaklaşımlardan yararlanılmaktadır (Landolt ve diğerleri, 2012). Terapötik yaklaşımlar arasında bilişsel-davranışçı terapi, psikodrama, bilinçli farkındalık temelli terapiler ve sanat terapisi yer almaktadır (Demir, 2021).

Sanat terapisi; bireylerde psikolojik iyi oluşu sağlamak, bedensel sorunları azaltmak, problem çözme ve stres ile baş edebilme becerisini artırmak üzere tanı ve tedavide resim, müzik, şiir, dans, drama, kil, kolaj gibi sanatsal uygulamaların kullanıldığı dışavurumcu bir terapi türüdür (Case ve Dalley, 2014; Geue ve diğerleri, 2010; Gümüş-Demir ve Demir, 2022; Malchiodi, 2005). Sanat terapisi pratikleri, yalnızca belirli hastalıklar ile sınırlandırılmamıştır. Sanatla terapi uygulamalarına yatkın psikiyatrik rutinde ve psikosomatik kliniklerde yer

verilmektedir (Babaoğlu, 1988). Sanat terapisinin, şizofreninin tedavisinde bazı terapötik müdahalelere göre daha elverişli olduğu düşünülmektedir. Sanat etkinlikleri, uzman ve hasta arasındaki ilişkide ortaya çıkabilecek zorluklara karşı tampon vazifesi görmektedir (Sarra, 2014). Teglbjaerg (2011) şizofreni hastaları ve psikotik olmayan hastalardan oluşan iki ayrı grup üzerinde sanat terapisinin etkisini değerlendirmiştir. Araştırmacı, çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak sanat terapisinin hastaların benlik duygularını güçlendirdiğine ve sosyal işlevselliklerini arttırdığını ifade etmiştir. İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence - NICE, 2009) ruh sağlığı profesyonellerine şizofreni tedavisinde bir sağaltım yöntemi olarak sanat terapisini önermeleri dikkat çekicidir. Önerileri, sanatla terapinin etkinliğine yönelik yayımlanan altı adet randomize kontrollü araştırmanın incelemesine dayanmaktadır (Green ve diğerleri, 1987; Richardson ve diğerleri, 2007; Röhrich ve Stefan, 2006; Talwar ve diğerleri, 2006; Ulrich ve diğerleri, 2007; Yang ve diğerleri, 1998).

Sanatsal uygulamaların psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılmasının bedensel ve ruhsal sağlıkta iyileşmeye katkı sağladığı ileri sürülmektedir. Teglbjaerg (2009) tarafından bir çalışmada şizofreni hastaları üzerinde sanatla terapi programının etkinliği sınanmıştır. Program sonucunda katılımcıların psikotik semptomlarında ve kaygı belirti düzeylerinde anlamlı bir değişim gözlenmiştir. Aladashvali (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ise 36 psikotik bozukluğu olan hasta ile altı hafta süreyle, haftada iki gün toplam 12 oturum süren bir sanat terapisi programının etkililiği üzerinde çalışılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların pozitif ve negatif belirtilerinin kontrol grubuna göre anlamlı oranda azaldığı gözlemlenmiştir. Hanevik ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada sanatla terapi uygulamaları psikotik bozukluktan muzdarip beş kadın hasta üzerinde sınanmış ve katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur.

Türkiye’de şizofreni hastalarına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde sınırlı sayıda da olsa grup uygulamalarının yapıldığı gözlemlenmektedir (Çapar-Çiftçi, 2021; Çetin, 2017; Mortan ve diğerleri, 2010; Yılmaz-Karaman, 2018). Öte yandan ülkemiz alanyazınında şizofreni tedavisine yönelik oluşturulmuş sanat terapisi programları ve bu programlara ilişkin etkililik çalışmaları da giderek artmaktadır. Günay tarafından 2017 yılında şizofreni hastalarına 8 hafta süreyle, haftada iki gün 90 dakika süren yapılandırılmış bir sanat terapisi programı uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, katılımcıların pozitif ve negatif belirtileri ile aleksitimi düzeylerinde azalma görülmüştür. Fındıkoğlu (2015) tarafından şizofreni hastalarında müzik terapisinin etkililiği sınanmıştır. Araştırmada, müzik terapi uygulamaları sonrasında katılımcıların negatif ve pozitif belirti puanlarında anlamlı düzeyde azalma tespit

edilmiştir. Fındıkoğlu ve diğerleri (2020), şizofreni hastalarında müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkilerini belirlemek amacı ile hastalara üçer gün arayla her oturumun 30 dakika sürdüğü toplam beş oturumluk bir program uygulamışlardır. Araştırmada, müzik terapi uygulamaları sonrasında katılımcıların negatif ve pozitif belirti puanlarında anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. Gökçen (2019), dans ve hareket terapisinin şizofreni hastalarında psikotik semptomlardaki pozitif etkilerinin yanı sıra işlevsel iyileşmenin sağlanmasında umut verici bir yöntem olduğunu rapor etmiştir.

Şizofreninin tedavisinde psikoterapi yaklaşımlarının etkililiğini ortaya koymanın yoğun emek ve vakit gerektirmesi nedeniyle Türk literatüründe sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunun sebebi psikoz gibi ağır bozukluklarda terapötik müdahalelerin uygulanamayacağı ya da etkili olmayacağına yönelik genel inanç olabilir. Buradan hareketle bu çalışmanın temel hedefi, sanat terapisi programının şizofreni hastalarının hastalık belirti düzeylerine olan etkisini araştırmaktır. Belirlenen hedefler çerçevesinde aşağıda yer alan hipotezlerin sınanması plânlanmıştır.

1. Sanat terapisi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarına oranla anlamlı düzeyde azalacaktır.
2. Sanat terapisi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmayacaktır.

Yöntem

Bu çalışma, kontrol grupsuz tek grup öntest-sontest yarı deneysel bir araştırmadır. Tek grup öntest sontest modelinde hem araştırma öncesinde hem de araştırma sonrasında ölçümler vardır (Karasar, 2014).

Çalışma Grubu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi olan, kronik şizofreni tanısı konulmuş; organik mental bozukluğu, nörolojik sorunu, işitme, dinleme ve konuşma problemi olmayan, antipsikotik ilaç kullanan, ölçekleri yanıtlamayı ve terapiyi sürdürmeyi engelleyebilecek ölçüde bilişsel yıkımı ve dezorganize davranışları olmayan, akut atak tedavisinden sonra grup ortamına uyum sağlayabilecek düzeyde işlevselliği olduğu gözlenen 29-65 yaş arasındaki 10 erkek hasta çalışmaya alınmıştır. Grup çalışması süresince ilaçları ve dozları değişmemiştir. Hastaların hastalık süreleri incelendiğinde iki katılımcının 5 yıl ve daha az, üç katılımcının 6-10 yıl, üç katılımcının 11-15

Yıl, iki katılımcının ise 15 yıl ve daha uzun süredir tedavi gördükleri saptanmıştır. Grup üyeleri eğitim düzeyi açısından incelendiğinde 5 katılımcı ilkokul, 3 katılımcı ortaokul 2 katılımcı ise lise mezunu olduğu görülmüştür. Grup üyelerinin medeni durumları incelendiğinde 9 katılımcının bekar, 1 katılımcının da boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcılar araştırmanın amacı ve grupla terapi programı hakkında bilgilendirilmiş ve katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayacak hastaların seçimi için birtakım ölçütler belirlenmiştir. 18 yaşını doldurmamış ve 65 yaş üstü olanlar, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını doldurabilecek seviyede okuryazarlığı olmayan kişiler, zekâ geriliği olanlar ve madde bağımlılığı olan kişiler araştırmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının psikometrik özellikleri aşağıdaki gibidir.

Sosyo-demografik Bilgi Formu. Araştırmacı tarafından hazırlanan formda, araştırmanın amacına uygun olarak demografik bilgiler ve hastalık bilgileri sorgulanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ). Depresif semptom düzeyini tespit etmek ve fiziksel, emosyonel, zihinsel değişimleri takip edebilmek amacıyla Beck ve diğerleri tarafından 1961 yılında geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış ve kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Testin iki eşdeğer yarıya bölme yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan 0-63 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu depresif belirti düzeyini gösterir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta, 30-63 puan şiddetli düzeyde depresyonu göstermektedir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS). Kay ve diğerleri tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, şizofreni hastalarının son bir hafta içindeki hastalık semptomlarını ve işlevselliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine, geri kalan on altısı ise genel psikopatoloji alt ölçeğine ait olmak üzere toplam otuz maddelik yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve diğerleri (1999) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık 0.71 - 0.75 arasında hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutları dikkate alınmamış, sadece toplam puanı dikkate alınmıştır.

İşlem

Çalışma, şizofreni hastalarının depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeylerini azaltmaya yönelik olarak, ön ölçüm ve son ölçüm uygulamaları arasında gerçekleştirilen oturumluk Sanat Terapisi Programı'dır. Her biri 120 dakika süren 10 oturumluk sanat terapisi programı toplam 10 haftada uygulanmıştır. Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 03.04.2018 tarihinde 160 kararı ile etik onay alınmıştır.

Ağustos 2019-Kasım 2019 tarihleri süresince 10 hafta devam eden program 13 kişi ile başlamış ve üç kişinin devam etmemesi nedeniyle 10 katılımcının verilerinden yararlanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Uygulamalar her hafta bir kez olmak üzere 120 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Oturumlar, grup terapisi gözlem ve uygulama deneyimine sahip, birçok sanatla terapi grup çalışmasını yürütmüş, psikoloji doktora eğitimine devam eden bir terapist ve bir psikiyatri uzmanı tarafından yürütülmüştür.

Sanatsal uygulamalar üç adımdan oluşmaktadır. 1) Yoğunlaştırılan konunun içeriğine uygun sanatsal malzemeler ile sanatsal yaratının meydana getirilmesi, 2) Meydana getirilen sanatsal yaratıların farkındalık amacıyla incelenmesi, 3) Grup üyeleriyle beraber sanatsal yaratıların ortaya çıkardığı çağrışımların geçmiş, şimdi ve burada bağlamında çalışılması. Program, ilgili literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Ataseven, 2018; Capacchione, 2012; Demir ve Yıldırım, 2017; Demir, 2017; Malchiodi, 2011; Liebmann, 2004; Sarandöl ve diğerleri, 2013).

Bulgular

Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tablolar halinde gösterilerek yorumlanmıştır.

Tablo 1.

Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

	Öntest			Sontest		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
BDÖ	10	11,30	7,21	10	10,10	7,68
PANSS	10	47,60	12,53	10	43,90	14,00

Tablo 1’de görüldüğü gibi, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği’ne ilişkin puan ortalamaları ön testte 11,30 iken, bu değer son testte 10,10, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği’ne ilişkin puan ortalamaları ise ön testte 47,60 iken, bu değer son testte 43,90 olmuştur. Katılımcıların depresif belirti, pozitif belirti ve negatif belirti düzeylerine ilişkin ön test-son test puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ile ilgili bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2.

Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Öntest ve Sontest Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sıra İşaretleri	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
BDÖ	Negatif sıra	6	4,42	26,50	-2,136	,033
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	3				
PANSS	Negatif Sıra	7	5,64	39,50	-2,032	,042
	Pozitif Sıra	2	2,75	5,50		
	Eşit	1				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 2 incelendiğinde, Willcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucuna göre, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği’nden aldıkları; sanat terapisi uygulaması öncesi ve sonrası depresif belirti, pozitif ve negatif belirti puanları arasında anlamlı bir fark vardır (depresyon; $z = -2,136$ $p < .05$, pozitif ve negatif belirtiler $z = -2,032$ $p < .05$). Bu bulgu, “Sanat terapisi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarına oranla anlamlı düzeyde azalacaktır” şeklindeki 1 numaralı denenceyi destekler niteliktedir.

Tablo 3’te görüldüğü gibi, çalışma grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği’ne ilişkin puan ortalamaları son testte 10,10 iken, bu değer izleme testinde 10,70, Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeğine ilişkin puan ortalamaları ise son testte 43,90 iken, bu değer izleme testinde 44,40 olmuştur. Katılımcıların depresif belirti, pozitif belirti ve negatif belirti düzeylerine ilişkin son test-izleme testi puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ile ilgili bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 3.

Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Sontest ve İzleme Testi Puan Ortalamaları

	Sontest			İzleme Testi		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
BDÖ	10	10,10	7,68	10	10,70	8,01
PANSS	10	43,90	14,00	10	44,40	13,87

Tablo 4.

Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Son-test ve İzleme Testi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sıra İşaretleri	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
BDÖ	Negatif sıra	1	4,50	4,50	-1,276	,202
	Pozitif sıra	5	3,30	16,50		
	Eşit	4				
PANSS	Negatif Sıra	1	3,00	3,00	-1,667	,096
	Pozitif Sıra	5	3,60	18,00		
	Eşit	4				

Sontest-izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (depresyon; $z = -2,136$ $p < .05$, pozitif ve negatif belirtiler $z = -2,032$, $p < .05$). Bu bulgu, “Sanat terapisi programına katılan şizofreni hastalarının Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) sontest puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmayacaktır” şeklindeki 2 numaralı denenciyi destekler niteliktedir.

Tartışma

Çalışmada sanat terapisi programına katılan şizofreni hastalarının, program öncesi Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği toplam puan ortalamaları ile program sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınıanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler, şizofreni hastalarında sanat terapisi programının hastalık belirti düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Süreğen hastalığı olan bireylerin muzdarip oldukları psiko-sosyal problemlerle baş edebilmeleri için birçok terapötik yöntem geliştirilmiştir. Bu terapi yaklaşımlarının ortak hedefi hastaların hastalığı kabullenmesini ve tedaviye uyumunu sağlayarak, bedensel ve ruhsal iyilik halini artırmaktır (Petrie ve Revenson, 2005). Benzer amacı güden bu çalışmada, içgörü eksikliği, sosyal destek azlığı, stigma, farmakolojik tedavinin ortaya çıkardığı yan etkiler ve ilaç kullanımına uyum göstermekte zorlanan şizofreni hastalarıyla çalışılmıştır. Psikoz tanısı almış olan hastaların yüzde ellisinde antipsikotik tedavisine karşın işitsel varsanı ve sanrılar gibi pozitif semptomlar devam etmektedir (Elkis, 2007). Bu semptomların sağaltımı için psikososyal yaklaşımların geliştirilmesi dikkate değer bir amaç haline gelmiştir (Burns ve diğerleri, 2014). Sanat terapisi, Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nün ruh sağlığı uzmanlarına şizofreninin tedavisi için tavsiye edilen terapi yaklaşımları arasında yer almaktadır (NICE, 2009). Hung ve Ku 2015 yılında şizofreni hastası olan iki kadın üzerinde sanat terapisinin etkililiğini incelemişlerdir. Araştırmada ilaç tedavisi ve sanat terapisi uygulamaları birlikte yürütülmüştür. Araştırmaya dahil olan katılımcıdan biri dört yıl önce şizofreni tanısı almış 19 yaşında olan hastadır. Hastanın pozitif semptomlarında sanatla terapi uygulamalarına katılımının dördüncü haftasından itibaren iyileşme gözlemlenmiştir. Diğer katılımcı ise on yıl önce şizofreni tanısı alan 37 yaşında olan hastadır. Aynı şekilde bu hastanın da sanatla terapi uygulamalarına katılımının birinci ayında dezorganize davranışları gerileyip, tedavi uyumu artmıştır. Alanyazın incelendiğinde, sanat terapisinin şizofreni hastaları üzerindeki etkililiğinin sınırlı olduğu araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmada, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği puanlarındaki çalışma sonrası gözlenen olumlu değişim mevcut araştırmanın bulguları ile uyumludur.

Sanat etkinlikleri, ruh sağlığı profesyonelleri ile danışanlar arasında tehditkâr olmayan bir sağaltım aracı olarak işleve sahiptir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, şizofreni tanısı almış bireyler üzerinde sanatla terapi programlarının olumlu etkileri gözlemlenmektedir. Sarandöl ve diğerleri tarafından 2013 yılında şizofreni hastaları üzerinde sanat terapisi programının etkinliği sınanmıştır. Yapılan analizler; çalışma grubundaki katılımcıların öntest ve sontest ölçümleri göz önünde bulundurulduğunda, sosyal işlevsellik başta olmak üzere antipsikotik ilaç tedavisiyle baş edilemeyen negatif belirtiler ve depresif belirtilerin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ataseven (2018) tarafından; 18-65 yaş aralığında bulunan, hastanede yatılı tedavi görmekte olan 10 şizofreni hastasına 10 hafta süren bir sanatla terapi programı uygulanmıştır. Programda; resim, şiir, müzik gibi sanatla terapi etkinlikleri uygulanarak grup paylaşımı ve grup tartışmalarına yer verilmiştir. Çalışmada depresif belirtiler, pozitif ve negatif belirtilerde azalma gözlemlenirken, öznel iyilik hali ve içgörü düzeylerinde ise önemli bir artış tespit edilmiştir. Mössler ve diğerleri (2011)

çalışmalarında şizofreni tanısı almış bireyler üzerinde bir sanat terapisi formu olan müzik terapisinin etkililiğini araştırmışlardır. Araştırmacılar müzik terapisinin şizofreni hastalarında ruhsal sağlıklarının düzelmesine katkıda bulunduğunu rapor etmişlerdir. Mevcut araştırmanın bulguları, sanat terapisi programının şizofreni hastalarının hastalık belirtilerine yönelik literatür bulguları ile uyumludur.

Sanat, iyileştirici özelliğinin yanında düşünce ve duygu dışavurumunda etkin bir araçtır. Bu nedenle sanat terapisi; kişilerin bastırdıkları, yok saydıkları duygu ve düşüncelerin farkındalığını artırma amacını güder. Duygu, düşünce ve davranış biçimleriyle, içinde buldukları ortama yabancılaşıp, izole olan şizofreni hastalarının terapötik süreç ilerledikçe, kendi duygu ve düşüncelerini fark ettikleri, aynı zamanda grup çalışmasında yer alan diğer bireylerin duygu ve düşüncelerine yönelik de empati geliştirdikleri gözlemlenmektedir (Sarandöl ve diğerleri, 2013). Montag ve diğerleri (2014) şizofreni hastaları üzerinde sanat terapisi programının etkililiğini sınıadıkları çalışmalarında, katılımcıların pozitif ve negatif belirtilerinde anlamlı ölçüde bir azalma görülmüştür. Depresif belirtiler üzerinde ise anlamlı düzeyde bir azalma görülmemiştir. Bu bulguların bir kısmı araştırmamızın bulguları ile uyumlu iken bir kısmı ile uyumlu değildir.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara dayalı olarak, uzun süreli etkiyi belirlemeye yönelik on iki hafta sonunda alınan kalıcılık testi sonuçları bağlamında, çalışma grubundaki katılımcıların hastalık belirti düzeylerinde farklılığın olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın verilerine göre, terapi sonrasında programın etkililiğinin devam ettiği görülmüştür. Şizofreni hastaları üzerinde sanat terapisinin etkililiğini sınavan araştırmalar yüksek bir metodolojik titizlik ile planlanmış olsa bile ulaşılan etkinin devamlılığını tespit etmek oldukça zordur. Crawford ve diğerleri (2012) araştırmalarında, elde edilen olumlu etkilerin sanat terapisi uygulamalarıyla ilişkili olup olmadığını tespit etmenin zor olduğunu rapor etmişlerdir. Sanatla terapi programının şizofreni tanısı almış bireylerde etkisini sınavan en kapsamlı araştırma özelliğini taşıyan bu çalışmada on ikinci ve yirmi dördüncü aylarda yapılan kalıcılık ölçümlerinde anlamlı fark görülmemiştir. Bu araştırmanın sonuçları mevcut araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermemektedir.

Bu çalışmada sanatla terapi programına katılan hastaların, psikiyatrik semptomlarının azaltılmasının yanında sosyal etkinliklere katılımlarının sağlanması, somut düşünme ve duygulanımlarında artış, zevk alma ve ilgi gösterme yeteneklerinin artması ve ilaçla tedaviye uyumlarının sağlanması amaçlanmıştır. Program sonunda hastalardan alınan geribildirimlerde programda uygulanan etkinliklerin ve çalışmayı yürüten uzmanların tutumlarının kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı *“Bir arada şiir yazdığım, öykü yazdığım, resim yaptığım benim gibi hasta arkadaşlarım ve hocalarım*

sayesinde yalnız olmadığımı fark ettim.” diye ifade ederek grup çalışmalarında en önemli iyileştirici faktörlerinden olan “evrensellik” duygusunun bu uygulama sürecinde de oluştuğunu göstermiştir. Toplumsal becerilerin gelişimi, grup terapi programlarında etkili olan iyileştirici etmenler arasındadır. Bir diğer katılımcının *“Arkadaşlarıma yardım etmek beni mutlu ediyor.”* diye ifade etmesi bu uygulama sürecinde toplumsal becerilerin de geliştiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmanın örneklem grubunu bir ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan 10 hastanın oluşturması nedeniyle genellenemez. Genellenebilirliği arttırmak için geniş örneklem grupları üzerinde yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri de ölçeğin toplam puanı dikkate alınarak hastalık belirti düzeyinin belirlenmesi, ölçeğin alt boyutlarının dikkate alınmamasıdır. Bu durum hastaların pozitif belirti, negatif belirti ve genel psikopatoloji belirti düzeylerini ayrı ayrı değerlendirmeyi engellemiştir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da çalışmaya katılım sağlayan bireylerin tedavi gördükleri servislerde yüz yüze gelmeleri ve etkileşim içinde olmalarının önlenememesidir. Bir diğer sınırlılık ise katılımcıların hepsinin erkek olmasıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı da araştırmada plasebo ve kontrol grubunun olmamasıdır. Bundan sonra yapılması planlanan araştırmalarda bu sınırlılıkların dikkate alınması önerilmektedir.

Sonuç olarak; bu çalışma alanyazın için önemli birtakım özelliklere sahiptir. Şizofreninin tedavisinde terapi yaklaşımlarının uygulanması birçok açıdan zorlayıcı olması nedeniyle farmakolojik tedavi tercih edilmektedir. Psikotik bozuklukların tedavisinde terapötik müdahaleler yaygın olarak kullanılmamakla birlikte bu hasta grubunda sanatla terapinin etkililiğini ortaya koyan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Literatür incelendiğinde, ülkemizde şizofreni hastalarında sanat terapisinin etkililiğini sınavan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu konuda Türkiye’de yapılmış araştırmaların sınırlı olması, elde ettiğimiz bulguları farklı araştırmaların verileriyle karşılaştırmamızı kısıtlamaktadır. Sanat terapisinin etkililiğini sınavan araştırmaların yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Benzer çalışmalar, daha geniş ve farklı özelliklere sahip hastalar üzerinde gerçekleştirilebilir. Bu çalışmada, şizofreni hastalarında depresif belirti, pozitif ve negatif belirti düzeyleri ele alınmıştır. Benzer çalışmalar kaygı, aleksitimi, motivasyon, psikolojik esneklik, işlevsel iyileşme gibi diğer konularda yapılabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Birinci yazar, deneysel programın oluşturulması ve uygulanması, hastaların takibi, verilerin dzenlenmesi ve analizi, literatür taraması, makalenin yazılması kısımlarını üstlenmiştir. İkinci yazar, araştırma için fikir ve hipotezin oluşturulması, içerik, imla ve dil bilgisi açısından kontrol edilmesi kısımlarını üstlenmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Notu: Bu çalışma Volkan Demir'in Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde hazırladığı "Şizofrenide Grup Psikoterapisi: Sanat Terapisi ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programlarının Etkililiğinin Karşılaştırılması" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (03.04.2018/160).

Kaynakça

- Aladashvili, T. (2017). Art therapy for patients in acute psychotic episodes. *European Psychiatry*, 41(S1), S377-S377. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.400>
- Alptekin, K., Üçok, A., Ayer, A., Ünal, A., Erol, A., Ensari, H., Atmaca, M. ve Özgüven, H. D., (2014). Psikiyatri kliniğine yatırılan şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastaların tedavi rehberi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24(3). <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.58077>
- Ataseven, E. (2018). *Kronik servislerde yatmakta olan kronik şizofreni tanılı hastalarda sanat terapisi ile farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının semptom profili, içgörü ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Babaoğlu, A. (1988). Psikopatolojik sanat II. Resimsel sanat ürünlerinin analiz öğeleri. *Düşünen Adam Dergisi*, 2(3), 202-204.
- Beck, A. T., Ward, C. ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Burns, A. M., Erickson, D. H. ve Brenner, C. A. (2014). Cognitive-behavioral therapy for medication-resistant psychosis: a meta-analytic review. *Psychiatric Services*, 65(7), 874-880. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300213>
- Capacchione, L. (2012). *Sanat terapisiyle iyileşmek*. (1. Basım). İstanbul: Kaknüs yayınları.
- Case, C. ve Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. Routledge.
- Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T. R., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., Dinsmore, J., Floyd, S., Hoadley, A., Johnson, T., Kalaitzaki, E., King, M., Leurent, B., Maratos, A., O'Neill, A. F., Osborn, P. D., Patterson, S., Soteriou, T., Tyrer, P. ve Waller, D., (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *Bmj*, 344. <https://doi.org/10.3310/hta16080>
- Çapar Çiftçi, M. (2021). *Şizofreni tanılı bireylerde bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsel iyileşmeye etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Çetin, N. (2017). *Farkındalık temelli psikoeğitimin şizofreni hastalarının içgörü ve ilaç uyumuna etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Demir, V. (2017). Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtiler ile bilişsel işlevlere etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 575-598. <https://doi.org/10.26466/opus.337250>
- Demir, V. (2021). *Sanat terapisi: temel psikoloji kuramları ile dışavurumcu sanatın bütünleştirilmesi*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Demir, V. ve Yıldırım, B. (2017). Sanatla terapi programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerine etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 311-344. <https://doi.org/10.12984/eggefd.280267>
- Demir, Z. G. ve Demir, V. Investigation of the effects of art therapy on self-compassion, mood and cognitive functioning levels in the elderly. *International Journal of Social Sciences*, 25(6), 96-120. <https://doi.org/10.52096/usbd.6.25.6>
- Doğan, S., Doğan, O., Tel, H., Çoker, F., Polatöz, Ö. ve Başeğmez, F. D. (2002). Sizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Ayaktan hastalar/ Psychosocial approaches in schizophrenia: Outpatients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 69.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 511-533. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.04.001>

- Fındıkoğlu, S. (2015). *Şizofrenik hastalarda müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Fındıkoğlu, S., Doğan, S., Özbek, H., ve Gidiş, V. (2020). Şizofreni hastalarında müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri. *Uluslararası Sanat ve Sanat Eğitimi Dergisi*, 3(4), 61-70.
- Gaite, L., Va'zquez-Barquero, J. L., Borra, C., Ballesteros, J., Schene, A., Welcher, B., Thornicroft, G., Becker, T., Ruggeri, M., Herra'n, A. T. ve EPSILON Study Group. (2002). Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4), 283-292 <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1169.x>
- Geue, K.L., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert E., Richter, D. ve Singer S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research, *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3-4), 160-170. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.04.001>
- Gökçen, A. (2019). *Şizofreni tanısı almış bireylerde dans/hareket tedavisinin psikotik durum ve işlevsel iyileşme üzerine etkisinin incelenmesi: randomize kontrollü çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Green, B. L., Wehling, C. ve Taisky, G. J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Psychiatric Services*, 38(9), 988-991. <https://doi.org/10.1176/ps.38.9.988>
- Gümüş Demir, Z., & Demir, V. (2022). Investigation of the effects of art therapy on self-compassion, mood and cognitive functioning levels in the elderly. *International Journal of Social Science*, 6(25).
- Günay, C. (2017). *Şizofreni hastalarında sanat terapi uygulamasının pozitif ve negatif belirtiler ile aleksitimi düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Hanevik, H., Hestad, K. A., Lien, L., Teglbjaerg, H. S. ve Danbolt, L. J. (2013). Expressive art therapy for psychosis: A multiple case study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 312-321. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.011>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri arasında geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hung, C. C. ve Ku, Y. W. (2015). Influencing and moderating factors analyzed in the group art therapy of two schizophrenic inpatients. *Biomedicine*, 5(4). <https://doi.org/10.7603/s40681-015-0024-7>
- Johnstone, E. C. ve Sandler, R. (1998). Pharmacological treatments in schizophrenia. İçinde K. T. Mueser ve N. Tarrier (Edl.), *Handbook of social functioning in schizophrenia* (ss. 391-406). Allyn ve Bacon.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (27. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kay, S. R., Fiszbein, A. ve Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 13(2), 261-276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A. ve Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği (1999). *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 23-32.
- Kültür, S. ve Mete L. (1997). Şizofreni. İçinde C. Güleç ve E. Köroğlu (Edl.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (ss. 321-355). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Landolt, K., Rössler, W., Burns, T., Ajdacic-Gross, V., Galderisi, S., Libiger, J., Naber, D., Derks, E. M., Kahn, R. S. ve Fleischhacker, W. W. (2012). The interrelation of needs and quality of life in first-episode schizophrenia. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(3), 207-216. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0275-6>
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Psychology Press.

- Lindenmayer, J. P. (2000). Treatment refractory schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 71(4), 373-384.
- Malchiodi, C. A. (2005). Expressive therapies history, theory, and practice. İçinde C. A. Malchiodi (Ed.), *Expressive Therapies* (ss. 1-15). Newyork: Guilford press.
- Malchiodi, C. A. (2011). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.
- Medalia, A., Dorn, H. ve Watras-Gans, S. (2000). Treating problem-solving deficits on an acute care psychiatric inpatient unit. *Psychiatry Research*, 97(1), 79-88. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(00\)00214-6](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(00)00214-6)
- Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U. ve Dannecker, K. (2014). A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PloS one*, 9(11), e112348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112348>
- Mortan, O., Tekinsav Sütçü, S., & German Köse, G. (2010). İşıtsel halüsinasyonlarla başa çıkmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup müdahalesinin etkililiği: bir pilot çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-10.
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O. ve Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3>
- Murray, R. ve Dean, K. (2008). Schizophrenia and related disorders. *Essential psychiatry*, 284-319.
- NICE. (2009). *Clinical guidelines, schizophrenia. Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care*. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Petrie, K. J. ve Revenson, T. A. (2005). New psychological interventions in chronic illness: towards examining mechanisms of action and improved targeting. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 179-184. <https://doi.org/10.1177/1359105305049761>
- Pinikahana, J., Happell, B., Hope, J. ve Keks, N. A. (2002). Quality of life in schizophrenia: a review of the literature from 1995 to 2000. *International journal of mental health nursing*, 11(2), 103-111. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00233.x>
- Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P. ve Rowe, A. (2007). Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16(4), 483-491. <https://doi.org/10.1080/09638230701483111>
- Röhricht, F. ve Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 36(5), 669-678. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007161>
- Sarandöl, A., Akkaya, C., Eracar, N. ve Kırılı, S. (2013). Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4).
- Sarra, N. (2014). Connection and disconnection in the art therapy group: Working with forensic patients in acute states on a locked ward. In *Art psychotherapy groups* (ss. 79-97). Routledge.
- Soygür, H. (1999). Şizofreni tedavisine genel bir bakış. *Psikiyatri Dünyası*, 3(3), 83-90.
- Talwar, N., Crawford, M. J., Maratos, A., Nur, U., Orii, M. ve Procter, S. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia: Exploratory randomised controlled trail. *British Journal of Psychiatry*, 189(5), 405-409. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.015073>

- Teglbjærg, H. S. (2009). *Kunstterapi i psykiatrisk behandling: med særlig fokus på skizofreni*. (Doctoral dissertation). Aarhus Universitet.
- Teglbjærg, H. S. (2011). *Skabende kunstterapi* (Vol. 1) Århus: Århus Universitetsforlag.
- Ulrich, G., Houtmans, T. ve Gold, C. (2007). The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: A randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 116(5), 362-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.1073.x>
- Yang, W.-Y., Li, Z., Weng, Y.-Z., Zhang, H.-Y. ve Ma, B. (1998). Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 8, 38-40.
- Yıldız, E. (2019). *Şizofreni hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yılmaz-Karaman, İ. G. (2018). *Toplum ruh sağlığı merkezinde günlük etkinliklere katılan şizofreni hastalarında ilave psikososyal beceri eğitimi almanın öznel ve nesnel sosyal işlevsellik üzerine etkisinin araştırılması: Kontrollü klinik izlem çalışması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

The Effect of an Art Therapy Program on Disease Symptom Levels in Patients with Schizophrenia

Summary

Although psychopharmacology is still considered the main line of treatment for schizophrenia, 5-15 % of patients continue to experience mental symptoms and side effects despite regular medication use (Johnstone & Sandler, 1998). The inability of psychopharmacological interventions to prevent patients' loss of social functionality has prompted mental health professionals to use psychotherapy approaches as part of the treatment process. Although medical treatments are important in the treatment of psychiatric symptoms in patients with schizophrenia, treatment success falls below the desired level if not supported by psychotherapy applications (Kültür & Mete, 1997; Soygür, 1999).

In the treatment of schizophrenia, pharmacological treatment and psychosocial interventions are usually applied complementarily to obtain the most effective treatment outcomes and such psychosocial interventions have three main aims. The first aim is to achieve remission and to encourage patients for pharmacological treatment to reduce the intensity of the psychological symptoms. The second aim is the implementation of therapeutic interventions to reduce symptoms and maximize functionality. The last one is to support the recovery in a way that will contribute to the patient's personal goals (Alptekin et al., 2014; Murray & Dean, 2008). While the probability of relapse and hospitalization is around 40% in patients who only receive pharmacological treatment, the application of therapeutic approaches together with medical treatment reduces this risk by half (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Art therapy is a type of expressive therapy in which artistic practices such as painting, music, poetry, dance, drama, clay, and collage are used in the diagnosis and treatment to increase psychological well-being, reduce physical problems, increase problem-solving and coping skills (Case & Dalley, 2014; Geue et al., 2010; Malchiodi, 2005). Art therapy practices are not only limited to major diseases, but these practices are also implemented in inpatient psychiatric routines and psychosomatic clinics (Babaoğlu, 1988). Art therapy is more favorable than some therapeutic interventions in the treatment of schizophrenia. Art activities act as a buffer against the difficulties that may arise in the relationship between the specialist and the patient (Sarra, 2014). There are limited number of studies in Turkey regarding the application of art therapy for patients with schizophrenia because it requires time and effort to reveal the effectiveness of such psychotherapy approaches in the treatment of schizophrenia. This may be due to the general belief that therapeutic interventions cannot be applied or are ineffective

in severe mental disorders such as psychosis. From this point of view, the main aim of this study was to investigate the effect of an art therapy program on the depressive, negative, and positive symptom levels of schizophrenia patients. Our results showed that the art therapy program is effective in the depressive symptoms, and positive and negative symptom levels of the patients having schizophrenia. In addition, it was observed that the positive effect obtained in the last measurements continued after twelve weeks.

The current study has offered valuable insights regarding the application of psychological treatments in conjunction with antipsychotic medications while treating schizophrenia. Pharmacological treatment is usually preferred because the application of therapeutic approaches in the treatment of schizophrenia is challenging in many respects. Not only therapeutic interventions are not widely used in the treatment of psychotic disorders, but also studies demonstrating the effectiveness of art therapy in this patient group are limited. Due to the limited number of studies conducted in Turkey, we are not able to compare our findings with different results. We believe that it would be beneficial to conduct studies that test the effectiveness of art therapy. Similar studies can be performed on patients with larger and different characteristics. In this study, depressive symptom, positive and negative symptom levels in patients with schizophrenia were discussed. Similar studies can be conducted on other topics such as anxiety, alexithymia, motivation, psychological resilience, and functional recovery.

EK 1.

Şizofreni Hastaları ile Uygulanan Sanatla Terapi Programının İçeriği

1. Oturum

Amaç

Katılımcıların duygu ve düşüncelerinin farkındalığını sağlamak.

Süreç

1. Katılımcılardan bir çiçek hayal etmeleri ve o çiçeği resmetmeleri istenilmiştir.
2. Resmedilen çiçeğin çizgi ve renklerinden yola çıkılarak grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri istenilmiştir.

2. Oturum

Amaç

Katılımcıların sözlü ya da sözlü olmayan şekillerde duygularını dışa vurmaları yönünde becerilerini artırmak.

Süreç

1. Katılımcılardan gözlerini kapatmaları ve duygularına odaklanmaları istenilmiştir.
2. Hissettikleri duygunun bir rengi, şekli, biçimi, sıcaklığı, dokusu olsaydı nasıl olurdu? sorusu tartışılmış ve duygularını renkler, şekiller ve çizgiler kullanarak resmetmeleri istenilmiştir.
3. Kullandıkları renk ve şekillerin kendilerine neler hissettikleri tartışılmıştır.

3. Oturum

Amaç

Katılımcıların anda kalmaya yoğunlaşmaları, şimdi ve buradaki duygularına yönelmeleri.

Süreç

1. Katılımcılardan 0'dan 10'a kadar derecelendirdikleri renklerden oluşan bir skala oluşturmaları istenilmiştir.
2. En sık hissettikleri duyguları listelemeleri ve ardından her bir duyguya oluşturdukları skaladan bir renk seçmeleri istenilmiştir.
3. Seçmiş oldukları renklerle duygularını yansıtan bir resim yapmaları istenilmiş ve resimler tüm katılımcılar tarafından yorumlanmıştır.

4. Oturum

Amaç

Katılımcıların şu anda hissettiklerini fark etmelerini ve duyguların dışa vurum becerilerini sağlamak.

Süreç

1. Katılımcılara klasik müzik dinletilmiş ve müziğin ortaya çıkardığı duyguların resmedilmesi istenilmiştir.
2. Resimlerdeki benzerlikler ve farklılıklar tartışılmıştır.

5. Oturum

Amaç

Katılımcıları hastalıkları hakkında bilgilendirmek ve baş etme becerilerini geliştirmek.

Süreç

1. Grup üyelerine şizofreni hastalığıyla ilişkili eğitici bilgiler verilmiştir.
2. Grup üyelerinden şizofreniyi anlatacak bir öykü yazmaları istenilmiştir.
3. Yazılan öykülerin paylaşılmış ve yorumlanmıştır.

6. Oturum

Amaç

Katılımcıların öfke yaşadıkları durumları, bu durumlardaki düşünce, duygu ve davranışlarını tanımlamak.

Süreç

1. Grup üyelerine kartpostal hazırlayabilmeleri için gerekli materyaller verilmiş ve kartpostalların hangi amaçla kullanıldığı, nasıl hazırlandığı hakkında bilgi verilmiştir.
2. Katılımcılardan kendilerine geçmişte zorlayıcı, olumsuz duygular yaşatmış birine göndermek üzere temsili bir kartpostal hazırlamaları istenilmiştir.

7. Oturum

Amaç

Kabul etmekte zorluk yaşanan duygularla bütünleştirmek.

Süreç

1. Katılımcılara on altı adet sözcük (doktor, ağlamak, göz, akıl, kalp, zaman, unutmak, tuhaf, gelmek, zalim, gece, umut, hasta, hissetmek, duygu, iyileşmek) verilmiştir. Oturumda kullanılmak üzere hazırlanan bu kelimeler, şizofreni hastaları tarafından yazılan şiirleri içeren, 1964 yılında yayınlanan İnilti isimli kitaptan alınmıştır. Şiirlerde en sık kullanılan kelimeler seçilmiştir.
2. Grup üyelerinden bu kelimeleri kullanarak bir şiir yazmaları istenilmiştir.
3. Yazılan şiirler okunmuş ve katılımcıların okunan şiirlerin kendilerinde ortaya çıkardığı duygular hakkında tartışılmıştır.

8. Oturum

Amaç

Katılımcıların kaygı ve korku deneyimlerinin birbirinden ayırt etmelerini sağlamak.

Süreç

1. Katılımcılardan kendilerini korkutan, zorlayıcı duygulara sevk eden şeylerin resmini yapmaları istenilmiştir.
2. Resimler tamamlandıktan sonra üyelerden çizmiş oldukları şeyleri komik hatta gülünç olacak şekilde tekrar çizmeleri istenilmiştir.

9. Oturum

Amaç

Zorlayıcı duygulara sebep olan düşünce içeriğini değiştirmek.

Süreç

1. Grup üyelerine maske yapımı için gerekli materyaller verilmiştir.
2. Hazır maske şablonlarını kullanarak sanatsal malzemeler ile bir maske oluşturmaları sağlanmıştır.
3. Ortaya çıkan maskeler hakkında tartışıldıktan sonra maskeler takılmış ve dans edilmiştir.

10. Oturum

Amaç

Katılımcılarla birlikte bütün oturumların değerlendirilmesi.

Süreç

1. Katılımcılardan terapi programı süresince kendilerindeki değişimi anlatan bir resim yapmaları istenilmiştir.
2. Çizilen resimler yorumlanmıştır.

Araştırma Makalesi

Development of the Disordered Eating Scale for Adolescents Aged 14-18

Umut KERMEN^{1*}, Durmuş ÜMMET²¹ Republic of Türkiye Ministry of National Education, Kocaeli, Türkiye² Marmara University, Atatürk Faculty of Education, Guidance and Psychological Counseling Department, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Keywords:

disordered eating,
adolescents,
scale development,
factor analysis

Abstract

This study aimed to develop a scale for evaluating disordered eating attitudes and behaviors among adolescents aged 14 to 18. The scale's factor structure was examined with a total of 1379 participants, revealing 14 items and three sub-dimensions that accounted for 58.46% of the total variance. The scale demonstrated good internal consistency (Cronbach's alpha = .86) and test-retest reliability ($r = .90$). Regarding criterion validity, the correlation between the Disordered Eating Scale (DES) and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) was found to be .86. Receiver operating characteristic (ROC) analysis results indicated a sensitivity of .930 and a specificity of .91 for the ≥ 31 cut-off point. Confirmatory factor analysis (CFA) was conducted, and the model fit indexes for both applications were as follows: $\chi^2 = 287.43$, $df = 73$, $\chi^2/df = 3.94$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.938, TLI = 0.922, and SRMR = 0.045. These findings supported the three-dimensional model, suggesting that disordered eating can be measured through restriction, weight anxiety, and extraction-control behaviors dimensions with a total of 14 items. The DES is deemed suitable for screening and evaluating negative eating behaviors and potential psychopathology in adolescents, including those with and without clinical eating disorder symptoms.

Öz

Anahtar
kelimeler:bozulmuş yeme,
ergenler,
ölçek geliştirme,
faktör analizi

Çalışmanın amacı, 14-18 yaş arası ergenler için bozulmuş yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını değerlendiren bir ölçek geliştirmektir. "Bozulmuş Yeme Ölçeği" (BYÖ) adı verilen bu ölçeğin faktör yapısı toplam 1379 katılımcının katılımıyla ortaya çıkarılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçek 14 maddeden oluşmakta ve ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu üç alt boyut toplam varyansın %58.46'sını açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık değeri .86 iken test-tekrar test korelasyonu .90 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerlik için BYÖ ile Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği (YBİÖ) arasındaki korelasyon .86'dır. İşlem karakteristik analizi sonuçlarına göre ≥ 31 kesme noktası için duyarlılık .930 ve özgüllük .911'dir. Ortaya çıkan yapıyı doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Her iki uygulama için de uyum indeksleri $\chi^2 = 287.43$, $df = 73$, $\chi^2/df = 3.94$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.938, TLI = 0.922 ve SRMR = 0.045'tir. Ortaya çıkan yapı, bozulmuş yemenin kısıtlama, kilo kaygısı ve çıkarma-kontrol davranışları alt boyutlarında ve toplamda 14 madde ile ölçülebileceğini göstermektedir. BYÖ'nün yeme bozukluğu tanısı olan ve olmayan ergenlerde, olası psikopatolojiye ilişkin olumsuz tutum ve davranışları taramak ve değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği bulunmuştur.

*Correspondent Author, Republic of Türkiye Ministry of National Education, Kocaeli, Türkiye

e-mail: umutkermen@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1215819

Submission Date: 07.12.2022; Acceptance Date: 15.11.2023

ISSN: 2148-4376

Introduction

Eating disorders are characterized by an extreme preoccupation with body shape, appearance, eating behavior, and exercise (American Psychiatric Association, 2013). Disordered eating, on the other hand, refers to harmful and disturbing eating behaviors and patterns (Byrne & McLean, 2001). While not all of these behaviors and attitudes meet the criteria for eating disorders, disordered eating can still have significant physical and psychological consequences, potentially leading to the development of a full-blown eating disorder. As a result, disordered eating is considered a risk factor in preclinical groups susceptible to developing an eating disorder (Tsong & Smart, 2015).

Several measurement tools have been employed to assess attitudes and behaviors related to disordered eating patterns (Breland et al., 2016; de Morais Sato et al., 2014; Kimball et al., 2019; Krug et al., 2016; Moorman et al., 2020; Nasrallah et al., 2020; Thompson & Bardone-Cone, 2019; Yoon et al., 2020). However, some gaps exist in the relevant literature since many studies have not used specific cut-off points to distinguish between participants with and without disordered eating. Additionally, the scales utilized in these studies often consist of a large number of items, making the assessment process challenging. To address these assessment-related issues, it may be more appropriate to develop a short scale that aims to effectively differentiate between individuals with and without disordered eating, offering a fresh perspective to the field. Such a scale could also help determine the prevalence of disordered eating among adolescents and identify dysfunctional eating patterns in larger groups.

Currently, several scales have been developed to evaluate the concept of disordered eating. For instance, the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI) is a 45-item scale that has been validated for use with general, clinical, and college samples (Coniglio et al., 2018). The Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) consists of 25 items and five sub-dimensions, and it has been demonstrated to have acceptable validity with the general population (Alvarenga et al., 2010). Another commonly used tool is the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), which comprises 28 items and is valid for both general and clinical populations (Fairburn & Beglin, 1994). The Disordered Eating Questionnaire (DEQ), designed specifically for adolescents, is composed of 20 items and two sub-dimensions (Lombardo et al., 2004). The Minnesota Eating Behaviors Survey (MEBS), developed for females, includes 30 items and four sub-dimensions (von Ranson et al., 2005). The College-Oriented Eating Disorders Screen (COEDS) has been adapted for early adolescents and consists of seven items (Nowak et al., 2003). Yoon et al. (2020) developed the Disordered Eating Attitudes and Behaviors Scale, a five-item scale exclusively for adolescents. Some of these scales contain a

relatively large number of items, and none of them provide specific cut-off points to differentiate between individuals with and without disordered eating.

It would be valuable to discuss scales that have cut-off points. For example, the Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF) was developed for use with the general population and individuals diagnosed with anorexia nervosa and bulimia nervosa, using a cut-off point of two or higher to identify the presence of eating disorders (Hill et al., 2010). The Eating Attitude Test-26 (EAT-26), a shorter version of the Eating Attitude Test-40 (EAT-40), has been adapted for individuals diagnosed with anorexia nervosa, with a global cut point of 2.6 (Mond et al., 2004). However, studies adapting the SCOFF (Aydemir et al., 2015) and the EAT-26 (Ergüney-Okumuş & Sertel-Berk, 2019) for the Turkish population did not conduct further analyses to determine the cut-off points, limiting the available statistical information for these scales.

When examining the measurement tools used to assess disordered eating in adolescents, there is limited statistical information available to discriminate between groups with and without disordered eating. Addressing this gap in the literature, the primary aim of the current study was to develop a valid and reliable short measurement tool capable of distinguishing between individuals with and without disordered eating. Additionally, another objective of the study was to reveal the factor structure of disordered eating behaviors and attitudes among adolescents aged 14-18.

Method

Sample

The study's sample comprised a total of 1379 individuals, and data were collected between 2019 and 2020 in the Bakırköy and Zeytinburnu districts of Istanbul, Turkey. To determine the items to be included in the scale, Boateng et al. (2018) propose several methods, including gathering information from individuals currently experiencing the phenomenon, obtaining expert opinions, and extracting relevant items from existing literature. They emphasize the importance of obtaining opinions from individuals who have direct experience with the behaviors and attitudes associated with the focus phenomenon. Accordingly, 80 students aged between 14 and 18 were invited to write an essay on disordered eating attitudes and behaviors. The following question was asked to further elucidate their conceptualization "Please give information about your eating behaviors and experiences that you see as negative." As the scale was intended for the general population, opinions were gathered from participants without any eating disorder diagnosis. The researchers evaluated the essays and extracted

items based on the obtained responses. Subsequently, a pilot application of the scale was conducted with a group of 30 adolescents.

Data were collected from two study groups to identify and validate the factor structure of the scale. The exploratory factor analysis (EFA) group consisted of 646 participants from eight high schools, four of which were academic and four were vocational high schools. The participants' mean age was 15.62 ($SD = 1.14$), and their ages ranged from 14 to 18.

In the confirmatory factor analysis (CFA) group, the factor structure of the scale was confirmed. This group comprised 466 participants from four high schools, two academic and two vocational. The participants' mean age was 15.65 ($SD = 1.14$), and their ages ranged from 14 to 18 (see Table 1).

Table 1.

Study Groups in Which the Scale Structure Was Revealed

Variable		EFA		CFA	
		n	%	n	%
Gender	Male	305	47,2	208	44,6
	Female	341	52,8	258	55,4
Grade	9	180	27,8	126	27,1
	10	162	25,1	108	23,1
	11	173	26,8	116	24,9
School Type	12	131	20,3	116	24,9
	Vocational	301	46,6	211	45,3
	Academic	345	53,4	255	54,7
Total		646		466	

Criterion validity and test-retest reliability analyses were conducted on the EFA group. To assess the test-retest reliability, the DES was administered twice, at a two-week interval, to 96 participants. The study aimed to determine the scale's cut-off score, and data were collected from adolescents diagnosed with eating disorders who were undergoing treatment in 11 private child and adolescent psychiatry clinics in Istanbul. The study group consisted of 33 adolescents (29 females, 4 males) diagnosed with anorexia nervosa and 24 adolescents (19 females, 5 males) diagnosed with bulimia nervosa. The mean age of the eating disorder group was 16.05 ($SD = 1.36$), with an age range of 14 to 18. Additionally, the study included 157 adolescents (81 girls, 76 boys) without any eating disorder diagnosis, and data from this group were collected from two academic high schools located in Bakırköy and Zeytinburnu districts of Istanbul.

One of the inclusion criteria for participation was to be between the ages of 14-18. Before administering the research forms, informed consent forms were provided to both the

participants and their parents. Data were only obtained from participants who agreed to take part in the study and submitted their informed consent forms. Adolescents without parental informed consent or those who did not submit their consent forms were excluded from the data collection. The informed consent form explicitly stated that no data would be obtained from adolescents with an eating disorder or mental retardation. For participants who had an eating disorder and were part of the group where the scale's cut-off point was determined, informed consent forms were obtained from both the participants and their parents.

Ethical Approval

The study received ethical approval from the Marmara University Social Sciences Research Ethics Committee on July 18th, 2019, with the reference number 2019-26 and protocol number 2019-6/16.

Instruments

Personal Information Form was used to collect personal data from the participants, such as gender, age, school type, and the district where the school was located.

The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), developed by Fairburn and Beglin (1994) and adapted into Turkish by Yücel et al. in 2011. The scale comprises 28 items organized loaded under five dimensions. The scale demonstrated satisfactory internal reliability coefficients, with values of .63 for binge eating, .81 for restraint, .70 for eating concerns, .86 for shape concerns, .78 for weight concerns, and .93 for the overall scale. The test-retest reliability for the entire scale was found to be .91. For criterion validity, correlations were assessed between the total score of the scale and the EAT-40 (correlation coefficient of .49), the General Health Questionnaire (GHQ-28) (correlation coefficient of .41), and the Body Image Satisfaction Questionnaire (BISQ) (correlation coefficient of -.25).

Procedure and Data Analysis

The scale development process incorporated the recommendations of Boalteng et al. (2018). The items related to eating attitudes and behaviors were derived from essays obtained from the first study group. The items were carefully written in a simple and clear manner, and no items were taken from other scales in the literature. Content validity was ensured by consulting four psychological counselors, one psychiatrist, one child and adolescent psychiatrist, two dietitians, one statistician, and one language expert, all of whom held Ph.D. degrees in their respective fields. Content validity analysis was conducted using Lawshe's

content validity ratio. Eight items with low content validity, according to expert opinions, were subsequently removed from the trial form. The 32-item form was then administered to a study group of 30 adolescents, and two items that were not understood by the participants were eliminated. The 30-item form was used for EFA group analysis, and the EFA group underwent various analyses, including EFA, Cronbach's alpha internal reliability, criterion validity, and test-retest reliability analyses. The final version of the scale, consisting of 14 items, was used for CFA. The criterion validity was assessed using the Pearson correlation coefficient between the EDE-Q and the DES, administered two weeks apart. To determine the scale's cut-off point, a receiver operating characteristic (ROC) analysis was applied, utilizing data obtained from adolescents with and without an eating disorder diagnosis.

For the CFA results, several fit indices were considered, including the χ^2/df ratio, RMSEA, CFI, TLI, and SRMR. The model test required the χ^2/df ratio to be less than 5 (Kline, 2005); RMSEA (Hooper, Coughan, & Mullen, 2008) and SRMR (Brown, 2006) to be less than 0.08. Additionally, CFI (Hu & Bentler, 1999) and TLI (Marsh et al., 2004) needed to be greater than 0.90, indicating the presence of model fit.

For data analysis, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 was used for descriptive statistics, reliability, and validity analyses, EFA, and ROC analysis, while Mplus version 6 was used for CFA.

Results

In this section of the study, the results of several statistical analyses, including KMO and Bartlett's test of sphericity, EFA, correlation coefficients for test-retest reliability and criterion validity, Cronbach's alpha coefficient, CFA, and ROC analysis were presented.

The KMO value obtained for the scale was 0.89, indicating that it was sufficient for factor analysis (Field, 2000). Bartlett's test of sphericity yielded $\chi^2 = 3221.57$ and $df = 91$ ($p < 0.001$), confirming that the data were suitable for factor analysis and exhibited multivariate normality (Netemeyer et al., 2003).

The results of the factor structure of the scale were presented in Table 2 (For the Turkish Form, see Appendix A). Due to the interrelatedness of dimensions, promax rotation was chosen as one of the oblique rotation methods. Based on the EFA results, there were three sub-dimensions in the scale: restriction, weight anxiety, and extraction-control behaviors. The item loadings fell within the range of 0.49 to 0.85 for the restriction sub-dimension, 0.54 to 0.98 for weight anxiety, and 0.63 to 0.78 for extraction-control behaviors. All item loading values surpassed the recommended threshold of 0.40 (Matsunaga, 2010), indicating satisfactory results. The eigenvalues for restriction, weight anxiety, and extraction-control

behaviors were 5.90, 1.95, and 1.15, respectively. As each value exceeded 1, this confirms the existence of the three sub-dimensions (Bandalos & Boehm-Kaufman, 2008). The total explained variance for the scale was found to be 58.46%. According to Çokluk et al. (2012), explaining between 40% and 60% of the variance is considered acceptable for psychological scales related to behaviors and attitudes.

Table 2.

Factor Structure of the Scale and Item Loadings

Items	Restriction	Weight Anxiety	Extraction-Control Behaviors
I limit what I eat to avoid gaining weight. (<i>item2</i>)	.85		
I skip meals to avoid gaining weight. (<i>item4</i>)	.78		
To lose weight or stay thin, I do not eat certain foods. (<i>item5</i>)	.74		
I count the calories of the food I eat. (<i>item3</i>)	.72		
To lose weight or stay thin, I starve myself. (<i>item6</i>)	.68		
To lose weight or stay thin, I try different diets. (<i>item11</i>)	.49		
I don't like the appearance of my body. (<i>item7</i>)		.98	
I think I'm overweight. (<i>item8</i>)		.87	
I worry about my weight. (<i>item1</i>)		.58	
After eating, I feel guilty. (<i>item14</i>)		.54	
I use laxatives to purge what I eat. (<i>item13</i>)			.78
I vomit myself after eating. (<i>item10</i>)			.77
After I chew what I eat, I take it out of my mouth. (<i>item12</i>)			.76
I use diet pills to lose weight. (<i>item9</i>)			.63
Eigenvalues	5.09	1.95	1.15
Variances (%)	36.36	13.92	8.18
Total Variance (%)	58.46		

Overall, the results of the study supported the validity and reliability of the scale, making it suitable for further analysis and interpretation (see in Table 2).

The Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions of restriction, weight anxiety, and extraction-control behaviors, as well as for the entire scale, were determined to be .84, .78, .72, and .86, respectively. Cronbach's alpha is a measure used to evaluate the homogeneity of a scale, and values above .70 are considered reliable (Gerbing & Anderson, 1988). The results indicate that the scale demonstrated sufficient internal consistency, and both the overall scale and its sub-dimensions exhibited homogeneity.

In terms of test-retest reliability, the correlations between the two applications were .92 for the restriction sub-dimension, .80 for the weight anxiety sub-dimension, .81 for subtraction-control behaviors, and .90 for the entire scale. Test-retest reliability aims to ensure consistent scores when the same group is repeatedly assessed. Put simply, it measures the repeatability of the scale (Lohr, 2002). The DES exhibited stable measurement properties, as evidenced by the correlation coefficients.

Criterion validity was evaluated by comparing the measurements obtained from the DES with those from the EDE-Q, resulting in a Pearson correlation coefficient of .86. Criterion validity involves comparing measures obtained from one tool with measurements obtained from another tool, both of which measure the same construct (Depoy & Gitlin, 2015). The high correlation coefficient suggests that both scales effectively measure the same underlying structure (see in Table 3).

Table 3.

Coefficients for Cronbach's Alpha and Correlations

Factor	Cronbach's Alpha	Test-Retest	Criterion Validity
Restriction	.84	.92	
Weight Anxiety	.78	.80	.86
Extraction-Control Behaviors	.72	.81	
Total	.86	.90	

To confirm the three-sub-dimensional structure of the scale, both first and second-order factor analyses were conducted. The pre-modification fit indices for CFA were as follows: $\chi^2 = 344.80$, $df = 74$, $\chi^2/df = 4.66$, RMSEA = 0.089, CFI = 0.921, TLI = 0.903, and SRMR = 0.048. However, the RMSEA value seemed to be incompatible. As a result, a modification was made between items 2 and 5, and the first-order CFA results are presented in Figure 1.

Figure 1 shows that factor loading values ranged between .55 and .84. The first-order CFA results revealed the following fit indices: $\chi^2 = 287.43$, $df = 73$, $\chi^2/df = 3.94$, RMSEA =

0.079, CFI = 0.938, TLI = 0.922, and SRMR = 0.045. These results indicate a favorable model-data fit based on the fit indices (see in Figure 1).

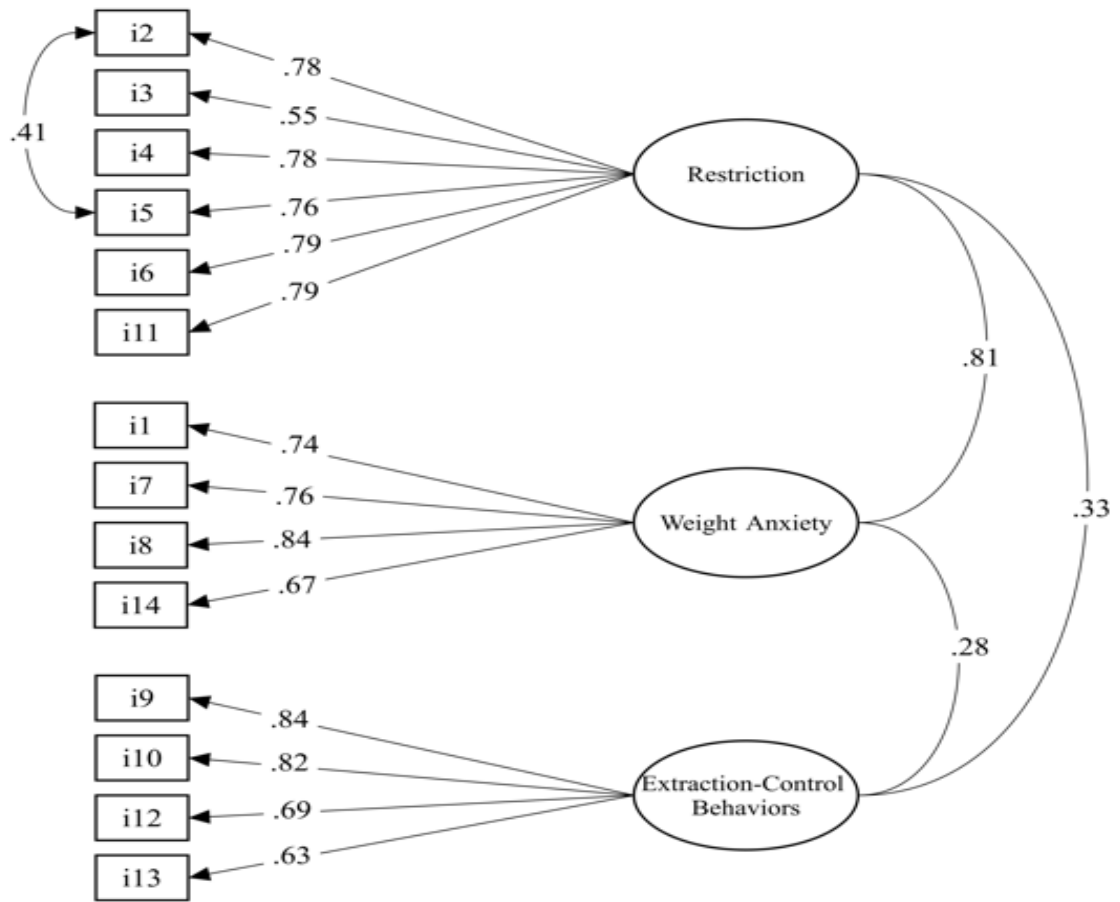


Figure 1.

First-Order Confirmatory Factor Analysis (CFA) Results

As per Figure 2, the factor loading values ranged from 0.55 to 0.84. The second-order CFA results showed the following fit indices: $\chi^2 = 287.43$, $df = 73$, $\chi^2/df = 3.94$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.938, TLI = 0.922, and SRMR = 0.045. Based on these fit indices, the model data fit for the second-order CFA was provided (see in Figure 2).

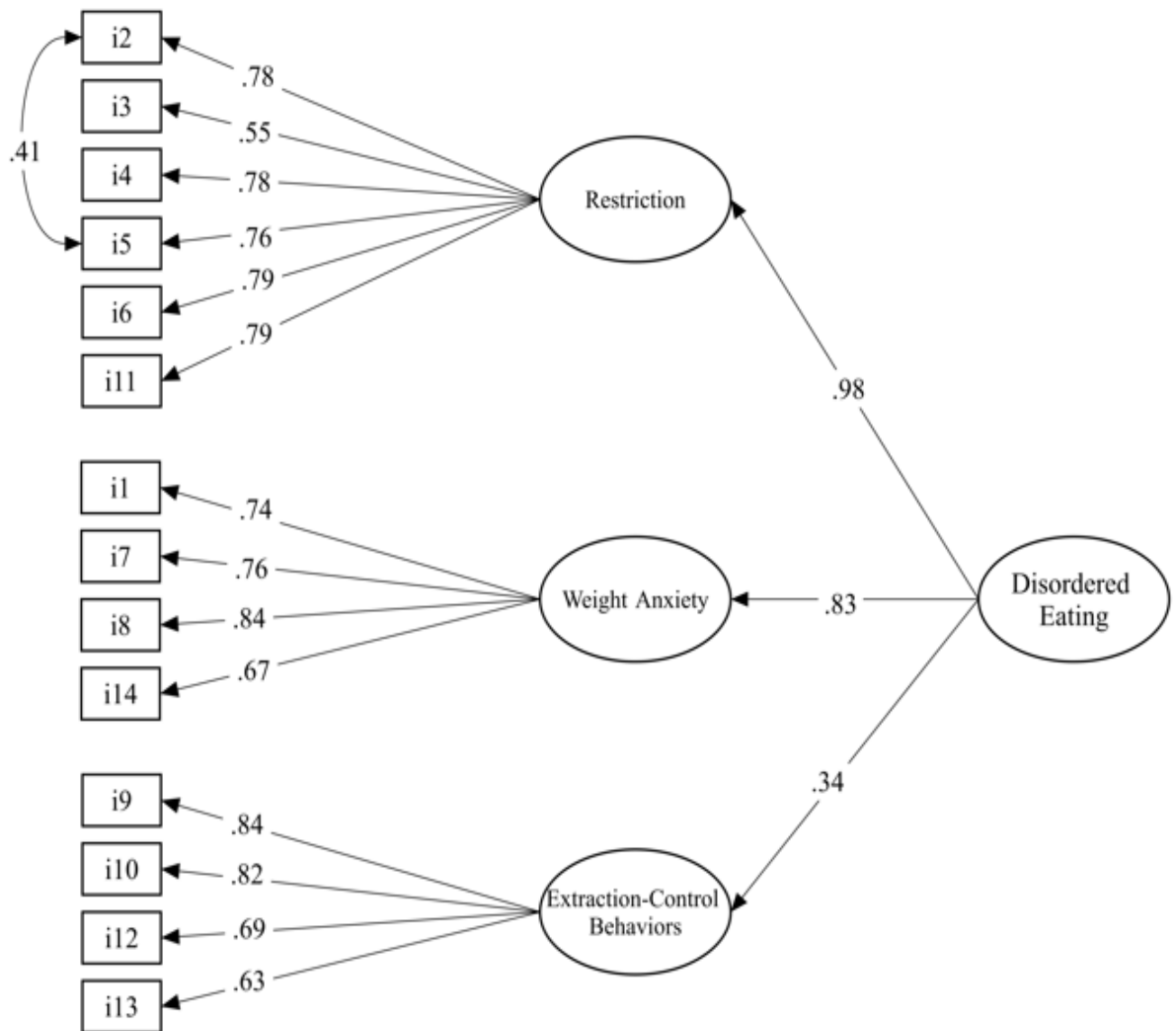


Figure 2.

Second-Order Confirmatory Factor Analysis (CFA) Results

The study involved ROC analysis to establish the scale’s cutoff point. The analysis revealed a statistically significant area under the curve of 0.976 (97.6%), falling within the range of $0.5 < x < 1$. A higher value close to one indicates more accurate classification (Zou et al., 2007).

Based on these results, the scale demonstrated effective differentiation between adolescents with and without disordered eating. Furthermore, the 95% confidence interval indicated lower and upper limit values of 0.958 and 0.995 (95.8% - 99.5%), respectively (see in Figure 3).

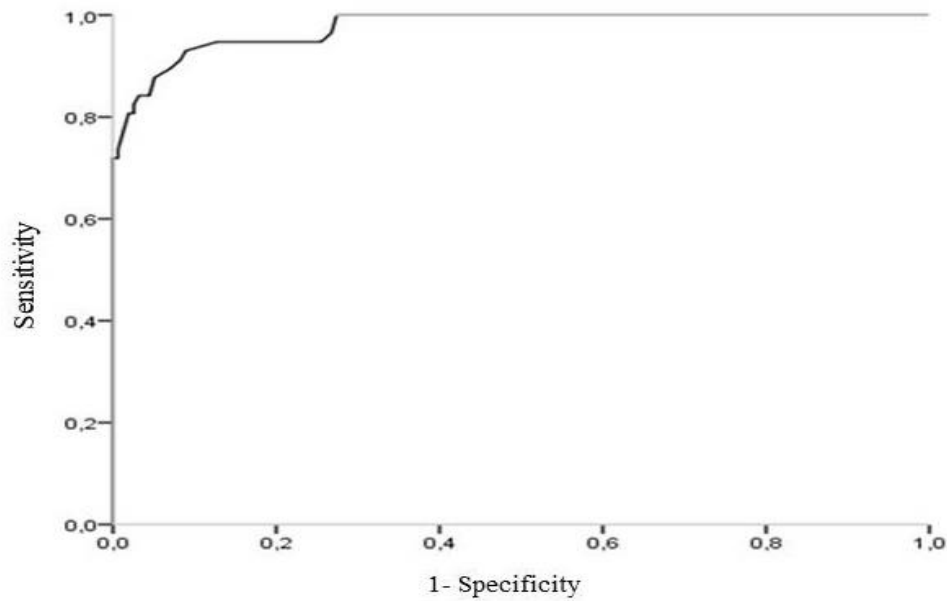


Figure 3.

ROC Curve

The study provides values for specificity, sensitivity, and the Youden index. With a cut-off point of 31 on the scale, the sensitivity was 0.93, indicating that it can correctly identify 93% of individuals with disordered eating. Likewise, the specificity was 0.91, showing that it can accurately recognize 91% of individuals without the condition. The Youden index, a method used to determine the optimal cut-off point, is obtained by subtracting the specificity value from the sensitivity value for each score. In this study, the maximum Youden index value was found at 31 points, signifying that the scale strongly differentiates between adolescents with disordered eating and those without it (see in Table 4).

Table 4.

Sensitivity, Specificity and Youden Index Coefficients

Cut-off Point	Sensitivity	Specificity	Likelihood Ratio	Youden Index
≥27	0,95	0,75	3,72	0,69
≥28	0,95	0,78	4,25	0,72
≥29	0,95	0,82	5,31	0,77
≥30	0,95	0,87	7,44	0,82
≥ 31	0,93	0,91	10,43	0,84
≥32	0,91	0,92	11,02	0,83
≥33	0,90	0,93	12,77	0,83
≥34	0,88	0,95	17,22	0,83
≥35	0,85	0,96	18,89	0,80

Following the procedures explained above, the DES was developed, comprising 14 items and 3 sub-dimensions focused on evaluating behaviors and attitudes associated with eating restriction, weight anxiety, and extraction and control behaviors. The scale employs a 5-point Likert scale, where each statement is rated using the anchors: Never=1, Rarely=2, Sometimes=3, Often=4, and Always=5. Higher scores on this scale indicate higher levels of disordered eating behaviors and attitudes.

Discussion

The current study aimed to examine whether 14 items related to disordered eating behaviors and attitudes had a three-dimensional structure. The results indicated that the scale is a reliable and valid measurement tool aiming to assess disordered eating patterns among the general adolescent population. Our results revealed that the newly developed scale was also suitable for clinical use with adolescents. The overall score obtained from the scale may indicate the severity of behaviors and attitudes related to disordered eating patterns. Additionally, the scale was able to discriminate between adolescents with and without disordered eating.

The multidimensional structure of attitudes and behaviors related to disordered eating is parallel to the factor structure of the existing studies in the related literature. For example, the “weight preoccupation” and “body dissatisfaction” sub-dimensions of the MEBS (von Ranson et al., 2005) showed a similar structure to the “weight anxiety” sub-dimension of the DES. The items within these sub-dimensions also demonstrate similarities. Likewise, the “compensatory behavior” sub-dimension of the MEBS aligns with the “extraction-control behaviors” sub-dimension of the DES. For instance, the item “I sometimes use diet pills (like Dexatrim, Dietac, or Acutrim) to control my weight” looks similar highly to the item “I use diet pills to lose weight” in the DES.

The DEQ (Lombardo et al., 2004) contains items that measure binge eating behavior, as well as restrictive eating and body perception. Some of these items resemble those in the “restriction” and “weight anxiety” sub-dimensions of the DES. Similarly, the dimensions of the EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994) conceptualized as eating concern, restraint, weight concern, and shape concern measure restrictive eating, concerns about body appearance and weight, and dysfunctional weight control behaviors, as observed in the DES. For instance, the item “On what proportion of the times that you have eaten have you felt guilty (felt that you’ve done wrong) because of its effect on your shape or weight?” in the EDE-Q bears a strong resemblance to the items “After eating, I feel guilty” and “I worry about my weight” in the DES.

Furthermore, the SCOFF (Hill et al., 2010) with five items, the DEAS (Yoon et al., 2020) consisting of five items, and the COEDS (Nowak et al., 2003) with seven items are all one-dimensional scales. However, research on scale development suggests that disordered eating can also be measured using a two- or three-factor structure (Alverenga et al., 2010; von Ranson et al., 2005). Aligning with existing literature and based on the results of confirmatory factor analysis (CFA), the DES demonstrates that disordered eating behaviors and attitudes can be assessed in three dimensions. Considering the relevant literature alongside the current study's findings, the DES proves valid and reliable for evaluating disordered eating behaviors and attitudes in both male and female adolescents aged 14 to 18.

The primary strength of this study lies in its substantial sample size of adolescents. This extensive sample allowed for a comprehensive examination of the structure, validity, and reliability of the DES. However, there are certain limitations to this study. The scale was specifically developed for adolescents aged 14-18, necessitating adaptation studies for other age groups. As another limitation, it is worth noting that the research has not encompassed factors like depression, social anxiety, and body image, which could potentially be linked to disordered eating. In the criterion validity studies of the scale, it is suggested that forthcoming researchers consider incorporating variables that might have correlations with disordered eating. Additionally, it is important to note that the DES cannot be used as a diagnostic tool for eating disorders, as this requires evaluation by a psychiatrist based on relevant diagnostic criteria. Nevertheless, the scale can indicate the severity of restraint behaviors, appearance and weight anxiety, and dysfunctional weight control behaviors associated with disordered eating. Thus, future studies may find value in adapting the scale for individuals with diagnosed eating disorders. Moreover, while the DES has been validated for Turkish adolescents, its applicability to other languages needs further consideration. Additionally, as the sample during the scale's development was not stratified by sociodemographic characteristics, future studies should assess the scale's validity for specific sub-populations.

To sum up, the DES effectively measures attitudes and behaviors linked to disordered eating in three sub-dimensions through 14 items. Furthermore, it serves as a valuable tool for screening and evaluating negative eating attitudes, behaviors, and potential psychopathology in adolescents, whether they have eating disorders or not. The DES was developed with a concise structure and user-friendly approach, making it a practical instrument for identifying disordered eating behaviors in adolescents.

Authors' contribution:

The authors contributed equally.

Declaration of conflicting interests:

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

Author's note:

This article was prepared based on the doctoral thesis titled "Disordered Eating in High School Students: A Mixed Method Research".

Funding:

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

Ethical approval:

Ethics committee approval for this study was given by the Marmara University Social Sciences Research Ethics Committee, with the reference number 2019-26 and protocol number 2019-6/16.

References

- Alvarenga, M. S., Pereira, R. F., Scagliusi, F. B., Philippi, S. T., Estima, C. C. P., & Croll, J. (2010). Psychometric evaluation of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). English version. *Appetite*, *55*(2), 374-376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.07.003>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Yalın-Sapmaz, Ş., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *16*, 31-35. <https://doi.org/10.5455/apd.174219>
- Bandalos, D. L., & Boehm-Kaufman, M. R. (2008). Four common misconceptions in exploratory factor analysis. In C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences* (pp. 61–87). Taylor & Francis.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, *6*, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Breland, J. Y., Donalson, R., Dinh, J., Nevedal, A., & Maguen, S. (2016). Women veterans' treatment preferences for disordered eating. *Women's Health Issues*, *26*(4), 429-436. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.04.006>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research* (1st ed.). Guilford Publications.
- Bryne S., & McLean, N. (2001). Eating disorders in athletes: A review of the literature. *Journal of Science and Medicine in Sport*, *4*(2), 145-159. [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(01\)80025-6](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(01)80025-6)
- Coniglio, K. A., Becker, K. R., Tabri, N., Keshishian, A. C., Miller, J. D., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2018). Factorial integrity and validation of the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI). *Eating Behaviors*, *31*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.07.004>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (4th ed.). Pegem Akademi.
- de Moraes Sato, P., da Rocha Pereira, P., de Carvalho Stelmo, I., Unsain, R. F., Ulian, M. D., Sabatini, F., Martins, P. A., & Scagliusi, F. B. (2014). Eating practices and habitus in mothers. A Brazilian population-based survey. *Appetite*, *82*, 16-28. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.07.002>
- Depoy, E., & Gitlin, L. N. (2015). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies* (5th ed.). Elsevier.
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, *40*(1), 57-78.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, *16*(4), 363-370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows* (1st ed.). Sage Publications.

- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 186-192. <https://doi.org/10.2307/3172650>
- Hill, L. S., Reid, F., Morgan, J. F., & Lacey, J. H. (2010). SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 344-351. <https://doi.org/10.1002/eat.20679>
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60. <https://doi.org/10.21427/D7CF7R>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kimball, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., De Paoli, T., McKinlay, A., & Krug, I. (2019). Testing a new interpersonal model of disordered eating between Australian and East-Asian women: The relationships between theory of mind, maladaptive schemas, and appearance-based rejection sensitivity. *Psychiatry Research*, 275, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.065>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford.
- Krug, I., King, R. M., Youssef, G. J., Sorabji, A., Wertheim, E. H., Le Grange, D., Hughes, E. K., Letcher, P., & Olsson, C. A. (2016). The effect of low parental warmth and low monitoring on disordered eating in mid-adolescence: findings from the Australian Temperament Project. *Appetite*, 105, 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.015>
- Lohr, K. N. (2002). Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research*, 11(3), 193-205. <https://doi.org/10.1023/A:1015291021312>
- Lombardo, C., Russo, P. M., Lucidi, F., Iani, L., & Violani, C. (2004). Internal consistency, convergent validity and reliability of a brief Questionnaire on Disordered Eating (DEQ). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 91-98. <https://doi.org/10.1007/BF03325051>
- Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320-341. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- Matsunaga, M. (2010). How to factor-analyze your data right: Do's, don'ts, and how-to's. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 97-110. <https://doi.org/10.21500/20112084.854>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., & Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42 (2004), 551-567. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00161-X)
- Moorman, E., Warnick, J., Acharya, R., & Janicke, D. (2020). The use of internet sources for nutritional information is linked to weight perception and disordered eating in young adolescents. *Appetite*, 154,104782. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104782>

- Nasrallah, C., Kimmel, L., & Khaled, S. M. (2020). Associations between weight loss difficulty, disordered eating behaviors and poor weight loss outcomes in Arab female university students. *Eating Behaviors*, 36, 101363. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101363>
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications* (1st ed.). Sage Publications.
- Nowak, J. A., Roberson-Nay, R., Strong, D. R., Bucciari, J., & Lejuez, C. W. (2003). Using item response theory in the development and validation of the College-Oriented Eating Disorders Screen. *Eating Behaviors*, 4(4), 345-361. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00054-0](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00054-0)
- Pearson, C. M., Guller, L., McPherson, L., Lejuez, C. W., & Smith, G. T. (2013). Validation of an existing measure of eating disorder risk for use with early adolescents. *Eating Behaviors*, 14(2), 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.006>
- Thompson, K. A., & Bardone-Cone, A. M. (2019). Disordered eating behaviors and attitudes and their correlates among a community sample of older women. *Eating Behaviors*, 34, 101301. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.05.004>
- Tsong, Y., & Smart, R. (2015). The role of cultural beliefs in disordered eating among Asian-American women. *Asian American Journal of Psychology*, 6(4), 342-349. <https://doi.org/10.1037/aap0000029>
- von Ranson, K. M., Klump, K. L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2005). The Minnesota Eating Behavior Survey: A brief measure of disordered eating attitudes and behaviors. *Eating Behaviors*, 6(4), 373-392. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.12.002>
- Yoon, C., Mason, S. M., Hooper, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Disordered eating behaviors and 15-year trajectories in body mass index: Findings from project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). *Journal of Adolescent Health*, 66(2), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.012>
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgör-Pirim B., Yavuz, A. E., & Sertel Berk, Ö. (2011). The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>
- Zou, K. H., O'Malley, A. J., & Mauri, L. (2007). Receiver-operating characteristic analysis for evaluating diagnostic tests and predictive models. *Circulation*, 115(5), 654-657. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.594929>

14-18 Yaş Arası Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Özet

Yeme bozuklukları, vücut şekli ve görünümü, yeme davranışı ve egzersiz yapma üzerinde aşırı çaba gösterme davranışlarını içeren psikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Ayrıca bozulmuş yeme, zararlı ve rahatsız edici yeme davranışları olarak tanımlanmaktadır (Bryne ve McLean, 2001). Bozulmuş yeme, yeme bozukluğu olarak tanımlanmasa da fiziksel ve psikolojik olarak zararlı olabilir. Bozulmuş yeme, yeme bozukluğu tanısı konmadan önceki süreci kapsar ve yeme bozukluklarının gelişmesine yol açabilir. Bu nedenle bozulmuş yemeye sahip olanlar, herhangi bir yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan prelinik grup olarak tanımlanmaktadır (Tsong ve Smart, 2015).

Bozulmuş yemeye yönelik tutum ve davranışlar farklı ölçüm araçlarıyla incelenmiştir (Breland ve ark., 2016; de Moraes Sato ve ark., 2014; Kimball ve ark., 2019; Krug ve ark., 2016; Moorman ve ark., 2020; Nasrallah ve diğerleri, 2020; Thompson & Bardone-Cone, 2019; Yoon ve diğerleri, 2020). Literatürdeki boşluklar bu çalışmalar bağlamında değerlendirildiğinde, ölçeklerin çoğunluğunun bozulmuş yemesi olan ve olmayan kişileri kesim noktası ile ayırmadığı görülmektedir. Kullanılan ölçeklerin çoğunda madde sayısı fazladır. Uzun bir ölçeğin değerlendirme güçlüğü ortadan kaldırmak için kısa bir ölçek geliştirmek daha uygun olabilir.

Literatürdeki bu eksiklikleri gidermek için söz konusu çalışmanın birinci amacı, bozulmuş yemesi olan ve olmayan ergenler arasında ayırım yapabilen geçerli ve güvenilir bir kısa ölçüm aracı geliştirmektir. Ayrıca, bozulmuş yeme davranış ve tutumları ile ilişkili olabilecek kısıtlayıcı davranışların, kilo ve bedenle ilgili endişelerin ve kilo kontrolünde kullanılan işlevsel olmayan davranışların yapısını ortaya çıkarmak da bir diğer amaçtır.

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Söz konusu araştırma, bir ölçek geliştirme çalışmasıdır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bir liseye devam eden 14-18 yaş aralığındaki 1379 ergen katılımcıdan oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Çalışma verileri Kişisel Bilgiler Formu, YBİÖ ve BYÖ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri; açımlayıcı faktör analizi, Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı, Pearson korelasyon analizi, ROC analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Ölçek için elde edilen KMO değeri .890, Bartlett Küresellik Testi $\chi^2 = 3221,57$ ve $df = 91$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %58.46'sını açıklayan üç faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktörler kısıtlama, kilo kaygısı ve çıkarma-kontrol davranışları olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı .86; test-tekrar test korelasyon katsayısı .90'dır. Ölçüt geçerlik için yapılan, YBİÖ ile elde edilen korelasyon katsayısı .86 olarak bulunmuştur. ROC analizi sonuçlarına göre, ≥ 31 kesme noktası için duyarlılık .930, özgüllük .911 ve Youden indeksi .841 olarak saptanmıştır. Birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre $\chi^2 = 287.435$, $df = 73$, $\chi^2/df = 3.94$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.938, TLI = 0.922 ve SRMR = 0.045'tir.

Söz konusu çalışmanın gücü, kapsamlı bir ergen popülasyonunda çalışılmış olmasıdır. Bu geniş örneklem sayesinde ölçeğin yapısı, geçerliği ve güvenilirliği güçlü bir şekilde test edilmiştir. Ölçek, 14-18 yaş arası ergenlerin genel popülasyonu için geliştirilmiştir. Bu nedenle ölçek diğer yaş gruplarına da uyarlanabilir. Herhangi bir yeme bozukluğunun tanısı, ilgili tanı ölçütlerine göre bir psikiyatrist veya çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından konulabilir. Bu nedenle, söz konusu ölçek yeme bozukluklarını teşhis etmek için kullanılamaz. Bununla birlikte, yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek kısıtlama davranışlarının, görünüş ve kilo kaygısının ve işlevsel olmayan kilo kontrolü davranışlarının şiddetini gösterebilir. Bu nedenle ölçeğin ileride yapılacak çalışmalarda yeme bozukluğu tanısı olan bireylere uyarlanması yararlı olabilir. Ölçek Türk kültüründeki ergenler için uygundur. Bu nedenle, ölçeğin diğer diller için uyarlanması gerekir. Ölçek genel ergen popülasyonu için geçerlidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda ölçeğin geçerliği alt popülasyonlar için de test edilebilir.

Özetle BYÖ bozulmuş yeme ile ilgili tutum ve davranışların 14 madde ile üç alt boyutta ölçülebileceğini göstermektedir. Ayrıca BYÖ ergenlerde olumsuz yeme tutum ve davranışları ile potansiyel psikopatolojinin taranması ve değerlendirilmesi için uygun olduğu görülmektedir. BYÖ, kısa bir ölçek oluşu ve kolay uygulanabilirliği ile ergen bireyler tarafından deneyimlenebilecek bozulmuş yeme davranışlarının tespit edilmesinde faydalı olabilir.

Appendix A

Bozulmuş Yeme Ölçeği (BYÖ)

No	Formda size ait olabilecek bazı tutum ve davranışları içeren ifadelere yer verilmiştir. Lütfen, bu ifadeleri okuyup her bir ifade için “ Hiçbir zaman ”, “ Nadiren ”, “ Bazen ”, “ Sık sık ”, “ Her zaman ” seçeneklerinden size uygun olan bir tanesini (X) koyarak işaretleyiniz. Lütfen, boş madde bırakmayınız.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Kilom için endişelenirim.	()	()	()	()	()
2	Kilo almamak için yediklerimi kısıtlarım.	()	()	()	()	()
3	Yediğim yemeklerin kalorisini sayarım.	()	()	()	()	()
4	Kilo almamak için öğün atlarım.	()	()	()	()	()
5	Zayıflamak ya da zayıf kalmak için bazı yiyecekleri yemem.	()	()	()	()	()
6	Zayıflamak ya da zayıf kalmak için kendimi aç bırakırım.	()	()	()	()	()
7	Vücudumun görünüşünü beğenmem.	()	()	()	()	()
8	Kilolu olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
9	Zayıflamak için diyet hapları kullanırım.	()	()	()	()	()
10	Yemek yedikten sonra kendimi kustururum.	()	()	()	()	()
11	Zayıflamak ya da zayıf kalmak için farklı diyetler denerim.	()	()	()	()	()
12	Yediklerimi çiğnedikten sonra ağızmdan çıkarırım.	()	()	()	()	()
13	Yediklerimi çıkarmak için ishal yapıcı ilaç kullanırım.	()	()	()	()	()
14	Yemek yedikten sonra suçluluk hissederim.	()	()	()	()	()

Araştırma Makalesi

The Mediator Role of Empathy and Emotional Intelligence in the Relationship between Alexithymia and Emotional Expression StylesYavuz YILMAZ*¹, Ayla UZUN ÇİÇEK², Mehmet KANAK³, Erdi BAHADIR⁴, Esra GÜLTÜRK⁵¹ Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Psychiatry Department, Sivas, Türkiye² Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry Department, Sivas, Türkiye³ Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Education, Pre-school Education Department, Sivas, Türkiye⁴ Akçaabat Haçkalı Baba State Hospital, Psychiatry Department, Trabzon, Türkiye⁵ Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Biostatistic Department, Sivas, Türkiye**Makale Bilgisi****Keywords:**alexithymia,
emotion
expression styles,
emotional
intelligence,
empathy**Abstract**

Although there are studies on the effect of alexithymia on expressed emotion, emotion expression in people with alexithymia was not specifically examined. This study aimed to investigate the relationship between alexithymia and emotional expression styles and whether emotional intelligence and empathy mediate this relationship. A total of 254 teacher candidates were evaluated using the Toronto Alexithymia Scale, Empathy Quotient Scale, Trait Emotional Intelligence Questionnaire, and Emotional Expression Styles Inventory. We performed the analyses using structural equation models. Our results revealed that alexithymia indirectly affected the expression style of happiness and sadness emotions negatively and emotional intelligence and empathy played a mediator role in this effect of alexithymia. Also, an indirect positive relationship was identified between alexithymia and anger expression style, and it was found that this relationship was mediated by emotional intelligence. Accordingly, emotional expression styles were also related to other variables. The present study also determined that alexithymia level was significantly and negatively correlated with emotional intelligence and empathy levels. This is the first study to reveal that alexithymia is related to emotional expression styles and that emotional intelligence and empathy also have mediator roles in emotional expression styles. expression styles were also related to other variables.

Öz**Anahtar
Kelimeler:**aleksitimi,
duygu ifade tarzları,
duygusal zeka,
empati

Aleksitiminin duygu ifade etme üzerindeki etkisine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, aleksitimi olan bireylerde duygu ifade biçimleri özel olarak incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, aleksitimi ile duygu ifade biçimleri arasındaki ilişkiyi ve duygusal zeka ile empatinin bu ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemektir. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Empati Bölüm Ölçeği, Özellikli Duygusal Zeka Ölçeği ve Duygusal İfade Tarzları Envanteri kullanılarak toplam 254 öğretmen adayı değerlendirilmiştir. Analizler, yapısal eşitlik modelleri kullanarak gerçekleştirilmiştir. Bulgularımız, aleksitiminin mutluluk ve üzüntü duygularının ifade biçimini dolaylı olarak olumsuz etkilediğini ve aleksitiminin bu etkisinde duygusal zeka ve empatinin aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Ayrıca aleksitimi ile öfke ifade tarzı arasında dolaylı pozitif bir ilişki tespit edilmiş ve bu ilişkiye duygusal zekanın aracılık ettiği bulunmuştur. Buna göre duygu ifade biçimleri, diğer değişkenlerle de ilişkilidir. Bu çalışmada ayrıca aleksitimi düzeyi ile duygusal zeka düzeyi ve empati düzeyi arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, aleksitiminin duygu ifade tarzları ile ilişkili olduğu ve duygusal zeka ve empatinin de duygusal ifade tarzlarında aracı rolü olduğunu ortaya koyan ilk çalışmadır.

* Corresponding author, Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Cumhuriyet University Central Campus Faculty of Medicine 58140 Sivas, Türkiye

e-mail: dr.yavuz@hotmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1255194

Submission Date: 23.02.2023; Acceptance Date: 17.01.2024

ISSN: 2148-4376

Introduction

Individuals experience many emotions such as anger, sadness, and happiness in their daily lives, and they exhibit certain behaviors that reflect and address those emotions. These behavioral reactions such as smiling, frowning, getting angry, and crying are the expressions and displays of emotion and they are conceptualized as “expressed emotion” (Allan et al., 2021; Araz & Erkus, 2014). Expressed Emotion can vary from person to person and from culture to culture and is conveyed either spontaneously or intentionally through verbal and/or non-verbal means (Allan et al., 2021; Araz & Erkus, 2014; Cordaro et al., 2018). The concept of expressed emotion includes being critical, taking a hostile attitude, being overly interested, being intrusive, establishing closeness, and displaying positive comments (Allan et al., 2021; Cameron & Overall, 2018). Emotional expression styles, on the other hand, are verbal and non-verbal ways of displaying the emotions experienced by a person toward an individual who makes them experience that emotion (Araz & Erkus, 2014).

To evaluate emotional expression styles, it has been examined how happiness, sadness, and anger are expressed in general. Among these, self-oriented expression and other-oriented expression styles related to the happiness emotion were defined. Expression styles of sadness usually involve responses on the face, aggressive expression, verbal expression, hiding, and postponing. On the other hand, the expression styles of anger were called aggressive expression, reflection on the face, retaliation, calm expression, verbal expression, and postponing (Araz & Erkus, 2014). Expression of emotions and expression styles are extremely important in terms of maintaining psychological well-being and healthy interpersonal communication and interaction, and many concepts in the field of mental health are associated with the subject (Allan et al., 2021; Araz & Erkus, 2014; Cameron & Overall, 2018; Cordaro et al., 2018). Examples of these related concepts include alexithymia, emotional intelligence, and empathy.

Alexithymia is defined as no words for mood or muteness toward emotions. The fundamental features of alexithymia are decreased emotional awareness and difficulty, or limitation in recognizing and verbalizing emotions. Individuals with alexithymia are not able to identify and distinguish what their emotions make them feel and cannot express their emotions by putting them into words (Da Silva et al., 2017; Lane et al., 2015; Lyvers et al., 2017). In the literature, several studies have pointed out that individuals who cannot verbally express their emotions and emotional conflicts tend to physically reflect their negative emotions such as anger and rage under stress (Hemming et al., 2019; Korkmaz et al., 2020; Panayiotou, 2018; Sifneos, 1996).

Emotional intelligence, which is another concept associated with expressed emotion, refers to being able to understand and be aware of one's own and others' emotions, controlling one's anger, acting rationally, remaining optimistic and staying calm in the face of problems, and having emotional maturity (Lane, 2019). A number of positive outcomes including subjective well-being, positive emotional state, positive and satisfying relationships, and low clinical symptomatology have been associated with higher emotional intelligence levels. Thus, emotional intelligence is related to better psychological functioning, improved well-being, mental health, and social competence (Antoñanzas, 2017; Lane, 2019; Sanchez-Alvarez et al., 2016). Empathy, an important parameter of emotional intelligence, is an essential concept in communication and comes from the term “feeling inside”. Empathy and empathic approach are defined as efforts to make sense of what is said by putting oneself in the place of the other person, to catch and feel the things that the other person feels and thinks but cannot say, and to understand the conditions that the other person experiences (Riess, 2017). Empathy is an extremely functional and necessary skill in observing and understanding others, establishing loving relationships, and maintaining psychological health (Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2019). Existing studies have shown that individuals with enhanced emotional intelligence adopt a more empathetic approach to understanding the emotions and thoughts of others (Di Lorenzo et al., 2019; Gómez-Leal et al., 2021). By contrast, individuals with dominant alexithymia characteristics show deficits and difficulties in empathy due to their inability to understand, identify and express emotions (Di Lorenzo et al., 2019; Valdespino et al., 2017).

Taken together, it has been revealed by several research that alexithymia, empathy, and emotional intelligence are some of the factors that determine the interpersonal relationships and quality of communication (Di Lorenzo et al., 2019). However, to our knowledge, there exist no studies conducted in both clinical and non-clinical settings on whether these factors have an effect on emotional expression styles, another concept described above and playing an important role in the process of interpersonal communication and interaction. On the other hand, alexithymia, empathy and emotional intelligence are considered to be important constructs in understanding the underlying causes of psychiatric disorders such as psychosomatic diseases, substance addictions, post-traumatic stress disorder, depression and anxiety disorders, and these concepts are thought to have mediating roles in the emergence of these disorders (Antoñanzas, 2017; Evren et al., 2015; Hemming et al., 2019; Hesse & Floyd, 2008; Korkmaz et al., 2020; Panayiotou, 2018; Sifneos, 1996). Therefore, it can be inferred that these interrelated concepts may also affect expressed emotion and emotional expression styles. Skills such as recognizing and expressing emotions and making them a part of

personality are realized in early childhood. Accordingly, this study aimed to examine the relationship between alexithymia and emotional expression styles, and whether emotional intelligence and empathy mediate this relationship.

Method

Participants

The sample consisted of 254 teacher candidates studying at Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Education, and Department of Preschool Education. The structured snowball sampling method was used. Since the sample of the research was formed by Sivas Cumhuriyet University teacher candidates, the study was carried out with a sample of 254 people. The participants' ages ranged from 18 to 26, and 16.5% (N=42) were male, and 83.5% (N=212) were female. The frequency and percentage values of the sample's sociodemographic data are presented in Table 1.

Table 1.

Demographic data of the participants

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Gender		
Female	212	83.5
Male		
Grade		
1st grade	56	22.0
2nd grade	52	20.5
3rd grade	60	23.6
4th grade	86	33.9
Place of longest residence		
Provincial center	132	52.0
District	64	25.2
Village/town	58	22.8
People lived with		
Family	78	30.7
Alone	12	4.7
Dormitory	149	58.7
Friend/relative	15	5.9
Family structure		
Nuclear	200	78.7
Extended	44	17.4
Single parent	10	3.9
Family income		
Income less than expenses	108	42.5
Income equal to expenses	122	48.1
Income more than expenses	24	9.4

Measures

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). The scale was originally developed by Bagby et al. (1994), and Güleç et al. (2009) performed the validity and reliability study of the Turkish version. The TAS-20 consists of 20 five-point Likert-type items ($1=Never$, $5=Always$). The score to be obtained from the scale ranges from 20 to 100, and higher scores indicate more alexithymia characteristics. The TAS-20 has three subscales that are “difficulty identifying feelings”, “difficulty describing feelings”, and “externally oriented thinking”. Cronbach's alpha value of the overall scale was .78, and Cronbach's alpha values of the subscales were .80, .57, and .63, respectively. The results of confirmatory factor analysis showed that alexithymia provides the presence of three factors. The internal consistency coefficients determined in this study were .82, .70 and .16. The internal consistency coefficient of the total of the scale was .77.

Empathy Quotient (EQ) Scale. The was originally developed by Lawrence et al. (2004) to measure empathy levels and the Turkish adaptation was carried out by Kaya and Çolakoğlu (2015). The scale consists of three subscales, that are conceptualized as “social skills”, “emotional response”, and “cognitive empathy”. There are 13 five-point Likert-type items on the scale ($1=Strongly Disagree$, $5=Strongly Agree$). Higher scores indicate greater empathy levels. The reliability coefficients for the overall scale and the three subscales are .86, .61, .75, and .74, respectively. The total Cronbach's alpha reliability coefficient of the EQ, which was adapted into Turkish, was calculated as .86. The internal consistency coefficients in the current study were .84, .56, .71 and .77. The internal consistency coefficient of the total of the scale was .81.

Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQ-SF). It was developed by Petrides and Furnham (2000), and its adaptation into Turkish, reliability and validity studies were carried out by Deniz et al. (2013). The scale consists of 20 seven-point Likert-type items ($1=Strongly Disagree$, $7=Strongly Agree$). The scale consists of four subscales that are “well-being”, “self-control”, “emotionality”, and “sociability”. Total emotional intelligence is calculated by summing certain items in the scale (i.e., 1, 9, 12, 20) together with the scores obtained in the other four subscales. Higher scores indicate greater emotional intelligence competencies. Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was determined as .72 for the Well-Being factor, .70 for Self-control, .66 for Emotionality, .70 for Sociability, and .81 for the overall scale (Deniz et al., 2013). The internal consistency coefficients of the subscales were .72, .64, .66 and .70 in the current study while the internal consistency coefficient of the total of the scale was .79.

Emotional Expression Styles Inventory (EESI). The Emotional Expression Styles Inventory (EESI) is a self-report inventory consisting of 50 items and three different

scales were developed by Araz & Erkuş (2014). The EESI includes “Happiness Expression Style Scale”, “Sadness Expression Style Scale”, and “Anger Expression Style Scale”. The scale items are answered with a four-point rating (1=Never, 4=Always). Each scale consists of subscales that show different expression styles of the respective emotion. An increase in the total score of each subscale indicates an increase in the relevant expression style. The Happiness Expression Style Scale consists of two subscales that are conceptualized as “Self-Oriented Expression” and “Other-Oriented Expression”. In the original scale development study, Cronbach's alpha value was .81 for the Other-Oriented Expression subscale and .74 for the Self-Oriented Expression subscale. In our study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was found to be .80 for the Other-Oriented Expression subscale and .71 for the Self-Oriented Expression subscale. The Sadness Expression Style Scale, on the other hand, includes 5 subscales that are “Reflection on the face”, “Aggressive Expression”, “Verbal Expression”, “Hiding”, and “Postponing”. In the original scale development study, Cronbach's alpha internal consistency coefficients for the subscales of the Sadness Expression Style Scale were .80, .75, .73, .63, and .62, respectively. In our study, Cronbach's alpha value was .80 for the Other-Oriented Expression subscale and .71 for the Self-Oriented Expression subscale. The Anger Expression Style Scale includes the subscales of “Aggressive Expression”, “Reflection on the Face”, “Retaliation”, “Calm Expression”, “Verbal Expression”, and “Postponing”. In the original study, Cronbach's alpha internal consistency coefficients of the subscales were .79, .75, .77, .65, .62, .74, and .59, respectively. In our study, Cronbach's alpha values were .80, .65, .71, .55, .51, .72 and .55, respectively.

Statistical Analysis

SPSS software (IBM SPSS, Version 23.0, IBM Corporation, Armonk, NY, USA) was used for the statistical analyses of the data. The normality assumption was tested by the one-sample Kolmogorov-Smirnov test. The numerical and categorical data were given as mean \pm standard deviation (SD), number (n), median (min-max), and percentage (%) as appropriate. During statistical analyses, the chi-square test, independent t-test, and one-way ANOVA or χ^2 -test (chi-square test) were performed. Statistical significance was considered as $p < .05$. The relationships between the scores of the scales used in the study were investigated by Pearson's correlation analysis. Furthermore, structural equation modeling was used to model causal and predictive relationships among the variables and to test relationship sequences. Statistical significance was considered as $p < .05$.

Results

The relationships between EQ, TEIQ-SF, TAS-20, and subscale total scores and EESI and subscale total scores are given in Table 2. When the table is examined in general, the significant correlation coefficients showed the way for the establishment of the structural equation model. Then, structural equation modeling was used to model causal relationships between the variables and to test the relationship sequences.

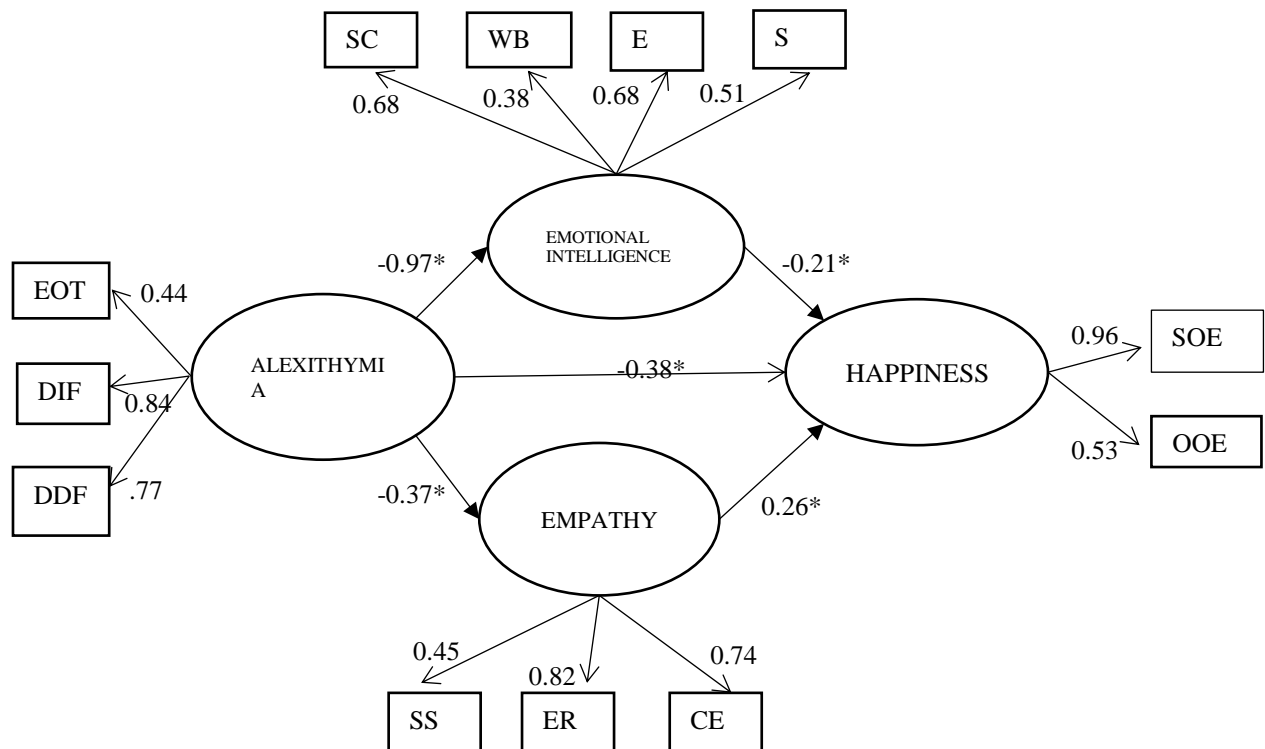
Table 2.

Examining the Relationships between Scale and Total Scores

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SS	.20**	.19**	.22***	-.09	-.12	.06	-.04	-.01	-.08	-.08	-.06	-.19**	-.04	-.01	-.02	-.13*
ER	.26***	.12	.21**	.04	-.12	.26***	-.13*	.00	.02	-.08	.07	-.07	-.16*	.27***	.00	.02
CE	.21**	.14*	.20**	-.03	.04	.26***	-.13*	.10	.11	.02	.06	-.03	-.05	.27***	.12	.11
EQ	.28***	.19**	.26***	-.03	-.07	.26***	-.13*	.05	.04	-.05	.04	-.11	-.10	.24***	.06	.01
SC	.07	.02	.05	-.09	-.17**	.12	-.08	-.09	-.11	-.20**	-.20**	-.22***	.00	.16**	-.12*	-.20**
WB	.07	.08	.08	.09	-.17**	.20**	-.02	.00	-.04	-.20**	-.21**	-.22***	.10	.21**	.03	-.15*
E	.24***	.18**	.24***	-.03	-.17**	.25***	-.23**	-.12	-.11	-.13*	-.16**	-.09	-.15*	.17**	-.15*	-.17**
S	.21**	.18**	.22***	.08	.01	.31***	-.38**	-.12	-.01	.02	.04	.03	-.35***	.26***	-.19**	.03
TEIQ-SF	.23***	.17**	.23***	-.06	-.16*	.32***	-.28**	-.09	-.09	-.17**	-.18**	-.19**	-.13*	.31***	-.16*	-.18**
DDF	-.16*	-.03	-.10	.15*	.23***	-.14*	.24***	.17**	.24***	.27***	.25***	.24***	.11	-.15*	.20**	.30***
DIF	-.21**	-.12	-.19**	-.02	.09	-.25***	.26**	.15*	.08	.10	.10	.11	.18**	-.15*	.17**	.16*
EOT	-.22***	-.10	-.18**	-.10	.15*	-.25***	.07	.08	-.04	.09	-.00	.07	.10	-.28***	.05	-.00
TAS	-.24***	-.09	-.18**	.04	.22***	-.25***	.25***	.18**	.15*	.22***	.17**	.20**	.16**	-.24***	.19**	.22***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$, SS= Social Skills, ER= Emotional Response, CE= Cognitive Empathy, EQ= Empathy Quotient Scale, SC= Self-control, WB= Well-being, E = Emotionality, S= Sociability, TEIQ-SF = Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form, DDF = Difficulty Describing Feelings, DIF= Difficulty Identifying Feeling, EOT= Externally-Oriented Thinking, TAS= Toronto Alexithymia Scale, 1= Self-Oriented Expression, 2= Other-Oriented Expression, 3= Happiness Expression Style Scale, 4= Reflection on the face, 5= Aggressive Expression, 6= Verbal Expression, 7= Hiding, 8= Postponing, 9= The Sadness Expression Style Scale, 10= Aggressive Expression, 11= Reflection on the face, 12= Retaliation, 13= Calm Expression, 14= Verbal Expression, 15= Postponing, 16= The Anger Expression Style Scale

In the first model, the structural equation model established for the alexithymia score to predict the happiness score over the emotional intelligence and empathy score showed an acceptable fit ($CMIN/DF=2.99$; $GFI=0.92$; $AGFI=0.90$; $CFI=0.90$; $RMR=0.90$; $RMSEA=0.09$). While a 1-unit increase in the alexithymia score decreased the emotional intelligence score by 0.97 units ($\%95\ CI: -0.885 / -0.619$), it decreased the empathy score by 0.37 units ($\%95\ CI: -0.282 / -0.083$). A 1-unit increase in the emotional intelligence score decreased the happiness score by 0.21 units ($\%95\ CI: 4.026 / 0.643$), while a 1-unit increase in the empathy score increased it by 0.26 units ($\%95\ CI: 0.036 / 0.453$). The indirect effect of the alexithymia score on the happiness score was found to be 0.10 (Figure 1).

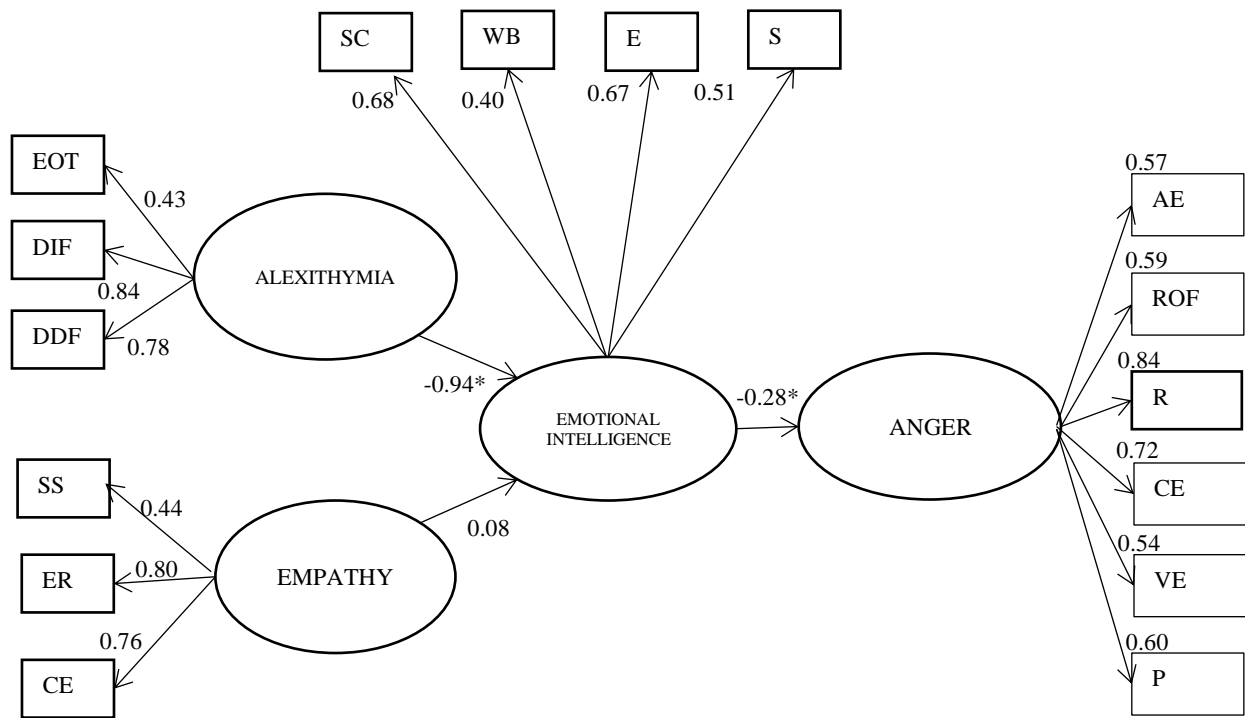


SS= Social Skills, ER= Emotional Response, CE= Cognitive Empathy, SC= Self-control, WB= Well-being, E = Emotionality, S= Sociability, DDF = Difficulty Describing Feelings, DIF= Difficulty Identifying Feeling, EOT= Externally-Oriented Thinking, SOE = Self-Oriented Expression, OOE = Other-Oriented Expression

Figure 1.

The Mediator Role of Emotional Intelligence and Empathy in the Effect of Alexithymia on the Happiness Score

The second structural equation model, which was established for the alexithymia score to predict the sadness score over the emotional intelligence and empathy scores, also showed a good fit ($CMIN/DF=3.72$; $GFI=0.91$; $AGFI=0.90$; $CFI=0.91$; $RMR=0.95$; $RMSEA=0.10$). The calculated $RMSEA$ is seen as an improvable value. Accordingly, a 1-unit increase in the alexithymia score decreased the emotional intelligence score by 0.98 units ($95\% CI: -0.868 / -0.614$), while it decreased the empathy score by 0.39 units ($95\% CI: -0.290 / -0.094$). A 1-unit increase in the emotional intelligence score increased the sadness score by 0.88 units ($95\% CI: 0.032 / 0.522$), while a 1-unit increase in the empathy score increased it by 0.22 units ($95\% CI: 0.028 / 0.204$). The indirect effect of the alexithymia score on the sadness score was found to be -0.94 (Figure 2).

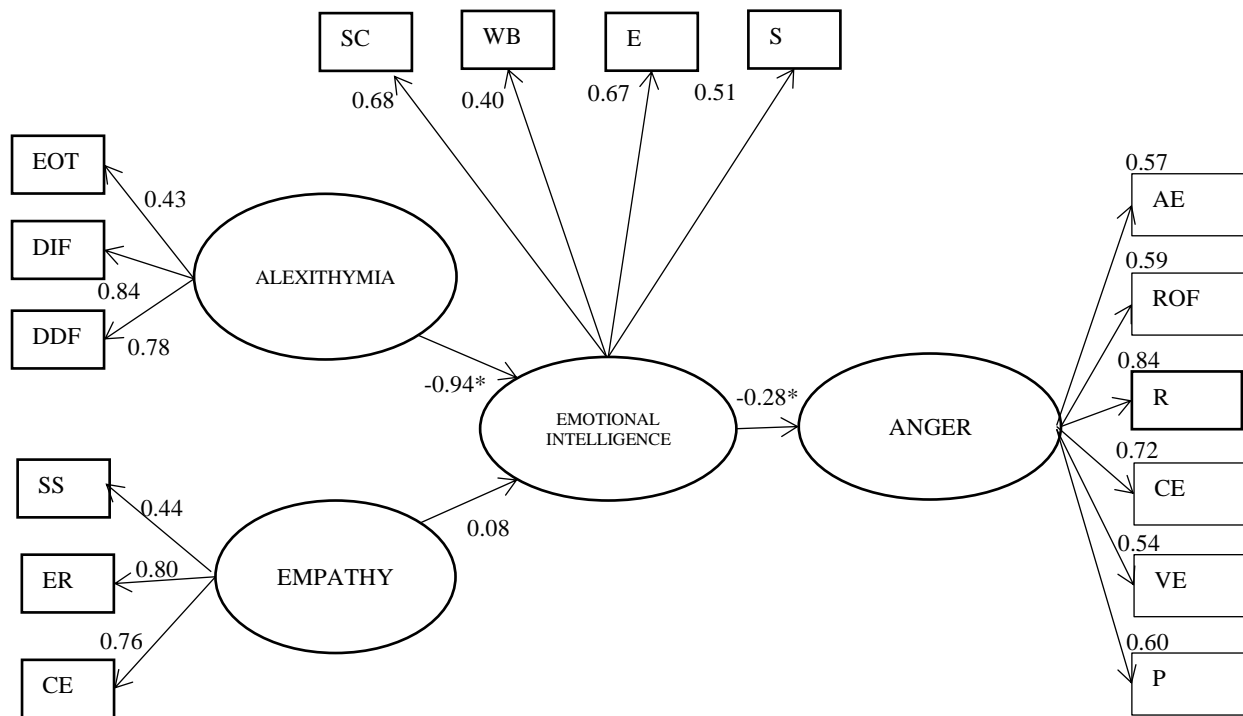


SS= Social Skills, ER= Emotional Response, CE= Cognitive Empathy, SC= Self-control, WB= Well-being, E = Emotionality, S= Sociability, DDF = Difficulty Describing Feelings, DIF= Difficulty Identifying Feeling, EOT= Externally-Oriented Thinking, ROF = Reflection on the face, AE = Aggressive Expression, VE = Verbal Expression, H = Hiding, P = Postponing.

Figure 2.

The Mediator Role of Emotional Intelligence and Empathy in the Effect of Alexithymia on the Sadness Score

The third structural equation model established for the alexithymia and empathy scores to predict the anger score over the emotional intelligence score also showed a good fit ($CMIN/DF=4.34$; $GFI=0.91$; $AGFI=0.90$; $CFI=0.90$; $RMR=0.95$; $RMSEA=0.10$). The calculated $RMSEA$ is seen as an improvable value. Accordingly, a 1-unit increase in the alexithymia score decreased the emotional intelligence score by 0.94 ($95\% CI: -0.887 / -0.630$), while a 1-unit increase in the empathy score increased it by 0.08 units ($95\% CI: -0.167 / 0.360$). A 1-unit increase in the emotional intelligence score decreased the anger score by 0.28 units ($95\% CI: -0.225 / -0.021$). The indirect effect of the alexithymia score on the anger score was found to be 0.38, while the indirect effect of the empathy score was 0.02 (Figure 3).



SS= Social Skills, ER= Emotional Response, CE= Cognitive Empathy, SC= Self-control, WB= Well-being, E = Emotionality, S= Sociability, DDF = Difficulty Describing Feelings, DIF= Difficulty Identifying Feeling, EOT= Externally-Oriented Thinking, AE = Aggressive Expression, ROF = Reflection on the face, R = Retaliation, CE = Calm Expression, VE = Verbal Expression, P = Postponing

Figure 3.

The Mediator Role of Emotional Intelligence in the Effect of the Alexithymia and Empathy Score on the Anger Score

Discussion

In the current study, the relationship between alexithymia and emotional expression styles, and the mediator roles of emotional intelligence and empathy in this relationship were examined. Our results revealed that alexithymia indirectly affected the expression style of happiness and sadness negatively, and emotional intelligence and empathy played a mediator role in this effect of alexithymia. Upon examining the relationship between alexithymia and the expression style of anger emotion, an indirect positive relationship was identified between alexithymia and anger expression style, and it was found that this relationship was mediated by emotional intelligence. Our study also determined that alexithymia levels had significant negative correlations with both emotional intelligence and empathy levels.

Existing studies sampling individuals with alexithymia revealed a correlation between the inability to express positive and negative emotions and different psychological problems. For example, it was revealed that individuals with higher levels of alexithymia had lower emotional intelligence, emotional self-awareness, and empathy levels while they experienced loneliness, and interpersonal problems, and adopted more maladaptive coping styles (Di Lorenzo et al., 2019; Hemming et al., 2019; Grynberg et al., 2018; Karaismailoğlu et al., 2021; Schuetz & Multon, 2017; Temiz, 2018; Valdespino et al., 2017). Our study found that alexithymia had a negative and significant relationship with empathy and emotional intelligence level, in line with the literature. Our finding indicating an inverse relationship between alexithymia and emotional intelligence I can be explained by the fact that alexithymic individuals have lower internal awareness of emotions, in other words, they have low emotional self-awareness because they cannot recognize and identify emotions (Di Lorenzo et al., 2019). As for the inverse relationship between alexithymia and empathy, an individual who is unaware of their emotions cannot be expected to recognize and identify with the emotions of others. Thus, it is an expected result that alexithymic individuals have difficulties in empathizing, in other words, understanding and sharing the emotions of other people around them. In support of this, existing findings showed that individuals with alexithymia treat others in an unaffectionate, avoidant, uninterested-indifferent, and non-empathetic manner. They are also described as cold and distanced in close relationships (Grynberg et al., 2018; Hesse & Floyd, 2008; Schuetz & Multon, 2017). It was even reported that they avoided close relationships at all and tended to distance themselves from people (Haviland & Reise, 1996). Moreover, it was emphasized that alexithymic individuals, who are generally likened to robots that continue their lives mechanically, maintain their communication in a way that is far from natural in interpersonal relations and without revealing their personalities (Temiz, 2018). It has been observed that the inability of these individuals to fully experience their emotions and the limited emotional interaction with their environment significantly affected their communication skills, and there was a negative relationship between alexithymia and interpersonal communication skills (Karaismailoğlu et al., 2021; Temiz, 2018).

Although there exist studies on the effect of alexithymia on expressed emotion in the literature, emotional expression styles in individuals with alexithymia were not specifically examined. Regarding expressed emotion, studies have revealed that alexithymia is a deficiency in processing, regulating, and expressing emotions, and because of the inability to verbalize the internal distress experienced, these emotions are expressed in the form of bodily complaints (Korkmaz et al., 2020; Panayiotou, 2018; Sifneos, 1996; Şener & Köseoğlu, 2020). In this case, the psychological state is expressed in an alternative way through somatization, in

other words, the body conveys the messages that emotions cannot convey. On the other hand, considering the low level of emotional awareness in alexithymia and the difficulty recognizing and describing their own and others' emotions, it is highly likely that the alexithymia level also affects their emotional expression styles because individuals' unawareness of the specific emotion they feel might also prevent expressing those emotions in functional ways.

It is stated that the expression of emotions and expression styles can be realized through verbal and non-verbal ways. Verbal expression confirms the conveyed message, while non-verbal expression both confirms the conveyed message and strongly influences communication patterns (Allan et al., 2021; Araz & Erkus, 2014; Cameron & Overall, 2018; Cordaro et al., 2018). Amongst others, happiness is the most desired emotion and is felt in response to a pleasing situation or consequence. Sadness appears as a negative emotion felt due to not realizing something desired, being hurt, loss of something valuable, and low probability of compensation for the loss, or in the face of undesirable events. Anger, on the other hand, is a negative emotion that can be experienced when a person is hurt when his/her rights are violated, when he/she experiences intense frustration, and when his/her needs or wishes are not met properly. All these emotions can be expressed verbally as well as non-verbally with different styles (Araz & Erkus, 2014; Knobloch & Metts, 2013).

In the current study, the dynamic aspects of the relationships between alexithymia, emotional intelligence, empathy, and happiness, sadness, and anger emotion expressions were examined in the established structural equation models. The results indicated that the expression styles of happiness and sadness are adversely affected by alexithymia, but alexithymia increases the expression style of anger emotion. In other words, individuals with higher alexithymia levels, who do not know exactly what they feel and experience difficulty finding the appropriate words for their emotions, defining, and expressing them, have a decreased expression of their happiness and sadness, but an increased expression of their anger emotion. In general, there is a common view that during an emotional speech, alexithymic individuals tend to show fewer facial expressions, and the emotional tone of their speech is not compatible with the value of speech (Da Silva et al., 2017; Panayiotou & Constantinou, 2017; Panayiotou, 2018; Wagner & Lee, 2008). However, it is not clear whether there is a deficiency in the expression of all emotions in general or especially in the expression of negative emotions in alexithymia. While some studies found a decrease in the expression of all emotions in alexithymia (Paez et al., 1999; Panayiotou & Constantinou, 2017; Wagner & Lee, 2008), other studies revealed a decrease in the verbal expression of negative emotions (Solano et al., 2003). The fact that the expression styles of happiness and sadness as positive and negative emotions were adversely affected by alexithymia in our study supports the

accumulating evidence in the literature. However, it was observed that most of the studies in the literature mainly focused on negative emotions in alexithymia. Therefore, the number of studies examining the expression of positive emotions in alexithymia is extremely limited and very outdated. Some of these studies focusing on the expression of positive emotions did not find a significant difference between individuals with higher and lower alexithymia levels (Paez et al., 1999; Smyth et al., 2002). Wagner and Lee's study (2008) found a significant inverse relationship between the verbal expression of positive emotions and alexithymia in the explanation of positive emotional experiences, and as the individual's alexithymia level increased, it was observed that they spoke less about positive emotions during the explanation. Again, the facial expression of positive emotion in the positive talk, in other words, non-verbal expression of positive emotions, was found to be significantly and inversely proportional to alexithymia. It has been noted that the more alexithymic the individual was, the fewer positive emotions he/she displayed on his/her face while describing his/her experiences (Paez et al., 1999). Furthermore, in somatization studies, a decrease in the expression of positive emotions, which is thought to be associated with depressive complaints, was found to be associated with alexithymia (Motan & Gençöz, 2007). Moreover, the results of the studies on negative expressed emotion in alexithymic individuals are also inconsistent. Some studies reported lower negative expressed emotion in individuals with alexithymia, while others reported an increase or no difference at all. For example, Paez et al. (1999) did not find a significant relationship between the use of positive or negative emotional words in participants' emotional attempts and alexithymia. Another study evaluating only the expression of negative emotions through a therapeutic interview with non-clinical participants demonstrated an inverse relationship between alexithymia and the nonverbal expression of negative emotions (Troisi et al., 1996). Supporting this, psychosomatic patients with high alexithymia levels showed less aggressive behavior during therapeutic interactions than patients with lower alexithymia levels (Rasting et al., 2005). Our study, on the other hand, revealed that alexithymia increased the anger expression style and individuals with higher alexithymia scores tended to use anger expression styles more. Based on our findings, it can be concluded that the skills and techniques of individuals with high alexithymia levels to cope with their anger healthily and to express it in appropriate ways may not be sufficiently developed or that they may regard it as an easier and correct way to experience a sense of relief by expressing their anger instead of trying to suppress and keep it inside. Our finding, indicating that the anger expression level increases as the alexithymia level increases is consistent with the findings of many other studies. Previous studies have found that alexithymia is positively associated with trait anger, internalized, and externalized anger levels and expression styles, and the anger level increases

as the alexithymia level increases (Kahramanol & Dag, 2018; Korkmaz et al., 2020). It was found that alexithymic individuals experienced significantly more anger than controls but had difficulty expressing their anger verbally and showed more hostility and aggression (Evren et al., 2015; Kahramanol & Dag, 2018; Oktay & Batigun, 2014). In another study, individuals with high alexithymia levels exhibited more nonverbal anger when provoked than those with low alexithymia levels (Berenbaum & Irvin, 1996). Some studies revealed that alexithymic features themselves caused the development of anger, anger was observed together with depression and anxiety disorders, and these were often expressed with somatic complaints (Robertson et al., 2014; Velotti et al., 2016). Another reason why individuals with high alexithymia levels use their anger expression styles more frequently may be that they have difficulty understanding their circle and coping with problems due to their low emotional awareness level. It is known that alexithymic individuals lack creativity and developed empathy skills, and when they encounter a problem in their relationships, they are preoccupied with superficial causes rather than reaching the root of problems, and they seek shortcuts and concrete solutions (Epözdemir, 2012; Şener & Köseoğlu, 2020). The situation of making a judgment without examining problems in-depth, not being able to establish cause-effect relationships regarding the problems, and not adding their emotions to this process can inevitably increase the anger level. The results of these studies show us that alexithymic individuals have a negative style in interpersonal relationships, which is also similar to our findings.

Emotional intelligence is associated with the evaluation, regulation, management, and expression of emotions, communication skills, empathy, happiness, and optimism. It is known that people with high emotional intelligence can perceive and evaluate their emotions accurately and know when and how to express their emotions (Antoñanzas, 2017; Lane, 2019; Sanchez-Alvarez et al., 2016). Furthermore, as the emotional intelligence level increased, social skills and problem-solving skills increased, and aggressive behaviors decreased (Sarabia-Cobo et al., 2017; Sanchez-Alvarez et al., 2016). However, to our knowledge, no study has examined whether there is a relationship between emotional intelligence and emotion expression and emotion expression styles. It can be inferred that being aware of the emotions that make up emotional intelligence, being able to perceive emotions accurately, knowing when and how to express emotions, being able to express emotions easily, and being able to manage emotions can be considered as the main factors underlying expressed emotion. Therefore, emotional intelligence can affect emotional expression styles. In addition, individuals with enhanced emotional intelligence are better able to identify their emotional experiences, control their emotions and better understand the feelings and thoughts of others. For these individuals, adopting an empathic approach may affect their emotional expression styles. However,

considering that empathy is the process of understanding the emotions and thoughts of the other person correctly regarding a certain situation, feeling what he/she feels and conveying this situation to him/her, it is possible that empathy also affects emotional expression styles because owing to the empathy skill, the person understands the emotion of the other individual and makes him/her feel understood with emotional reactions and behaviors suitable for this individual and conditions (Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2019; Riess, 2017).

The strengths of this study are that the effect of alexithymia on emotional expression styles was examined by considering three emotional expression styles (happiness, sadness, and anger). Most of the studies in the literature examine the relationship between alexithymia and anger expression. Therefore, our findings provide data and a perspective for further studies on the relationship between alexithymia and expression of happiness and sadness. However, the fact that the sample was taken from students of only one faculty prevents the generalizability of our findings. In addition, the selection of the study from the faculty of a university, in a limited age range, and mostly from a female sample is among the limitations of the study.

Conclusion

Although previous studies investigated alexithymia and expressed emotion, the fact that the relationship between alexithymia and emotional expression styles was examined by considering all emotional expression styles such as happiness, sadness, and anger expression styles distinguishes this study from other studies. Furthermore, to our knowledge, this is the first study to reveal that emotional intelligence and empathy also have mediator roles in emotional expression styles. The results obtained from our study show that individuals with high alexithymia levels use their happiness and sadness expression styles less while expressing their emotions, but they use anger expression styles more. In conclusion, it is understood that alexithymia, emotional intelligence, and empathy affect emotional expression styles. It is thought that our results will contribute to practice and further studies. Its contribution to practice is that individuals who have problems expressing their happiness and sadness verbally or non-verbally but who mostly resort to anger expression styles should also be evaluated in terms of alexithymic characteristics.

Author contributions:

All authors contributed to the study conception and design. Material preparation, data collection and analysis were performed by [Yavuz Yılmaz], [Erdi Bahadır], [Esra Gültürk] and [Mehmet Kanak]. The first draft of the manuscript was written by [Ayla Uzun Çiçek] and all authors commented on previous versions of the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Declaration of competing interest:

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding statement:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Ethical approval:

The study was approved by the Sivas Cumhuriyet University Ethics Committee (2021-11/30).

References

- Allan, E., Rienecke, R. D., & Hughes, E. K. (2021). Assessment of expressed emotion. In R. D. Rienecke, D., & Le Grange (Eds.), *Eating disorders and expressed emotion: Integrating treatment, intervention, and a positive family environment* (pp. 58–75). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429429484-4>
- Antoñanzas, J. L. (2017). The relationship between psychopathology and emotional intelligence in adolescents and adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(2) 1093-1096. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.161>
- Araz, A., & Erkus, A. (2014). Conceptualizing and Measurement of Emotional Expression Styles: An Inventory Development Study. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 50-65.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Berenbaum, H., & Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 203–208. <https://doi.org/10.1159/000289076>
- Cameron, L. D., & Overall, N. C. (2018). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion*, 18(4), 465–480. doi:10.1037/em00000334
- Cordaro, D. T., Sun, R., Keltner, D., Kamble, S., Huddar, N., & McNeil, G. (2018). Universals and cultural variations in 22 emotional expressions across five cultures. *Emotion*, 18(1), 75–93. <https://doi.org/10.1037/em00000302>
- da Silva, A. N., Vasco, A. B., & Watson, J. C. (2017). Alexithymia and Emotional Processing: A Mediation Model. *Journal of clinical psychology*, 73(9), 1196–1205. <https://doi.org/10.1002/jclp.22422>
- Deniz, M. E., Özer, E. ve Işık, E. (2013). Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği–Kısa Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), 407-419.
- Di Lorenzo, R., Venturelli, G., Spiga, G., & Ferri, P. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta bio-medica*, 90(4-S), 32–43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.
- Evren, C., Cinar, O., Evren, B., Umut, G., Can, Y., & Bozkurt, M. (2015). Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 25(3), 233–42. <https://doi.org/10.5455/bcp.20130408020445>
- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2019). Relations Between Dimensions of Emotional Intelligence, Specific Aspects of Empathy, and Non-verbal Sensitivity. *Frontiers in psychology*, 10, 1066. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01066>
- Gómez-Leal, R., Costa, A., Megías-Robles, A., Fernández-Berrocal, P., & Faria, L. (2021). Relationship between emotional intelligence and empathy towards humans and animals. *PeerJ*, 9, e11274. <https://doi.org/10.7717/peerj.11274>
- Grynberg, D., Berthoz, S., & Bird, G. (2018). Social and interpersonal implications of alexithymia. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice* (pp. 174–189). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108241595.013>

- Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y.M., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214-220.
- Haviland, M. G., & Reise, S. P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 597-607. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00223-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00223-1)
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and Its Associations With Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. *Frontiers in psychiatry*, 10,203. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00203>
- Hesse, C., & Floyd, K. (2008). Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(5), 793-810. <https://doi.org/10.1177/0265407508096696>
- Karaismailoğlu, D., Kulakaç, N., & Çilingir, D. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinde Aleksitimi Düzeyi ve İletişim Becerilerine Etkisi: Doğu Karadeniz Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 81-87. DOI: 10.37989/gumussagbil.798966
- Kahramanol, B., & Dag, I. (2018). Psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(5), 30-39. DOI: 10.5350/DAJPN2018310103
- Kaya, B., & Çolakoğlu, Ö. M. (2015). Adaptation of empathy quotient (EQ) scale. *İnönü University Journal of the Faculty of Education*, 16(1), 17-30. DOI: 10.17679/iuefd.16127895
- Knobloch, L.K., & Metts, S. (2013). Emotion in Relationships. In Simpson JA, & Campbell L (Eds.), *The Oxford Handbook of Close Relationships* (pp. 281-305). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195398694.013.0023>
- Korkmaz, E.K., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization. *J Psy Nurs*, 11(4), 284-291. DOI: 10.14744/phd.2020.98700
- Lane, R. D., Weihs, K. L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55,594-611. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.007>
- Lane, T. (2019). Emotional Intelligence. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 101(1), 1. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0209>
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological medicine*, 34(5), 911-919. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001624>
- Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *The American journal of psychology*, 130(1), 83-92. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.130.1.0083>
- Motan, I., & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk psikiyatri dergisi*, 18(4), 333-343.
- Oktay, B., & Batıgun, A. (2014). Alexithymia: Attachment, self perception, interpersonal relationship style and anger. *Turkish Psychological Articles*, 17(33), 31-40.
- Páez, D., Velasco, C., & González, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexythymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of personality and social psychology*, 77(3), 630-641. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.3.630>

- Panayiotou, G., & Constantinou, E. (2017). Emotion dysregulation in alexithymia: Startle reactivity to fearful affective imagery and its relation to heart rate variability. *Psychophysiology*, 54(9), 1323–1334. <https://doi.org/10.1111/psyp.12887>
- Panayiotou, G. (2018). Alexithymia as a Core Trait in Psychosomatic and Other Psychological Disorders. In Charis C., Panayiotou G. (Eds.), *Somatoform and Other Psychosomatic Disorders* (pp. 89–106). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89360-0_5
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 313–320 [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6)
- Rasting, M., Brosig, B., & Beutel, M. E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology*, 38(3), 105–111. <https://doi.org/10.1159/000085772>
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of patient experience*, 4(2), 74–77. <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2014). Maladaptive Emotion Regulation and Aggression in Adult Offenders. *Psychology, Crime and Law*, 20(10), 1–22. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2014.893333>
- Sanchez-Alvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The Relation between Emotional Intelligence and Subjective Well-Being: A Meta-Analytic Investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>.
- Sarabia-Cobo, C. M., Suárez, S. G., Menéndez Crispín, E. J., Sarabia Cobo, A. B., Pérez, V., de Lorena, P., Rodríguez Rodríguez, C., & Sanlúcar Gross, L. (2017). Emotional intelligence and coping styles: An intervention in geriatric nurses. *Applied nursing research*, 35, 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.03.001>
- Schuetz, S., & Multon, K. D. (2017). The relationship of alexithymia, interpersonal problems and self-understanding to psychological distress in college students. *North American Journal of Psychology*, 19(1), 139–154.
- Sifneos P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American journal of psychiatry*, 153(7 Suppl), 137–142. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.7.137>
- Smyth, J. M., Anderson, C. F., Hockemeyer, J. R., & Stone, A. A. (2002). Emotional nonexpressiveness or avoidance interfere with writing about stressful life events? An analysis in patients with chronic illness. *Psychology and Health*, 17(5), 561–569.
- Solano, L., Donati, V., Pecci, F., Persichetti, S., & Colaci, A. (2003). Postoperative course after papilloma resection: effects of written disclosure of the experience in subjects with different alexithymia levels. *Psychosomatic medicine*, 65(3), 477–484. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000035781.74170.fi>
- Şener, Ö., & Köseoğlu, S. A. (2020). Aleksitimi Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinin Duygu İfadeleri ve Spontanlıkları Üzerine Psikodramanın Etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 318–327. DOI: 10.5961/jhes.2020.393
- Temiz, Z. T. (2018). “Bir Sınıflandırma Çalışması: Aleksitimik Belirtiler ve Bağlanma Örüntüleri”. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3 (5), 21–42.
- Troisi, A., Delle Chiaie, R., Russo, F., Russo, M. A., Mosco, C., & Pasini, A. (1996). Nonverbal behavior and alexithymic traits in normal subjects. Individual differences in encoding emotions. *The Journal of nervous and mental disease*, 184(9), 561–566. <https://doi.org/10.1097/00005053-199609000-00008>

- Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. A. (2017). Alexithymia as a Transdiagnostic Precursor to Empathy Abnormalities: The Functional Role of the Insula. *Frontiers in psychology*, 8, 2234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02234>
- Velotti, P., Garofalo, C., Callea, A., Bucks, R. S., Roberton, T., & Daffern, M. (2016). Exploring Anger Among Offenders: The Role of Emotion Dysregulation and Alexithymia. *Psychiatry, psychology and law*, 24(1), 128–138. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1164639>
- Wagner, H., & Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 83–95. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.001>

Aleksitimi ve Duygusal İfade Tarzları Arasındaki İlişkide Empati ve Duygusal Zekanın Aracı Rolü

Özet

Bireyler günlük yaşamda öfke, üzüntü, mutluluk gibi pek çok duygu yaşamakta; bu duygusal deneyimler sonrasında bazı davranışlar sergilemekte ve duygularını dışa yansıtmaktadır. Gülümseme, kaş çatma, öfkelenme ve ağlama gibi bu davranışsal tepkiler duygunun gösterimi ve sergilenişi olup “duygu dışavurum” kavramı ile ifade edilmektedir. Duygu dışavurum tarzları ise kişinin deneyimlediği duygularını kendisine o duyguyu yaşatan bireye karşı sözel ve sözel olmayan yollarla sergileme şeklidir. Aleksitimi duygular için söz yokluğu veya duygulara karşı dilsizlik olarak tanımlanır. Aleksitiminin temel özelliği duygusal farkındalıkta azalma, duyguları tanımadada ve söze dökmeye zorluk veya kısıtlılıktır. Duygu dışavurumu ile ilişkili görülen bir diğer kavram olan duygusal zekâ ise kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını anlayabilme ve farkında olabilme, öfkesini ve eğilimlerini kontrol edebilme, mantıklı davranabilme, karşılaştığı sorunlar karşısında iyimser ve sakin kalabilme ve duygusal olgunluk anlamını kapsamaktadır. Duygusal zekanın önemli bir parametresi olan empati ise iletişimde önemli bir kavram olup “içinde hissetmek” teriminden gelir. Empati ve empatik yaklaşım kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak söylenenleri anlamlandırma, diğer kişinin hissettiği ve düşündüğü fakat söyleyemediği şeyleri yakalama ve hissetme, içinde bulunduğu koşulları anlayabilme çabasıdır. İnsan yaşamında çok sık yer alan aleksitimi, empati ve duygusal zekanın bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve iletişimi belirleyen faktörler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın amacı, aleksitimi ile duygu ifade biçimleri arasındaki ilişkiyi ve duygusal zekâ ile empatinin bu ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemektir. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Empati Bölüm Ölçeği, Özellikli Duygusal Zekâ Ölçeği ve Duygusal İfade Tarzları Envanteri kullanılarak 212’si kadın, 42’si erkek toplam 254 öğretmen adayı değerlendirilmiştir. Analizler yapısal eşitlik modelleri kullanarak gerçekleştirilmiştir.

Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği, Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği’nin toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizde empati düzeyi duygusal zekâ düzeyi ile anlamlı olarak pozitif korelasyon göstermiştir ($r = .33, p < .001$). Öte yandan aleksitimi düzeyinin hem empati düzeyi ile ve hem de duygusal zekâ düzeyi ile anlamlı olarak negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.001, r = -0.22, \text{ and } p < 0.001, r = -0.68$). Daha sonra değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin modellenmesi ve ilişki dizilerinin test edilmesi için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. İlk kurulan modelde aleksitimi puanının duygusal zekâ ve

empati puanı üzerinde mutluluk puanını yordaması için kurulan yapısal eşitlik modeli kabul edilebilir uyum göstermektedir ($CMIN/DF=3,13$; $GFI=0,91$; $AGFI=0,88$; $CFI=0,88$; $RMR=0,92$; $RMSEA=0,08$). Aleksitimi puanının duygusal zekâ ve empati puanı üzerinde üzüntü puanını yordaması için kurulan ikinci yapısal eşitlik modeli de iyi uyum göstermektedir ($CMIN/DF=3,97$; $GFI=0,95$; $AGFI=0,92$; $CFI=0,95$; $RMR=0,99$; $RMSEA=0,10$). Aleksitimi ve empati puanlarının duygusal zekâ puanı üzerinden öfke puanını yordaması için kurulan üçüncü yapısal eşitlik modeli de iyi uyum göstermektedir ($CMIN/DF=3,46$; $GFI=0,95$; $AGFI=0,92$; $CFI=0,95$; $RMR=0,92$; $RMSEA=0,10$).

Daha önceki çalışmalarda aleksitimi ile duygu dışavurumu araştırılmış olsa da bu çalışmada mutluluk, üzüntü ve öfke dışavurum tarzları olarak tüm duygu dışavurum tarzlarını bir arada ele alarak aleksitimi ile duygu dışavurum tarzları arasındaki ilişkinin incelenmiş olması bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayırmaktadır. Ayrıca çalışmamız bildiğimiz kadarıyla, duygusal zekâ ve empatinin de duygu dışavurum tarzları üzerinde aracı rollerinin olduğunu ortaya koyan ilk çalışmadır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin duygularını ortaya koyarken mutluluk ve üzüntü duygu dışavurum tarzlarını daha az kullandıklarını ancak öfke duygu dışavurum tarzlarını daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Sonuç olarak aleksitiminin, duygusal zekanın ve empatinin duyguların dışavurum tarzlarını etkilediği anlaşılmaktadır. Bu ilişkinin daha ayrıntılı incelenmesi için demografik değişkenler araştırmaya dahil edilerek farklı çalışma gruplarında ve farklı araştırma yöntemlerinde bulgularımız tekrarlanabilir.

Araştırma Makalesi

Psikologların Depresif Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: İş Doyumunun Aracı RolüKadriye KARAGÜLMEZ¹, Umut ÇIVGIN^{2*}¹ Klinik Psikolog, Lefke Avrupa Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, Lefke-KKTC² Doktor Öğretim Üyesi, Bursa Teknik Üniversitesi, Bursa, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar Kelimeler:**psikolog,
depresif belirti,
tükenmişlik,
iş doyumunu

Bu çalışmanın amacı psikologların depresif belirti, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi ve psikologlardaki tükenmişliğin yordayıcılarının belirlenmesidir. Kamu kurumlarında veya özel kurumlarda görev alan toplam 349 (290 kadın, 59 erkek) psikoloğa ulaşılmıştır. Katılımcılara dair sosyodemografik bilgiler Demografik Bilgi Formu ile toplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin ölçümleri için Beck Depresyon Envanteri, Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği'nden oluşan anket seti katılımcılara çevrimiçi şekilde sunulmuştur. Araştırmanın amaçları doğrultusunda yürütülen analizler, psikologların depresif belirti ile tükenmişlik seviyeleri arasında pozitif, depresif belirti ile iş doyumunu seviyeleri ve tükenmişlik seviyeleri ile iş doyumunu seviyeleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğunu göstermiştir. Aracılık analizi ile depresif belirti ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide iş doyumunun aracılık rolü üstlendiğine ulaşılmıştır. Ulusal ve uluslararası alanyazında psikologlara dair yapılan çalışmalarda genellikle terapötik bağlama dair değişkenler dikkat çekmektedir. Mevcut araştırma ile psikologların psikolojik sağlıklarına ilişkin değişkenler ile iş doyumları incelenmiştir. Bu anlamda alanyazına farklı bir yön sunulurken, elde edilen bulgular var olan alanyazın kapsamında tartışılmıştır. Gelecekteki çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Abstract**Keywords:**psychologist,
depressive
symptom,
burnout,
job satisfaction

The aim of this study is to examine the depressive symptoms, burnout, and job satisfaction levels of psychologists and to indicate the predictors of burnout. A total of 349 (290 female, 59 male) psychologists working in public or private institutions were reached. Sociodemographic information was collected with the Demographic Information Form. For the measurement of research variables, a questionnaire set consisting of Beck Depression Inventory, Burnout Scale, and Job Satisfaction Scale was presented to the participants online. Analyses, which were carried out for the purposes of the study, showed a positive correlation between the depressive symptom levels and burnout levels of psychologists. Analyses showed a negative relationship between depressive symptom levels and job satisfaction levels, and a negative significant relationship between burnout levels and job satisfaction levels. In addition, it was found that job satisfaction played a mediating role in the relationship between levels of depressive symptoms and burnout. Studies on psychologists in the national and international literature can often include variables related to the therapeutic context. The present study indicates a correlation between variables related to the psychological health of psychologists and their perceived job satisfaction. In this sense, by presenting a different aspect to the literature, the findings are discussed within the scope of the existing literature. Suggestions for future studies are presented.

*Sorumlu Yazar, Bursa Teknik Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 152 Evler Mahallesi, Eğitim Caddesi, No:85, 16330 Yıldırım, Bursa, Türkiye
e-posta: umutcivgin@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.1294512
Gönderim Tarihi (Received): 09.05.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 22.12.2023
ISSN: 2148-4376

Giriş

Psikolog, üniversitelerin Edebiyat, Fen ve Edebiyat veya Sosyal Bilimler Fakülteleri'nin 4 yıllık psikoloji bölümlerinden lisans diplomaları ile mezun olan kişilere verilen unvandır. Uzman psikolog, psikoloji alt dallarında en az birinde yüksek lisans programını tamamlayan kişilere verilen unvandır (TPD, 2011). Türk Psikologlar Derneği'nin Tanımlar Komisyon Raporu'na göre psikolog, psikoloji lisans eğitimi aldıktan sonra psikolojinin herhangi bir uygulama alanı üzerinde bir yıllık eğitimi tamamlayarak merkezi sınavlar ile yeterliliğini ve yetkinliğini belgelenmiş olan meslek elemanı olarak tanımlanmaktadır (TPD, 2011).

Psikologların çalışmayı istedikleri alana yönelik gerekli eğitimleri tamamlamaları gerekmektedir. Yeterliliğini kanıtlamış olan psikologlar alan çalışmalarında, araştırma ve incelemelere katkıda bulunma, psikolojik destek sağlama, rehabilitasyon ve psiko-eğitim çalışmalarında bulunma gibi farklı alanlarda görev alabilmektedirler (TPD, 2011). Bunun yanı sıra psikologların çalışma alanları arasında devlet hastaneleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, danışmanlık merkezleri, üniversiteler, belediyeler, anaokulları, özel hastaneler, psikiyatri merkezleri, İl Sağlık Müdürlüğü ve bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri, özel psikolojik danışmanlık merkezleri, psikoteknik değerlendirme merkezleri, sosyal hizmetler çocuk esirgeme kurumları, ilk, orta ve yüksekokullar yer almaktadır. Bu alanlar içerisinde en çok tercih edilen çalışma alanı %23.3 ile devlet hastaneleri olurken; ikinci tercih edilen çalışma alanı %19.2 ile özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarıdır (Üçer, 2010; TODAP, 2013).

Çalışma yaşamında pek çok zorlayıcı etken bireyleri psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden olumsuz etkileyebilmektedir. İlişkili alanyazın incelendiğinde çalışanların zorlayıcı çalışma koşulları (Akyüz, 2015; Naldan ve diğerleri, 2019), işverenlerin/amirlerin yaklaşımları (Yıldız, 2017), iş-yaşam dengesinin korunamaması (Çiftçi, 2010; Güzel ve diğerleri, 2023) gibi etkenler çalışanlarda depresif belirtilerin ortaya çıkmasına veya daha belirgin hale gelmesine sebep olabilmektedir. Diğer meslek gruplarına benzer olarak psikologların da uzun süren çalışma saatleri, maddi yönden belirsizlik ve yetersizlikler, iş verenlerin meslek tanımlarına uygun olmayan talepleri, iş-yaşam dengesinin kurulmasındaki zorlanmalar ile çalışma yaşamlarını sürdürmeleri depresif belirtileri olası hale getirmektedir (Ahola ve Hakanen, 2007; Simionato ve Simpson, 2018). Örneğin Ünal (2018)'in çalışmasında mobbinge maruz kalan ve kalmayan psikologların depresif belirti düzeyleri, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmaya 111 psikolog dahil edilmiş olup katılımcılardan veriler online anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde psikologların depresif belirti ve algılanan mobbing düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ünal (2018) mobbinge maruz kalanların psikologların kalmayanlara göre tükenmişlik, depresif belirtiler ve anksiyete açısından daha yüksek puanlar aldıklarını rapor etmiştir. Schneider ve

diğerleri (2020)'in araştırmasında, Covid-19 döneminde psikoloji stajyerleri ve doktora sonrası stajyerlik yapan 400 psikolog katılımcı olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların kaygı ve depresif belirti düzeylerinin incelendiği bu çalışmada, kaygı ve depresif belirti düzeylerinin yükselmiş olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların sağlıklarının ve güvenliklerinin risk altında olduğu gibi düşüncelere sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların depresif belirtilerin yaygın olduğu gözlemlenirken bununla beraber tükenmişlik ile ilişkili şikayetlerin de arttığı dikkat çekmiştir (Schneider ve diğerleri, 2020).

Çalışan bireylerin depresif belirti düzeylerinin sıklıkla ilişkili bulunduğu kavram tükenmişlik olabilmektedir (Urhan, 2019). Tükenmişlik, birçok insan üzerinde etkili olabilen ve bireylerin yaşamsal aktivitelerini yerine getirmelerinde onları engelleyebilen bir unsur olarak görülmekte ve tükenme kavramının ilk olarak psikiyatrist Freudenberg (1974) tarafından tanımlandığı bilinmektedir. Tükenmişlik, bireyin kaynaklarını aşan istekler karşısında bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak hareketsiz kalması olarak bilinir. Freudenberg'in ilk çalışmasında tükenmişlik kavramı, gönüllü sağlık çalışanlarında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize edilen bir durumu tanımlayabilmek için incelenmiştir (Freudenberg, 1974). Birçok meslek elemanında tükenmişlik belirtileri görülebileceği gibi psikologlarda da tükenmişliğe rastlamak mümkündür.

Psikologlardaki tükenmişlik sıklıkla yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, tedavi olunması yönündeki yüksek beklentiler ile ilişkilendirilmektedir (McCormack ve diğerleri, 2018; Rupert ve Morgan, 2005). Tükenmişliğin, özellikle iş stresinin yoğun ve iş yükünün ağır olduğu sektörlerde çalışanlar başta olmak üzere günümüzde oldukça yaygın bir belirti kümesi olduğu anlaşılmaktadır (Dolgun, 2015). Ulusal ve uluslararası alanyazında psikologların tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Oğuzberk ve Aydın (2008), ruh sağlığı çalışanlarının tükenmişliklerini ele almıştır. Araştırmaya ruh sağlığı çalışanları olarak psikologlar (30), psikiyatristler (32) ve hemşireler (75) dahil edilmiştir. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin tükenmişlik düzeyleri şu şekilde sıralanmıştır: Psikiyatristlerin duygusal tükenme ortalamaları, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarından daha yüksektir. Psikiyatristlerin duygusal tükenme ortalamaları psikologlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda psikiyatristlerin duygusal tükenme ortalamaları kendi duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarından da daha yüksektir. Hemşirelerin duygusal tükenme ortalamaları, duyarsızlaşma ve kişisel başarılarından daha yüksek olduğu gibi psikiyatrist ve psikologların ortalamalarından daha yüksektir. Bu üç meslek grubu arasında tükenmişlik düzeyi en yüksek olan grup hemşirelerdir. Psikologların, diğer iki meslek grubuna göre daha düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Uzman

hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin psikologlara göre daha yüksek olmasının nöbet ve uzun çalışma saatleri ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Oğuzberk ve Aydın, 2008).

Yapılan diğer bir araştırmada (Çakıroğlu, 2018), ceza infaz kurumlarında ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologların ikincil travmatik stres ile bu düzeyle ilişkili olarak görülen yaşam kalitesi, tükenmişlik belirtileri, depresif belirti ve anksiyete düzeyleri ele alınmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, ceza infaz kurumlarında çalışan psikologlarda ikincil travmatik stresin belirgin bir düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bu kişilerin depresif belirti ve anksiyete düzeyleri ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buradan elde edilen sonuca göre; bireylerin çalıştıkları yerlerde maruz kaldıkları olay ya da durumlara karşı verdikleri tepkilerin niteliği depresif belirti, tükenmişlik ve anksiyete gibi birden fazla psikolojik belirtiyi tetikleyebilmektedir. Ek olarak, tükenmişliğin hem bireysel hem de örgütsel anlamda tehdit edici bir unsur olduğu anlaşılabilmektedir (Çakıroğlu, 2018).

İlişkili alanyazın depresif belirti ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu vurgulamaktadır. Depresif belirtiler tükenmişlik düzeyini artırabilmekte aynı zamanda tükenmişlik de depresif belirtileri artırabilmektedir (Gito ve diğerleri, 2013; Sağır, 2015; Urhan, 2019). Diğer bir taraftan çalışanların iş yaşamındaki dengesiz iş yükü, maaş dengesizlikleri ve iş-yaşam dengesizlikleri ilk olarak depresif belirtilerin gösterilmesinde ardından bu belirtilerin tükenmişliğe dönebildi ifade edilmektedir (Simionato ve Simpson, 2018). Depresif belirti ve tükenmişlik arasındaki bu ilişkide başka etkenlerin rolünün de olabileceği ifade edilmektedir (Meier ve Kim, 2022). Bu etmenler (örneğin iş doyumu, algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık) tükenmişlik düzeyi ile negatif yönlü bir ilişki kurarak depresif belirtilere rağmen bireylere koruyucu bir etki sağlayabilmektedir (Capone ve Petrillo, 2020; Hyman ve diğerleri, 2017; Serrão ve diğerleri, 2021).

Çalışan bireyleri konu edinen araştırmalarda, depresif belirti ve tükenmişlik değişkenlerinin etkisini manipüle edebilen, kimi zaman pozitif etkiye sahip kimi zaman da negatif etki gösteren dinamik bir yapıya sahip olan iş doyumu, önemli bir değişken olarak görülmektedir (Akkoç ve Çiftçi, 2016; Reyes-Torres ve diğerleri, 2012; Yıldırım, 2018). İş doyumu terimi ilk olarak Hoppock tarafından 1935 yılında tanımlanmıştır. Hoppock (1935)'a göre iş doyumu, bir bireyin yaptığı iş hakkında memnuniyet duyması, doyum alması ve işini istekli bir şekilde yerine getirmesidir (Rinehart ve Short, 1994). İş doyumu, insanları çalışmaya yönlendiren önemli bir etken olarak görülmektedir (Eren, 2001). Bireylerin iş yerinde göstermiş oldukları çaba ve elde ettikleri başarı sonucunda işten aldıkları doyum artmaktadır (Eren, 2001). Çekmecelioğlu (2006) işin kendisi, fiziksel ortamı, yönetimin tutumu ve alınan ücretin tatmin edici olup olmaması gibi faktörlerin iş doyumuna etki eden değişkenler

olduğunu ve bu etmenlerin kişinin ihtiyaçları ve norm değerleri ile örtüştüğü takdirde iş doyumunun sağlanabilmekte olduğunu belirtmiştir. Bireylerin çalıştığı örgüte ne kadar bağlı oldukları, iş doyumunu ve yapılan işten memnuniyet doyumunu doğru orantıda etkileyebilmektedir. İş doymu yüksek olan çalışanların bağlı olduğu kuruma daha fazla fayda sağladığı, çalıştığı kurumundan daha yüksek oranda memnuniyet duyduğu ve motivasyonunun yüksek olduğu söylenebilir (Erdoğan, 2019).

Yapılan araştırmalarda iş doyumunun psikolojik sağlıkla ilişkisi olduğu görülmektedir (Aksu ve diğerleri, 2002). Havle ve diğerleri (2008), İstanbul'da çalışan psikiyatristlerin tükenmişlik düzeylerini, iş doyumlarını ve bunların farklı değişkenlerle ilişkisini ele almışlardır. Çalışılan hastane türüne göre tükenmişlik ve iş doymu düzeyinin farklılaştığı, tükenmişlik düzeyi ile iş doyumunun birbiri ile olumsuz yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğu rapor edilmiştir. Uluslararası alanyazın incelendiğinde de özellikle akıl sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarını inceleyen araştırmalarda da benzer bulguların olduğu anlaşılmaktadır (Gigantesco ve diğerleri, 2003). Bunlara ek olarak, iş doymu ve tükenmişlik ilişkisindeki diğer bir değişkenin depresif belirti düzeyi olduğu görülmüştür (Erol ve diğerleri, 2007; Naldan ve diğerleri, 2019). Yapılan araştırmalardan, depresif belirti ile tükenmişlik ilişkisinde iş doyumunun nasıl bir rol oynadığı konusunun tartışmalı olduğu da anlaşılmaktadır (Yılmaz, 2018). Diğer bir değişle iş doyumunu bazı durumlarda tükenmişlik düzeyini düşürebilen koruyucu bir değişken iken bazı durumlarda da bu etkiyi göstermemektedir (Gito ve diğerleri, 2013; Satuf ve diğerleri, 2018).

Ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde araştırmaların sağlık alanında çalışanların depresif belirti, tükenmişlik ve iş doymu düzeyleri sıklıkla incelenmektedir. Hemşirelerin (Kavlu, 2008), tıp öğrencilerinin (Chang ve diğerleri, 2012), doktorların (Chen ve diğerleri, 2013) yanı sıra araştırma görevlileri (Çan ve diğerleri, 2006), banka çalışanları (Güner ve diğerleri, 2014) ve turizm sektöründe çalışanlarla (Tarcan-İçigen ve Uzut, 2012) yürütülen bu araştırmalarda tükenmişliğin psikolojik belirtilerle ve iş doymu ile ilişkisi ele alınmıştır. İş doymu bireyin hem maddi hem de işinden sağladığı sosyal doym ile ilişkilendirilmektedir ve iş doyumunun tükenmişliğin artması veya azalması yönünde farklı etkiler gösterdiği anlaşılmaktadır. Özellikle ulusal alan yazında psikologlardaki iş doyumunun tükenmişliğe olan etkisini inceleyen araştırmalara rastlanılmamaktadır. Buradan yola çıkarak iş doyumunun psikologlardaki tükenmişliğe etkisinin anlaşılması bu meslek grubu ile ilgili yapılacak diğer çalışmalara yön gösterebilmek açısından araştırmaya değer bulunmuştur. İlişkili alanyazın ışığında psikologların depresif belirti ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü, depresif belirti ile tükenmişlik düzeyi arasında ve iş doymu ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü ilişkilerin bulunacağı (1) ve depresif belirti ve tükenmişlik

düzeyleri arasındaki ilişkide iş doyumunun aracılık rolüne sahip olacağı (2) araştırmanın hipotezleri olarak belirlenmiştir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmaya katılan psikologların 290'ı (%83.1) kadın, 59'u (%16.9) erkektir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; katılımcıların 161'inin (%46.1) lisans mezunu olduğu, 180'inin (%51.6) yüksek lisans mezunu olduğu ve 8'inin (%2.3) doktora mezunu olduğu görülmektedir. Bunun yanında psikologların çalışma alanları incelendiğinde 237 (%67.9) psikoloğun özel sektörde, 112 (%32.1) psikoloğun ise kamuda görev aldıkları belirtilmiştir. Görev alanlarına dair bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1.

Çalışmaya Katılan Psikologların Sosyo-demografik Bilgileri

Değişkenler	N=349	F	%
Cinsiyet	Kadın	290	83.1
	Erkek	59	16.9
Medeni Durum	Bekar	240	68.8
	Evli	102	29.2
	Boşanmış	4	1.1
	İlişkisi var	3	0.9
Çocuk Sahibi Durumu	Hayır	288	82.5
	Evet	61	17.5
Eğitim Durumu	Lisans	161	46.1
	Yüksek lisans	180	51.6
	Doktora	8	2.3
Çalışılan Kurum	Özel	237	67.9
	Kamu	112	32.1
Özel Sektörde Çalışılan Kurum	Diğer	100	28.7
	Şahsi klinik	70	20.1
	Rehabilitasyon merkezi	31	8.9
	Özel hastane	19	5.4
	Anaokulu	15	4.3
	Kreş	2	0.6
Kamuda Çalışılan Kurum	Diğer	42	12.0
	Devlet hastanesi	34	9.7
	Aile ve sosyal politikalar bakanlığı	20	5.7
	Denetimli serbestlik	6	1.7
	Ceza ve infaz kurumu	5	1.4
	Spor bakanlığı	5	1.4

Yapılan araştırmada psikologların meslekten memnuniyetlerini öğrenebilmek adına demografik bilgi formuna 7'li Likert tipinde değerlendirme sağlayan bir soru eklenmiştir. Çalışmada kullanılması adına hazırlanan bu Likert tipi soruda artan rakamlar meslekten memnuniyetin yükselişini ifade etmektedir. Benzer olarak aynı değerlendirme biçimi ile iş yerinden memnuniyet değerlendirmesi de alınmıştır.

Araştırmaya katılan psikologların yaş, maaş, meslekten memnuniyet ve iş yerinden memnuniyet ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri de demografik bilgi formu ile alınmıştır. Bu bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Çalışmaya Katılan Psikologların Diğer Bilgileri

Değişkenler	Ort.	SS	Min.	Maks.
Yaş	28.89	5.97	21	66
Maaş	4697.66	3159.38	400	28000
Meslekten memnuniyet	5.77	1.27	1	7
İş yerinden memnuniyet	3.75	1.69	1	7

Not. *p <.05, **p <.01

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, çalıştıkları kurumdaki görev tanımı ve ilgili kurumda görev alma süresi gibi demografik ve çalışma özelliklerine ait sorular Demografik Bilgi Formu'na eklenmiştir. Bu form, araştırmacılar tarafından hazırlanıp doldurulması için katılımcılara sunulmuştur.

Beck Depresyon Envanteri. Beck Depresyon Envanteri, 1961 yılında Aaron Beck ve diğerleri tarafından geliştirilen bir ölçektir (Beck ve diğerleri, 1961). Bu envanter, ergenlerde ve erişkinlerde depresif belirtilerini belirleyebilmek amacı ile kullanılmıştır (Beck ve diğerleri, 1979). 21 maddeden oluşan ölçekte her madde için 0 ila 3 arasında derecelendirme ile cevaplar toplanmaktadır. Her soruda 4 seçenek bulunmaktadır (örneğin, soru 2 için; 0-gerçekten umutsuz değilim, 1-gelecek konusunda umutsuzum, 2-gelecekte beklediğim hiçbir beklenti yok, 3-benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek). Maddeler, hafif düzeyden şiddetli düzeye göre sıralanmıştır. Ölçekten en düşük 0 puan alınabilirken en yüksek 63 puan alınabilmektedir (Hisli, 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Nesrin Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Beck Depresyon Envanteri'nin yüksek düzeyde güvenirlik değerlerine (Yarıya bölme güvenirliği .74; Cronbach

alfa .80) sahip olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut araştırmanın örneklemindeki Cronbach alfa değeri ise .83 olarak hesaplanmıştır.

Tükenmişlik Ölçeği. Tükenmişlik Ölçeği 1988 yılında Pines ve Aronson tarafından oluşturulmuştur (Pines ve Aronson, 1988). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 2006 yılında Burhan Çapri tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 7 dereceli Likert tipi (1-hiçbir zaman, 7-her zaman) biçiminde puanlanmaktadır. 21 maddeden oluşan bu ölçekten en düşük 21 alınabilirken en yüksek 147 puan alınabilmektedir (Çapri, 2006). Alınan yüksek puanlar tükenmişlik düzeyinde artış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üç bileşenli ancak tek faktörlü olduğu belirtilmektedir (Çapri, 2006). Tükenmişlik Ölçeği'nin güvenilirlik özellikleri iç tutarlılık, madde toplam test korelasyon katsayıları ve test tekrar test ile sınanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .93'tür (Çapri, 2006). Yapılan çalışma kapsamında ölçekten alınan toplam puanlar ele alınırken ölçeğin uygulanan örnekleme göre Cronbach alfa değeri .96 olarak hesaplanmıştır.

İş Doyumu Ölçeği. İş Doyumu Ölçeği 1991 yılında Tezer tarafından geliştirilen ve genel iş doyumunu ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Tezer, 2001 yılında ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik değerlerini yeniden incelemiştir. Tezer (2001)'in geliştirmiş olduğu İş Doyumu Ölçeği'nde 10 madde bulunmakta, her soruya 1 ile 4 arası puan verilmektedir. Testten en düşük 10, en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar yüksek iş doyumunu göstermektedir. Tezer (2001) geliştirmiş olduğu İş Doyumu Ölçeği'nin Cronbach alfa değerini .81 olarak hesaplamıştır. Bu da testin güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Faktör analizi sonucuna göre ölçeğin tek boyutlu bir yapıda olduğuna ulaşılmıştır. Uyum geçerliğini de sağlayan test, geçerli ve güvenilir olarak değerlendirilmiştir (Tezer, 2001). Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Gerekli izinler Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (100-1003/20.01.2021) alınmıştır. Mevcut çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden olan kesitsel-ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Kesitsel araştırmalarda, olay, durum ya da bireyler belirli bir zaman dilimi içerisinde incelenmektedir. Olay, durum ve sonuç aynı anda değerlendirilmektedir (Çaparlar ve Dönmez, 2016). İlişkisel tarama modelinde ise iki ya da daha çok değişken arasındaki değişim eş zamanlı olarak belirlenmeye çalışılır. Bu modelde değişkenlerin eş zamanlı olarak değişip değişmediğini belirlemek amaçlanır. Değişkenler eş zamanlı olarak değişiyorsa bunun nasıl olduğunu tespit etmek hedeflenir (Karasar, 2022). Bu bilgidan yola çıkılarak ilişkisel tarama modelinin araştırma için en uygun model olduğuna karar verilmiştir. Örneklem psikologlardan oluşacağı

için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve katılımcıların en az psikoloji lisans diplomasına sahip olması ve psikolog olarak çalışıyor olması dâhil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Katılımcılar için hazırlanmış ölçek seti katılımcılara çevrimiçi şekilde Google Forms aracılığıyla sunulmuştur. Katılımcılara sosyal medya uygulamaları ve web sayfaları aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu kapsamda mesleğe özgü sayfalarda ve mesleğe ilişkin sosyal topluluklarda çevrimiçi araştırma linki paylaşılarak katılımcılar araştırmaya davet edilmiştir. Tüm formun doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS'in (Statistical Package for Social Science) 20. versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce veriler analize hazır hale getirilmiştir. Bu kapsamda değişkenlere ait uç değerler incelenmiştir. Araştırma için 370 psikoloğa ulaşılmıştır fakat 21 psikoloğun verileri uç değer olarak analiz edildiği için çalışma dışında tutulmuş, araştırmanın analizleri 349 kişinin verisi ile yürütülmüştür. Analize başlandığında ilk olarak sosyo-demografik bilgi formunda yer alan değişkenler için betimleyici istatistikler elde edilmiştir. Ayrıca, değişkenlerin normallik değerleri histogram grafiği, basıklık ve çarpıklık değerleri aracılığıyla incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Psikologların depresif belirti ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkide iş doyumunun aracı rolünü inceleyebilmek için Hayes (2013)'in Süreç (Process) makrosundan Model 4 kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamında iki defa korelasyon analizi yapılmıştır. İlk demografik bilgi formu ile toplanan meslekten ve iş yerinden memnuniyet değişkenlerinin iş doymu ve maaş ile ilişkisini değerlendirme amacıyla; ikincisi ise araştırmaya katılan psikologların depresif belirti, iş doymu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek için yapılmıştır. İlk amaç için yapılan korelasyon analizleri sonuçları Tablo 3'te özetlenmiştir.

İkinci olarak yapılan korelasyon analizleri sonucuna göre araştırmaya katılan psikologların depresif belirti düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir ($r = .695, p < .01$). Depresif belirti düzeyi yükseldikçe tükenmişliğin de arttığı söylenebilir. Tablo 4.'de sunulduğu gibi psikologların depresif belirti düzeyi ile iş doymuları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu hesaplanmıştır ($r = -.465, p < .01$). Bu bulgulardan yola çıkarak psikologların depresif belirti

düzeyi yükseldikçe iş doyumlarının azalacağı düşünülebilir. Elde edilen bulgulara göre psikologların tükenmişlik seviyeleri ile iş doyumları arasında yüksek düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülebilmektedir ($r = -.539$, $p < .01$). Psikologların tükenmişlik seviyeleri arttıkça iş doyumlarının azaldığı düşünülebilir. (Bkz. Tablo 4).

Tablo 3.

Demografik ve İş Doyum Düzeyine İlişkin Korelasyon Analizi Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4
1.Maaş	1			
2.Meslekten memnuniyet	.23**	1		
3.İş yerinden memnuniyet	.22**	.49**	1	
4. İş Doyumu Ölçeği (Toplam Puan)	.19**	.52**	.63**	1

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 4.

Araştırmada Kullanılan Ölçek Toplam Puanlarının Birbirlerine İlişkin Korelasyon Analizi Bulguları

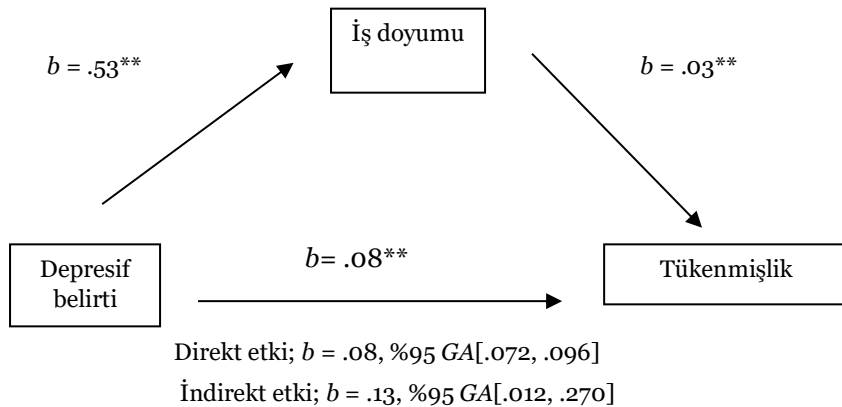
N = 349	1	2	3	Ort.	SS
1. Beck Depresyon Envanteri (Toplam Puan)	1			7.35	5.52
2.Tükenmişlik Ölçeği (Toplam Puan)	.695**	1		3.42	.82
3.İş Doyumu Ölçeği (Toplam Puan)	.465**	-.539**	1	29.75	6.38

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

Araştırmanın diğer bir hipotezi ise depresif belirti ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide iş doyumunun aracılık rolünün test edilmesidir. Hipotezin test edilebilmesi için Hayes (2013)'in geliştirmiş olduğu Süreç (Process) Makrosundan Model 4 seçilmiştir. Bu modelden yola çıkarak Beck Depresyon Envanteri'nden alınan toplam puan bağımsız değişken (X), Tükenmişlik Ölçeği'nden alınan toplam puan bağımlı değişken (Y) ve İş Doyumu Ölçeği'nden alınan toplam puan ise aracı değişken (M) olarak atanmıştır. Aracılık analizini yapabilmek için sağlanması gereken varsayımlar kontrol edilmiştir. Bu varsayımlar, bağımlı değişken ve aracı olarak belirlenen değişken arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmuş olması,

bağımsız değişken ve aracı olarak belirlenen değişken arasında da anlamlı bir ilişkinin varlığı ve son olarak da bağımsız değişkenin bağımlı değişken ile anlamlı ilişkisinin bulunmasıdır (Preacher ve Hayes, 2008). Bunun yanı sıra aracılığın iki farklı türü bulunmaktadır. Bunlardan ilki; tam aracı değişkendir, ikincisi ise kısmi aracı değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Tam aracı değişken, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin aracı değişken dahil edildiğinde anlamsız bulunması ile oluşurken; kısmi aracı değişken, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin aracı değişken dahil edildiğinde azalması ile oluşmaktadır.

Analiz için varsayımların karşılanması ardından analizler yürütülmüştür. Yapılan analizlere göre, depresif belirti iş doyumunu yordamaktadır ($B = -.534$, $SE = .054$, $t = -9.78$, $p < .01$). Aracı değişken olarak belirlenen iş doyumunun tükenmişlik düzeyini yordadığına ulaşılmaktadır ($B = -.035$, $SE = .005$, $t = -6.69$, $p < .01$). Ek olarak, depresif belirti düzeyi ile tükenmişlik düzeyi için direkt etkinin ($B = .084$, %95 CI [.072, .096]) ve indirekt etkinin ($B = .019$, %95 CI [.012, .027]) de anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan incelemenin sonunda, iş doymu depresif belirti ve tükenmişlik arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiği anlaşılmıştır. Başka bir ifade ile, iş doyumunun depresif belirti ve tükenmişlik düzeyi üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla iş doyumunun bu ilişkiye aracılık ettiği ifade edilebilir. Dolaylı etki değeri, iki psikologdan depresif belirti düzeyinin diğerine göre bir birim yüksek olan psikoloğun (depresif belirti düzeyi yüksek olanın iş doyum düzeyi düşük olması ve iş doymu düşük olanın tükenmişlik düzeyinin yüksek olması nedeni ile) tükenmişlik düzeyinin bir birim daha yüksek olacağı şeklinde yorumlanabilir.



Şekil 1.

Depresif Belirti Düzeyi ve Tükenmişlik Arasında İş Doyumunun Aracılık Rolü; Model-4 (Not.

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

Tartışma

Mevcut araştırma ile Türkiye’de çalışan psikologların depresif belirti, tükenmişlik belirtisi ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkiler saptanmış; depresif belirti ile tükenmişlik ilişkisinde iş doyumunun aracı rolü üstlendiği belirlenmiştir. Türkiye’de psikoloji bölümünden mezun olup sahada çalışanların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (TODAP 2013; TÜİK 2021). Araştırma katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde nispeten genç katılımcı grubunun var olduğu anlaşılmaktadır (Ort. (Yaş) = 28.89). Katılımcıların araştırmanın değişkenleri için alınan ölçüm değerleri incelendiğinde özellikle depresif belirti puanı ortalamalarının hafif düzeyde olduğu, tükenmişliğin ve iş doyumunun orta düzeyde olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulguya alanyazındaki diğer araştırmalarda sıklıkla rastlanmaktadır. Örneğin Di Benedetto ve Swadling’in (2014) araştırmasında Avusturalya’daki çalışan psikologların %15’inde tükenmişlik düzeyinin orta-yüksek aralığında olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında da 40 çalışma incelenmiş ve bu çalışmalarda örneklem olarak seçilmiş psikoterapistlerin tükenmişlik düzeylerin orta ile yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Gilroy ve diğerleri, 2002). Psikologların depresif belirtileri açısından incelendiğinde de mevcut araştırmanın bulgularına benzer olduğu anlaşılmaktadır. Simionato ve Simpson ‘ın (2018) yürüttüğü araştırmada örneklem olarak seçilen psikologların düşük ve orta düzeyde depresif belirtiyeye sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Depresif belirti ve tükenmişlik belirtilerinin genellikle beraber görülebilmektedir. Depresif belirti ve tükenmişliğin, olumsuz çalışma koşullarında beklenti ile gerçeklik arasındaki tutarsızlıkla başa çıkma ile ilişkili olabileceği de ifade edilmektedir (Ahola ve Hakanen, 2007; Simionato ve Simpson, 2018). Ek olarak, depresif belirtiler tükenmişlik düzeyini artırabilmekte aynı zamanda tükenmişlik de depresif belirtileri artırabilmektedir (Gito ve diğerleri, 2013; Sağır, 2015; Urhan, 2019). Diğer bir taraftan çalışanların iş yaşamındaki dengesiz iş yükü, maaş dengesizlikleri ve iş-yaşam dengesizlikleri ilk olarak depresif belirtilerin gösterilmesinde ardından bu belirtilerin tükenmişliğe dönebildiği ifade edilmektedir (Simionato ve Simpson, 2018). Dolayısıyla iki yönlü bir ilişkilinin olabileceği de dikkat çekmektedir. Mevcut araştırmanın bir diğer sonucu depresif belirti düzeylerindeki artışın tükenmişlik belirtisi düzeyindeki artış ile ilişkili olduğudur. Var olan bu ilişkiye alanyazında sıklıkla rastlansa da (Gito ve diğerleri, 2013; Sağır, 2015; Urhan, 2019) psikologların depresif belirti düzeyini ve tükenmişliğini inceleyen araştırmaların az sayıda olduğu ifade edilmiştir (Simionato ve Simpson, 2018). Depresif belirti ve tükenme arasındaki ilişki de destek arayan kişi sayısında artma, akıl sağlığına yapılan yatırımlardaki azalmalar ve artan başarılı tedavi beklentisi (Australian Psychological Society, 2014) bu ilişkiyi açıklayabilir. Ülkemizdeki durumda göz önüne alındığında da bu değerlendirmelerin Türkiye için de geçerli

olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2020) incelendiğinden en düşük harcama yapılan kısmın Genel Sağlık Yönetimi ve Sınıflandırılmayan Diğer Kategori olduğu görünmekte ve akıl sağlığı hizmetleri de bu kategorilerde değerlendirilmektedir.

Mevcut araştırma bulgularında depresif belirti ile iş doyum düzeyleri incelendiğinde depresif belirti düzeyi yüksek olan psikologların iş doyum düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Belirgin düzeydeki depresif belirti bireylerin hayatlarındaki özel, sosyal yaşam ve iş yaşamı gibi birçok alanı olumsuz etkileyebilmektedir (Goh ve diğerleri, 2019). Yetişkin bireyler günün çoğunu bir iş yerinde mesleğini icra ederek geçirebilmektedir. Bu bağlamda, bireyin psikolojik durumunun mesleğine dair değişkenleri ya da işten algıladığı doyum etkileyebilmesi beklendik bir sonuç olabilir. Karşılıklı olarak, meslek elemanlarının iş doyum düzeyine bağlı olarak depresif belirtilerinin yükselmesi de görülebilmektedir (Bakan ve diğerleri, 2015). İş doyumunu birçok değişkeni içinde barındırabilen bir kavramdır. Örneğin, işin sağladığı maddi kazanç, itibar, çalışma saati süresi, meslek elemanları arasındaki ilişkiler gibi işe ve kişilerarası konulara dair olgular iş doyumunu etkileyebilmektedir (Chen, 2008).

Mevcut araştırmanın diğer bir sonucu tükenmişliğin iş doyum düzeyi ile göstermiş olduğu olumsuz yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkidir. Başka bir deyişle, psikologların iş doyumlarının düşmesi ile tükenmişlik düzeylerinin artmasıdır. Bu bulgu beklenir ve alanyazının tarafından da desteklenmektedir (Bono ve Judge, 2003; Senter ve diğerleri, 2010). Çalışanların iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki bu ilişki başka iş kollarında da gözlemlenmektedir (Brewer ve Clippard, 2002; Doğan ve Akandere, 2019). Kuramsal olarak incelendiğinde, iş kaynaklı bir tükenmenin sebepleri olarak yoğun çalışma saatleri, alınan ücret ve ücrete dair beklentilerin karşılanmaması, işten alınan doyum gibi değişkenler öne çıkabilmektedir (Taşlıyan ve diğerleri, 2017; Tziner ve diğerleri, 2015). Psikologlarla yürütülen bir araştırma iş doyumunun çalışılan sektöre göre farklılaştığı anlaşılmaktadır. Senter ve meslektaşlarının (2010) araştırmasında hastanelerde, gazilere destek veren kurumlarda ve cezaevlerinde çalışan psikologların iş doyum düzeyi karşılaştırılmıştır. Buna göre hastanede ve gazilere destek veren kurumlarda çalışan psikologlar cezaevinde çalışanlara göre daha düşük iş doyum rapor etmişlerdir ve bu durumun maaş ve iş yükü düzeyi ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir. Mevcut araştırmanın bulguları incelendiğinde katılımcıların iş yerlerinden memnuniyetleri ile maaş düzeyleri ilişkisinin bu bulguyu destekler nitelikte olduğu söylenebilir (Bknz. Tablo 3). Katılımcı olan psikologların meslekten memnuniyet ortalamaları nispeten yüksek düzey sayılabilirken, çalıştıkları iş yerlerinden memnuniyet düzeyi ortalamalarının diğerine nazaran yüksek olmadığı görülmektedir. Bulgular arasında bu tutarsızlığı maaş ortalamasının düşük olması ve

diğer bir taraftan Türkiye’de çalışan psikologların mesleki tatminlerini maaş ile ilişkilendirmediği düşünülebilir. Ek olarak, alınan maaşın tatmin edici düzeyde olması iş doyumunu da artırabilmektedir (Bovier ve Perneger, 2003). Türkiye’de çalışan psikologların çalışma saatleri, iş değişimi sayıları ve maaşları meslekten memnuniyet ile değil iş yerinden memnuniyetle daha çok ilişkilenebilmektedir (Ersan, 2021).

Araştırma bulgularından bir diğeri de depresif belirtilerin ve iş doyumunun tükenmişliği yordamasıdır. Ayrıca, aracılık analizi ile depresif belirti ve tükenmişlik düzeyleri ilişkisinde iş doyumunun indirekt etkisinin olduğu da saptanmıştır. Diğer bir deyişle iş doyumunu düzeyi, depresif belirti ve tükenmişlik ilişkisinde aracı rol üstlenmektedir. Alanyazında var olan birçok araştırma iş doyumunu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu bulgularda iş doyumunun koruyan bir etkisinin olabileceği dikkat çekmektedir. Dolayısıyla iş doyum düzeyinin yüksek olması bireyleri tükenmişliğe karşı koruyucu olabilmektedir (Nazim ve Arshad, 2014; Wang ve diğerleri, 2020). Diğer bir taraftan, depresif belirti düzeyinin artması tükenmişlik düzeyini de artırabilmektedir. Bahsi geçen ilişkide var olabilecek bazı faktörler bu ilişkiyi etkileyebilir. Bu faktörlerden birisinin de iş doyumunu olduğu anlaşılmaktadır (Jou ve diğerleri, 2013; Lin ve diğerleri, 2016). İş doyumunu yüksek çalışanların depresif belirti, anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmış ve yüksek düzey iş doyumunun koruyucu faktör olabileceği ifade edilmiştir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005). Mevcut araştırmanın bulgularında da iş doyumunun yüksek olması tükenmişliğe karşı koruyucu bir etkiye işaret etmektedir. Nitekim alanyazındaki çalışmalardan bazıları iş doyumunun bu koruyucu etkisini desteklemektedir. Hemşirelerle yürütülen bir çalışmada iş doyumunun tükenmeye karşı koruyucu olduğu rapor edilmiştir (Bovier ve diğerleri, 2009; Li ve diğerleri, 2014). Benzer bir çalışma Çin’de çalışan hemşirelerle yapılmış ve iş doyumunun psikolojik belirtiler açısından koruyucu bir etkisinin olabileceği vurgulanmıştır (Feng ve diğerleri, 2018). Özetle araştırma ile elde edilen iş doyumunun aracılık rolü bulgusunun uluslararası alanyazında başka meslek grupları üzerinden de desteklendiği görülmektedir (Coşkuner, 2013; Katmer ve diğerleri, 2020; Aslan Seki, 2021). Bu bağlamda mevcut araştırma ile psikologlarda da iş doyumunun koruyucu bir etkiye sahip olabileceği bilgisini göstermek alayazını bu yönüyle zenginleştirebilecek bir nitelik olabilir.

Ulusal ve uluslararası alanyazında daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolog örnekleminde bu değişkenlerin birlikte çalışıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literatürdeki bu boşluğun giderilmesi hedeflenmektedir. Birçok alanda faaliyet gösteren, bireylerin ve toplumun geleceği ile ilgili önemli faaliyetler üstlenen psikologlar ile sıklıkla araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye özelinde incelendiğinde, özellikle yüksek lisans tezlerinde bu konunun incelenmeye başlandığı

anlaşmaktadır (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Mizmizlioğlu, 2018; Acar, 2021; Büyükyılmaz ve Acar, 2022). Mevcut araştırma ile Türkiye’de çalışan 349 psikoloğun bazı demografik bilgileri, depresif belirti, tükenmişlik belirtisi ve iş doymu düzeyleri betimlenmiş; depresif belirti, tükenmişlik ve iş doymu arasındaki ilişkiler saptanmıştır. Ek olarak iş doymunun depresif belirti ve tükenmişlik arasında aracılık etkisine sahip olduğu rapor edilmiştir.

Elde edilen bulgulara rağmen araştırmancının bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Katılımcı sayısı genellenebilir sonuçlara ulaşmak için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Diğer bir taraftan, katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin (cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan kurumlar ve yaş gibi) benzer oranlarda dağılım göstermediği anlaşılmaktadır. Homojen bir katılımcı grubunun olmaması kısıtlılık olarak düşünülebilir. Her ne kadar en açık/doğru bilgiye ulaşılması için gerekli yönlendirmeler yapılmış olsa da yanıtlar kişisel beyanları göstermektedir ve bunun da bir kısıtlılık olabileceği düşünülmektedir.

Gelecek araştırmalar için sıralanan kısıtlılıkların dikkate alınması alanyazını daha da geliştirebilecek bulgular ortaya koymak adına önemli olacaktır. Ayrıca, tükenmişliğin ve iş doymunun kaynaklarının belirlenebileceği araştırma yöntemlerinin kullanılması (nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanılması gibi) faydalı olabilir. Mevcut araştırma bulguları psikologların depresif belirti ve tükenmişlik düzeyi ile ilgili de dikkat çeken sonuçlar sunmaktadır. Bu bağlamda tükenmişliğin bu örnekte risk teşkil edebilir olduğu öngörülmektedir. Gelecek çalışmaların psikologlardaki tükenmişliğin sebeplerini araştıran ve tükenmişliği engelleyebilecek bireysel ve mesleki etkenleri incelemeleri faydalı olabilir. Mevcut bulgular incelendiğinde iş doymunun koruyucu bir rol üstlendiği dikkat çekmektedir ve gelecek çalışmalar Türkiye’de çalışan psikologların iş doymu kaynaklarını belirme yönünde alanyazını geliştirebilir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, 2021 yılında birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı ve “Psikologların iş doymu, psikolojik sıkıntı vepsikolojik esneklik düzeylerinin incelenmesi” başlıklı 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:

Çalışma Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay no: 100-1003/20.01.2021).

Kaynakça

- Acar, B. (2021). *Çalışanların psikolojik dayanıklılığının psikolojik iyi oluşları üzerine etkisi: ceza infaz kurumlarındaki psikologlar üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Karabük Üniversitesi.
- Akkoç, İ. ve Çiftçi, A. F. (2016). Lider-üye etkileşiminin tükenmişliğe etkisinde iş doyumunun aracılık rolü: Eğitim sektöründe bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 193-211.
- Aksu, G., Acuner A. M. ve Tabak, R. S. (2002). Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4), 271-282.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Ahola, K. ve Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104 (1-3), 103 - 110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- Aslan Seki, E. (2021). *Hemşirelerin iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: İş doyumunu ve örgütsel özdeşleşmenin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necbettin Erbakan Üniversitesi.
- Australian Psychological Society. (2014). *2013 Better access survey: Final report*. APS. <https://psychology.org.au/inpsych/2017/february/littlefield>
- Bakan, İ., Taşlıyan, M., Taş, F. ve Aka, N. (2015). Örgüt depresyonu ve iş tatmini arasındaki ilişki; bir üniversitedeki akademisyenler üzerinde alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 296-315.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2003). Core self-evaluations: A review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *European Journal of personality*, 17(1_suppl), 5-18. <https://doi.org/10.1002/per.481>
- Bovier, P. A. ve Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *The European Journal of Public Health*, 13(4), 299-305. <https://doi.org/10.1093/eurpub/13.4.299>
- Bovier, P. A., Arigoni, F., Schneider, M. ve Gallacchi, M. B. (2009). Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *The European Journal of Public Health*, 19(6), 611-617. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp056>
- Brewer, E. W. ve Clippard, L. F. (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), 169-186. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1022>

- Büyükyılmaz, O. ve Acar, B. (2022). Ceza infaz kurumlarındaki psikologların iyi oluşları üzerinde psikolojik dayanıklılığın etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 9(1), 45-59. <https://doi.org/10.18394/iid.1058944>
- Capone, V., & Petrillo, G. (2020). Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology*, 39, 1757-1766. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9878-7>
- Chang, E., Eddins-Folensbee, F., ve Coverdale, J. (2012). Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Academic Psychiatry*, 36, 177-182. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.11040079>
- Chen, L. H. (2008). Job satisfaction among information system (IS) personnel. *Computers In Human Behavior*, 24(1), 105-118. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.01.012>
- Chen, K. Y., Yang, C. M., Lien, C. H., Chiou, H. Y., Lin, M. R., Chang, H. R., ve Chiu, W. T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), 1471. <https://doi.org/10.7150/ijms.6743>
- Coşkuner, S. (2013). *Akademisyenlerin iş ve aile karakteristiklerinin evlilik, aile ve yaşam tatmini ile ilişkisi: İş ve aile çatışmasının aracı rolü* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörler*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Çan, E., Topbaş, M., Yavuzylmaz, A., Çan, G. ve Özgün, Ş. (2006). Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doymumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 23(1), 17-24.
- Çaparlar, C. Ö. ve Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-8.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çekmecelioğlu, H. (2006). İş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının iş ten ayrılma niyeti ve verimlilik üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: Bir araştırma. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 153-168.
- Çiftçi, B. (2010). İşte var ol ama ma sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 153-174.
- Di Benedetto, M. ve Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 705-715. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>
- Doğan, M. ve Akandere, M. (2019). Taekwondo antrenörlerinin iş doymumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 154-162.
- Dolgun, U. (2015). Tükenmişlik sendromu. İçinde N. D. Ergun Özler (Ed.), *Örgütsel Davranışta Güncel Konular* (ss. 287-310). Ekin Yayınevi.

- Erdoğan, V. (2019). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sağlık profesyonellerinin mobbingle karşılaşma durumlarının iş doyumu ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Eren, E. (2001). *Yönetim ve organizasyon* (5. Basım). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 241-247.
- Ersan, Ç. (2021). *Psikologların iş doyumları ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Feng, D., Su, S., Wang, L., ve Liu, F. (2018). The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 366-372. <https://doi.org/10.1111/jonm.12523>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gilroy, P. J., Carroll, L. ve Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(4), 402-407. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.4.402>
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A. ve Morosini, P. (2003). Brief report: job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, 39(4), 349-355. <https://doi.org/10.1023/a:1024076209376>
- Gito, M., Ihara, H. ve Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11), 12-18. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p12>
- Goh, K. K., Liu, Y. W., Kuo, P. H., Chung, Y. C. E., Lu, M. L. ve Chen, C. H. (2019). Effect of probiotics on depressive symptoms: A meta-analysis of human studies. *Psychiatry Research*, 282, 112568. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112568>
- Günbay, İ. ve Tokel, A. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş doyumu ve iş stresi düzeylerinin karşılaştırmalı analizi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 77-95.
- Güner, F., Çiçek, H. ve Can, A. (2014). Banka çalışanlarının mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3), 59-76.
- Güzel, E., Güzel, D., Yıldırım, M., ve Taşpınar, M. S. (2023). Okul Yöneticilerinde İş Yaşam Dengesi ve Sonuçları. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(3), 355-368.
- Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F. ve Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 4-13.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. *Journal of Educational Measurement*, 51(3), 335-337. <https://doi.org/10.1111/jedm.12050>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(23), 3-13.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Harper.

- Hyman, S. A., Shotwell, M. S., Michaels, D. R., Han, X., Card, E. B., Morse, J. L., ve Weinger, M. B. (2017). A survey evaluating burnout, health status, depression, reported alcohol and substance use, and social support of anesthesiologists. *Anesthesia & Analgesia*, 125(6), 2009-2018. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298>
- İçigen, E. T. ve Uzut, İ. (2012). Yiyecek-İçecek Bölümü Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlikleri ve İş Doyumları Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 107-118.
- Jou, R. C., Kuo, C. W. ve Tang, M. L. (2013). A study of job stress and turnover tendency among air traffic controllers: The mediating effects of job satisfaction. *Transportation research part E: Logistics and transportation review*, 57, 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.tre.2013.01.009>
- Karasar, N. (2022). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (37. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Katmer, A. N., Kul, A. ve Demir, R. (2020, 10-13 Eylül). Psikolojik danışmanlarda bilişsel esnekliğin yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi: İş doyumunun aracı rolü [Konferans sunumu] International Eurasian Educational Research Congress, Türkiye.
- Kavlu, İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi], Marmara Üniversitesi.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., ve Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.04.004>
- Lin, T. C., Lin, H. S., Cheng, S. F., Wu, L. M. ve Ou-Yang, M. C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 25(7-8), 1120-1130. <https://doi.org/10.1111/jocn.13119>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., ve Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Meier, S. T., & Kim, S. (2022). Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(2), 195-206. <https://doi.org/10.1037/ocp0000273>
- Mizmizlioğlu, E. (2018). *Bir grup ruh sağlığı çalışanında iş doyumunun psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M. ve Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.
- Nazim, A. ve Arshad, A. (2014). The mediating effect of job satisfaction between psychological capital and job burnout of Pakistani nurses. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 8(2), 399-412. <http://hdl.handle.net/10419/188145>
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 167-179.
- Pines, A. M. ve Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879>

- Reyes-Torres, M., Ríos-Santos, J. V., López-Jiménez, A., Herro-Climet, M. ve Bullon, P. (2012). Job satisfaction and depression in the Spanish Society of Periodontology and Research (SEPA) members, and their relation to the burnout syndrome. Creation of a structural model. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 17(5), e821. <https://doi.org/10.4317/medoral.17478>
- Rinehart, J. S. ve Short, P. (1994). Job satisfaction and empowerment among teacher leaders, reading recovery teachers and regular classroom teachers. *Education*, 114, 570-80.
- Rupert, P. A., ve Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Sağır, M. (2015). Öğretmenlerin örgütsel depresyon ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Education*, 4(3), 29-42. <https://doi.org/10.19128/turje.181133>
- Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Marina Afonso, R., ve Loureiro, M. (2018). The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(2), 181-189. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1216365>
- Schneider, M. B., Greif, T. R., Galsky, A. P., Gomez, P., Anderson, C., Edwards, D. S., Cherry, A. S. ve Mehari, K. (2021). Giving psychology trainees a voice during the COVID-19 pandemic: Trainee mental health, perceived safety, and support. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(1), 76-85. <https://doi.org/10.1037/tep0000343>
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., ve Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Senter, A., Morgan, R. D., Serna-McDonald, C., ve Bewley, M. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services*, 7(3), 190-201. <https://doi.org/10.1037/a0020433>
- Simionato, G. K. ve Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Tarcan-İçigen, E. ve Uzut, İ. (2012). Yiyecek-içecek bölümü çalışanlarının mesleki tükenmişlikleri ve iş doyumları üzerine bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 107-118.
- Taşlıyan, M., Engizek, H. ve Gül, N. (2017). Tükenmişlik, iş tatmini ve esnek çalışma saatleri: Çalışan kadınlar üzerine bir çalışma. *Tübbav Bilim Dergisi*, 10(2), 111-125.
- Tengilimoğlu, D. ve Yiğit, A. (2005). Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 374-400.
- Tezer, E. (1991). İş doyumunu ölçeği. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 9(1-2-3), 55-76.
- Tezer, E. (2001). İş doyumunu ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(16), 33-39.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Mart 13). *Türkiye İstatistik Kurumu. Tarımsal veriler*. <http://www.tuik.gov.tr>

- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Sağlık Harcamaları İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192>
- Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği. (2013, Mayıs 6). *Psikolog meslek yasası önerisi*. https://todap.org/images/raporlar_brosurler/MeslekYasasiDosyasi.pdf
- Türk Psikologlar Derneği. (2011). Sağlık meslek yasası – psikolog – klinik psikolog tanımı. <https://www.psikolog.org.tr/assets/files/ozluk-haklari/Tanimlar-Komisyonu-Raporu-2011.pdf>
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R. ve Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31 (3), 207 - 213. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.05.001>
- Urhan, S. (2019). *Adliyede çalışan personelin iş stresi, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Üçer, S. (2010). Esnek çalışma bağlamında psikologlar, işçi hareketleri ve sendikal kriz bağlamında TODAP. *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 103-111.
- Ünal, İ. (2018). *Psikologların mobbing algısı ve depresyon, anksiyete ve tükenmişlik sendromuyla ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yıldırım, F. (2018). Tükenmişlik düzeyinin sanal kaytarma davranışına etkisinde iş doyumunun aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 302-313.
- Yıldız, K. (2018). Bireysel iş uyumsuzluklarının nedenleri, yoğunlaştığı konular ve çalışma ve iş kurumu'nun bu uyumsuzlukları çözme yeteneği. *Çalışma ve Toplum*, 3(58), 1361-1380.
- Yılmaz, A. (2018). Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 952-956. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_59_18
- Wang, P., Chu, P., Wang, J., Pan, R., Sun, Y., Yan, M., Jialo, L., Zhan, X. ve Zhang, D. (2020). Association between job stress and organizational commitment in three types of Chinese university teachers: mediating effects of job burnout and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576768>

Examining the Relationships between Psychologists' Depressive Symptom and Burnout Levels: The Mediator Role of Job Satisfaction

Summary

Psychologist is the title given to people who graduated from psychology departments of related faculties; specialist psychologist is the title given to psychologists who have completed their undergraduate education and graduated with at least a master's degree in psychology sub-branches (TPD Definitions Commission Report, 2011). Although psychologists working in the clinical field are helping people, the psychological health of these professionals may show negative characteristics over time. Depressed mood, lack of energy or interest, pessimism and self-harm thoughts, difficulty concentrating, disruptions in sleep patterns, rapid weight gain and loss, and loss of functionality in social areas are observed in individuals with depressive symptoms. When the findings of the study are examined, it is stated that there is a positive and significant relationship between the variables, according to the correlation analysis between the depressive symptom scores of psychologists and their exposure to mobbing. When the studies about the profession are examined, it is understood that the levels of depressive symptoms and burnout are highly correlated.

Burnout can be thought of as an element that can be effective on many people and prevent individuals from fulfilling their vital activities (Freudenberger, 1974). Burnout has been defined as the physical, social, and psychological inactivity of the individual in the face of demands that exceed the individual's resources. Oğuzberk and Aydın (2008) examined the burnout of mental health workers. The burnout levels of professionals working in the field of mental health are listed as follows: Emotional exhaustion averages of psychiatrists are higher than depersonalization and personal success averages. Compared to psychologists, psychiatrists have higher emotional exhaustion averages than depersonalization and personal achievement averages. Studies have shown that job satisfaction is associated with psychological health (Aksu et al., 2002). Günbayı and Tokel (2012) stated that low job satisfaction levels increase job stress.

To conclude, it is understood that the studies examined the depressive symptoms, burnout, and job satisfaction levels of health workers in separate contexts. In this sense, it has not been found that these variables are examined together in studies that only focus on psychologists. Exploring the relationships between psychologists' depressive symptoms, burnout, and job satisfaction levels with the current research. In addition, it was tested whether job satisfaction had a mediating role in the relationship between depressive symptoms and burnout levels.

Of the participants, 290 (83.1%) were female and 59 (16.9%) were male. In addition, when the work areas of psychologists are examined, it is stated that 237 (67.9%) psychologists work in the private sector and 112 (32.1%) psychologists work in the public sector.

Data collected from the participants were provided online through a questionnaire consisting of a sociodemographic form, Beck Depression Inventory, Burnout Scale, and Job Satisfaction Scale. Necessary permissions were obtained. In the present study, the cross-sectional-relational survey method was used. The scale set prepared for the participants was presented to the participants online via Google Forms. It took approximately 25 minutes to fill out the entire form. The data obtained in the research were analyzed using the 20th version of SPSS (Statistical Package for Social Science). Parametric tests were used for the analysis since the normality assumptions were met. Pearson correlation analysis, multiple regression, and mediation analyses were performed.

According to the results of the correlation analysis, it is seen that there is a high and positive correlation between the depressive symptom levels and burnout levels of the psychologists participating in the research ($r = .695, p < .01$). It was calculated that there was a moderate and negative significant relationship between the depressive symptom level of psychologists and their job satisfaction ($r = -.465, p < .01$). According to the findings, it can be seen that there is a high and negative significant relationship between the burnout levels of psychologists and their job satisfaction ($r = -.539, p < .01$).

Regression analysis shows that the level of burnout was predicted by the levels of depressive symptoms and job satisfaction ($R = .736, R^2 = .540, F(4.344) = 204.946, p < .01$). This finding shows that the variables included in the analysis as predictors explained 54% of the variance regarding the burnout score. As a result of the mediation analysis, it is understood that job satisfaction plays a partial mediating role in the relationship between depressive symptoms and burnout.

Araştırma Makalesi

Benlik Farklılıkları ve Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkide Savunma Biçimlerinin RolüSelva ÜLBE *¹, Tülin GENÇÖZ²¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye² Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar Kelimeler:**benlik farklılıkları,
savunma biçimleri,
depresyon,
kaygı

Benlik farklılıkları teorisine göre, gerçek, ideal ve zaruri benlikleri arasındaki tutarsızlıklar, insanları psikolojik sıkıntılar yaşamaya karşı savunmasız hale getirmektedir. Psikanalitik bakış açısına göre ise, arzu edilen benlik durumundan uzak olmak, ego bütünlüğünün korunmasına yönelik bir tehdit oluşturması nedeniyle depresif semptomlar ve kaygı dahil olmak üzere çeşitli psikolojik sıkıntının deneyimlenmesiyle ilişkilendirilmektedir. Ego bütünlüğünü korumak ve bu rahatsız edici psikolojik durumlarla başa çıkabilmek için farklı savunma tarzlarına başvurulmaktadır. Bu noktada, savunma biçimlerinin (olgun, nevrotik ve immatür), benlik farklılıkları (ideal, zaruri ve istenmeyen benlik farklılıkları) ve yaşanan psikolojik sıkıntılar (depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli aracı faktörler olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çalışmanın amacı, benlik farklılıkları ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin aracılık etkisini incelemektir. Veriler, yaşları 18 ile 64 arasında değişen, 361'i kadın olmak üzere 565 katılımcıdan toplanmıştır. Katılımcılar Bütünleşik Benlik Farklılıkları Endeksi, Savunma Biçimleri Testi, Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Süreklilik formunu doldurmuşlardır. Sonuçları analiz etmek için Hayes Process Macro yöntemi kullanılarak altı ayrı aracılık analizi yapılmıştır. Sonuçlar, tüm benlik farklılıkları ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiye hem olgun hem de immatür savunmaların aracılık ettiğini göstermiştir. Öte yandan, nevrotik savunmaların bu ilişkilerde aracı bir rol oynamadığı bulunmuştur.

Abstract**Keywords:**self-discrepancy,
defense styles,
depression,
anxiety

According to self-discrepancy theory, differences between people's actual, ideal, and ought selves make them vulnerable to psychological distress. From a psychoanalytic perspective, being away from the desired state of self poses a threat to the maintenance of ego integrity, and thus has been associated with the experience of a variety of psychological problems, including depressive symptoms and anxiety. To maintain ego integrity and cope with these uncomfortable psychological states, people resort to different defense styles. At this point, defense styles (i.e., mature, neurotic, and immature) are thought to be important mediators in explaining the relationship between self-discrepancies (i.e., ideal, ought, and undesirable) and psychological distress (i.e., depression and anxiety). Therefore, this study aims to examine the mediating effect of defense styles on the relationship between self-discrepancies and psychological distress. Data were collected from 565 participants, 361 of whom were women, aged between 18 and 64 years. The participants completed the Integrated Self-discrepancy Index, Defense Style Questionnaire, Beck Depression Inventory, and Trait form of Trait-State Anxiety Inventory. To test the proposed hypothesis, six separate mediation analyses were conducted using the Hayes Process Macro method. The results revealed that both mature and immature defenses mediated the association between all self-discrepancies and psychological distress. On the other hand, neurotic defenses did not have any mediation role between self-discrepancies and psychological distress relationships.

*Sorumlu yazar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Tınaztepe Yerleşkesi, 35390, Buca, İzmir, Türkiye

e-posta: selvaulbe@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1371551

Gönderim Tarihi: 05.10.2023; Kabul Tarihi: 18.11.2023

ISSN: 2148-4376



Giriş

İnsanlığın neredeyse temel arayışı olan “Ben kimim/neyim?” sorusunun cevabı ve ideal benliğe ulaşabilmenin mümkün olup olmadığı birçok teorisyenin çalışma odağı olmuştur. Psikoloji literatüründe, benlikle ilgili tartışmalar ilk kez 1890’da William James tarafından başlatılmıştır. James, benlik kavramının tek bir yapı olmadığını, aslında farklı benlik kavramlarını içerdiğini savunmuştur (James, 1950). Ayrıca, benlik kavramının gerçek benlik ve ideal benlik olmak üzere ikiye ayrıldığını ve insanların ideal benliklerine ulaşamadıklarında hayal kırıklığı duygusunun beraberinde geldiğini ileri sürmüştür (James, 1950). Sonraları bireylerin farklı benlik temsillerinin tanımı ve bu benlik temsilleri arasında yaşadıkları uyumsuzluğun çeşitli olumsuz duyguları nasıl ve neden harekete geçirdiği araştırmacılar tarafından farklı kuramlar altında tartışılmıştır (örn., Freud, 1914/1957; Horney, 1950; Rogers, 1995).

Farklı benlik temsilleri bağlamında Higgins (1987) Benlik Farklılıkları Teorisi (Self-Discrepancy Theory) ile benliğin farklı yönleri arasında yaşanan uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan deneyimleri anlamaya çalışmıştır. Higgins bu teorisinde gerçek (actual) benlik, ideal (ideal) benlik ve zaruri (ought) benlik olmak üzere üç farklı benlik temsili olduğunu ileri sürmektedir. Higgins’in tanıtımıyla bu temsillerden, gerçek benlik bireyin sahip olduğuna inandığı özellikleri ve nitelikleri; diğer bir ifadeyle, kişinin gerçekte kim olduğu hakkındaki kendi öznel algısını içermektedir. İdeal benlik ise kişinin ulaşmayı istediği ve hayalini kurduğu benlik algısını temsil etmektedir; bu nedenle bireyin umutları, hedefleri ve beklentileri bu benlik algısını şekillendirmektedir. Son olarak, zaruri benlik toplumsal ve sosyal normlarla ilgilidir; bu yönüyle de yükümlülükler ve sorumluluklarla uyumlu olarak kişinin sahip olmayı beklediği benlik yönlerini ifade etmektedir. Higgins’in kuramı en temelde, bu üç benlik boyutu arasındaki uyumsuzlukların duygusal sonuçlarını açıklamaya odaklanmakta ve gerçek benlikle ideal veya zaruri benlikler arasındaki uyumsuzlukların, farklı olumsuz duygusal deneyimleri ortaya çıkardığını ileri sürmektedir. Örneğin, gerçek benlik ve ideal benlik arasındaki uyumsuzluğun (bu durum ideal benlik farklılıkları olarak isimlendirilir) hoşnutsuzluk, mutsuzluk, hayal kırıklığı ve depresyon gibi düş kırıklığı ile ilişkili duygulara neden olacağı iddia edilirken; gerçek ve zaruri benlik arasındaki uyumsuzluğun (bu durum ideal zaruri benlik farklılıkları olarak isimlendirilir) suçluluk, korku, tehdit, sinirlilik ve kaygı gibi ajitasyon ile ilgili duygular yaratacağı öne sürülmektedir (Strauman ve Higgins, 1988). Higgins’in (1987) tanımladığı bu üç farklı benlik türünün yanı sıra, Ogilvie “istenmeyen benlik” olarak isimlendirdiği yeni bir benlik kavramını tanıtmıştır (Heppen ve Ogilvie, 2003, s. 348). Ogilvie istenmeyen benliğin, bireyin hoş olmayan anılarını veya imgelerini, geçmiş deneyimlerini ve hatırlanan derin duygularını bir araya getirerek oluştuğunu belirtmiştir (Ogilvie, 1987). Bu

nedenle psikolojik iyilik haline ulaşabilmek için, birey bir yandan gerçek benlik ile ideal ve zaruri benlik arasında dengeye kurmaya çalışırken (Higgins ve diğerleri, 1985), diğer yandan da istenmeyen benlikten uzaklaşmaya çalışmaktadır.

Psikanalitik yaklaşımın da benlik farklılıkları teorisinin gelişimi için zemin hazırladığı düşünülmektedir. Freud, “Narsisizm Üzerine” adlı kitabında ego ideali kavramını tanıtmıştır. Freud’a göre üstbenlik; ego ideali taleplerini yerine getirme gayretindedir, bu talepler yoluyla da her daim mükemmelliğe ulaşmaya çalışır ve bu işleviyle aslında üstbenlik ego idealinin bir aracıdır (Freud, 1914/1957). Ego ideali, çocukluk döneminde deneyimlenen narsisistik mükemmeliyeti yansıtmaktadır. Birey, çocukluk döneminde deneyimlediği bu narsisistik mükemmelliği yetişkinliğinde de sürdürmeyi arzulamakta, bu da yetişkinlikte ego idealinin yapılanmasını besleyen bir süreç olmaktadır. Bu nedenle yetişkinlik döneminde birey, ego ideali ile gerçek benliği arasındaki farkı azaltmaya, böylece mümkün olduğunca ideal benlik durumuna ulaşmaya çalışmaktadır. Sonuç olarak, bireyin egosu, ego ideali ile ne kadar yakın olduğuna göre kendi değerini gözlemlemekte ve değerlendirmektedir (Freud, 1914/1957).

Diğer bir taraftan Reich (1954), ego ideali ve üstben arasındaki farkı ele almıştır. Ona göre, ego ideali özellikle bir kişinin olmak istediği şeyle özdeşleşirken, üstben daha çok bir kişinin olması gereken şeyle ilişkilidir. Nitekim bu ayrım ideal ve zaruri benlik arasındaki kavramsal farklılığa da katkıda bulunmaktadır. Joffe ve Sandler (1968) ise ego ve ego ideali kavramlarını daha ayrıntılı bir şekilde açıklamış ve ego, üstben ve id’in taleplerini karşılamakta başarısız olduğunda, yani ego ideale ulaşamadığında bireyin kaçınılmaz olarak çok çeşitli çatışmalar ve psikolojik sıkıntılar yaşayacağını öne sürmüşlerdir. Bu çatışmaların çözümlenmesinde ise gene egonun bir işlevi olan savunma mekanizmaları devreye girecektir.

Güncel psikodinamik kuramlara göre, savunma mekanizmalarının amacı, bireylerin narsisistik kırılma durumlarında özsayıgılarını korumalarına yardımcı olmak, hayal kırıklığı ve utanç deneyimlerini yönetmek, reddedilme veya terk edilme tehdidi karşısında güvenlik hissini korumak ve benliği dışsal gerçeklikten uzak tutmaktır (Cramer, 2015; Gabbard, 2004; Vaillant, 2011). Benzer şekilde Anna Freud, insanların kabul edilemez düşünceler ve duygularla başa çıkmak zorunda kaldıkları durumlarda, özellikle de yoğun kaygı yaşadıklarında, savunma mekanizmalarının duygusal dengelerini korumalarına olanak tanıdığını ileri sürmektedir (Bailey ve Pico, 2023; Freud, 1937/1968). Bu kapsamda, savunma mekanizmaları önemli bir zihinsel işlev ve egonun bir parçası olarak kabul edilmektedir (Cramer, 2015). Koruyucu özelliklerine rağmen, savunma mekanizmalarının gereğinden fazla ya da az olarak orantısız kullanımı, gerçeklik algısını bozması veya gelişimsel seviye göre uygun olmaması bireylerin günlük yaşamını zorlaştırmakta ve insan ilişkileri ile yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Cramer, 2015; Vaillant, 1994). Bu bağlamda, savunma

mekanizmalarının sınıflandırılması, birçok teorisyenin (örn., Freud, 1937/1968; McWilliams, 2011; Vaillant, 1977, 2011) çalışma alanı içine girmiştir.

Savunma biçimlerinin hiyerarşik doğasına yönelik en önemli katkılardan biri Vaillant (1971) tarafından gerçekleştirilmiştir. Vaillant, savunma biçimlerini, immatür savunmalardan nevrotik savunmalara ve nevrotik savunmalardan olgun savunmalara kadar bir süreklilik içinde gruplandırmıştır (Vaillant, 1977). Bu bağlamda Vaillant (1977)'e göre, immatür savunma biçimleri çocukluk döneminde gelişmeye başlamakta ve genellikle bilişsel çarpıtmalar içermektedir; nitekim bu tür savunmalar çoğunlukla çocukluk ve ergenlik dönemlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. İmmatür savunmaları yetişkinlik döneminde sıklıkla kullanılmak, sosyal açıdan uygun olmayan davranışlar sergilemeye ve uygunsuz başa çıkma tarzlarını benimsemeye neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra kişiler, günlük hayatta nevrotik savunmaları kullanarak kısa vadeli çözümler elde edebilmekte, ancak bu savunmalar gerçekle yüzleşmek için sağlıklı yollar sunmamaktadır. Bu nedenle, nevrotik savunmalar, günlük yaşamın çeşitli alanlarında zorluklar yaratabilmektedir. Son olarak, olgun savunmalar diğer savunma türlerine göre en gelişmiş olanları olarak kabul edilmektedir çünkü dışsal gerçekliği ve içsel baskıyı dengelemeyi hedeflemektedir. Olgun savunmalar, yoğun duyguları düzenleyerek dışsal gerçeklik ve benlik imajıyla uyum içinde kalmayı sağlamakta, böylece daha yapıcı eylemler için zemin hazırlamaktadır. Psikolojik olarak sağlıklı olarak tanımlanan yetişkinler daha ağırlıklı olarak olgun savunmaları kullanarak sağlıklı kişilerarası ilişkiler geliştirmekte ve yaşamlarının birçok alanında tatmin sağlayabilmektedirler (Vaillant, 1977). Bu kapsamda pek çok çalışma, yüksek düzey nevrotik ve immatür savunmaların yanı sıra, düşük düzey olgun savunma mekanizmalarının depresyon ve kaygı gibi psikopatolojik sorunlarda artışla ilişkili olduğunu göstermiştir (örn., Calati ve diğerleri 2010; Colovic ve diğerleri, 2016; Da Silva Machado ve diğerleri, 2023; Olson ve diğerleri, 2009). Bu nedenle nevrotik ve immatür savunma biçimleri adaptif olmayan başa çıkma biçimi olarak görülürken, olgun savunmalar olumsuz duygulanımla başa çıkmanın sağlıklı bir yolu olarak tanıtılmaktadır.

Benlik farklılıkları teorisi dikkate alındığında, gerçek benlik ve farklı benlik türleri arasındaki uyumsuzlukların ego bütünlüğüne karşı tehditler olarak algılanabileceği ve istenmeyen duyguları, kaygı ve depresif belirtileri de içeren şekilde tetikleyebileceği düşünülmektedir. Farklı benlik kavramları arasındaki uyumsuzlukların, depresif belirtiler (Gürçan-Yıldırım ve Gençöz, 2022; Liw ve Han, 2022; Thomson, 2016), kaygı semptomları (Johns ve Peters, 2012; Liw ve Han, 2022), üzüntü, suçluluk ve huzursuzlukla ilişkili duygular (Barnett ve diğerleri, 2017; Higgins, 1989; Higgins ve diğerleri, 1985) gibi bir dizi psikolojik sıkıntıya neden olabileceğine dair birçok çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin,

benlik farklılıklarından kaynaklanan hoş olmayan duygularla başa çıkmak ve duygusal dengeyi sağlamak için farklı savunma tarzlarını benimseyebilecekleri düşünülmektedir ancak koruyucu işlevlere rağmen, savunmaların yersiz ve orantısız bir şekilde kullanılması psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilmekte ve psikopatolojik belirtilere neden olabilmektedir. Bu noktada, kullanılan savunma biçimlerinin benlik farklılıklarının neden olduğu psikolojik sıkıntıları açıklamada önemli bir aracı faktör olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışmada benlik farklılıkları ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışmanın hipotezi olarak i) ideal benlik farklılıkları ve psikolojik sıkıntılar (bunlar, depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin (bunlar olgun, nevrotik ve immatür savunmalar) aracı rol oynaması, ii) zaruri benlik farklılıkları ve psikolojik sıkıntılar (bunlar, depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin (bunlar olgun, nevrotik ve immatür savunmalar) aracı rol oynaması; iii) istenmeyen benlik farklılıkları ve psikolojik sıkıntılar (bunlar, depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin (bunlar olgun, nevrotik ve immatür savunmalar) aracı rol oynaması beklenmektedir.

Yöntem

Örnekleme ve Prosedür

Araştırma toplamda 565 kişi ile yürütülmüştür. Örneklemin %64'ü ($N = 361$) kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ve 64 ($Ort. = 23.90$, $Std = 5.10$) aralığında değişmektedir. Bu çalışmada, benlik farklılıkları ile ilişkili çeşitli faktörlerin incelendiği sorumlu yazarın yüksek lisans tezinin verilerinden yararlanılmıştır (Ülbe, 2016). İlgili tez kapsamında üretilen çalışmalar çeşitli bilimsel toplantılarda bildiri olarak sunulmuştur (Bkz., Ülbe ve Gençöz, 2017a, 2017b, 2018a, 2018b). Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alındıktan sonra, anketler Qualtrics platformuna eklenmiştir. Ardından gönüllü katılım bildiren kişilerden anketleri çevrimiçi olarak doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya katılım çağrısı çeşitli sosyal medya platformlarından yapılmıştır. Bu çalışmada kesitsel araştırma deseni kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bütünleşik Benlik Farklılıkları Endeksi (BBFE). Bu ölçek benlik farklılıklarını hem idiografik hem de nomotetik bir yöntemle değerlendirmek amacıyla Hardin ve Lakin (2009) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçüm aracı ideal, zaruri ve istenmeyen benlik farklılığı olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Öncelikle katılımcılardan ideal, zaruri ve istenmeyen

benliklerini tanımlayıcı her bir benlik tipi için beş ayrı öznel özellik listelemeleri istenmiştir. Bu aşamada, listeyi tamamlamayı kolaylaştırmak amacıyla katılımcılara toplam 100 sıfattan oluşan bir liste gösterilmiş ve isterlerse bu listeden de yararlanabilecekleri belirtilmiştir. Listeler tamamlandıktan sonra bu özelliklerin kendilerini ne derece tanımladığını Likert tipi ölçek ile değerlendirmeleri (1 = Bana hiç uymuyor, 5 = Bana tamamen uyuyor) istenmiştir. Bu bağlamda alınan düşük puanlar daha yüksek düzey benlik farklılığına işaret ederken, yüksek puanlar düşük düzey benlik farklılığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarının anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için analizlerden önce madde değerleri ters madde olarak hesaplanmıştır. Böylece, rapor edilen yüksek puanlar daha yüksek düzey benlik farklılığını gösterir hale getirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları ideal, zaruri ve istenmeyen benlik farklılıkları için sırasıyla .78, .81, ve .86 olarak hesaplanmıştır. BBFE'nin Türkçe'ye uyarlaması Gürcan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayılarının ideal benlik farklılığı için .78, zaruri benlik farklılığı için .77 ve istenmeyen benlik farklılığı için .85 olduğu saptanmıştır.

Savunma Biçimleri Testi (SBT). Bu ölçek, Andrews ve diğerleri (1993) tarafından bilinçdışı savunma mekanizmalarının bilinçteki yansımalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 40 maddeden oluşan ölçüm aracı olgun, nevrotik ve immatür savunmalar olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi dokuzlu derecelendirme (1=Bana hiç uygun değil, 9= Bana çok uygun) ile puanlanmaktadır. İç tutarlılık katsayıları olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimleri için .68, .58 ve .80 olduğu tespit edilmiştir. Dört hafta sonra ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği olgun savunma biçimi için .75, nevrotik savunma biçimi için .78 ve immatür savunma biçimi için ise .85 olarak bulunmuştur (Andrews ve diğerleri, 1993). Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu Yılmaz ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının olgun, nevrotik ve immatür savunmalar için sırasıyla .66, .55 ve .79 olarak hesaplanmıştır.

Orijinal halinde her bir madde dokuzlu derecelendirme ile değerlendirilse de bu çalışmanın kapsamında ölçek maddeleri 7'li derecelendirme ile puanlanmıştır. Bu tercihin temel nedeni, Lozano ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ölçeklerin en uygun yanıt seçeneklerinin dört ile yedi arasında olması yönündeki bulgularıdır. Bu araştırmaya göre, derecelendirme dört seçenektan az olduğunda, ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği azalmaktadır. Yedili derecelendirme aşıldığında ise, psikometrik özelliklerde belirgin bir artış tespit edilmemiştir. Bu nedenle, en iyi sonuçlar için dört ile yedi arasında bir derecelendirme ölçeği kullanılması önerilmektedir. Ayrıca, Miller (1956) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise 7'li değerlendirme ölçeklerinin tipik olarak insanların anlık bellek süresi içinde tutabilecekleri bilgi miktarıyla ilişkilendirildiği görülmektedir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE). Beck ve diğerleri (1979) depresyonun bilişsel, davranışsal, duygusal, motivasyonel ve fiziksel yönlerini dikkate alarak, depresyonun şiddetini değerlendirmek için 21 maddeden oluşan bir öz bildirim aracı geliştirmişlerdir. Ölçekteki her ifade sıfırdan üçe kadar puanlanmaktadır. Katılımcılardan kendilerine en uygun ifadeyi seçmeleri istenmektedir. Tek boyuttan oluşan BDE puanı, ölçeğin tüm maddelerinin toplanmasıyla elde edilir. Yüksek puanlar yüksek düzeydeki depresif şikayetleri işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı hem psikiyatrik tanı alan hem de genel örnekleme test edilmiştir (Beck ve diğerleri, 1988). BDE'nin Türkçe ilk adaptasyonu Tegin (1980) tarafından gerçekleştirilmiş, daha sonra ise çeşitli psikometrik özellikleri Hisli tarafından (1988, 1989) çalışılmıştır. Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Süreklilik Formu (DSKE-SF). Spielberger ve diğerleri (1970) tarafından sürekli ve durumluk kaygı olmak üzere iki tür kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilen bir araçtır. Toplamda 40 maddeden oluşmaktadır ve ölçek maddelerinin yarısı sürekli kaygı ölçerken, diğer yarısı durumluk kaygıyı ölçmektedir. Bu çalışma kapsamında, sadece sürekli kaygı formu kullanılmıştır. Katılımcılardan envanterdeki her bir maddeyi dörtlü derecelendirme (1 = Hemen hiçbir zaman, 4 = Hemen her zaman) üzerinden değerlendirmesi istenmektedir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından geliştirilen bu ölçek güvenilir psikometrik özellikler göstermiştir. Ölçeği Türkçe'ye Öner ve Le Compte (1985) uyarlamıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Analizlere geçilmeden önce Tabachnick ve Fidell'in (2007) önerdikleri veri temizleme prosedürleri uygulanmıştır. Bu kapsamda verilerin doğruluğu, normal dağılımı, uç değerler ve çoklu uç değerler varlığı incelenmiştir. Veriler gönüllü katılım gösteren 571 kişiden toplanmış olsa da Mahalanobis Uzaklığı hesaplaması sonucunda altı katılımcının verisi çoklu uç değer gösterdiği için çalışmadan çıkarılmıştır. Araştırmanın analizlerini yürütmek için Hayes (2013) tarafından SPSS makrosu olarak geliştirilen PROCESS v4.2'in Model 4'ü kullanılmıştır. Bu kapsamda benlik farklılıkları (ideal benlik farklılığı, zaruri benlik farklılığı ve istenmeyen benlik farklılığı) ile psikolojik sıkıntılar (depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkide savunma biçimlerinin (olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimleri) aracı rolü paralel aracılık analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

Değişkenler Arası Korelasyonlar

Tablo 1’de çalışmanın değişkenleri ile ilgili betimsel istatistikler ve tüm değişkenler arasındaki ilişkilere dair Pearson korelasyon katsayıları sunulmuştur.

Tablo 1.

Betimsel İstatistikler ve Pearson Korelasyon Katsayıları

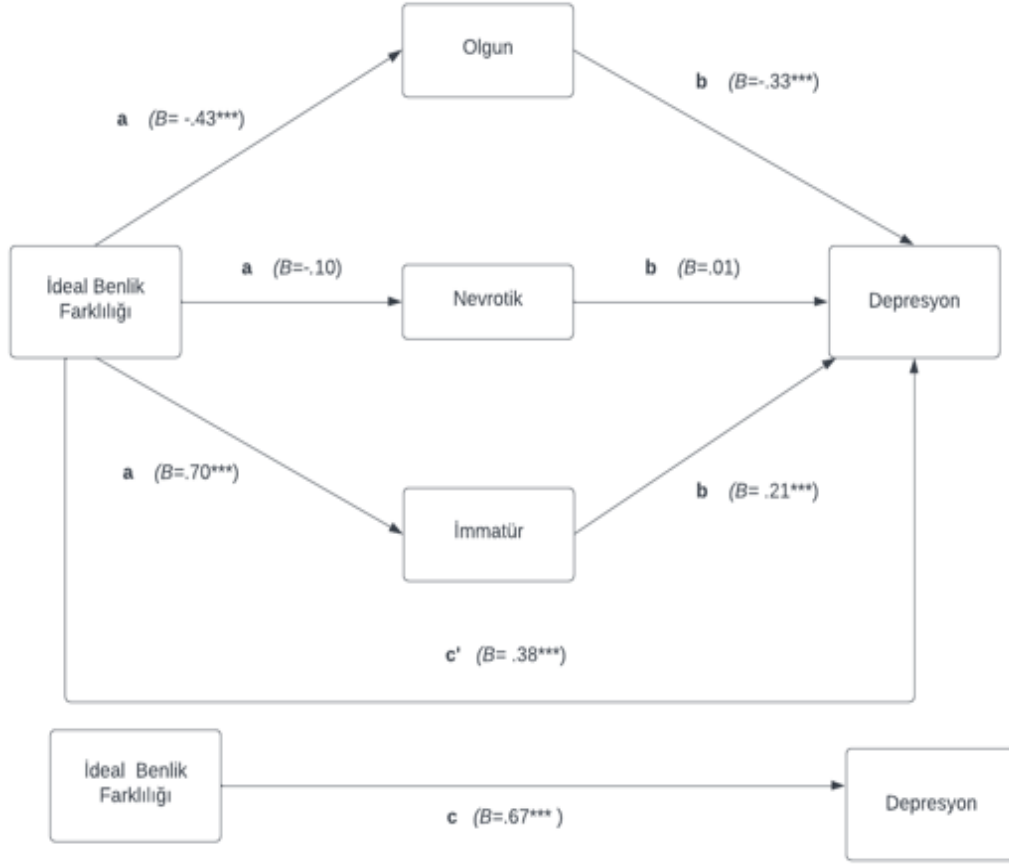
	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1. İdeal Benlik	13.41	4.17	1							
2. Zaruri Benlik	12.68	4.11	.37***	1						
3. İstenmeyen Benlik	18.13	5.29	-.31***	-.25***	1					
4. Olgun	36.13	7.27	-.25**	-.19***	.17***	1				
5. Nevrotik	31.69	6.93	-.06	-.06	-.06	.24***	1			
6. İmmatür	87.16	17.73	.17***	.20***	-.23***	.10*	.33***	1		
7. Depresyon	12.49	8.59	.33***	.26***	-.23***	-.28***	.08	.45***	1	
8. Kaygı	46.91	9.48	.39***	.30***	-.36***	-.38***	.11**	.47***	.72***	1

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

İdeal Benlik Farklılıklarına İlişkin Bulgular

İdeal benlik farklılıklarının, diğer bir deyişle gerçek benlik ve ideal benlik uyumsuzluğunun, depresyon üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü üstlendiği modelde, ideal benlik farklılığının olgun savunma biçimini olumsuz yönde ($B = -.43$, $SH = .07$, $p < .001$) yordadığı bulunmuşken, immatür savunma biçimini pozitif yönde ($B = .70$, $SH = .18$, $p < .001$) yordadığı bulunmuştur. Ancak ideal benlik farklılıklarının nevrotik savunmaları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde ($B = -.10$, $SH = .07$, $p > .05$) yordamadığı bulunmuştur. Diğer taraftan olgun ($B = -.33$, $SH = .04$, $p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .21$, $SH = .02$, $p < .001$) depresyon düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu olmak üzere anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuşken, nevrotik savunma biçiminin depresyonu anlamlı bir şekilde ($B = .01$, $SH = .05$, $p > .05$) yordamadığı görülmektedir. İdeal benlik farklarının depresyon üzerindeki direkt ($B = .38$, $SH = .07$, $p < .001$) ve toplam etkisinin ($B = .67$, $SH = .08$, $p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = .14$, $SH = .03$, $GA[.09, .21]$) ve immatür savunmaların ($B = .15$, $SH = .04$, $GA[.08, .23]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = -.00$, $SH = .01$, $GA[-.01, .01]$) bu ilişkiye

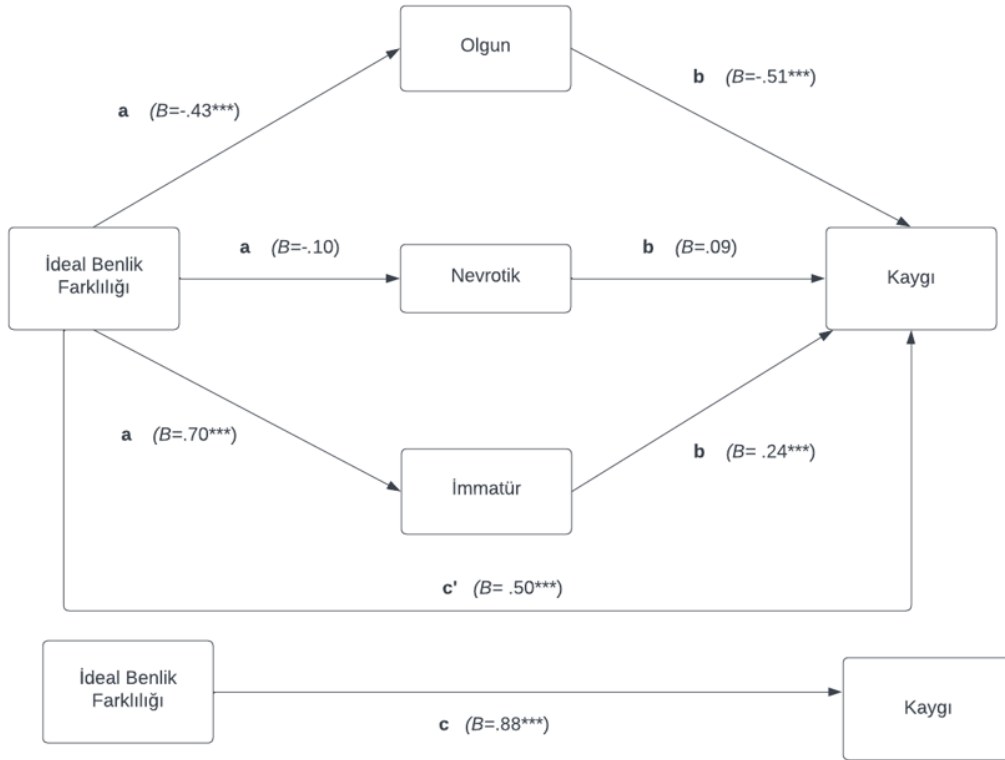
anlamli bir şekilde aracılık etmediği tespit edilmiştir. Sonuçlara göre, model toplam varyansın %34'n ($F(4, 560) = 71.67, p < .001$) açıklamıştır (Bknz. Şekil 1).



Şekil 1.

İdeal Benlik Farklılıkları ile Depresyon Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

İdeal benlik farklılıklarının kaygı üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü incelendiğinde ise, olgun ($B = -.51, SH = .04, p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .24, SH = .02, p < .001$) kaygı düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu yönde anlamli bir şekilde yordadığı bulunmuşken, nevrotik savunma biçiminin kaygıyı anlamli bir şekilde ($B = .09, SH = .05, p = .05$) yordamadığı görülmektedir. İdeal benlik farklarının kaygı üzerindeki direkt ($B = .50, SH = .07, p < .001$) ve toplam etkisinin ($B = .88, SH = .09, p < .001$) anlamli olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = .22, SH = .04, GA[.14, .30]$) ve immatür savunmaların ($B = .17, SH = .05, GA[.08, .26]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = -.01, SH = .01, GA[-.03, .00]$) bu ilişkiye anlamli bir şekilde aracılık etmediği tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %46'sını ($F(4, 560) = 117.63, p < .001$) açıklamıştır (Bknz. Şekil 2).



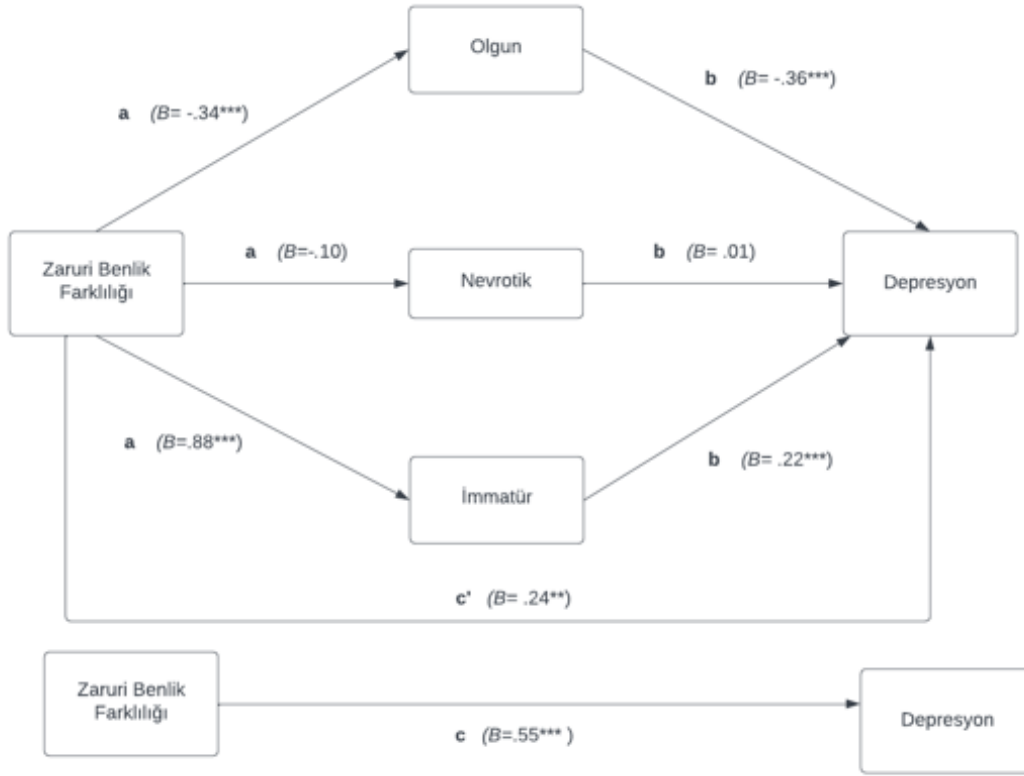
Şekil 2.

İdeal Benlik Farklılıkları ile Kaygı Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

Zaruri Benlik Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Zaruri benlik farklılıklarının, diğer bir ifadeyle gerçek benlik ve zaruri benlik uyumsuzluğunun, depresyon üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü üstlendiği modelde, zaruri benlik farklılığının olgun savunma biçimini negatif bir biçimde ($B = -.34$, $SH = .07$, $p < .001$) yordarken, immatür savunma biçimini pozitif bir şekilde ($B = .88$, $SH = .18$, $p < .001$) yordamaktadır. Ancak zaruri benlik farklılığının nevrotik savunma biçimini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ($B = -.10$, $SH = .07$, $p > .05$) yordamadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, olgun ($B = -.36$, $SH = .04$, $p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .22$, $SH = .02$, $p < .001$) depresyon düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu yönde anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuşken, nevrotik savunma biçiminin depresyonu anlamlı bir şekilde ($B = .01$, $SH = .05$, $p > .05$) yordamadığı görülmektedir. Zaruri benlik farklarının depresyon üzerindeki direkt ($B = .24$, $SH = .08$, $p < .01$) ve toplam etkisinin ($B = .55$, $SH = .09$, $p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = .12$, $SH = .03$, $GA[.06, .19]$) ve immatür savunmaların ($B = .19$, $SH = .04$, $GA[.11, .29]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = -.00$, $SH = .01$, $GA[-.02, .01]$) bu ilişkiye anlamlı bir şekilde aracılık

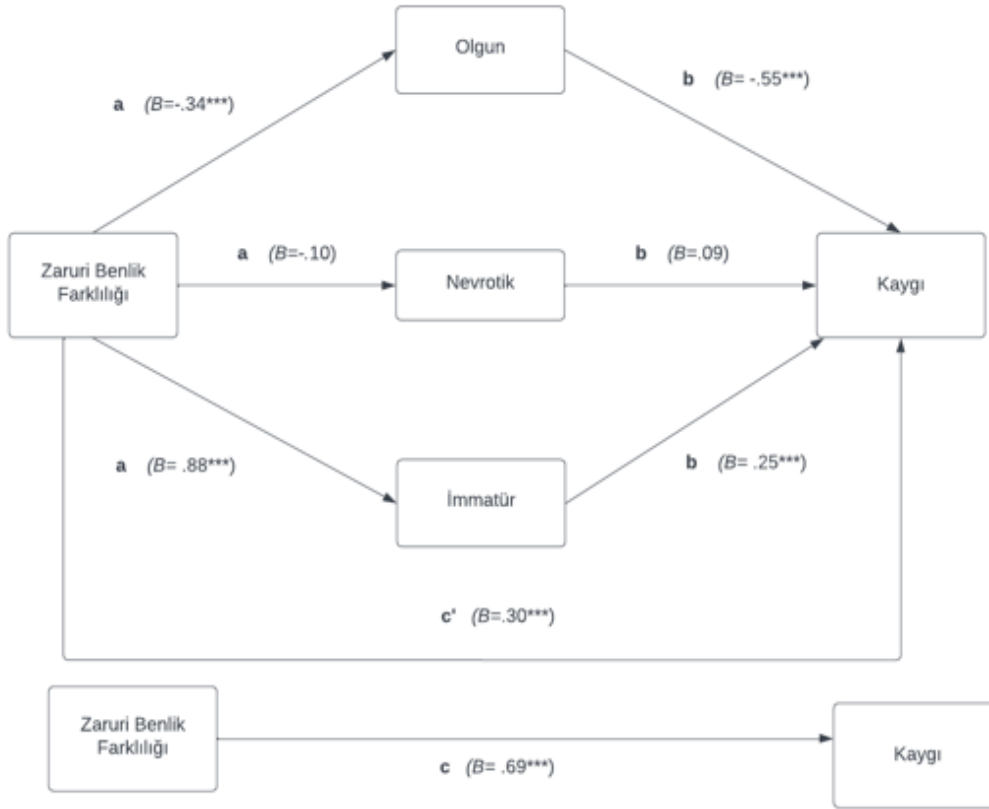
etmediği tespit edilmiştir. Sonuçlara göre, model toplam varyansın %32'sini $F(4, 560) = 66.03$ $p < .001$ açıklamıştır. Modele dair ilişkiler Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3.

Zaruri Benlik Farklılıkları ile Depresyon Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

Zaruri benlik farklılıklarının kaygı üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü incelendiğinde ise benzer şekilde olgun ($B = -.55$, $SH = .04$, $p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .25$, $SH = .02$, $p < .001$) kaygı düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu yönde anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuşken, nevrotik savunma biçiminin kaygıyı anlamlı bir şekilde ($B = .09$, $SH = .05$, $p > .05$) yordamadığı görülmektedir. Zaruri benlik farklarının kaygı üzerindeki direkt ($B = .30$, $SH = .08$, $p < .001$) ve toplam etkisinin ($B = .69$, $SH = .09$, $p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = .18$, $SH = .05$, $GA[.10, .27]$) ve immatür savunmaların ($B = .22$, $SH = .05$, $GA[.12, .32]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = -.01$, $SH = .01$, $GA[-.03, .00]$) bu ilişkiye anlamlı bir şekilde aracılık etmediği tespit edilmiştir. Model ($F(4, 560) = 104.88$, $p < .001$), toplam varyansın %43'ünü açıklamıştır. Modele dair ilişkiler Şekil 4'de gösterilmiştir.



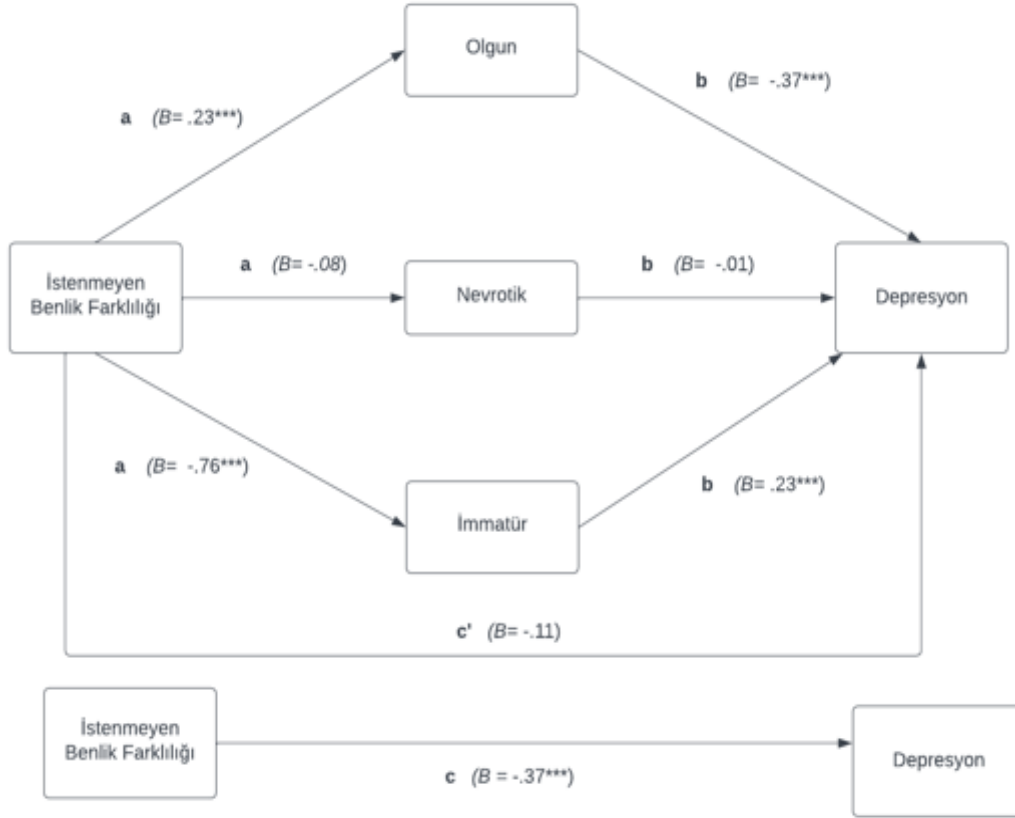
Şekil 4.

Zaruri Benlik Farklılıkları ile Kaygı Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

İstenmeyen Benlik Farklılıklarına İlişkin Bulgular

İstenmeyen benlik farklılıklarının, diğer bir ifadeyle gerçek benlik ve istenmeyen benlik uyumsuzluğunun, depresyon üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü üstlendiği modelde, istenmeyen benlik farklılığı olgun savunma biçimini pozitif yönde ($B = .23$, $SH = .06$, $p < .001$) yordarken, immatür savunma biçimini negatif yönde ($B = -.76$, $SH = .14$, $p < .001$) yordamaktadır. Diğer sonuçlarla benzer şekilde, istenmeyen benlik farklılıklarının nevrotik savunmaları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde ($B = -.08$, $SH = .06$, $p > .05$) yordamadığı bulunmuştur. Diğer taraftan, olgun ($B = -.37$, $SH = .04$, $p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .23$, $SH = .02$, $p < .001$) depresyon düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu yönde olmak üzere anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuşken, nevrotik savunma biçiminin depresyon üzerinde anlamlı bir şekilde ($B = -.01$, $SH = .05$, $p > .05$) yordayıcı etkisi olmadığı görülmektedir. İstenmeyen benlik farklarının depresyon üzerindeki direkt etkisi ($B = -.11$, $SH = .06$, $p > .05$) anlamlı değil iken, toplam etkisinin ($B = -.37$, $SH = .07$, $p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = -.08$, $SH = .02$, $GA[-.14, -$

.04]) ve immatür savunmaların ($B = -.17, SH = .04, GA[-.24, -.11]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = .00, SH = .00, GA[-.01, .01]$) bu ilişkiye anlamlı bir şekilde aracılık etmediği tespit edilmiştir. Bulgulara göre Model toplam varyansın %31'ini ($F(4, 560) = 63.85, p < .001$) açıklamıştır. Modele dair ilişkiler Şekil 5'te gösterilmiştir.

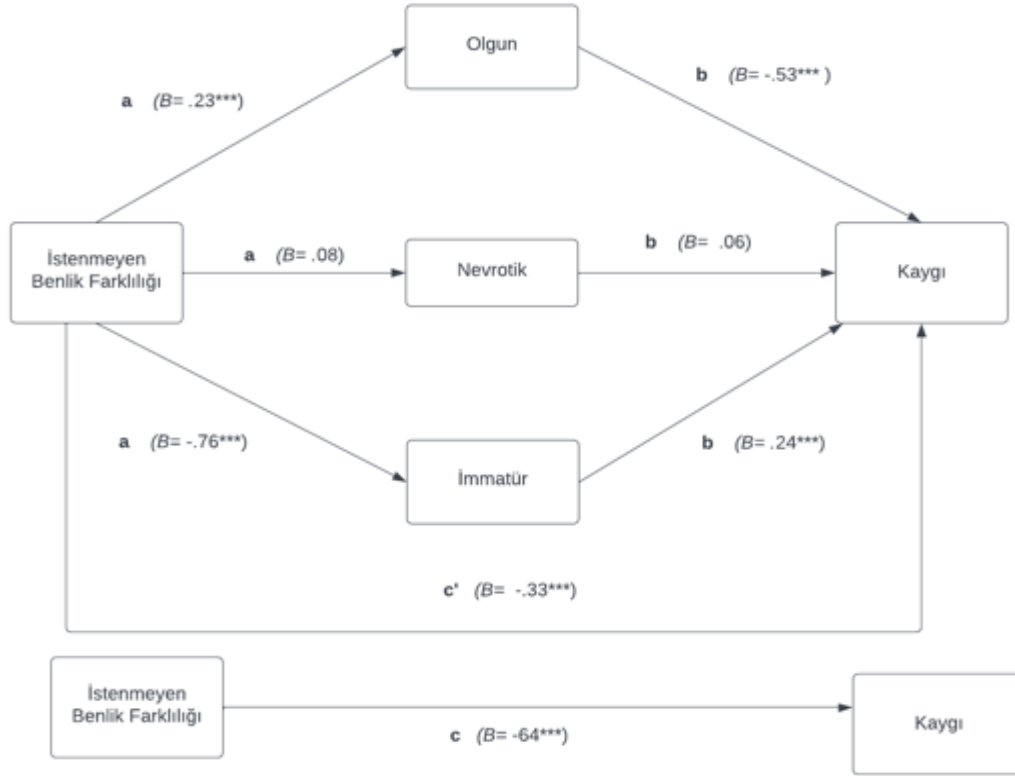


Şekil 5.

İstenmeyen Benlik Farklılıkları ile Depresyon Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

İstenmeyen benlik farklılıklarının kaygı üzerindeki etkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü incelendiğinde ise, olgun ($B = -.53, SH = .04, p < .001$) ve immatür savunma biçimlerinin ($B = .24, SH = .02, p < .001$) kaygı düzeyini sırasıyla olumsuz ve olumlu yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülürken, nevrotik savunma biçiminin kaygıyı anlamlı bir şekilde ($B = .06, SH = .05, p > .05$) yordamadığı görülmektedir. İstenmeyen benlik farklarının kaygı üzerindeki direkt ($B = -.33, SH = .06, p < .001$) ve toplam etkisinin ($B = -.64, SH = .07, p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Son olarak, olgun ($B = -.12, SH = .03, GA[-.19, -.06]$) ve immatür savunmaların ($B = -.19, SH = .04, GA[-.26, -.12]$) bu ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuşken, nevrotik savunmaların ($B = -.01, SH = .01, GA[-.02, .00]$) ise bu ilişkiye

anlamli bir şekilde aracilik etmediği tespit edilmiştir. Model ($F(4, 560) = 111.57, p < .001$), toplam varyansın %44'ini açıklamıştır. Modele dair ilişkiler Şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 6.

İstenmeyen Benlik Farklılıkları ile Kaygı Arasında Savunma Biçimlerinin Aracı Rolü

Tartışma

Benlik farklılıklarının psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisini destekleyen çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte (örn., Gürcan-Yıldırım ve Gençöz, 2022; Johns ve Peters, 2012; Liw ve Han, 2022; Thomson, 2016), bu ilişkiye aracılık eden mekanizmaları anlamaya yönelik ihtiyaç halen devam etmektedir. Bu çalışmada, söz konusu ihtiyaç temelinde benlik farklılıklarının savunma biçimlerinin aracılığıyla psikolojik semptomları nasıl etkilediğinin çalışılması amaçlanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre hem olgun hem de immatür savunma biçimlerinin, ideal benlik, zaruri benlik ve istenmeyen benlik farklılıklarının depresyon ve kaygı ile olan ilişkilerinde anlamlı düzeyde aracı rol oynadığı bulunmuştur. Diğer taraftan, bu çalışmada nevrotik savunmaların depresyon ve kaygı üzerinde anlamlı bir aracılık etkisi olmadığı görülmektedir.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, modellerin direkt etki katsayılarından görülebileceği gibi, ideal benlik ve zaruri benlik farklılıklarındaki artış ve istenmeyen benlik farklılıklarındaki azalma depresyon ve kaygı seviyelerindeki artışı anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Higgins'ın (1987) teorisine göre gerçek-ideal benlik farklılıklarının daha çok depresyonla ilişkili duygular açığa çıkarması beklenirken, gerçek ve zaruri benlik farklılıklarının daha çok kaygı ve ajite duygularla ilişkili olması beklenmiştir. Ancak sonuçlar, tüm benlik farklılıkları türlerinin hem depresyon hem de kaygı düzeyini anlamlı bir biçimde yordadığını göstermiştir. Farklı bir ifadeyle, sonuçlar Higgins'ın (1987) ileri sürdüğü, benlik farklılıklarının psikolojik semptomlarla olan özgün ilişkisini destekleyen teorik düşüncelerle bire bir uyumlu değildir. Ancak, güncel bir meta analiz çalışmasında hem ideal hem de zaruri benlik farklarının depresyon ve kaygı düzeyi ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu desteklenmektedir (Mason ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde güncel başka bir çalışmada ideal ve zaruri benlik farklarının hem depresyon hem de kaygı ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Schlechter ve diğerleri, 2022). Bu durum, benlik farklılıklarının transdiagnostik önemine dikkat çekmektedir. Benlik farklılıkları teorisi tarafından öngörülen özgün ilişkiler bulunmasa da benlik farklılıklarının deneyimlemesinin duygusal sıkıntı düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu bulmak, benlik farklılıklarının psikolojik sıkıntılarla anlamlı bir şekilde ilişkide olduğunu savunan kuramsal temeli destekler niteliktedir.

Savunma biçimleriyle psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiler incelendiğinde, olgun ve immatür savunmaların hem depresyonu hem de kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu bulguların yönünün de literatür ile tutarlı olduğu görülmektedir. Pek çok çalışma, depresyon düzeylerinin immatür savunma biçimlerinin kullanımı ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu, olgun savunma biçimlerinin kullanımı ile ise negatif bir yönde ilişkili olduğunu desteklemiştir (örn., Calati ve diğerleri, 2010; Carvalho ve diğerleri, 2013). Waqas ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında olgun savunmaların azalan depresyon ve kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu bulunurken, immatür savunmaların arttığı durumlarda depresyon ve kaygı düzeyinin yükseldiğini tespit etmiştir. Uzun süreli psikodinamik psikoterapinin etkililiğinin incelendiği bir çalışmada ise depresyon ve kaygı düzeylerinde iyileşmeyle beraber immatür savunma biçimlerinde düşme olduğu gözlenmiştir (Khademi ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde Da Silva Machado ve arkadaşları (2023) kısa süreli Destekleyici Dışavurumcu Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapinin olgun savunmaların artmasında ve immatür savunmaların azalmasında etkili olduğunu, aynı zamanda depresif belirtilerin azalmasına katkı sağladığını göstermiştir. Bu bulgular, olgun ve immatür savunmalarla psikolojik sıkıntı düzeyi arasındaki ilişkiye dair elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir. Buna karşın, nevrotik savunmalar kaygı düzeyini anlamlı bir şekilde yordamasa da, bu savunmaların kaygı

ile düşük bir düzeyde pozitif bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ile nevrotik savunmalar arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür incelendiğinde, araştırmacılar, kaygı bozukluğu olan bireylerin, depresif bozukluğu olanlara kıyasla daha fazla oranda nevrotik savunma mekanizmalarını kullandığı sonucuna varmışlardır (örn., Calati ve diğerleri, 2010; Olson ve diğerleri, 2009). Diğer taraftan, Colovic ve arkadaşları (2016) kaygı ve depresyon tanısı almış kişiler arasında nevrotik savunma mekanizmalarının kullanımında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, nevrotik savunmaların psikolojik sıkıntılarla, özellikle de kaygı ile olan ilişkisini yorumlamayı zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, çalışmadaki korelasyon tablosu incelendiğinde nevrotik savunmaların hem olgun hem de immatür savunmalarla pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu görülmektedir. Nevrotik savunmalar adaptif olmayan bir savunma biçimi olarak görülse de olgun savunma biçimiyle olan pozitif ilişkisi nedeniyle, bir miktar esneklik içermiş olabileceği ve daha fazla gerçeklik algısını koruyan bir işlevi olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, kaygı düzeyi ile düşük düzey korelasyonu dışında, psikolojik sıkıntılarla ilişkisinin bulunamamış olabileceği düşünülmektedir. Özetle, bu çalışmadan elde edilen bulgular immatür savunma biçimlerini kullanmanın daha sağlıklı başa çıkma stratejilerine işaret edebileceği ve bu nedenle psikolojik semptomlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Diğer yandan, olgun savunma biçimlerinin kullanımının duygusal zorluklarla başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerdeki problemleri çözümlemede daha adaptif tutumları destekleyeceği, böylece kişilerin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı deneyimlemeleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Savunma biçimlerinin aracı rolü incelendiğinde, tüm benlik farklılıklarının depresyonla ve kaygıyla ilişkisi bağlamında olgun ve immatür savunma mekanizmalarının aracı rol üstlendiği görülmektedir. Daha ayrıntılı olarak, düşük ideal ve zaruri benlik farklılığına sahip bireylerin, daha yüksek düzeyde olgun savunma mekanizmalarına başvurdukları ve daha düşük düzeyde immatür savunma mekanizmalarını kullandıkları görülmektedir. Bu durum, bu bireylerin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı yaşama eğiliminde olduklarını işaret ederken; yüksek ideal ve zaruri benlik farklılığına sahip bireylerin, daha az olgun savunma mekanizmaları ve daha fazla düzeyde immatür savunma mekanizmaları kullanmaları sonucu daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı deneyimi yaşama eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu ilişkiler daha önce incelenmemiş olsa da teorik yaklaşımlar ve diğer psikopatolojileri araştıran çalışmaların bulguları, bu ilişkilerin varlığını destekler niteliktedir. Örneğin, Joffe ve Sandler (1968), bireylerin temel motivasyonunun, sahip olmak istedikleri veya sahip olması beklenen nitelikleri içeren idealize ego durumlarına ulaşmak olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle, gerçek benliğin, ideal ve zaruri benliklere yakın olmasının, daha sağlıklı bir ego gelişimi ile ilişkilenebileceği düşünülmektedir. Bu

bağlamda, Vaillant (1994) tarafından önerildiği gibi, sağlıklı yetişkinlerin genellikle olgun savunma mekanizmalarını kullanma eğiliminde olduklarını öne sürmektedir. Bu nedenle, katılımcılar, ideal ve zaruri benliklerine yakın olduklarını ve istenmeyen benlikten uzak olduklarını bildirdiklerinde, olgun savunma biçimlerini benimseme olasılıklarının daha yüksek olacağı ve dolayısıyla psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha düşük olacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan, benliğine yönelik bir tehdit oluştuğunda (örn., ideal benlikten uzaklaşıldığında veya istenmeyen benliğe yakın olduğunda), benlik saygısını korumak için kişilerin savunma mekanizmalarına başvurabilecekleri düşünülmektedir (Cramer, 2015). Bu noktada, kişiler ideal ve zaruri benliklerinden uzaklaştıklarında ve istenmeyen benliğe yakın olduklarında, daha fazla immatür savunma mekanizması kullanma eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Dolayısıyla, adaptif olmayan bu savunma biçiminin kullanımı gerek bireylerin hayat tatmininde gerekse bununla bağlantılı olarak sosyal ilişkilerinde zorluklarla ve psikolojik sıkıntılardaki artışla ilişkili olması beklenmektedir.

Diğer taraftan nevrotik savunmaların bu ilişkide aracı rolü bulunamamıştır. Bu sonuca ilişkin farklı açıklamalar yapmak mümkündür. Öncelikle bulgular, ideal, zaruri ve istenmeyen benlik farklılıklarının nevrotik savunma biçimi üzerinde yordayıcı etkisi olmadığını göstermektedir. Gabbard (2004) nevrotik özellikler gösteren bireylerin katı ve eleştirel bir üstbene sahip olabileceğini ve intrapsişik çatışmayı hafifletmek için sıklıkla nevrotik savunmaları benimseyebildiğini iddia etmektedir. Reich'in (1954) üstben tanımının zaruri benlik kavramına işaret ettiği düşünüldüğünde, katı bir üstbene sahip olan kişilerin, zaruri benlik farklılıklarının yüksek olması ve bu farklılıktan doğan olumsuz duygularla baş etmek için nevrotik savunmalara daha sık başvurması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada, beklenen ilişki bulunamamıştır. Bu bağlamda kişilerin ideal benliklerini, zaruri benliklerinden ayırt etmede zorlanmış olabileceği ve sahip olması gereken özellikleri (zaruri benlik özellikleri), sahip olmayı arzuladığı özellikleri (ideal benlik özellikleri) olarak içselleştirmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, benlik farklılıkları ile nevrotik savunmalar arasındaki ilişkiye dair anlamlı sonuçlar elde edilememiş olabileceği düşünülmektedir. Sonuçlarla ilgili bir diğer açıklama, nevrotik savunmalar kısa vadede yaşanan bazı sorunlarla ve zorluklarla başa çıkmada etkili bir yöntem olarak görülse de uzun vadede kişiler bu savunmaların yetersizliği ve uygunsuzluğu ile yüzleşebilmektedirler (Vaillant, 1977). Bu nedenle nevrotik savunmaların psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisi kısa ve uzun vadede önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Nitekim bu görüşle tutarlı olarak, SBT'nin nevrotik savunma boyutunun iç tutarlılık katsayısı birçok çalışmada tutarlı olarak diğer boyutlara kıyasla belirgin bir şekilde düşük bulunmaktadır (Andrews ve diğerleri, 1993; Yılmaz ve diğerleri, 2007). Diğer taraftan çalışmanın bulguları değerlendirilirken, önceki çalışmalarla uyumlu olsa da nevrotik

savunmaların düşük iç tutarlılık katsayısının göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir. Özetle bu çalışmanın sonuçları, olgun savunma mekanizmalarını desteklemenin ve olgun olmayan savunma mekanizmalarını yönetmenin, benlik farklılıklarının psikolojik sıkıntılar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir dolaylı rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bu sonuçların yorumlanmasında göz önünde bulundurulması gereken bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışmada kesitsel araştırma deseninin kullanılması, sonuçlara dair nedensel çıkarımlar yapmayı kısıtlamaktadır. Bu nedenle önerilen aracılık modelini daha derinlemesine anlayabilmek için boylamsal çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı kadın katılımcı sayısının görece fazla olmasıdır. Bu durum sonuçların genellenebilirliğinin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada yalnızca savunma biçimlerinin aracılık etkisi test edilmiştir. Ancak, bu ilişkiye aracılık edebilecek diğer psikolojik değişkenler (örn., duygu düzenleme becerileri, kişiler arası ilişkiler gibi) çalışmada yer almamıştır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda potansiyel aracı değişkenlerin rolünü test etmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada veriler yalnızca öz-bildirim araçlarından elde edilen bilgilere dayanmakta olup, bu ölçümler sosyal istenirlik önyargılarına hassas olabilmektedir. Ayrıca, savunma mekanizmalarını değerlendirmek için her ne kadar nicel araştırmalarda kaçınılmaz olarak özbildirime dayalı ölçüm araçları kullanılsa da, bu durum savunma mekanizmalarını bilinçdışı süreçler olarak kabul eden psikanalitik kuramın bakış açısıyla çelişmektedir. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinden (örn., yorumlayıcı fenomenolojik analiz, söylem analizi gibi) veya daha derinlemesine yorumlama fırsatı veren projektif testlerden yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlarına rağmen, bulgular gerek literatüre gerekse alanda çalışan meslektaşlarımıza pratik açıdan önemli katkılar sunmaktadır. Bilgimiz dâhilinde, bu çalışma benlik farklılıkları ile psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının nasıl bir aracı rol oynadığını inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın sonuçlarına göre ideal ve zaruri benliğe uzak olma veya istenmeyen benliğe ise yakın olmanın, depresyon ve anksiyete durumları ile ilişkilendiği görülmüştür. Bu çalışma, daha önceki araştırmalarla (Mason ve diğerleri, 2019) uyumlu bir şekilde, benlik farklılıklarının transdiagnostik değişken olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bir başka çalışmada ise, terapistin teorik yaklaşımından bağımsız olarak, terapi sürecinde ideal ve zaruri benlik farklılığında azalmalar, depresyon ve kaygı düzeyindeki azalmalarla ilişkilendirilmiştir (Watson ve diğerleri, 2014). Bu araştırma bulgularının sonuçlarıyla paralel olarak bulgularımız, benlik farklılıklarının çeşitli psikolojik sıkıntılarının oluşumunda veya psikolojik sıkıntılarının etkilerinde önemli bir rol oynayabileceğini desteklemektedir. Bu çerçevede, klinik uygulamalarda depresyon veya anksiyete yaşayan

kişilerle çalışırken benlik farklılığı düzeylerini keşfetmenin ve bu süreçte savunma mekanizmalarını da göz önünde bulundurmanın klinisyenlere daha sağlam bir kavramsal çerçeve sunabileceği ve uygun müdahale yöntemlerini bulmak için bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Dahası, mevcut çalışma, benlik farklılıklarının psikopatolojik sonuçlarını anlamada savunma mekanizmalarının rolü hakkında önemli bir katkı sağlamaktadır. Eğer benlik farklılığı, kişilerin deneyimlediği psikolojik sıkıntılarda kritik bir faktör olarak kabul ediliyorsa, depresyon ve kaygı semptomları üzerinde çalışılırken klinisyenlere savunma biçimlerine de odaklanmaları önerilmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Sorumlu yazar Selva Ülbe, veri toplama, veri analizi ve makale yazım aşamalarında yer almıştır. Araştırma ve yazım sürecinin tamamı Prof. Dr. Tülin Gençöz danışmanlığında yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, Prof. Dr. Tülin Gençöz danışmanlığında Selva Ülbe tarafından yazılan “Self-concept discrepancy and psychological well-being: perceived parental relationship, defense mechanism, and self-conscious emotions” isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma 2016-SOS-003 protokol numarası ile Orta Doğu Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Kaynakça

- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
- Bailey, R. ve Pico, J. (2023). Defense mechanisms. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>
- Barnett, M. D., Moore, J. M. ve Harp, A. R. (2017). Who we are and how we feel: Self-discrepancy theory and specific affective states. *Personality and Individual Differences*, 111, 232-237. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.024>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression* (1. Basım). Guildford Press.
- Beck, A. T., Steer R. A. ve Garbin M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Calati, R., Oasi, O., De Ronchi, D. ve Serretti, A. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1), 1-13. <https://doi.org/10.1348/147608309X464206>
- Carvalho, A. F., Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macedo, D. S., Floros, G. D., Ottoni, G. L., Fountoulakis, K. N. ve Lara, D. R. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.038>
- Colovic, O., Lecic Tosevski, D., Perunicic Mladenovic, I., Milosavljevic, M. ve Munjiza, A. (2016). Defense Mechanisms in "Pure" Anxiety and "Pure" Depressive Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(10), 746-751. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000559>
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523-552. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.523>
- da Silva Machado, R., Vieira, I. S., Scaini, C., Molina, M. L., Barbosa, L. P., da Silva, G. D. G., ... ve da Silva, R. A. (2023). Ego-defense mechanisms and brief psychotherapies for the management of major depressive disorder in adults: A longitudinal and quasi-experimental study. *Journal of Affective Disorders*, 330, 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.141>
- Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. İcinde J. Strachey (Ed. ve Çev.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV*, (ss. 73–102). Hogarth Press. (1914).
- Freud, A. (1968). *The ego and the mechanisms of defense*. The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis. (1937).
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text* (1. Basım). American Psychiatric Publishing.
- Gürcan, D. (2015). *Perceived parental relationship, self-discrepancy, and personality characteristics in relation to psychological well-being* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

- Gürcan-Yıldırım, D. ve Gençöz, T. (2022). The association of self-discrepancy with depression and anxiety: Moderator roles of emotion regulation and resilience. *Current Psychology*, 41, 1821-1834. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00701-8>
- Hardin, E. E. ve Lakin, J. L. (2009). The integrated self-discrepancy index: A reliable and valid measure of self-discrepancies. *Journal of Personality Assessment*, 91(3), 245-253. <https://doi.org/10.1080/00223890902794291>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (1. Basım). Guilford Press.
- Heppen, J. B. ve Ogilvie, D. M. (2003). Predicting affect from global self-discrepancies: The dual role of the undesired self. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(4), 347-368. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.4.347.22898>
- Higgins, E. T. (1987). Self-Discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Higgins, E. T. (1989). Continuities and discontinuities in self-regulatory and self-evaluative processes: A developmental theory relating self and affect. *Journal of Personality*, 57(2), 407-444. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00488.x>
- Higgins, E. T., Klein, R. ve Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3(1), 51-76. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.51>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Evanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth; the struggle toward self-realization* (1. Basım). W. W. Norton.
- James, W. (1950). *The Principles of Psychology* (2. Basım). Dover.
- Joffe, W. G. ve Sandler, J. (1968). Comments on the psychoanalytic psychology of adaptation, with special reference to the role of affects and the representational world. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49(2), 445-454.
- Johns, A. ve Peters, L. (2012). Self-discrepancies and the situational domains of social phobia. *Behaviour Change*, 29(2), 109-125. <https://doi.org/10.1017/bec.2012.1>
- Khademi, M., Hajiahmadi, M. ve Faramarzi, M. (2019). The role of long-term psychodynamic psychotherapy in improving attachment patterns, defense styles, and alexithymia in patients with depressive/anxiety disorders. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 43-50. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0144>
- Liw, L. ve Han, S. Y. (2022). Coping as a moderator of self-discrepancies and psychological distress. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(2), 284-302. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1760208>

- Lozano, L. M., García-Cueto, E. ve Muñiz, J. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *Methodology*, 4(2), 73-79. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.4.2.73>
- Mason, T. B., Smith, K. E., Engwall, A., Lass, A., Mead, M., Sorby, M., Bjorlie, K., Strauman, T. J. ve Wonderlich, S. (2019). Self-discrepancy theory as a transdiagnostic framework: A meta-analysis of self-discrepancy and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 145(4), 372–389. <https://doi.org/10.1037/bul0000186>
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2. Basım). Guilford Press.
- Miller, G. A. (1956). The magical number of seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *The Psychological Review*, 63(2), 81–97. <https://doi.org/10.1037/h0043158>
- Ogilvie, D. M. (1987). The undesired self: A neglected variable in personality research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 379-385. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.2.379>
- Olson, T. R., Presniak, M. D. ve MacGregor, M. W. (2009). Differentiation of Depression and Anxiety Groups Using Defense Mechanisms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 834-840. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181beab34>
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluluk süreklilik kaygı envanteri el kitabı* (2. Basım). Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Reich, A. (1954). Early identificaitons as archaic elements in the superego. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 2, 218-238. <https://doi.org/10.1177/000306515400200203>
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (2. Basım). Mariner Books.
- Schlechter, P., Hellmann, J.H. ve Morina, N (2022). Self-discrepancy, Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being: The Role of Affective Style and Self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 1075–1086, <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10314-z>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory* (1. Basım). Consulting Psychologists Press.
- Strauman, T. J. ve Higgins, E. T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality*, 56(4), 685-707. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1988.tb00472.x>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S., (2007). *Using multivariate statistics* (5. Basım). Pearson Education.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Thomson, W. (2016). Depression, neuroticism and discrepancy between actual and ideal self-perception. *Personality and Individual Differences*, 88, 219-224. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2015.09.003>
- Ülbe, S. (2016). *Self-concept discrepancy and psychological well-being: Perceived parental relationship, defense mechanism, and self-conscious emotions* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

- Ülbe, S. ve Gençöz, T. (2017a, 11-14 Temmuz). The Mediator Roles of Self-Conscious Emotions between Real-Ideal Self-Discrepancy and Depression Relationship [Konferans sunumu]. 15th European Congress of Psychology, Amsterdam, Hollanda.
- Ülbe, S. ve Gençöz, T. (2017b, 13-16 Eylül). Gender and Age Differences on Different Types of Self-Discrepancies [Konferans sunumu]. 47th Annual Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Ljubljana, Slovenya.
- Ülbe, S. ve Gençöz, T. (2018a, 27-30 Haziran). Influence of Perceived Parental Relationship and Self-Discrepancies on Self-Conscious Emotions [Konferans sunumu]. 9th European Conference on Positive Psychology, Budapeşte, Macaristan.
- Ülbe, S. ve Gençöz, T. (2018b, 10-13 Temmuz). Parental Relationship, Self Discrepancies, and Self Conscious Emotions in relation to Severity of Trait Anxiety [Konferans sunumu]. 39th Conference Stress, Anxiety, and Resilience, Lublin, Polonya.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms: A 30-Year Follow-up of 30 Men Selected for Psychological Health. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107-118. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750080011003>
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life* (1. Basım). Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.1.44>
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: A psychodynamic perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13(3), 366-370. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/gvaillant>
- Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Muhammad, U., Khan, S. ve Mahmood, N. (2015). Association of ego defense mechanisms with academic performance, anxiety and depression in medical students: a mixed methods study. *Cureus*, 7(9), e337. <https://doi.org/10.7759/cureus.337>
- Watson, N., Bryan, B. C. ve Thrash, T. M. (2014). Change in self-discrepancy, anxiety, and depression in individual therapy. *Psychotherapy*, 51(4), 525-534. <https://doi.org/10.1037/a0035242>
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.

The Role of Defense Styles in the Relationship Between Self-Discrepancies and Psychological Distresses

Summary

Higgins (1989) proposed the self-discrepancy hypothesis, which states that a person's self comprises three domains: actual self, ideal self, and ought self. The characteristics one believes oneself to possess make up one's actual self, whereas the ideal self refers to all of the desired features one would like to possess in one's self-construal. The ought self, finally, corresponds to those aspects of the self that one expects to retain in accordance with the accepted social/family norms, obligations, and responsibilities. In addition to these three types of self, Ogilvie (1987) described the undesired self as the attributes the person fears possessing. According to self-concept discrepancy theory, individuals try to get closer to their ideal or ought self and further away from their undesirable self to maintain psychological well-being. The psychoanalytic approach is also thought to have prepared the ground for the development of self-discrepancy theory. In his work "On Narcissism," Freud proposed the idea of the ego ideal (Freud, 1914/1957). According to Freud, the superego strives to fulfill the demands of the ego ideal, and through these demands, it always tries to achieve perfection (Freud, 1914/1957). In this context, the individual attempts to reduce the difference between the ego ideal and the actual self, thus trying to reach the ideal state of self as much as possible (Freud, 1914/1957). According to Joffe and Sandler (1968), when the ego fails to meet the demands of the superego and id or to reach the ego ideal, the individual will inevitably experience some forms of psychological distress. In resolving these conflicts, defense mechanisms come into play as a function of the ego. In this context, individuals may adopt different defense styles to cope with their unpleasant feelings. However, despite their protective functions, maladaptive use of defenses may negatively affect psychological well-being and the defense styles may be a critical mediating factor in explaining the psychological distress caused by self-discrepancies. Therefore, the present study aimed to examine the mediating role of defense styles in the relationship between self-discrepancies and psychological distress.

A total of 565 Turkish adults participated in the study, of whom 361 (64%) were female. The age of the participants varied from 18 to 64 ($M = 23.90$, $SD = 5.10$) years. The participants completed the Integrated Self-discrepancy Index, Defense Style Questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI), and Trait Form of State-Trait Anxiety Inventory (STAI-T). The analyses were conducted using Model 4 of PROCESS v4.2, developed as an SPSS macro by Hayes (2013).

The current study's findings indicated that the increase in actual-ideal and actual-ought self-discrepancies, and the decrease in actual-undesired self-discrepancies significantly predicted the increase in depression and anxiety levels. The findings of this study supported the theoretical basis that self-discrepancies are significantly related to psychological distress. These results point to the transdiagnostic importance of self-discrepancies. When the relationships between defense styles and psychological distress were examined, it was found that depression and anxiety levels were positively associated with using immature defenses and negatively associated with using mature defenses. This finding suggests that using immature defenses may lead to using more unhealthy coping strategies and, thus, related to psychological symptoms. As a result of examining the mediator roles of mature and immature defenses, both defense styles were found to significantly mediate the relationship between self-discrepancy and psychological distress. More specifically, if participants reported being close to their ideal and ought selves yet being far from their undesired selves, they were more likely to use mature defenses and, therefore, had lower levels of psychological distress. On the other hand, the findings suggested that as individuals move away from their ideal and ought selves and get closer to their undesired selves, they may tend to use more immature defenses. Therefore, using this maladaptive form of defense is expected to be associated with increased psychological distress. In conclusion, the results of this study suggested that enriching mature defenses and managing immature defenses may play an essential indirect role in reducing the negative impact of self-discrepancies on psychological distress.

Vaka Tartışması

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Mekselina ZEREYALP^{*1}, Mustafa Batuhan KURTOĞLU², Canahmet BOZ²

¹ Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Gaziantep, Türkiye

² Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji, Gaziantep, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar Kelimeler:

bilişsel ve davranışçı terapi, çevrim içi terapi, yaygın anksiyete bozukluğu

Bu çalışma yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel ve davranışçı terapi müdahalelerinin çevrim içi ortamda uygulandığı ve bu müdahalelerin etkinliğinin bir vaka özelinde değerlendirildiği bir olgu sunumu çalışmasıdır. Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğunda çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapi sürecinin aktarılacak bu terapinin etkinliğinin araştırılması ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Uygulanan bilişsel ve davranışçı terapinin görüntülü görüşme uygulaması üzerinden çevrim içi yürütülmesi planlanmıştır. Uygulanan psikoterapi süreci; değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme seansları olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Danışanla haftada bir, 45-50 dakika süren, değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışsal müdahalelerden oluşan on iki seans gerçekleştirilmiştir. Ayrıca birer hafta arayla iki yinelemeyi önleme seansı ve birer aylık arayla iki izleme seansı gerçekleştirilmiştir. Danışanın belirtilerinin şiddeti yaygın anksiyete bozukluğu-7 ölçeği ile değerlendirilmiştir. Danışandan değerlendirme görüşmesinden ve ilk yinelemeyi önleme seansından sonra olmak üzere toplamda iki kere yaygın anksiyete bozukluğu-7 ölçeğini doldurması istenmiştir. Danışanın ilk ölçek puanı 17 iken son ölçek puanı 7 çıkmıştır. Sürecin sonunda danışanın çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapiden fayda gördüğü sonucuna ulaşılmış ve sonuç literatür dikkate alınarak tartışılmıştır.

Abstract

Keywords:

cognitive and behavioral therapy, generalized anxiety disorder, online therapy

The current study presented a clinical case in which cognitive and behavioral therapy interventions were administered online for a client having a generalized anxiety disorder and the effectiveness of these interventions was evaluated on this specific case. This study aimed to contribute to the existing literature by determining the effectiveness of cognitive and behavioral therapy that is administered online for generalized anxiety disorder. The cognitive and behavioral therapy was planned to be carried out online through the video call application. The psychotherapy process consisted of four stages that are assessment, psychoeducation, cognitive and behavioral interventions, and relapse prevention sessions. Twelve sessions consisting of assessment, psychoeducation, and cognitive and behavioral interventions were held with the client once a week, each lasting 45-50 minutes. Two relapse prevention sessions at one-week intervals and two follow-up sessions at one-month intervals were also conducted. The severity of the client's symptoms was evaluated with the generalized anxiety disorder-7 scale. The client was asked to complete the generalized anxiety disorder-7 scale twice in total, after the evaluation session, and after the first relapse prevention session. While the client's first scale score was 17, the final scale score was 7. At the end of the process, it was concluded that the client benefited from online cognitive and behavioral therapy, and the result was discussed in the light of the literature.

*Sorumlu yazar, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km 27010 Şahinbey, Gaziantep, Türkiye
e-posta: zereyalpmekselina@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.1242363
Gönderim Tarihi (Received): 25.01.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 15.01.2024
ISSN: 2148-4376

Giriş

Anksiyete veya kaygı, geleceğe yönelik tehlike veya tehdit beklentisi ile birlikte kaslarda kasılma ve tetikte olma gibi bedensel birtakım belirtilerin eşlik ettiği bir ruh hali olarak tanımlanırken anksiyete bozuklukları aşırı korku ve anksiyete ile ilişkili birtakım davranışsal bozulmalarla karakterize olan ruhsal bozuklukları tanımlamak için kullanılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ise en az 6 ay birçok olay veya durumla ilgili aşırı kaygı ve endişe duymaya ek olarak huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmada zorlanma, kolay öfkelenme (irritabilite), kas gerginliği ve uykuda bozulma belirtilerinden en az üçünün kontrol edilmesi zor olan endişeye eşlik ettiği bir kaygı bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2013). Bu belirtiler kişinin sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarında işlevsellikte bozulmalara yol açarak kişiyi belirgin sıkıntıya sokar. YAB'de olay veya durumlarla ilgili kaygılı ve endişeli bir beklenti söz konusudur. Buna göre kişi olumsuz bir olayın gerçekleşeceği ile ilgili bir beklenti içerisinde. YAB'de endişe ve kaygıya neden olan olay veya durumlar çok çeşitlidir. Buna ek olarak kaygının ve endişenin yoğunluğu, süresi veya sıklığı, beklenen olayın gerçekleşme olasılığı veya sonucu ile orantısızdır. YAB'ye aşırı endişe ve kaygıya ek olarak aşırı uyarılmışlık (hipervijilans) ve somatik semptomlar da eşlik etmektedir (Wittchen, 2002).

Endişe, olumsuz duygulanımdan kaçınma biçimi olarak, problemin çözüleceği yanılsamasıyla başvuru olan sözel-dilbilimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Barlow, 2004). Endişe gerek diğer anksiyete ve depresif bozukluklarda gerek klinik olmayan örnekleme yaygın olduğundan YAB tanılanması zor bir psikiyatrik bozukluktur (Clark ve Beck, 2011). Araştırmacılara göre YAB tanısına sahip bireyler ile bu tanıya sahip olmayan bireyler hemen hemen aynı tür şeylerden endişelenmekle birlikte YAB'ye sahip bireyler endişeyi aşırı ve kontrol edilemez olarak deneyimlemektedir (Robichaud ve Dugas, 2012). YAB hastalarının zihinleri genellikle gelecekte olabilecek şeylerle meşgul olduğundan yaşanan an içinde kalamazlar ve bu durum yaşamdan aldıkları doyumunu da azaltır (Evans, 2016; Robichaud ve Dugas, 2012).

Ruscio ve diğerlerinin 2017'de yürüttüğü kapsamlı bir çalışmada YAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %3.7, 12 aylık yaygınlığı %1.8 ve 30 günlük yaygınlığı %0.8 bulunmuştur. Buna ek olarak YAB'nin yüksek gelire sahip ülkelerde diğer ülkelere göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılrken; yetişkin, kadın ve evlenmemiş olmak ile daha yüksek ilişki gösterdiği ortaya konmuştur (Ruscio ve diğerleri, 2017). DSM-5'te YAB'nin kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü ve gelişmiş ülkelere daha yaygın olduğu bildirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013). 65 yaş ve üzeri katılımcılarla yürütülen bir çalışmada YAB'nin kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu bulunurken hastalığın başlangıç yaş

ortalamasının 35 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhang ve diğerleri, 2015). Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise en geç başlangıçlı anksiyete bozukluğunun 34.9 yaş ortalaması ile YAB olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lijster ve diğerleri, 2017).

Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar yabancı literatür ile tutarlılık göstermektedir. YAB'nin kadınlarda daha yaygın olduğunu ortaya koyan çalışmalar raporlanmıştır (Demir ve Görgülü, 2020; Keskin ve diğerleri, 2013, Özcan ve diğerleri, 2006). Demir ve Görgülü (2020) tarafından YAB tanısı almış hastalarla yürütölen bir çalışmada hastaların ortalama yaşlarının 37.9 olduğu bulunmuştur. Özcan ve diğerlerinin (2006) yürüttüğu bir çalışmada DSM-IV'e göre YAB tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre yaş ortalaması daha yüksek bulunmakla birlikte; YAB yaygınlığının bekar, çalışan, orta öğretim veya yüksek okul mezunu olan katılımcılarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca YAB'nin özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğu eş tanısı olan hastalarda bu eş tanılardan daha geç başladığı bulunmuştur (Özcan ve diğerleri, 2006).

YAB, sosyal ve ekonomik birçok sorunu beraberinde getiren, yaşam kalitesini düşören ve tedavi edilmediği takdirde senelerce sürebilen kronik bir bozukluktur (Robichaud ve Dugas, 2012). YAB'nin, sosyal ve mesleki alanlarda işlevsellikte ciddi bozulmaya neden olarak kişiler üzerinde olumsuz etkisi olduğu gibi, mesleki üretkenlikte azalma ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanılması gibi toplum üzerinde de olumsuz etkileri vardır (Wittchen, 2002). 90 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında YAB'nin sağlığa bağlı yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılırken, YAB hastalarının YAB tanısına sahip olmayan hastalara göre daha fazla tıbbi maliyetleri olduğu raporlanmıştır (Revicki ve diğerleri, 2012).

YAB hastalarının nadiren profesyonel yardım arayışında olduğu, çoğunun genellikle tedavi olmadan semptomlara yıllarca katlandığı bilinmektedir (Robichaud ve Dugas, 2012). Balcıoğlu ve Ünsalver'e göre (2006), YAB kronik seyirli bir ruhsal bozukluk olduğundan hastalar bu durumu kanıksayabilir ve bu nedenle başka bir ruhsal bozukluk için şikayetleri olana kadar yardım arayışında bulunmayabilirler veya fiziksel semptomlar nedeniyle ruh sağlığı alanı dışındaki hekimlere başvurabilirler. Başka bir ruhsal bozukluk için başvurulduğunda YAB gözden kaçabilir ve bu durum uzun bir dönemde semptomlara sahip olmayı beraberinde getirmesi bakımından olumsuz prognozla ilişkilendirilmektedir.

Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT) adaptif olmayan bilişlerin psikolojik bozuklukların devam etmesinden sorumlu olduğunu savunarak bu bilişleri değiştirmeye ve böylelikle bireylerin daha adaptif değerlendirmeler yapabilmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir terapi şeklidir (Hofmann ve diğerleri, 2010). BDT'nin YAB'de etkili bir terapi yöntemi olduğu ve

tedavi sonrasında etkinliğinin devam ettiği sonucuna ulaşan çalışmalar raporlanmıştır (Bomyea ve diğerleri, 2015; Hall ve diğerleri, 2016; Hunot ve diğerleri, 2007).

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde sağlık kaygısının eşlik ettiği YAB olgusunda BDT'nin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışma dikkat çekmektedir (Kara, 2014). Ayrıca öfke kontrol sorununun baskın olduğu bir YAB olgusunda şema terapinin uygulandığı bir çalışma da yapılmıştır (Karaca ve Ateş, 2019). Buna göre yalnızca YAB olgularında BDT'nin etkinliğini araştıran bir vaka çalışmasına rastlanmamıştır. Bu alışma, şikayetleri YAB ile sınırlı olan bir olgunun BDT müdahaleleri kullanılarak, Skype programı üzerinden çevrim içi ortamda uygulandığı ve bu müdahalelerin etkinliğinin değerlendirildiği bir olgu sunumu çalışmasıdır. Bu çalışmada danışan başka bir şehirde yaşadığı için BDT sürecinin çevrim içi yürütülmesi planlanmıştır. YAB'de çevrim içi yürütülen BDT sürecinin aktarılarak bu terapinin etkinliğinin araştırılması ve alana yönelik bir uygulama örneği sunulması amaçlanmaktadır. YAB'de çevrim içi yürütülen BDT sürecine ayrıntılarıyla yer veren bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Yöntem

Çalışma öncesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. Danışana çalışmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllölük esasına dayalı olduğu, danışanın ismi gizli kalmak koşuluyla terapi sürecinin çalışmayı yürüten psikoloğun danışmanı ve süpervizörü ile paylaşılacağı, bilimsel dergi ve/veya kongrede sunulabileceği bilgisi verilip danışandan ses ve/veya görüntü kaydı bilgisini de içeren ve psikoterapi sürecinde danışanın ve psikoloğun sorumluluklarına değinen detaylı bir yazılı onam alınmıştır.

Çalışmanın gerektirdiği psikoterapi sürecinin, 2022 yılı Ağustos-Ekim aylarında, danışanla belirlenen haftada bir gün olmak üzere, 45-50 dakikalık seanslar şeklinde, görüntölü konuşma uygulaması üzerinden çevrim içi olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler seanslarından oluşan on iki seans yapılmış; ardından ilk yinelemeyi önleme seansı ve iki hafta sonra ikinci yinelemeyi önleme seansı ve ayda bir kere olmak üzere toplamda iki izleme seansı gerçekleştirilmiştir. Seanslar YAB'de BDT ekölünün müdahalelerine uygun olarak ilerlemiştir.

Yapılan değerlendirme görüşmesi kapsamında ve danışanın şikayetleri üzerine ilk seansın sonunda danışanın Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ölçeğini doldurması istenmiştir. Müdahale seanslarından sonra danışandan tekrar YAB-7 ölçeğini doldurması istenmiştir. Sürecin sonunda danışanın psikoterapiden gördüğu fayda, psikoloğun klinik gözlemleri, danışanın öz değerlendirmesi ve doldurulan YAB-7 ölçekleri arasındaki fark göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Çalışmada başka bir ölçek kullanılmamıştır.

Olgu

Danışan 30 yaşında, kadın ve evlidir. Danışan evlendikten sonra memleketinden ayrılarak İstanbul'a yerleşmiştir. 9 yıldır evli olduğu eşi 36 yaşındadır ve bir şirkette çalışmaktadır. Danışan ön lisans mezunudur ve görüşmelerin yapıldığı dönemde çalışmamaktadır. 7 yaşında ilkokula giden bir oğlu, 9 aylık bir kızı vardır. Danışanın annesi, babası, anneannesi ve kız kardeşi memleketlerinde, evli abisi ise danışanla aynı şehirde ikamet etmektedir. Danışanın bilinen fiziksel bir rahatsızlığı yoktur, sigara veya alkol kullanımı yoktur. Ailesinde ve yakın akrabalarında da bilinen bir fiziksel hastalık olmadığını belirtmiştir. Oğlu dışında ailede ve yakın akrabalarında psikiyatrik bir hastalık olmadığını ifade etmiştir. Danışanın oğlu dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı sebebiyle psikiyatrik tedavi görmektedir.

Çocukken anne ve babası ile ilişkisini kötü olarak tanımlayan danışan, annesi ve babasının kendisine karşı sert, soğuk ve kuralcı davrandıklarını aktarmıştır. Danışan çocukken annesinin kendisini yanlış şekilde korumaya çalıştığını ve annesinin "Nazar değer." veya "Millet ne der?" diye düşünerek davranışlarına müdahale ettiğini belirtmiştir. Çocukken annesinin "Şikâyet etme, Allah şikâyet ettiğin şeyi senden alır.", "Başına kötü bir şey gelir, şükret, hiç şükür bilmiyorsun." gibi cümlelerle sık sık konuştuğunu aktarmıştır.

Danışan 14 yaşındayken ailecek bir trafik kazası geçirdikleri; o sırada 3 aylık olan kız kardeşinin danışanın kucağında olduğu öğrenilmiştir. Danışan herkesin sağ kurtulduğunu belirtmiş ve kaza sırasında kız kardeşinin öldüğünü sanarak büyük bir korku yaşadığını ifade etmiştir.

Danışan ortaokulda okuduğu dönemlerde bir gece yatarken ruhunun bedeninden ayrıldığını hissettiğini, sanki kendisi değilmiş, eli kendisinin eli değilmiş ve oraya ait değilmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Bu olaydan sonra uzun bir zaman öleceğini düşündüğünü, evde yalnız kalamadığını, yalnız uyuyamadığını ifade etmiştir. O zamanlar ağlama krizlerine girdiğini belirtmiştir. Bu nedenlerle ailesinin kendisini bir psikiyatriste götürdüğünü, psikiyatristin ilaç yazdığını, ilacın danışanı uyutması gerekçesiyle ailesinin ilacı kullanmadığını aktarmıştır. Sonrasında ailesi tarafından bir hocaya götürüldüğünü ve hocanın kendisini okuduğunu belirtmiştir. Şikayetlerinin zamanla azalarak kaybolmakla birlikte öleceğine dair düşüncelerinin bir süre daha devam ettiği öğrenilmiştir. Yine ortaokul zamanlarında danışanın panik atak semptomları yaşadığı ve kalp krizi geçireceğinden korktuğu bir zaman dilimi olduğu bilgisi elde edilmiştir.

Danışanın liseye giderken iki kere tacize uğradığı öğrenilmiştir. İlk olayda terzide ölçü alınırken terzinin bacağını okşadığını, terzinin karısının da orada olduğunu ama tepki vermediğini ifade etmiştir. Danışan çok korktuğunu ve hemen oradan kaçtığını aktarmıştır. İkinci olayın da annesi ile otobüste giderken meydana geldiğini, yanında oturan bir adamın

bacağına dokunduğunu ama bir tepki veremediğini ve kendisi otobüsten inene kadar bu durumun devam ettiğini ifade etmiştir.

Danışan, oğlu için doktorların bir süre mikrosefali tanısından şüphelendiklerini aktarmıştır. Bu yüzden oğlunun öleceğinden korktuğunu, bu hastalığa sahip ailelerle iletişime geçtiğini, doktorun bir süre sonra bir sorun olmadığını söylemesi üzerine rahatladığını belirtmiştir. Kızına hamile kalmakta zorlandığı, eşiyle yaklaşık 3-4 sene bekledikleri, aşılama tedavisi görerek vitaminler aldığı öğrenilmiştir. Kızına hamile kalamamanın ruhsal olarak kendisini çok yıprattığını ifade etmiştir. Kızı olmasını çok istediğini, kızı olduğunda tamamlanacaklarını hissettiğini belirtmiştir.

Danışan, kızına 3 aylık hamileyken doktor muayene ederken kanaması olduğunu ve o gün bebeğini kaybedeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu nedenle bebeğinin iyi olup olmadığını öğrenmek amacıyla 4-5 farklı doktora gittiği öğrenilmiştir. Kızına hamileyken erken doğum yapma ihtimalini sürekli düşündüğünü ve kaygılandığını belirten danışan, düşüncesinin gerçekteştiğini ve erken doğum yaptığını belirtmiştir. Kızının doğumda ciğerlerine su kaçtığını, bu nedenle doğumdan sonra kuvöze alındığını, bu durumun kendisini çok korkuttuğunu ve kızının hayatından endişelenerek zor zamanlar geçirdiğini aktaran danışan o dönemde çok yalnız hissettiğini ve annesinin yanında olmadığını belirtmiştir.

Danışanın ilk defa ortaokul döneminde psikiyatriste gittiği öğrenilmiştir. Kendini farklı algılama, elini farklı birinin eli gibi algılama, ruhunun bedeninden ayrıldığını hissetme belirtileri yaşadıktan sonra öleceğini düşündüğünü ifade eden danışan; o dönem annesiyle uyuduğunu, tek başına kalmaktan ve uyumaktan korktuğunu belirtmiştir. Bu olaydan sonra psikiyatriste gittiğini ifade eden danışan, o dönemde yalnızca 1 hafta ilaç kullandığını dile getirmiştir. Kızı olmadan önce çabuk sinirlenme, bağırma, tahammülsüzlük, kızına hamile kalamadığı için kendini kötü ve mutsuz hissetme şikayetleri ile tekrar psikiyatriste gittiği öğrenilmiştir. Doktorun yazdığı Lustral'ı kullanmadığını ifade eden danışan, terapiye başlamadan önce ise terapide belirttiği şikayetler nedeniyle tekrar psikiyatriste gittiğini ve 10 gündür Lustral kullandığını belirtmiştir. Daha önce psikoterapi geçmişi olmayan danışanın kendi isteğiyle psikoterapi almaya karar verdiği öğrenilmiştir.

Danışan yaklaşık 2 aydır oğlunun başına kötü bir şey geleceği ve öleceği ile ilgili düşünceleri olduğunu, bu düşüncelerden dolayı yoğun bir kaygı ve korku yaşadığını aktarmıştır. Yaklaşık 10 gündür ise bu kaygıların arttığını ve ağlama krizlerine girdiğini ifade etmiştir. Bu düşünceler aklına geldiğinde anneannesini ve eşini arayarak ağladığını ve onlarla konuşunca bir rahatlama yaşadığını belirtmiştir. Bu düşünceler geldiğinde oğlu uyurken onun nefes alıp almadığını kontrol ettiği zamanlar olduğunu belirtmiştir. Bu düşüncelerin gerçekten bir ruhsal problemden kaynaklanıp kaynaklanmadığını merak ettiğini söyleyen danışan, "Bu

bir hastalık mı, öyleyse rahatlarım ama ya değilse ve gerçekten oğlumun öleceği içime doğuyorsa?” diye düşündüğünü aktarmıştır.

Psikoterapi Süreci

Yürütölen psikoterapi süreci değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme seansları olmak üzere dörde ayrılmaktadır.

Değerlendirme

Değerlendirme seansları toplamda iki seans sürmüştür. Değerlendirme seanslarında danışanın yaşam öyküsü ve sorun öyküsü öğrenilmiş ve tedaviye olan motivasyonu değerlendirilmiştir. Başvuruya yol açan sorunlar değerlendirilerek danışanla birlikte durum düzeyinde formölasyon yapılmıştır. Danışanın sorunla baş etmek için daha önce neler denemiş olduğu konuşulmuştur. Buna ek olarak danışanın ruhsal durumu, tıbbi ve psikiyatrik öyküsü değerlendirilmiştir. Danışanın terapiden beklentileri ve amaçları konuşulmuştur.

Danışanın tedaviye yönelik motivasyonunun yüksek olduğu görölmüştür. Danışanın sorun olarak getirdiği durum oğlunun başına kötü bir şey geleceği ile ilgili yoğun ve kontrol edilemez bir endişe ve kaygı duymaktır. Yapılan ilk seansta danışanın bunun nedenlerini merak ettiği görölmüştür. Duruma bağlı yoğun endişe ve kaygı duymaya ek olarak danışanın kötü bir şey olacak endişesini kronik olarak yaşadığı gözlenmiştir.

Durum düzeyinde formölasyon, danışanın anlattığı bir olay üzerinden yapılmıştır (bkz. Tablo 1). Oğlunun kıyafetinde leke görmesi ve “Bu bir kan lekesi, kan kusmuş.” diye düşünmesi ve bu düşüncenin de kaygı ve korkuya yol açması, ardından lekeyi dakikalarca incelemesi, anneannesine leke hakkında danışması ve internette kan kusma ile ilgili araştırma yapma davranışı üzerinde durulmuştur.

Tablo 1.

Durum Düzeyinde Formölasyon

Olay	Otomatik Düşünce	Duygu	Fizyolojik Belirtiler	Davranış
Oğlunun kıyafetinde kırmızı leke görme	Bu bir kan lekesi	Kaygı	Göğüs sıkışması	Dakikalarca lekeyi inceleme
	Kan kustu	Korku	Mide bulantısı	İnternette araştırma yapma
	Kanser olabilir		Ateş basması	Anneannesini arayıp ona sorma

Danışan geliş nedenini oğlunun başına kötü bir şey gelebileceği ile ilgili kaygıları olduğunu söylemesine karşın endişelerinin yalnızca bununla sınırlı olmadığı görülmüştür. Danışan oğlunun sağlığı, akademik hayatı ve geleceği gibi durumlarda da endişelenmektedir. Bunlar dışında danışan eşi telefonu açmadığında veya eve geç kaldığında başına bir şey geldiğini düşünüp defalarca aradığından bahsetmiştir. Yaşam öyküsü değerlendirildiğinde danışanın bazı dönemlerde birden fazla olay veya durumla ilgili kaygı ve endişe yaşadığı görülmektedir.

Değerlendirme seanslarından edinilen bilgilere göre danışanın YAB semptomlarına sahip olduğu düşünölmüş ve bu bozukluk sorgulanmıştır. Danışanın YAB'ye sahip olabileceğini gösteren durumlar arasında; birçok olay veya durumdan endişe ve kaygı duyma, endişesini kontrol etmekte güçlük çekme, gevşeyememe ve huzursuzluk hali, sinirlilik, dikkatin dağılması ve unutkanlık, uykuya dalmada güçlük ve kas ağrılarıdır.

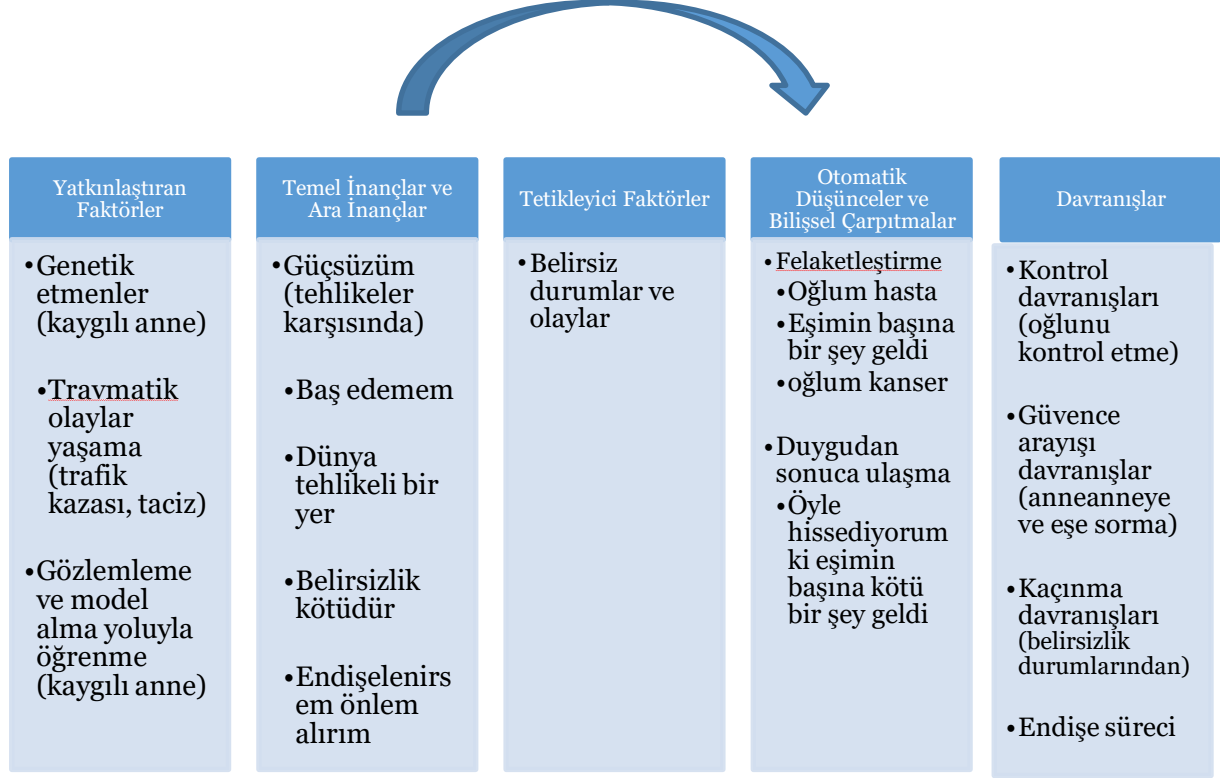
Danışanın şikayetleri ayırıcı tanı açısından değerlendirildiğinde Obsesif ve Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanılarının ön plana çıktığı görülmüştür. Danışanın zihnine gelen tekrarlayıcı düşünceler ve kaçınma davranışları değerlendirildiğinde, bu düşüncelerin ve davranışların doğası ve içeriği OKB tanısının dışlanması kolaylaştırmıştır. DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013) belirtildiği üzere genellikle kompulsiyonların eşlik ettiği OKB'de obsesyonlar intruzif ve irrasyonel bir düşünce, dürtü veya imaj şeklinde ortaya çıkarken, YAB'de endişe verici düşünceler genellikle gelecekte olması muhtemel, gerçekçi yaşam olayları ile ilişkilidir. Danışanın endişe verici düşüncelerinin olması muhtemel, gerçekçi ve içinde bulunulan durumla ilişkili olarak mantığa uygun olması YAB'yi düşündürmüştür. Buna ek olarak OKB'de korkunun kaynağında spesifik bir uyaran olması bu tanıyı YAB'den ayıran bir özelliktir (Cohen ve diğerleri, 2011). Nitekim YAB'de birçok olay veya durum kişide kaygı ve endişeye yol açmaktadır.

Danışanın yaşam öyküsü değerlendirildiğinde travmatik deneyimler yaşadığı görülmektedir. Travmatik deneyimler yaşamanın yanı sıra danışanın YAB ve TSSB'de ortak olan bazı belirtileri gösterdiği görülmektedir. Bu belirtiler arasında korku hali, odaklanmada güçlük, uyku sorunları ve irritabilite sayılabilir. Öte yandan danışanın başvuru esnasındaki şikayetleri ve kaçındığı durumlar göz önünde bulundurulduğunda TSSB tanısı dışlanmaktadır. Danışanın endişeleri ve kaçındığı durumlar yaşadığı travmatik olaylarla ilişkili olmamakla birlikte danışan travmatik olayı yeniden deneyimleme yaşamamaktadır. Tekrarlayıcı düşüncelerin içeriğinin ve kaçınma davranışlarının değerlendirilmesi YAB, OKB ve TSSB tanılarını birbirinden ayırmayı kolaylaştıran önemli noktalardır (Cohen ve diğerleri, 2011).

Özetle, danışanın şikayetleri değerlendirildiğinde YAB tanısı üzerinde durulmuş ve YAB-7 ölçeğini doldurması istenmiştir. Danışanın YAB-7 ölçeğinden aldığı puan 17 çıkmıştır.

Bu sonuç YAB semptomlarının şiddetli düzeyde olduğunu göstermektedir (Konkan ve diğerleri, 2013).

Değerlendirme seansları sonunda psikolog tarafından vaka düzeyinde formülasyon yapılmıştır (bkz. Şekil 1).



Şekil 1.

Vaka Düzeyinde Problemlerin Formülasyonu

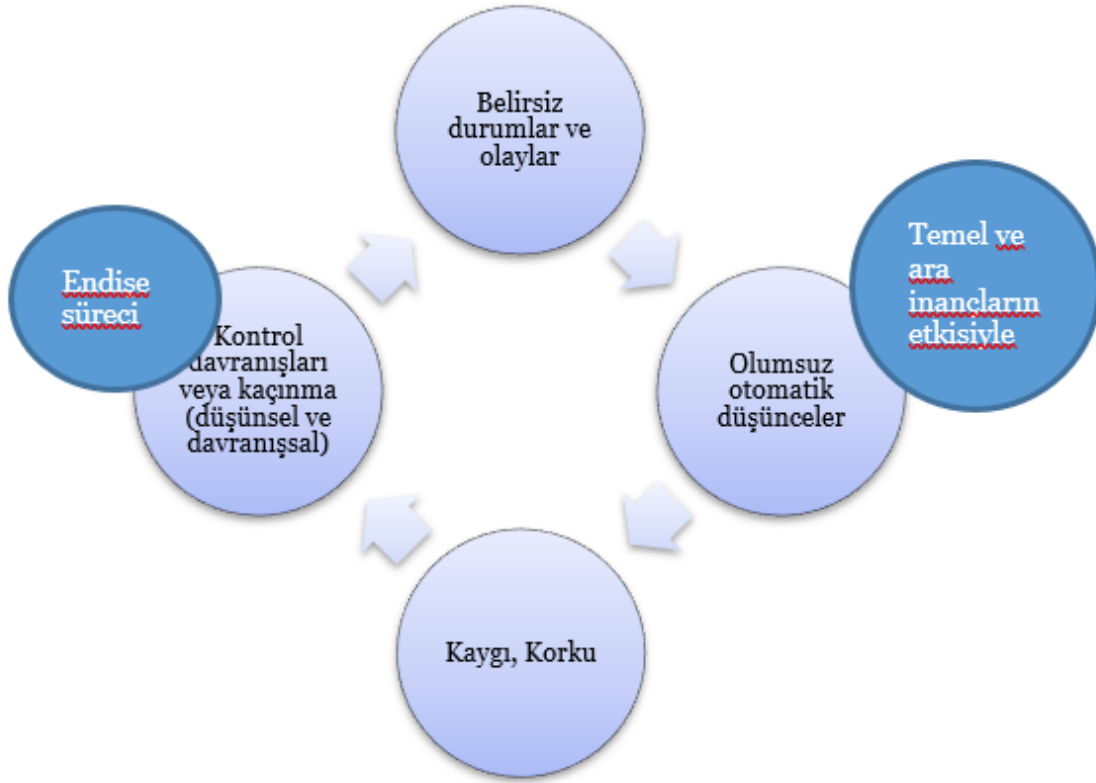
Durum düzeyinde formülasyondan ve yaşam öyküsünden yola çıkılarak BDT modeline göre vaka formülasyonu yapılmıştır. İlk olarak danışanın yaşam öyküsünde mevcut soruna yatknlaştıran faktörler değerlendirilmiştir. Danışanın kaygılı bir anneye sahip olması hem genetik olarak hem de gözlemeleme ve model alma yoluyla mevcut soruna yatknlaştıran etmenlerden biri olarak ele alınabilir. Buna ek olarak, yaşam öyküsüne bakıldığında danışanın iki kere travmatik deneyimler (trafik kazası ve taciz) yaşadığı bilgisi elde edilmiştir. Buna göre, kaygılı bir anne ile büyümek ve travmatik deneyimler yaşamak danışanın belirli temel ve ara inançlar geliştirmesinde etkili olmuş gibi görünmektedir. Aynı zamanda danışan, doktorların oğlunun mikrosefali olduğundan şüphelenmesi ve kızının doğumdan sonra kuvöze alınması gibi zorlayıcı deneyimler yaşamıştır. Bu zorlayıcı deneyimler erken dönemde gelişen temel ve ara inançları pekiştirmiştir.

Danışanın zorlayıcı deneyimler karşısında “Güçsüzüm.” veya “Çaresizim.” temel inancı geliştirdiği ve bu temel inançla karşılaşmamak için belirli ara inançlar geliştirdiği düşünölmüştür. Bu ara inançlara örnek olarak “Baş edemem.”, “Dünya tehlikeli bir yer.”, “Belirsizlik kötüdür.”, “Endişelenirsem önlem alırım.” verilebilir. Bu ara inançlar danışanı temel inancından koruma işlevi görmektedir. Bu ara inançlar belirsiz durum ve olaylarda aktif hale gelerek otomatik düşüncelere yol açmaktadır. Diğer bir ifadeyle belirsiz durum ve olaylar ara inançları tetikleyerek otomatik düşünceleri ortaya çıkarmaktadır. Otomatik düşünceler daha yüzeyde ve erişilebilirken daha derinde bulunan temel inançlar kişinin geçmişinden temel alırlar ve otomatik düşüncelerin kaynağıdırlar (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013). Bir olay veya durumda tetiklenen temel inançlar kişinin o olay veya durum hakkındaki düşüncelerini etkilerler ve otomatik düşünceleri açığa çıkararak kişinin nasıl hissettiğini ve davrandığını belirlerler. Belirsiz olay ve durumlarda danışanın zihninden otomatik düşünceler geçmektedir. Belirsizlikle karşılaşan danışanın zihninden geçen bu otomatik düşünceler çarpıtılmıştır. Örneğin danışan oğunun kıyafetinde kırmızı bir leke gördüğünde zihninden geçen otomatik düşünceler “Bu bir kan lekesi.”, “Kan kustü.”, ve “Kanser olabilir.” düşünceleridir. Bu otomatik düşünceler felaketlenme (olabilecek en kötü sonucu düşünme) bilişsel çarpıtmasını içermektedir. Bu otomatik düşünceler danışanda kaygıya yol açarak lekeyi dakikalarca incelemesine, internette araştırma yapmasına ve anneannesine sormasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda kaygının yerini bir davranış olarak endişelenme sürecine bıraktığı görölmektedir.

Psikoeğitim

Toplamda iki seans süren psikoeğitim seanslarının ilkinde YAB, kaygı, endişe kavramları ve YAB-7 ölçeği sonucu hakkında konuşulmuştur. BDT hakkında bilgi verilmiştir. Danışana bilişsel model sunularak kaygı ve endişeyi devam ettiren süreçler üzerinde durulmuştur. Bu amaçla, danışanla birlikte sorun düzeyinde formölasyon yapılarak (bkz. Şekil 2) YAB'nin bilişsel modeli tanıtılmış ve danışandan geribildirim alınarak terapi amaçlarının belirginleştirilmesi üzerinde durulmuştur.

Danışana YAB-7 ölçeğinden alınan puan açıklandığında ve YAB tanıtıldığında bu durumda olan başka insanlar olup olmadığını sorarak bilgi almak istemiştir. Bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Buna rağmen danışanın zaman zaman “Benim gibi başka hastanız yoktur.” gibi cümleleri sık kullanmaya devam ettiği gözlenmiştir. Bu durum danışanın düşüncelerinin kaynağının ruhsal bir hastalık olup olmadığıyla ilgili şüphelerinin devam ettiği şeklinde yorumlanmıştır.



Şekil 2.

Sorun Düzeyinde Formülasyon

Bilişsel ve davranışçı model tanıtılırken sokratik sorgulama şeklinde ilerlenmiştir. Önce danışana terapi hakkında ne bildiği sorulmuştur. Danışan daha önce psikoterapi almadığını dile getirmiştir. Düşünce, duygu ve davranış arasında nasıl bir ilişki olduğu hakkında konuşularak bu kavramlar hakkındaki çift yönlü ilişki üzerinde durulmuştur.

Sorun düzeyinde formülasyon açıklanırken belirsizlik üzerinde durulmuştur. Belirsiz durum ve olayların otomatik düşüncelere sebep olduğu, bu düşüncelerin kaygıya yol açtığı ve kaygının endişe sürecini başlatarak kaçınma ve kontrol davranışlarına neden olduğu açıklanmış ve danışandan geribildirim alınmıştır. Danışana bu formülasyonun kendi durumunu açıklayıp açıklamadığı sorulduğunda, danışan özellikle belirsiz durumlarda daha kaygılı olduğunu ve kaygısını kontrol edemediğini belirtmiştir. Danışana endişenin bir davranış olduğu ve kaygıyı azaltmak için devreye giren bir süreç olduğu bilgisi verilmiştir. Danışana BDT'nin endişeden veya kaygıdan "kurtulmayı" hedeflemediği belirtilerek bunun mümkün olup olmadığı hakkında konuşulmuştur. Endişenin var ya da yok olmadığı ve bir dereceye kadar endişenin olması gerektiği üzerinde durularak endişe olmasaydı neler olabileceği sokratik sorgulama eşliğinde konuşulmuştur. Örneğin karşıdan karşıya geçerken

arabının bize çarpması hakkında endişe duymasaydık veya bir ğrenci sınavı hakkında hiç endişe duymasaydı gibi sorular üzerinde tartışılmıştır.

İkinci psikoeğitim seansında danışanla kaygı ve endişe arasındaki farklar konuşulmuştur. Danışanın yaşadığı olaylar özelinde endişeye yol açan süreçler üzerinde durulmuştur. Bu süreçlerden biri olan bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgilendirme yapılmış ve danışandan hafta içinde kendini kaygılı ve endişeli bulduğunda bunu olay, duygu, düşünce, davranış olarak not alması ve düşüncenin hangi bilişsel çarpıtmaya girdiğini yazması istenmiştir. Danışana bu kaydı doldurmanın önemi açıklanmış ve danışan iş birlikçi bir Şekilde not almayı kabul etmiştir.

Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler

Bilişsel ve davranışçı müdahaleler toplamda sekiz seans sürmüştür. Müdahale seanslarının ilkinde bir önceki seansta dev olarak verilen düşünce kaydı üzerinden ilerlenmiştir. Kayıt incelendiğinde danışanın oğlu ve eşi hakkında notlar aldığı grlmŐtr. Genellikle oğlunun öksürmesi ve eşinin eve birkaç dakika gecikmesi gibi konularda danışanın zihnine gelen felaket senaryoları dikkat çekmiştir. Danışan zihnine gelen düşünceleri felaketeŐtirme bilişsel çarpıtması olarak adlandırmıştır. Danışanla bu noktada üretken ve üretken olmayan endişe hakkında konuşulmuştur. retken endişenin o anda meydana gelmekte olan gerçek bir probleme bağlı, somut olarak ele alınması mümkün bir endişe biçimi olduğu; üretken olmayan endişenin ise danışanın o anda somut olarak adım atamayacağı ve gelecekte olması muhtemel olan veya olmayan olay veya durumlar üzerinde tekrarlayıcı düşünme biçimi olduğu bilgisi paylaŐılmıŐtır. Danışandan bu endişe biçimleriyle ilgili geri bildirim alınarak tuttuğu kayıttaki endişelerin hangi endişe biçimine girdiği sorulmuştur. Danışan tuttuğu kayıtta genellikle varsayımsal olaylar hakkında endiŐelendiđini fark ettiğini belirtmiştir. Danışandan bir sonraki seans endişe kaydı tutarak endişe ve kaygısını puanlaması (0-8 arasında) ve endişenin hangi endişe biçimine girdiğini not alması istenmiştir.

İkinci müdahale seansında danışanın tuttuğu endişe kaydı üzerinde detaylıca durulmuştur. Danışanın endişe kaydına beş olay yazdığı grlmŐtr (bkz. Tablo 2). Sokratik sorgulama eşliğinde danışanın bu uygulamada neler fark ettiği üzerine konuşulmuştur. Danışana ilk yazdığı olayın diğerlerinden farkı sorularak endişe türlerini nasıl belirlediği sorulmuştur. Danışan, oğlunun öksürmesi olayında bunu gerçek bir problem olarak tanımladığını ve somut olarak oğlunu kontrol ettiğini ve eğer boğulacak olursa hastaneye götürebileceğini söylemiŐtir. Diğerleri için ise elinden somut bir Şey gelmediğini ve tekrarlayıcı bir Şekilde düşünme ile sonuçlanan geleceğe yönelik varsayımsal bir endişe biçimi olduklarını belirtmiştir. Danışana endişe kaydından neler öğrendiği ve fark ettiği Şeyler olup olmadığı

sorulmuştur. Bu uygulamada danışan daha önce “her şeyden” endişelendiğini düşünürken bu uygulama ile belli konular etrafında gidip gelen endişeler yaşadığını fark etmiştir. Bu konular çoğunlukla danışanın oğlu ve eşi ile ilgilidir. Danışan genellikle gelecekte olabilecek olaylar hakkında endişelendiğini fark etmiştir. Danışan zamanının büyük bir bölümünü bu endişelere ayırdığını fark etmiş ve bir endişenin kolaylıkla başka endişelere de yol açtığını ve zincirleme bir şekilde devam ettiğini görmüştür. Danışan bir endişenin somut bir olayla ilgili başlayarak nasıl geleceğe sirayet ettiğini fark ederek şaşırmış ve endişe zincirini fark etmiştir. Örneğin danışan oğlunun halsiz ve soluk görüldüğünü fark etmiş, hasta olduğunu düşünerek endişelenmiştir. Devamında ise bu hastalık devam ettiği takdirde oğlu için hastane hastane dolaşmak zorunda kalacağını, bu nedenle kızıyla ilgilenemeyeceğini düşünmüş ve sonunda da oğlunun iyileşmeyen bir hastalığa sahip olabileceği ile ilgili endişelenmeye başlamıştır.

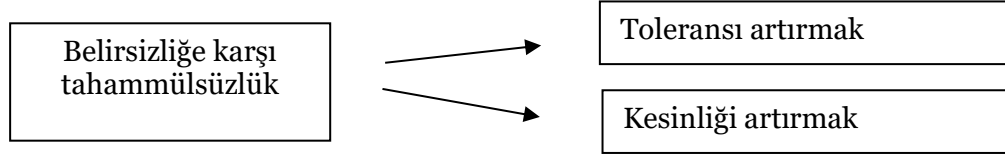
Tablo 2.

Endişe Kaydı

Olay veya durum	Endişe ve kaygı puanı (0-8)	Düşünce	Endişe türü
Oğlumun yemek yerken öksürmesi	6	Boğazında bir şey kaldı, boğulacak	Üretken endişe
Eşim aradı eve 1 saat gecikeceğini söyledi	7	Eşim kaza geçirdi, başına kötü bir şey geldi ve korkmamam için bana söylemiyor	Üretken olmayan endişe
Oğlum halsiz ve soluk görünüyor	5	Oğlum hasta	Üretken olmayan endişe
Annemi aradım açmadı	6	Başlarına kötü bir şey gelmiş olabilir	Üretken olmayan endişe
Eşimi 3 kere aradım açmadı	7	Başına kötü bir şey geldi, yoksa açardı	Üretken olmayan endişe

Üçüncü müdahale seansında danışana belirsizliğe karşı düşük tolerans kavramı tanıtılmıştır ve bu kavramın endişenin ve kaygının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesindeki rolü üzerinde durulmuştur. Belirsizliğe karşı düşük tolerans veya belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, alerji metaforu ile danışana açıklanmıştır. Polene alerjisi olan insanların ufak miktarlarda polene bile tepki vermeleri gibi belirsizliğe karşı psikolojik bir alerjiye sahip olan insanların ufak bir belirsizlik durumunda bile tepki verdikleri belirtilmiş ve bu tepkinin kaygı ve endişe olduğu açıklanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişenin yakıtı olduğu benzetmesi yapılarak belirsiz durumlar arttıkça kişinin “eğer” ile başlayan sorularının arttığı ve endişe zincirinin başladığı açıklanmıştır. Bu bilgilendirme ile ilgili danışandan geribildirim alınmıştır. Danışan bu durumun kendisini açıkladığını ve belirsiz durumları hiçbir zaman sevmediğini dile getirmiştir.

Dördüncü seansta danışanın günlük yaşantısında ne gibi belirsiz durumlar ile karşılaştığı ve bununla nasıl baş ettiği konuşulmuştur. Danışana belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişeye sebep olduğu ve endişeyi azaltmak için de iki yöntem olduğu açıklanmıştır: belirsizliğe toleransı artırmak ve kesinliği artırmak (bkz. Şekil 3).



Şekil 3.

Bu iki durum arasında danışanın şimdiye kadar hangisini yaptığı sorulmuş ve danışan kesinliği artırmaya çalıştığını belirtmiştir. Sokratik sorgulama ile bunun işe yarayıp yaramadığı sorulmuş ve danışan bunun işe yaramadığını ifade etmiştir. Danışana kesinliği artırmanın neden işe yaramadığı sorulmuştur. Danışan bilmediğini belirtmiştir. Danışana belirsizliğin her zaman olacağı ve ondan kurtulmanın mümkün olmayacağı açıklanmıştır. “Şu anda sağlıklı olmamız ilerde sağlığımızın kötüye gitmeyeceğinin garantisi değildir.” gibi örneklerle danışana belirsizliğin hayatımızda her zaman olacağı fark ettirilmeye çalışılmıştır. Danışana toleransı artırma seçeneğini denemek isteyip istemediği sorulmuş ve bununla ilgili bilgi verilmiştir. Belirsizliği ortaya çıkaran durumlardan kaçınmanın endişeleri ve kaygıyı sürdürücü etkisinden bahsedilmiştir. Belirsizliğe toleransı artırmak için bazı belirsiz durumlarla kalma deneyi yapılabileceği konuşulmuş ve bunun hakkında ne düşündüğü sorulmuştur. Danışan denemek istediğini belirtmiş ve danışanla beraber yapılacak deneyler için danışanın kaçındığı veya kaygı ile katlandığı durumlar araştırılmış ve kaygı hiyerarşisi oluşturulmuştur (bkz. Tablo 3). Danışan bu hafta anneannesine veya eşine onay arama, rahatlama gibi amaçlarla soru sormama deneyini gerçekleştireceğini belirtmiştir. Danışana bu deneyi gerçekleştirmesini engelleyecek durumlar olup olmadığı sorulmuş ve bu durumlar tartışılmıştır. Danışan, deneyi uygularken aynı zamanda zihnine gelen düşüncelerini bastırmamaya çalışması, düşüncelerini izlemesi ve onlarla savaşmadan gelmelerine izin vermesi için yönlendirilmiştir. Danışana bu süreç “kabul” olarak açıklanmış ve kabulün pasif değil aktif bir süreç olduğu ve kabullenme anlamı taşımadığı, yalnızca düşünceleri düşünce olarak görmek anlamına geldiği açıklanmıştır. Deney esnasında endişelendiğinde ve kaygılandığında bir süre için oturup yalnız başına kalarak zihnine gelen felaket senaryolarını izlemesi ve bu düşüncelerle bir süre baş başa kalması istenmiştir. Danışanın kabul sürecinin mantığını anladığı düşünülmüştür.

Tablo 3.

Kaygı Hiyerarşisi

Olay/Durum	Kaygı veya endişe düzeyi
Oğlunun kayınvalidesinde kalmasına izin vermek	%90
Oğlunun apartmanın aşağısında oynamasına izin vermek	%80
Eşini eve gelmeden önce arama ve açmazsa tekrar tekrar arama davranışında bulunmamak	%60
Anneannesine, eşine soru sorma, onlardan onay almaya çalışma davranışında bulunmamak (Örneğin; oğlum kanser değildir değil mi? Ya kanserse ne yaparım?)	%50

Beşinci seansta ödev üzerinden ilerlenmiş ve danışandan geribildirim alınmıştır. Danışan bu hafta anneannesine veya eşine endişesini azaltmak amacıyla soru sormamış ve bu durumu başardığına sevindiğini belirtmiştir. Danışana bunu nasıl başardığı, nelerin yardımcı olduğu sorulmuştur. Danışan özellikle kabul egzersizinin endişeli düşüncelerle baş etmede işe yaradığını belirtmiştir. Danışandan bunu açması istenmiş ve kabul sürecini nasıl deneyimlediği sorulmuştur. Danışan aklına gelen olumsuz senaryoları fark ettiğini ve onları engellemeden düşünmeye devam ettiğini belirtmiştir. Danışan önce çok kaygılandığını ve düşünmek istemediğini ama düşünmeye izin verdikçe rahatladığını belirtmiştir. Danışana kabul sürecini endişeyi azaltmak amacıyla yapmanın sorun olabileceği ve ters etki yaratabileceği bilgisi verilmiştir. Danışana bunu rahatlık arama amaçlı yapmaması gerektiği açıklanmış ve deneyler devam ederken kabul egzersizini deneyimlemeye devam etmesi ve deneyimlerini not alması istenmiştir. Danışanın bir sonraki deney için karşılaşılabileceği zorluklar olup olmadığı, varsa bu zorluklarla nasıl baş edebileceği hakkında konuşulmuştur. Danışan herhangi bir zorluk tanımlamamıştır.

Altıncı seansta danışanın eşini endişeli düşünceler sebebiyle arama davranışında bulunmadığı görülmüştür. Buna eşinin de sevindiğini belirtmiştir. Danışanla bunu kolaylaştıran beceriler ve güçlü yanları konuşulmuştur. Danışanın kendine olan güveni dikkat çekmiştir. Kabul süreci ile ilgili aldığı notlar incelenmiş ve danışanın felaket senaryolarıyla baş başa kalma süresinin arttığı fark edilmiştir. Danışanla bir sonraki deney hakkında ve karşılaşılabileceği zorluklar hakkında konuşulmuştur. Danışanın oğlunun dışarıda oynaması hakkında kaygılı ve endişeli olduğu görülmüştür. Oğlu dışarıda oynarsa en kötü ne olabileceği sorulmuş ve felaket senaryoları hakkında konuşulmuştur. Danışan senaryolardan en kötüsünün oğlunun kaçırılması olduğunu belirtmiş ve danışanla seans içinde buna yönelik kabul egzersizi/imajinal yolla maruz bırakma yapılmıştır. Danışandan aklına gelen düşünceleri detaylıca düşünmesi ve zihninde canlandırması istenmiştir. Eğer zorlanırsa

egzersizi sonlandırabileceği bilgisi verilmiştir. Bir süre bu düşünceler üzerinde konuşmaya ve düşünmeye teşvik edilmiştir.

Yedinci seansta danışanın uyguladığı deney hakkında konuşulmuştur. Danışan tahmin ettiği gibi bir kaygı ve endişe yaşamadığını belirtmiştir. Oğlu oynarken kendisi oğlunu kontrol etmeye direndiğini ve balkondan onu görebilecek durumdayken yapmadığını dile getirmiştir. Bu durum danışanın deneylerin amacını anladığı şeklinde yorumlanmış ve danışana bu ifade edilerek olumlu bir geribildirimde bulunulmuştur. Danışanın olumlu geribildirimden mutlu olduğu grlmştir. Danışanla bir sonraki deney hakkında konuşulmuş ve seans içinde kabul egzersizi yapılmıştır.

Sekizinci seansta o zamana kadar yapılan deneyler konuşulmuş ve bunları yapmaya devam edip etmediği öğrenilmiştir. Danışanın bunları yapmaya devam ettiği ve hayatının çok daha kolaylaştığı bilgisi elde edilmiştir. Danışan oğlunun kayınvalidesinde kalmasına izin vermiştir. Danışana bu deneyleri yapmada hangi özelliklerinin, becerilerinin ve güçlü yanlarının yardımcı olduğu konuşulmuştur.

Yinelemeyi nleme

Danışanın deneyleri yapabilmesi, endişeli düşüncelerle baş edebildiği şeklinde yorumlanmıştır. Buna ek olarak deneyler sona yaklaşırken danışan endişelerle baş edebildiğini ve iyi olduğunu belirtmiştir. Danışan “Ya tekrar eskisi gibi kötü olursam?” diye düşündüğünü ifade etmiştir. Bu ifade danışanın ilerlediğinin bir göstergesi olarak yorumlanmış ve yinelemeyi nleme seansına geçilmesi planlanmıştır. Bu durum danışanla konuşulmuş ve danışandan geribildirim alınmıştır. Yinelemeyi nleme seansları iki seans olarak planlanmıştır. Bu seanslar aynı zamanda güçlendirme seansları olarak da ele alınabilir. Bu seansların ilkinde psikoterapi süreci hakkında konuşulmuş, bu sürecin danışana neler kattığı, aklında nelerin kaldığı ve hangi stratejilerin faydalı olduğu hakkında danışandan geribildirim alınmış ve seans sonunda danışandan YAB-7 leğini doldurması istenmiştir. Danışan bu seansta özellikle “Ya tekrar eskisi gibi olursam?” sorusunu birçok defa sormuştur. Bu soru danışanın ilerlemesinin bir göstergesi olarak yorumlanmış ve eğer tekrar zorlandığı belirsiz durumlar olursa ne gibi stratejiler kullanacağı sorulmuştur. Danışan özellikle kabul sürecinin ömür boyu kullanacağı bir strateji olduğunu açıklamış ve kendisine çok faydası olduğunu belirtmiştir. Kabul süreci dışında üretken ve üretken olmayan endişe ayırımının danışana farkındalık kazandırdığı görülmüş ve danışan gelecekte karşılaşılabilecek zorluklar için cesaretlendirilmiştir. Bir sonraki seansın iki hafta sonra olması danışanla birlikte kararlaştırılmıştır. Bu, danışanın psikoterapi sürecini sindirmesi ve sürecin kademeli sonlanması amacıyla planlanmıştır.

Sonuncu seansta danışanın iki haftayı iyi geçirdiği fark edilmiştir. Danışanla YAB-7 sonuçları karşılaştırılmıştır. Danışan bu ölçekten 7 puan almıştır ve eskisine göre endişelerle baş etmede çok daha iyi olduğunu belirtmiştir. İlk YAB-7 ölçęi değerlendirme sonucu 17 iken son puanı 7'ye düşmüştür. Buna göre YAB semptomlarının şiddetli seviyeden orta seviyeye düştüğü görülmüştür. Danışandan alınan geribildirim ve YAB-7 ölçęi sonucu doğrutusunda ayda bir kere olmak üzere toplamda iki izleme görüşmesi gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Danışanla ayda bir kere gerçekleştirilen iki izleme görüşmesi (follow up) sonucunda danışanın ilerleme katettiği görülmüştür. Danışanın oğlunu okula kendisi bırakırken servise yazdırması danışanın belirsizliğe karşı toleransının arttığının bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada bir YAB olgusunun BDT ile yürütölen çevrim içi olarak gerçekleştirilen tedavi süreci aktarılmıştır. Terapi süreci; değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme adımlarından oluşun dört aşamada tamamlanmıştır. Bu amaçla danışanın ayrıntılı yaşam öyküsü ve şikayetleri alındıktan sonra YAB ve BDT hakkında toplamda iki seans olmak üzere psikoeğitim uygulanmıştır. Ardından sekiz seans süren bilişsel ve davranışçı müdahalelere geçilmiştir. Sonlandırma seansları aşamalı olarak uygulanmıştır. İlk yinelemeyi önleme seansından iki hafta sonra ikinci yinelemeyi önleme seansı yapılmış olup ayda bir kere olmak üzere toplamda iki seans ise izleme seansları gerçekleştirilmiştir.

YAB birçok alanda işlevselliği düşüren, fizyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkilerde bozulmaları beraberinde getiren kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Literatür incelendiğinde YAB'de belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe kavramlarının ön plana çıktığı ve terapide bu kavramları ele almanın gerekliliğini gösteren çalışmalar olduğu görölmektedir (Robichaud ve Dugas, 2012; Robichaud ve Dugas, 2015). Bu çalışma literatürdeki bilgiler ışığında endişenin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem bilişsel hem davranışsal düzeyde ele alındığı bir olgu sunumu çalışmasıdır. Uygulanan çevrim içi BDT süreci sonucunda danışanın YAB-7 ölçęinden aldığı puanın düştüğü, süreçten önce kaçındığı durumlarda kalabildiği, güvence ve onay arama davranışlarının azaldığı ve işlevselliğinin arttığı gözlenmiştir. Bu sonuç BDT'nin YAB'de etkili olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Butler ve diğerleri, 2006; DiMauro ve diğerleri, 2013; Hebert ve Dugas, 2019).

Bu çalışma son yıllarda kullanımı oldukça yaygınlaşun, terapist ve danışanın yüz yüze görüşmesinin mümkün olmadığı durumlarda tercih edilen bir yöntem olan çevrim içi terapi ile yürütölmüştür. Çevrim içi terapinin önde gelen avantajlarından biri danışan ve psikoloğun yüz yüze buluşma zorunluluğunu ortadan kaldırarak hizmetin kolay ulaşılabilir olmasını

sağlamasıdır (Acar, 2022; Bozkurt, 2013; Özdemir ve Barut, 2020). Seansların çevrim içi yürütülmesi danışanın uygun olan her yerden bağlanabilmesine olanak sağlamıştır. Süreç içerisinde hem danışanın hem de psikoloğun bir süreliğine başka bir şehre gitme durumu olmasına rağmen süreç çevrim içi yürütüldüğü için bir aksama durumu yaşanmamıştır.

Acar (2022)'a göre çevrim içi terapinin avantajları olduğu gibi dezavantajları da vardır. Örneğin danışanın mimik ve jestleri terapist tarafından anlaşılabilir ve çevrim içi ortam terapistin danışanla empati kurmada zorlanmasına yol açabilir (Acar, 2022). Bu çalışmada bağlantının kesilmesi gibi danışanın jest ve mimiklerinin anlaşılmasını engelleyebilecek herhangi bir teknik aksaklık yaşanmamıştır. Sağlıklı bir terapötik ilişkinin kurulması empati kurmada zorlanılmadığını düşündürmüştür. Terapötik ilişkinin sağlıklı kurulduğunu gösteren durumlara danışanın süreçle ilgili olumlu ifadeleri, iş birlikçi tutumu ve teknikler ile ilgili geri bildirim vermeye gönüllü olması örnek olarak verilebilir. Nitekim yapılan araştırmalar terapötik ilişkinin çevrim içi ortamda da kurulabildiğini göstermektedir (Akyunus, 2021; Baykal, 2023). Buna karşın sağlıklı bir karşılaştırma için ülkemizde yapılacak olan çalışmalarda çevrim içi terapide terapötik ilişki ile empati kavramlarının araştırılması önerilebilir. Buna ek olarak uygulanan tekniklerin yüz yüze yapıldığı çalışmalar sağlıklı bir karşılaştırma için önerilebilir.

Bunlara ek olarak sürecin çevrim içi yürütülmesi, danışanın travmatik deneyimleri ile çalışılmasını engellemesi sebebiyle çalışmanın sınırlılıklarından biri olabilir. Çevrim içi ortam, travmatik deneyimlerden bahsederken ortaya çıkabilecek olumsuzluklara (bağlantının kesilmesi veya gecikmesi, yoğun duygulanımın ortaya çıkması vb.) müdahale edilmesini zorlaştırabileceğinden, mevcut yakınmaların travmatik deneyimlerle ilişkisi ele alınırken derin bir çalışma yapılamadığı, vaka formülasyonu sürecinde danışana anlatması için alan açılmakla yetinildiği söylenebilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Mekselina Zereyalp (%45), Mustafa Batuhan Kurtoğlu (%30), Canahmet Boz (%25) katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Çalışma öncesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (Protokol Numarası: E-97105791-050.01.01-19517).

Kaynakça

- Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414-423. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1003842>
- Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 53-59.
- Akyunus, M. (2021). Görüntülü görüşme ile yabancı dilde semptom-odaklı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulaması: bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 295-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.765315>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balcıoğlu, İ. ve Ünsalver, B. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşaa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Baykal, N. B. (2023). Borderline kişilik örüntüsü ve ilişki problemlerinin şema terapi ile çevrimiçi çalışılması: bir vaka örneği. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 165-187. <https://doi.org/10.31682/ayna.1071857>
- Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J. ve Stein, M. B. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 33, 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.004>
- Bozkurt, İ. (2013). Psikolojik yardım uygulamalarında yeni trend: Online terapiler. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 130-147. Erişim adresi: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2628>
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. ve Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, J., Mychailyszyn, M., Settipani, C., Crawley, S. ve Kendall, P. C. (2011). Issues in differential diagnosis: considering generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and posttraumatic stress disorder. İçinde D. McKay ve E. A. Storch (Ed.), *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (ss. 23-35). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7784-7_3
- Demir, N. Ö. ve Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 188-195. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.16046>

- DiMauro, J., Domingues, J., Fernandez, G. ve Tolin, D. F. (2013). Long-term effectiveness of CBT for anxiety disorders in an adult outpatient clinic sample: A follow-up study. *Behaviour research and therapy*, 51(2), 82-86. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.10.003>
- Evans, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. İçinde S. Eisendrath (Ed.), *Mindfulness-based cognitive therapy* (ss. 145-154). Springer, Cham.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K. ve Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063-1073. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>
- Hebert, E. A. ve Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2010). The empirical status of the “new wave” of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 701-710. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.006>
- Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V. ve de Lima, M. S. (2007). Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane database of systematic reviews*, 1, CD001848. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>
- Kara, N. (2014). Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 99-108.
- Karaca, B. K. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, . (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4). <https://doi.org/10.4274/Npa.y6522>
- Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(1). <https://doi.org/10.4274/npa.y6308>
- Lijster, J. M. D., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C. ve Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237-246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Özcan, M., Uğuz, F. ve illi, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276-285.
- Özdemir, M. B. ve Barut, Y. (2020). Psikolojik danışma uygulamalarında postmodern bakış açısı: Çevrimiçi psikolojik danışma. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 192-199. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.24>
- Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattera, M. S. ve Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of affective disorders*, 140(2), 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.014>

- Robichaud, M. ve Dugas, M. J. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Robichaud, M. ve Dugas, M. J. (2015). *The generalized anxiety disorder workbook: a comprehensive CBT guide for coping with uncertainty, worry, and fear*. New Harbinger Publications.
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J. ve Scott, K. M. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA psychiatry*, 74(5), 465-475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and anxiety*, 16(4), 162-171. <https://doi.org/10.1002/da.10065>
- Zhang, X., Norton, J., Carrière, I., Ritchie, K., Chaudieu, I. ve Ancelin, M. L. (2015). Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 172, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.036>

Application of an Online Cognitive and Behavioral Psychotherapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Study

Summary

Anxiety disorders are used to describe mental disorders characterized by some behavioral disturbances associated with excessive fear and worry. Anxiety is defined as an unpleasant mood accompanied by various physical symptoms such as muscle tension and increased heart rate together with hypervigilance about the expected danger or threat in the future (American Psychiatric Association, 2013). Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized by excessive anxiety and worry about many events or situations for at least 6 months, and this emotional state must be accompanied by at least three of the symptoms such as restlessness, fatigue, difficulty in concentrating, irritability, muscle tension, and sleep disturbance (American Psychiatric Association, 2013). Such symptoms cause significant distress in the person's social, occupational, or other important life areas by causing impairment in functionality. In GAD, there is an anxious expectation about the event or situation. Accordingly, the person expects that a negative or unpleasant event will occur. Events or situations that cause anxiety and worry in GAD are very diverse. The intensity, duration, or frequency of anxiety and worry are not proportional to the likelihood or the impact of the expected event.

Cognitive and behavioral therapy (CBT) aims to change non-adaptive cognitions by arguing that these cognitions are responsible for the perpetuation of psychological disorders; several studies concluded that CBT is an effective form of therapy for GAD and it has been reported that its effectiveness continues after treatment (Bomyea et al., 2015; Hall et al., 2016; Hunot et al., 2007). Accordingly, this study aimed to contribute to the extant findings in two ways. Firstly, when the existing literature in Turkey was examined, no case study investigating the effectiveness of CBT in GAD cases was found. Secondly, in the current study, it was planned to conduct the sessions online because the client lives in another city.

Method

Ethics committee approval was obtained from Hasan Kalyoncu University. The informed consent form was obtained from the client. CBT sessions were held online through the video call application. The psychotherapy process consisted of four stages that are assessment, psychoeducation, cognitive and behavioral interventions, and relapse prevention sessions. Twelve sessions consisting of assessment, psychoeducation, and cognitive and behavioral interventions were held with the client once a week, each lasting 45-50 minutes.

Two relapse prevention sessions at one-week intervals and two follow-up sessions at one-month intervals were conducted. The severity of the client's symptoms was evaluated with the generalized anxiety disorder-7 scale. The client was asked to complete the generalized anxiety disorder-7 scale twice throughout the process, one is after the assessment session and the other is after the first relapse prevention session. At the end of the process, the effectiveness of psychotherapy was evaluated by considering the clinical observations of the psychologist, the client's self-evaluation, and the difference between the GAD-7 scores.

Result and Discussion

In the current study, the online CBT application of a clinical case having GAD symptoms was presented. As a result of the CBT process, it was observed that the client's scores on the GAD-7 scale decreased. Besides, she was able to face the situations she had avoided before the process, her safety and reassurance behaviors decreased, and her functionality increased. This result is consistent with the studies showing that CBT is effective in the treatment of GAD (Butler et al., 2006; DiMauro et al., 2013; Hebert & Dugas, 2019).

The sessions were carried out online, which has become very common in recent years and is a preferred method when it is not possible to meet face-to-face between the therapist and the client. Conducting the sessions online allowed the client to reach the professional help from any convenient location. Despite the fact that both the client and the therapist had to go to another city for a while during the process, there was no disruption because the process was conducted online. Still, online therapy may be one of the limitations of this study. According to Acar (2022), online therapy has also some inherent disadvantages. For instance, the client's facial expressions and gestures may not be understood clearly by the therapist, or the therapist may have difficulty empathizing with the client. Therefore, it may be recommended to conduct a future study in which administered techniques in this study are carried out in a face-to-face arrangement.

Eser İnceleme

Tutunamayanlar Romanı Üzerine Lacanyen Psikanaliz Perspektifinden Bir İnceleme

Deniz TÜRK KIVANÇ*¹, Hakan KARAS²¹ İstanbul Atlas Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye² Özel Klinik, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar Kelimeler:

Lacanyen psikanaliz, Tutunamayanlar romanı, arzu, simgesel, imgesel

Oğuz Atay'ın Tutunamayanlar romanı çok katmanlı yapısı ve anlatımı ile postmodern bir yapıttır. Romanın temel sorunsalını, toplum içinde kendini var edemeyen, toplumsal söylemle ve toplumun dayattığı öğretiler ile uyum sağlayamayan öznelere içsel başkaldırıları, yaşadıkları yabancılaşma ve yaşama "tutunamamalarının" anlatısı oluşturmaktadır. Öznenin kuruluş aşamalarının bağlamı kültür içinde ve kültürel etkilerin toplamıyla oluşmaktadır. Psikanalizin epistemolojik nesnesi olan bilinçdışı öznenin oluşumu da dil aracılığıyla ele alındığı için öznenin var oluşunun kültürel söylemden bağımsız olarak ele alınması güç görünmektedir. Bilinç akışı tekniği ile yazılan romanların bilinçdışının çözümlenebilmesi açısından oldukça elverişli metinler olduğu ve karakter örüntülerini oluşturan temel unsurları anlayabilmek açısından oldukça açıklayıcı izlekler sunduğu görülmektedir. Oğuz Atay'ın Tutunamayanlar romanının kurmaca tekniği, kullandığı bilinç akışı tekniği ve oyun içinde oyun anlatımlarının psikanalitik inceleme için iyi bir kaynak olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Tutunamayanlar romanında -simgesel düzene geçişe direnmenin getirdiği bölünme ve imgesel düzlem boyunduruğunda kalmanın yol açtığı parçalanma nedeniyle- kendilerine yabancılaşan öznelere karakter örüntüleri ve deneyimleri Lacan'ın kuramında yer alan temel kavramlar (arzu, yabancılaşma, başka, Başka, simgesel, imgesel, gerçek) çerçevesinde ele alınarak yorumlanmıştır.

Abstract

Keywords:

Lacanian psychoanalysis, Tutunamayanlar, Desire, Symbolic imaginary

Oğuz Atay's novel Tutunamayanlar (The Disconnected) is a postmodern work with its multi-layered structure and narration. The main problem in the novel is narrated through the internal revolts, alienation, and 'inability to hold on' to the life of the subjects who cannot create themselves in society and cannot adapt to the social discourse and the teachings imposed by the community. The context of the establishment stages of the subject is formed within the culture and by the sum of cultural influences. Since the formation of the unconscious subject, which is the epistemological object of psychoanalysis, is also handled through language, it appears to be difficult to consider the existence of the subject independently of cultural discourse. It is observed that the novels written with the technique of consciousness are notably relevant texts for the analysis of the unconscious, and they offer highly explanatory themes in terms of understanding the essential elements that form the character patterns. Oğuz Atay's novel Tutunamayanlar is a good text for psychoanalytic analysis with its fictional characteristic, use of stream-of-consciousness technique, and play-within-play narration. In this study, the character patterns and experiences of the subjects who are alienated from themselves—due to the split brought about by resisting the transition to the symbolic order and the fragmentation caused by remaining under the yoke of the imaginary register—in the novel Tutunamayanlar were interpreted against the background of the basic concepts (i.e., desire, alienation, other, Other, symbolic, and imaginary, real) in Lacanian theory.

*Sorumlu yazar, İstanbul Atlas Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

e-posta: deniz.kivanc@atlas.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1170498

Gönderim Tarihi (Received): 03.09.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 03.11.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Oğuz Atay'ın *Tutunamayanlar* (1972/2016) romanının, romanda kullanılan bilinç akışı ve iç monolog tekniği sayesinde romanda yer alan karakterlerin bilinçdışı gösterenlerini bilinç alanına yansıtması bakımından, psikanalitik bakış açısıyla incelemek için oldukça elverişli olabileceği düşünülmüştür. Romanın ana karakterleri olan Selim ve Turgut'un roman içinde ayrı birer epizod olarak -sansür koymadan ve düşünce izleklerini sınırlamadan- yazdıkları kurmaca oyunlar, piyesler ve şiirler metaforik öğeler barındırmakla birlikte bilinç akışı tekniği ile yazılmıştır. Bilinç akışı tekniğinde, roman karakterlerinin bilinçlerinden geçen düşünceler herhangi bir mantıksal süzgece tabi tutulmadan, karakterlerin zihninde olduğu gibi ve belli bir dizge, tarih, zaman, yer ve mekân sıralaması olmadan dağınık olarak verilmektedir. Bu bağlamda da psikanalizde kullanılan serbest çağrışım tekniğine benzer bir özellik gösterdiği görülmektedir (Freud, 1933/2017). Özellikle dil ile ilişkisi bağlamında ele alındığında, Lacan'ın psikanalitik kuramı ile incelenmeye oldukça elverişli bir edebi metin olduğu görülmektedir.

Romanda yer alan karakterlerin yaşam öyküleri, roman içinde yer alan kurmaca oyunlar ve yazılar heterojen parçalar olarak ama aynı zamanda homojen bir bütünlük içerisinde sunulmuştur. Olay örgüleri arasında farklı epizodlar gibi görünen ama aynı zamanda romana bütünlük kazandıran ve en önemlisi karakterlerin ruhsal dinamiklerinin temel dayanak noktalarının anlaşılmasını sağlayan bölümler hem iç içe geçmiş hem de dağınık bir yapı sergilemektedir. Roman karakterlerinin söylemleriyle oldukça uyumlu olan bu özgün üslup *özne*'nin kendi eksikliğinin temelini oluşturan unsurlardan biri olan simgesel içinde temsiliyeti eksiltme ya da gösterenleri kendi tahakkümü altına alarak gösteren zincirine tabi olduğunu inkâr etme çabası olarak değerlendirilebilir.

Simgesel, Lacan'ın kuramında üç düzlem arasında (Simgesel, İmgesel ve Gerçek) dil ile ilişkili olan, dilsel yapıyı ve Yasa'yı oluşturan ve gösterenlerden oluşan boyuttur. Simge, yani dil anlamı ileten değil bizatihi anlamı oluşturan bir yapıdır. Özne, dili konuşmaz dil özne aracılığı ile konuşur. Dil, özneye eklenir. Lacan (1963-1964/2014a) simgeselin özne aracılığı ile konuştuğunu “gösteren özneyi bir başka gösteren için temsil eder” deyişle ifade eder. “Ben” öznenin kendi beden imgesiyle ilişkisi aracılığıyla biçimlenen imgesel bir işlev iken özne simgesel düzen içinde oluşur ve dil tarafından belirlenir. Özne bir söylem dairesi içine doğar ve simgesel düzenin özne üzerinde yapılandırıcı bir kuvveti vardır. Bu yapılandırıcı kuvvetin oluşturduğu söylem dairesinin ötesinde berisinde bir anlam olmadığından özne bu söylem dairesi içinde, simgesel zincir sonsuz bir olasılık barındırır da, sıkışıp kalmıştır (Nasio, 1992/2007). Karakterlerin coşkulu yükselişlerini, romantik, derin anlam bulmalarını ve ekstatik büyülenmelerini takip eden şiddetli hayal kırıklıkları, öznenin göstereni ancak reddetme koşulu ile çağırıldığının hem kanıtı hem de sonucu gibidir (Clemens ve Grigg, 2006).

Karakterlerin tekrar tekrar yaşadığı derin hayal kırıklıkları annenin fallusu *olmaktan* yani tam bir bütünleşme arzusundan fallusa *sahip olmaya*; *Başka*'nın arzusunu simgesel düzende temsil edilen bir dolayım ile ancak hep eksik bir formda doyurabilmeye geçişe bir direnme olarak nitelendirilebilir (Lacan, 1958/2013). Lacan'a göre insan cinselliğinin ve arzusunun örgütlenmesinde temel rol alan öge penis değil, erkek cinsel organı üzerinde temellenen fallus tasarımıdır. Fallus'un önemi Oedipal dönemdeki çocuğun arzusunun doğrudan nesnesi olmak istediği ilk *başka*'nın (küçük b ile yazılan başka Oedipal dönem öncesindeki anneyi temsil eder) 'fallusu olanı arzuladığı' varsaymasından ileri gelir. Dolayısıyla fallus, Oedipal dönemde *Başka*'nın (Oedipal dönemde artık büyük *Başka*'dır) arzusunun göstereni olduğundan yani öznedeki *Başka*'nın arzu ettiği şey fallus olarak kodlandığından bu bir varlık yokluk meselesi haline gelir. Oedipal dönem öncesinde annenin arzusunun nesnesi (fallusu) olduğunu varsayan ve Oedipal dönemin aşamalarını nispeten başarıyla tamamlayan çocuk simgesel düzende girerek annesinin tek arzuladığının kendisi olmadığını idrak eder. Dolayısıyla fallusun anlamı, arzusunun doyurulmasının talep etmekle gerçekleşemeyeceğinin idrak edilmesinde yatar. Oedipal döneme giriş ile birlikte artık *Başka*'nın arzu ettiği şeyin öznedeki bulunup bulunmaması ötekilerle kurulan ilişkide belirleyicidir. Bu yüzden *Başka*'nın arzusunun göstereni olan fallusa sahip olmak öznenin arzusu haline gelir. Diğer bir deyişle öznenin arzusu artık *Başka*'nın arzusu olmaktır ve bu özneye fallus gösterenine sahip olma sayesinde mümkün olabilir gibi görünmektedir. O halde kastrasyon (iğdiş edilme) denilen şey imgesel olarak penisin kesilmesine karşılık gelse de aslında kastrasyonda önemli olan *Başka*'nın arzusunun nesnesi olunamayacağına kabullenilmesidir. Kastrasyon ensest yaşağını hatırlatan üçüncüler tarafından temsil edilir ve çocuk annesine yönelik talepte bulunduğu anda anne ona kendi üstünde bir yasa olduğunu ikili ilişkiye giren üçüncüler aracılığı ile gösterir. Anne kendi inisiyatifinden bağımsız olan bu *Başka*'nın yasasına (simgesel düzen) çocuğun girmesini "Baba'nın Adı"na gönderme yaparak sağlar. *Başka*'nın yasası hem anneyi hem babayı kendine tabi kılan ve tüm güçlülüğü yok eden yasadır. Çocuk annenin arzusunun gösterenine yani fallusa *Başka*'nın sahip olduğunu imleyerek kültüre girer ve yasaya tabi olur. "Kastrasyon yoluyla özne her arzusunun gerçekleşmeyeceğini özümseyerek kültürde kendine yer bulabilir" (Lacan, 1958/2013).

Lacan'ın kuramında küçük harfle yazılan *başka* imgesel ilişkideki "ben" in imgesine işaret ederken; büyük harfle yazılan *Başka* imgesel ilişkideki "ben" imgesine tekabül eden, özdeşleşme ile benzeşmenin olanaksız olduğu özdeşlik/dönüşlülük imgesi değil, bunu aşan radikal bir başkalık/ötekiliktir. Bu radikal ötekilik simgesel düzende yazılı olan dilin ve yasanın alanındadır. *Başka* her bir özne için özelleşmiş olan simgeseldir. Bu bağlamda, bir diğer özne olarak *Başka*'nın anlamı simgesel düzen olarak *Başka*'ya ikincildir. Özne olarak *Başka*

simgesel düzendeki yere yerleştiği ölçüde konuşabilir. *Başka*'yı bir özne olarak düşünmek her zaman ikincil bir anlam taşır. Dolayısıyla *Başka* hem radikal ötekiliği ve benzeşmez biricikliği ile başka özneler (özne olarak *Başka*) hem de diğer özneler ile ilişkiye imkan veren ve bu özneleri oluşturan simgesel düzendir. Lacan'ın kuramında *Başka* ile yani dil ile yakından ilişkili bir kavram bilinçdışıdır. Dilin ve sözün “ben”den hatta *özne*'den kaynaklanmadığını fakat *Başka*'dan geldiğini söyleyen Lacan'a göre bilinçdışı da '*Başka*'nın *Söylemi*'dir ve dürtülerden değil dilden oluşur. Bilinçdışı ancak dile geldiğinde tanınabilir. Diğer bir deyişle; bilinçdışı gösterenin özne üzerindeki etkisinden oluşur ve gösteren bastırılmış olan bilinçdışının oluşumları şeklinde (semptom, şakalar, dil sürçmeleri, sakar eylemler, rüyalar, vs.) geri döner (Homer, 2005/2013).

Tutunamayanlar romanında, yazarın üslubunun yazıdaki birtakım kuralları yok sayması ve eksilmesi, simgesel düzene geçiş ile öznedeki açığa çıkan kökensel *Eksik*'in doyurulması imkânsız olan arzunun imgesel olarak dışavurumu gibidir. Yazıdaki eksik noktalama işaretleri de benzer şekilde öznedeki ezeli boşluğun dışavurumu olarak okunabilmektedir. Dil, *Eksik*'in ve yokluğun alanında açığa çıkar ve Zizek'in (1991/2005, s. 28) de belirttiği gibi “Dilin ortaya çıkışı gerçeklikte bir delik açar, bu delik de bakışımızın eksenini kaydırır.” Bu bağlamda da gerçeklik, kendisinde açılan deliğin oluşturduğu temsiliyette var olur; fakat var olan o gösteren de tüm gösterenler gibi bir başka gösterenin temsilcisidir. Lacanyen deyişle gösteren özneyi bir diğer gösteren için temsil edendir (Lacan, 1963-1964/2014a). Temsilin temsilcisinin ötesindeki göstereni algılamak Lacanyen bağlamda anamorfik (dolayimsız olarak algılanamayan bir nesnenin sadece farklı ve özel bir açıdan bakıldığında algılanabilmesi) bakış açısı ile gerçekleştirilmektedir (Zizek, 1991/2005). O halde öznenin hakikati, ontolojik olarak vardır ama özü hiçlikteki o küçük delikte yani kaybın olduğu yerde, eksiklikte hatta yer yer yazım gereği olması gereken ama olmayan noktalama işaretlerindedir. Öznenin hakikat ile söylem arasındaki bu bölünmüşlüğü tıpkı yazarın yazım kurallarına başkaldırısında yaptığı gibi öznenin dilindeki eksikliklerde, dil sürçmelerinde, kendini boşa çıkarmalarında vb. ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan ele alındığında *Tutunamayanlar* romanının Lacanyen eksik, arzu, yabancılaşma ve gösteren kavramlarına işaret etmesi açısından önemli olduğu görülmektedir.

Arzu'nun Bir Türevi Olarak “Tutunamama”

Tutunamayanlar, Turgut Özben'in kayboluşunun anlatısı ile başlamaktadır. Turgut, tren yolculuğunda tanıştığı bir gazeteciye tanışmalarından bir süre sonra, içinde bir sürü yazının bulunduğu büyük bir zarf ve bir mektup gönderir. Bu yazılar Turgut'un, arkadaşı Selim'in intiharını gazete haberi ile öğrenmesi sonucunda yaşamaya başladığı iç çatışmaları ve

Selim'in intiharının nedenlerini öğrenebilmek amacıyla Selim'in arkadaşlarıyla yaptığı görüşmeleri içerir. Yani Turgut'un kayboluşundan önce yaşadıklarını ve onu bu kayboluşa iten nedenleri, açmazları, Selim'i araştırdıkça içine düştüğü boşluğu ve "Selim olma" arzusunu anlatmaktadır. Turgut yaşadığı tüm bu çatışmalardan sonra, her şeyi ve herkesi terk ederek bir trene biner ve ortadan kaybolur.

Turgut ve Selim üniversiteden arkadaşlardır. Üniversite bittikten sonra Selim dışında diğer arkadaşları işe girmiş, evlenmiş, çocukları olmuş, yani Selim'in bakış açısıyla küçük burjuva yaşantılarına uyum sağlayarak sıradan bir yaşam sürdürmektedirler. Selim ise arkadaşlarından farklı olarak tüm bunları reddederek sıradan bulduğu hayatın dışına çıkmaya çalışır ama başaramaz ve intihar eder. Turgut, Selim'in öldüğünü öğrendikten sonra kendi yaşamını sorgulamaya başlar ve o andan sonra yaşamının döngüsü sadece "Selimlik" ile özdeşleşme ve ona ulaşma arzusu içinde Selim'i arayarak geçer. Bu doğrultuda Turgut'un çabasının Lacanyen imgesel ikili birlik ve imgelele özgü olan arzu kavramına işaret ettiği düşünülmektedir.

İmgesel düzlemin kilit kavramı "ayna evresi" dir. 6.-18. aylara denk gelen "ayna evresi" çocuğa ileride ulaşabileceği bütünlüğün ilk imgesini sunar. "Ayna evresi, Lacan'ın bütün çalışması boyunca değişmez bir referans noktası olmuş, yeni ve değişik biçimleriyle, düşüncesinde daima aktif kalmıştır." (Özmen, 2002). İmgesel "ben" ile imge arasındaki ikili ilişkide deneyimlenen yanılısama, büyülenme ve baştan çıkarma deneyimlerine işaret eder. Bununla birlikte imgesel sadece ayna evresine özgü, art zamanlı bir çizgide tarihsel olarak geride kalmış bir deneyim değildir. Konuşan varlık dilin alanına girip özne statüsünü kazandıktan sonra da, imgesel yapı ile yani simgesel düzen ile ilişki içinde varlığını sürdürür. "Ben" in yanılısmalı bütünlük ve bu aldatıcı bütünlüğün tehdit altında oluşu ile birlikte deneyimlediği duygulanımlar imgelele özgüdür (Lacan, 1949/1982).

Çocuk 6.-8. aylardan itibaren aynaya bakar ve aynada kendi bedenini bütün olarak algılar. Böylelikle kendisini *başka*'dan ayrılmış bir bütün olarak algılar. Fakat çocuğun aynada gördüğü ve "ben" diye tanımladığı aslında sadece bir imgedir. Bu yüzden de "ben" bir fantezidir, çünkü imgeyle elde edilmiştir. Yani "ben" bir *başkalık*'tır. "Çocuğun ilk ideali aynadaki soğuk bir imgedir, artık yalnızca bu Gestalt'a erişmeye çalışacaktır." (Sözer, 1982, s. 131) "Ben" imgesel olarak ötekinde kurulduğu için özünde kendine yabancılaşmaktadır. Çünkü kendini en başta *başka* olarak kurarak kendini kendine dışsallaştırmış ve yabancılaştırmıştır. Yani "ben" kendini dışsal bir varlık olarak kurmuştur.

Romanda Turgut görünürde toplumsal ve kültürel söylemle, normlar ve değerler ile oldukça uyumlu bir birliktelik sergiler. Selim ile yaşadığı dönemi tekrar yaşantılamayı, tıpkı yitirilmiş olan imgesel birliği arzular gibi arzular ama ona asla ulaşamaz çünkü özne simgesel

düzende yer alır ve arzu özne için her daim ulaşmaya çalışacağı ama varamayacağı bir noktadır. Eagleton'un (2007/2012, s. 119) belirttiği gibi "Arzu bir şeyin eksik olduğu yerde fişkirir. Kürekle bir miktar kazılmış geleceğe doğru gidip gelmemiz için şu an içinde bulunduğumuz zamanı oyan bir eksiğin sorunudur." İngesel düzlemde arzu simgeseldeki gibi "sahip olma" arzusu değil *Başka*'nın arzu ettiği şey "olma" arzusudur. Turgut'un Selim olma arzusu, yanılmalı imgesel ikili birliğin bir versiyonu olarak düşünülebilir. Diğer bir deyişle, Turgut, sanki ancak Selim olduğunda tamamlanabilecektir.

Lacan'ın (1958/2013, s. 76) belirttiği gibi "Arzu ne tatmin iştahı (ihtiyaç), ne de sevgi talebidir ama ilkinin ikincisinden çıkartılmasından doğan ayırım, hatta bu ikisinin yarılması (Spaltung) fenomenidir." Lacan'ın kuramında arzu, bilinçdışı ve cinsel bir nitelik taşımaktadır. Cinsel nitelikli olması bir ihtiyaca karşılık gelen cinsel dürtü anlamına gelmez. Lacan, arzu ve ihtiyaç arasında ayırım yapar. İhtiyaç tamamen biyolojik bir içgüdü, organizmanın gereksinimlerine göre ortaya çıkan ve geçici de olsa doyumla birlikte tamamen azalabilen bir iştahdır. Dolayısıyla arzu, ihtiyacın talepte (konuşmada) eklenmesiyle üretilen fazlalıktır. Karşılanabilen ve daha sonra başka bir ihtiyaç ortaya çıkana kadar özneyi motive etmeyi bırakan bir ihtiyacın aksine, arzu asla tatmin edilemez. Kişinin arzusu konuşmada ifade edildiğinde, kısmi olarak tanımak mümkün olabilir. Arzu konuşmada yani *Başka*'nın alanında ortaya çıkabilir, var olabilir. Bununla birlikte, arzu ve konuşma arasındaki temel uyumsuzluk nedeniyle, arzunun konuşmada ne kadar ifade edilebileceğinin bir sınırı vardır. Arzu hakkındaki hakikat bir dereceye kadar tüm konuşmalarda mevcut olsa da konuşma hiçbir zaman arzu hakkındaki bütün hakikati dile getiremez; ne zaman dil arzuyu dile getirmeye çalışsa her zaman konuşmayı aşan bir artık, bir fazlalık vardır (Nasio, 1992/2007).

Lacan'ın (1963-1964/2014a) en sık tekrarlanan formüllerinden biri olan "insanın arzusu *Başka*'nın arzusudur" ifadesi arzunun hem bir başkasının arzusunun nesnesi olma arzusu, hem de bir başkası tarafından tanınma arzusu anlamına gelir. Öznenin bir başkasının arzusunun nesnesi olma arzusu olduğu bu arzu, öznenin anne için fallus olmayı arzuladığı Oedipus döneminin ilk zamanında açıkça örneklenir. Bu bağlamda, arzu toplumsal bir üründür ve *Başka*'nın alanında yani bilinçdışında ortaya çıkar. Arzu, görüldüğü gibi kişisel bir mesele değildir, her zaman diğer öznelere algılanan arzularıyla diyalektik bir ilişki içinde kurulur (Evans, 1996/2006). Arzu, beden ile simge arasında veya imge ile simge arasındaki boşluktan türer. Bu noktada önemli bir soru ortaya çıkar: İnsanda her daim arzuladığı bu eksik ve yokluk nesnesi nedir? Lacan bunu kuramının temel kavramlarından olan *nesne a* (*objet petit a*) ile tanımlar. *Nesne a* deliktir (Nasio, 2007). Arzunun gösterenleri o deliğe konumlanarak farklı görüngüler olarak kendini sunar. *Nesne a* nesnenin yokluğundan, eksikliğinden ve arzunun etrafında döndüğü boşluktan başka hiçbir şeyi göstermemektedir.

Bir ihtiyaç tatmin edildikten ve özne talep edilen nesneye kavuştuktan sonra arzu kendiliğinden sürmekte; ihtiyacın tatmin edilmesiyle söndürülemezdir. Özne, talep ettiği nesneye kavuştuğu an, *nesne a* öznenin aslında hala “sahip olamadığı”nın göstergesi olarak açığa çıkmakta ve gerçek arzu nesnesini oluşturmaktadır (Zupancic, 1995/2010).

Turgut’un Selim ile ilgili zihinsel uğraşları ve hayallerini aynı zamanda fantezi ve *nesne a* kavramları üzerinden düşünmek mümkündür. Fantezi Lacan’a göre arzunun düzenlenişidir (aktaran Homer, 2005/2013). Fantezi öznenin arzusunu yapılandırma ve örgütlenme yöntemidir. Özne fantezi aracılığıyla nasıl arzulanacağını öğrenir. Lacan arzu ile fantezi arasındaki bu ilişkiyi “Arzunun, öznenin bilinç düzeyinde, kendini bir özne olarak gerçekleştirmesinde eriştiği en yoğun şey olması itibarıyla, *nesne a* fantezide arzunun dayanağı olma işlevi kazanır. Bu zincir bir kez daha arzunun ötekini arzusuna bağlı olduğunu doğrular” şeklinde ifade etmiştir (Lacan, 1963/2014b, s. 64). *Nesne a* terimindeki küçük a harfi küçük *başka*’ya (autre) işaret etmektedir. İmgesel düzlemde anneye tekabül eden bu *başka* ile olan yanılmalı ikili birlik insan yavrusunun simgesel düzene girmesiyle yıkılır ve çocuğun arzusu ile annenin arzusu arasında bir boşluk açılır. Arzunun hareketini ve *nesne a*’nın gelişini başlatan bu boşluktur. Fantezi aracılığıyla özne, imgesel düzlemdeki başka ile birlik olduğuna ilişkin yanılmayı ayakta tutma ve kendisinin bölünmesini inkâr etme girişiminde bulunur. *Nesne a*’dan türeyen düşlemsel imgeler, Turgut için Selim ile ilgili olan tüm imgelerdir diyebiliriz. *Nesne a* öznenin hayatında hep bir şeylerin eksik ya da kayıp olduğuna ilişkin olan o duygunun sürekliliğini sağlar (Evans, 2006). Özne için aynı zamanda arzunun dayanağı olan *nesne a*, sürekli bir kayıp ve eksiklik duygusu içinde olan Turgut’a bölünmüşlüğü tekrar tekrar hatırlatır.

Arzunun özne için konumu, Eleali Zenon’un hareketin yanılma olduğu ve aslında olmadığı, var olanın hareketsizlik ve ‘bir’ olduğunu göstermek için öne sürdüğü paradokslara benzemektedir (Gökberk, 1961/2004). Zenon’un hareketin olmadığına dair öne sürdüğü önemli paradokslarından biri, Yunan mitoloji kahramanı Akhilleus ve kaplumbağa arasındaki yarışır. Yarışa kaplumbağa çok iyi koşucu olan Akhilleus’tan biraz önde başlar. Yola önce çıkan kaplumbağaya Akhilleus asla yetişemez, çünkü Akhilleus aradaki mesafeyi koşarken bu arada kaplumbağa biraz daha yol almış olacaktır ve Akhilleus’un bu arayışı aşabilmesi için bu açılan aralığı da tekrar koşması gerekecektir ve bu döngüsellik sonsuza kadar böylece ilerleyecektir. Zenon’un bir diğer paradoksu ve kanıtı ise uçan okun durduğudur. Zenon’a göre atılan bir ok asla hedefine ulaşmaz çünkü okun hedefine ulaşabilmesi için her daim gitmesi gereken bir yol vardır ve her zaman bu yolun bir yarısını gittiğinde o yolun yarısının diğer yarısını daha gitmesi gerekir. Fakat ok, her an belli bir noktada bulunduğu için ve hareketin her anında durduğundan, aslında ok durmakta, yol alamamakta ve bu sonsuz bir döngüde böylece devam

etmektedir. Yani ok aslında hiç hareket etmemekte ve asla ulaşmak istediği hedefe ulaşamamaktadır. Arzu da aynı Zenon'un öne sürdüğü paradokslardaki gibi her daim ulaşılmaya çalışılan, peşinden gidilen ama imkânsız olandır. Arzuya ulaşmak için yapılan her edimde onun tam doyum vereceğine ilişkin bir yanılsama olmaktadır. Arzuya ulaşamaz çünkü ulaşıldığı an ulaşılanın arzusunun gerçek bir nesnesi değil sadece farklı bir göstereni olduğu anlaşılır (Nasio, 2007). Arzuyu arzu yapan onun imkansızlığıdır.

Tutunamayanlar'da (Atay, 1972/2016), Selim'in ölümünden sonra Turgut'un rüyasında Selim'in cenazesini kendi ölümü ve cenazesi olarak görmesi, metaforik bir anlatım olarak okunabilmekte ve imkânsız arzusuna ancak ölümle ulaşabileceğini, Selim'in ölmesiyle birlikte ona ulaşma arzusunu ve imkânsız zevki (*jouissance*) simgeler gibi görünmektedir.

Çukura baktı: derin, karanlık ve biçimi belirsiz bir çukurdu bu. Tabut görünmüyordu. Bu karanlık kuyunun çevresinde dolandı. Yeni kazılmış toprağın çimenlerle birleştiği yere bir taş dikilmişti. Taşın üstünde kabartma bir yazıt vardı. "hiç olmazsa yazıt koymayı düşünmüşler bu çarpık taşın üstüne. Düzgün bir yazı olsa." Taşa yaklaştı, okumaya çalıştı. Kargacık burgacık harfleri zorlukla söktü: "TURGUT ÖZBEN 1933-1962." (s. 33)

Rüyadaki çukur, Lacan'ın kuramındaki delik kavramının kılık değiştirmiş bir imgesine benzemektedir. Yaşam içinde arzusunun neden olduğu boşluk (delik) farklı gösterenlerle temsil edilerek doldurulmaya çalışılır. Her gösteren sadece farklı bir temsil ile o boşluğa yerleşir fakat asla o boşluğu dolduramaz (Lacan, 1954-1955/2022).

S. Freud'un *şey tasarımı* ve birincil süreç üzerinden tanımladığı bilinçdışı "yer değiştirme" ve "yoğunlaşma" kavramları Lacanyen terminolojide metafor ve metonimi ifadeleri ile yer alır (Freud, 1912/2000; Lacan, 1954-1955/2022). Metafor ya da eğretileme bir sözcüğün veya ifadenin doğrudan bir karşılaştırma olmaksızın başka bir şeyi ifade etmek üzere kullanılmasıdır. Metonimi ya da düzdeğişme ise bir terimin genellikle bitişik olduğu, ilişki içinde olduğu şeyin yerine kullanılmasıdır (Clerio, 2002/2011). Diğer yandan Lacanyen kavramsallaştırmada bilinçdışı zincirindeki gösterenler Freud'un *şey tasarımı* olarak belirttiği dışsal nesnelere zihinsel temsilcisi olmaktan ziyade diğer temsilcilerle (gösterenlerle) ilişki içerisinde olması bakımından önemlidir (Freud, 1912/2000). Bilinçdışı gösterenler zinciri bedenle, dürtü ile ilişkili olan gerçeğin düzleminden bir kopuş olduğu gibi simgesel düzendeki gösterenlerin, imgelerden (imgesel düzlemde) farklı bir düzlemde olmasından kaynaklanan ikinci bir kopuş anlamına da gelmektedir (Lacan, 1958/2001). Dolayısıyla özne, simgesel düzendeki gösterenler ağı içinde bir anlam kazanırken diğer yandan bu farklı düzlemlerdeki varlığı nedeniyle bölünmüş (Lacanyen denklemlerde üzeri çizili olarak gösterilen) bir öznedir. Söylem içerisinde yer alan gösterenler, daima *Başka*'nın söyleminden türediği için dilin

düzenine yani simgesel giriş özünde yarılma meydana getirmektedir. *Tutunamayanlar*'da (Atay, 1972/2016) Turgut'un hayat rutinini anlatırken yaptığı betimlemeler, metaforik olarak bilinçdışının izleği gibidir.

Şarap lekesi de çıkmıyor biliyorsunuz. Ama zamanla soluklaşıyor, silinir gibi oluyor: hafıza gibi. Yıkandıkça çıkıyor. Ben şöyle yapıyorum: her lekenin üstüne bir tuzluk, bir biberlik, bir hardal şişesi, bir ketçap şişesi, bir mayonez kasesi, bir limon suyu kadehi, bir ekşi krema tabağı koyuyorum. Hiçbir şey belli olmuyor. Peki, ya bunlardan birini aldıkları zaman? Yenisini koyuyorum kimse fark etmeden. Yedek tuzluklar, biberlikler bulunduruyorum. Eskiye ait hiçbir leke, masa örtüsünün üstünde kalmıyor. Bir de çamaşır suyunu deneyin. (s. 334)

Özne, *Başka*'nın söyleminde, *Başka*'nın çağrısına uyma çabası ile kendi gösterenlerini yapılandığı oranda hakikatinden uzaklaşır. Bu öznenin içinde bulunduğu ve gerçek/imgesel/simgesel düzlemlerin farklı düzlemlerde oluşuyla ilgili olan bölünmüşlüğü daha da derinleştirir. Öznenin hakikatine yaklaşmayan her gösteren yabancılaşma yarığını daha da derinleştirir (Lacan, 1954-1955/2022). Bu Lacan'ın psikanalitik kuramında bilinçdışının göstergebilim bağlamında -metafor ve metonimi aracılığıyla- farklı göstergeler olarak kendini açığa çıkarmasına benzetilmektedir. Bilinçdışındaki gösterenlerin farklı gösterenler aracılığıyla -metafor ve metonimi yoluyla- kendini bilinç alanında farklı bir kılıkta sunmasına benzer biçimde masa örtüsü üzerindeki lekelerin de bilinçdışının izlekleri gibi açığa çıktığı görülmektedir. Nasıl bir gösteren diğer gösterenlerle ilişki içerisine girip bir gösterileni ifade ediyorsa -ki Lacan'ın kuramında hiçbir gösteren gösterileni tam olarak karşılamamaktadır- aynı şekilde masa örtüsünde lekenin olduğu yere farklı nesnelere konularak leke kapatılmaya ve gizlenmeye çalışılmaktadır. Masanın üzerinde yer alan nesnelere biri kaldırıldığında -yani bilinçdışı açığa çıktığında ya da daha doğrusu Lacan'ın söylemiyle ifade edilirse nabız atışı vari bir biçimde açık verdiğinde- hemen yerine farklı bir nesne konularak lekenin açığa çıkması engellenmiş olmaktadır (Lacan, 1972-1973/2019). Böylelikle masadaki leke metaforik bir anlatımda bilinçdışı olarak düşünülürse bir diğer gösteren ile -tuzluk, biberlik vb. gibi diğer nesnelere- kendisini tekrar gizlemiş olmaktadır. Lacan'ın (1963-1964/2014a, s. 112) belirttiği gibi, "Sizdeki yetmediğinde, eksiklik yüzünden vermeniz gerekeni veremediğinizde, yerine başka şey verme imkânınız vardır." Arzunun göstereni bilinçdışına bastırılan bir gösterendir. Kendini ilk olarak bastırılan gösteren olarak sunmasa da yorumun işin içine girmesiyle birlikte metonimi aracılığıyla kendini gösterebilmekte ve her daim başka gösterenlerle metonimik bir tarzda düzenlenerek farklı bir şekilde ikame edilebilmektedir (Lacan, 1963/2014b).

Öznenin yaşam boyu yaşadığı bölünme, parçalanma ve bunların sonucunda yaşadığı yabancılaşmanın romanın genel anlatımı içerisinde yer aldığı ve karakterlerin söylemleriyle

zaman zaman açığa çıktığı görülmektedir. “Turgut’un bir gece otururken; Üniversitedeki bir hocasının sözleri aklına geldi: her yapıda, alttaki bir tabakada yapılan küçük bir hatayı bile, onun üstüne koyacağınız daha iyi tabakalarla örtemezsiniz” (Atay, 1972/2016, ss. 44-45). Bu hatırlama, daha imgesel düzlem ile başlayan ve simgesel düzene geçişle öznedede giderek belirginleşen yabancılaşma olgusu ile boşluk ve eksiklik duygusu yaratan arzunun metaforik izdüşümüne benzemektedir (Lacan, 1963-1964/2014a).

Simgesel düzene geçiş ile birlikte çocuk birlik ve özdeşlik duygusunu kaybeder. Burada bir eksik açığa çıkar ve bu eksik artık hiçbir zaman doldurulamaz ve asla telafi edilemez. Bu ayrılık çocukta temel bir endişe yaratır. “Simgesel olan tam da yaşayan kişinin uzaklaştırılması ya da olumsuzlanmasıyla sağlama alınır; bu nedenle simgesel bir konum asla bu konumu dolduran bireyle örtüşmez, tam da bu örtüşmezliğin bir işlevi olarak simgesel statüsüne ulaşır” (Butler, 2000/2007, s. 29). Çünkü “imkânsız olan, Lacanyen anlamda gerçektir, yani simgeleşmeye asla izin vermeyen şeydir.” (Badiou ve Roudinesco, 2012/2013, s. 27).

Turgut’un soy isminin “Özben” olması da metaforik bir boyutta ele alınabilir. Turgut aslında “Selim”e ulaşma çabası içinde kendinde var olan ve Selim’in intihar haberini öğreninceye kadar açığa çıkmamış olan arzuyu açığa çıkarırken, kendi “ben”ine olan uzaklığın verdiği yabancılaşmanın farkına varmaktadır. Lacan’a göre “ben” kendine yabancıdır - kuruluşu itibariyle- ve bu nedenle bütünleşmiş bir öz benliğe ulaşmak sadece bir düşlemdir (Lacan, 1949/1982). Romanın ilerleyen bölümlerinde Turgut’un kendi iç sesiyle gerçeklikte var olmayan ve “Olrıc” diye nitelendirdiği biriyle konuşması da dahil olmadığı düzenin dışına çıkarak kendi iç sesiyle kendisini anlamaya, onaylamaya, tamir etmeye çalışan ancak hüsrarla sonuçlanmaya mahkûm olan ikinci bir benlik gibi açığa çıkmaktadır. Olric’in Turgut’a “efendim” diye hitap etmesi de ayna evresinde benliğin ikili birlik içindeki yabancılaşmasına işaret etmesi bakımından önemli bir ayrıntıdır. Bu bağlamda Turgut, Olric için her şeydir ve Turgut olmasa Olric olmayacaktır. Bu ifade Lacan’ın imgesel düzlemdeki ikili birliğin kurulduğu efendi-köle diyalektiği ile örtüşmektedir. Nitekim tersi bir okumada Turgut’un var oluşu da Olric’in varlığına bağlanmaktadır. Dolayısıyla imgesel düzlemde çocuğun kendisini arzu duyduğu nesnenin her şeyi konumunda var ettiği ve ötekinin fallusu olarak düşlediği düzlemi çağrıştırmaktadır.

Yabancılaşma ve Boşluğu Kapatma Arzu’sunun Sınırında “Selim”

Romanın ana karakterlerinden biri olan Selim’in, simgesel düzene girişi ile birlikte yaşadığı çatışmalar, Lacan’ın yabancılaşma ve ayrışma kavramları çerçevesinde anlaşılabilir. Selim, kendi olamamasını -ki Lacan’ın kuramında bu zaten mümkün değildir- çevresine ve özellikle yaşamında yer alan ötekilere bağlar ve onları suçlar. Lacan (1963-1964/2014a),

öznenin konuşan varlık olmayı seçtiği zaman kendi hakikatini kaybettiğini, hakikatinin anlamın gölgesinde kaldığını belirtir. Aynı zamanda, simgesel içindeki anlamın sürekli tırtıklanarak ayakta kaldığını ve bu alanın da bilinçdışı özneyi oluşturan yer olduğunu belirtir. Dolayısıyla yabancılaşma, ilk olarak imgesel düzlemde başlamakla birlikte, özne simgesel düzendeki anlamlandırma süreçleriyle birlikte anlamın gölgesinde kendisinden uzaklaşarak ve durmadan kendisine yabancılaşarak var olmaktadır. Lacan'ın erken dönemde kavramsallaştırdığı, simgesel düzene girişten önceki ayna evresinde “ben”, “imgesel başka” ile özdeşleşerek kendisine yabancılaşmakta ve “ben” imgesini kendi dışında bulunan ötekinin imgesi ile özdeşleştirerek, onun imagosu ile ortaya çıkmaktadır. Ayna evresinde yanlısamalı bir şekilde kendi imgesel “ben”ine ulaşan çocuğun kendini tanıyabilmesi, “bu benim” diyebilmesi için, bir başka imgeye ihtiyacı vardır. “Ben” ancak *başka*'nın imgesinde yabancılaşarak kendi “ben”ine ulaşır. Yani imgesel “ben”in var oluşu *başka*'nın dolayısıyla, *başka*'nın bakışı ile olur. İmge, *başka*'nın yansımada narsist bir biçimde kendine yabancılaşarak *başka*'da tutulur. Özdeşim içine girdiği *başka* ile kendine yabancılaşarak “ben”ini sunar. “Ben” *başka*'nın imgesine hapsolür. Özne kendini *başka*'da ideal olarak oluşturur; “ben” ya da “ideal ben” olarak gelen *-ben* ideali olmayan- şeyin ayarını yapmak durumundadır; yani kendini kendi imgesel gerçekliğinde oluşturması gerekir (Lacan, 1949/1982). Ayna evresinde yanıltıcı bütünlük algısıyla yaşanan yabancılaşma, simgesel düzende dilseldir. İnsanın özne olma süreci ancak simgesel düzene girmesiyle mümkün olmaktadır. Özne bölünerek simgesel düzene giriş yapmakta ve kendini toplumsal özne konumuna yerleştirmektedir. *Başka*'nın devreye girmesiyle birlikte çocuğun dolayimsız özdeşim sağladığı ve doyuma ulaştığı o teklik duygusu kaybolur. İmgesel düzlemde simgesel düzene geçiş ile öznedeki bir yarıma, ayrı düşme durumu yaşanır. “Benlik, içinde öznenin kendini ilkin ancak kendine yabancılaşmış olarak tanıyabildiği bir şeydir.” (Lacan, 1963/2014b, s. 34).

Lacan'ın (1967-1968/2012) belirttiği gibi “(...) özne, söylemi yaratıyor olarak özne değil, ama söylem tarafından yaratılıyor olarak özne ve fare gibi kapana kısılan, sözcelemenin öznesidir.” (s.54). Dolayısıyla Selim'in de tıpkı Turgut gibi, Lacan'ın belirttiği *Başka*'nın söylemi ile var olmanın verdiği huzursuzluk ve kapana kısılmış olma hissi ile birlikte yaşadığı bölünmeler ve “ben”inin yaşadığı yabancılaşma ve tutunamama romanın çeşitli kısımlarındaki anlatılarda görülebilmektedir.

Gerçek; anlamını kendi içinde barındıran, ne ise o olan, öznenin herhangi bir söylemle değiştiremeyeceği veya farklı anlamlar katamayacağı, anlamı kendine içkin olan, simgeleştirilemeyen ve değiştirilemeyen şeydir. Lacan'a göre dil ihtiyaçtan doğar. Eğer bir yerde eksiklik, yoksunluk varsa talep edilecek bir şeyler vardır ve bu yüzden de bu taleplerin

iletilmesine aracılık eden dil ortaya çıkmaktadır. Gerçek ise eksikliğin söz konusu olmadığı, yani hiçbir ihtiyacın veya talebin bulunmadığı, sadece kendinde birlik ve bütünlüğün olduğu ve kendinde şey olarak hiçbir boşluğun, eksikliğin bulunmadığı düzlemde yer alır. Bu nedenle de gerçeğin bulunduğu konumda dile ihtiyaç yoktur çünkü eksik yoktur. Gerçek olan tam da bu dile gelmeyen, simgeselleşmeye direnen yaşantılardır (Evans, 1996/2006).

Gerçek'e, ancak simgesel düzenin olumsuzlanması ile ulaşılabilir. Onu kavramanın güçlüğü aşkınlığından ve kendine içkinliğinden kaynaklanır (Lacan,1954-1955/2022) çünkü ne kadar açıklanmaya çalışılırsa çalışılınsın sembolleştirilemeyen bir fazlalık olarak –gerçek- hep var olur. Gerçeğin zihinde temsil edilemeyen travmatik yapıda olduğunu belirten Zizek (2000/2001) bunu “Gerçekliğin (simgesel) kesin temsilinin çarpıtılışı yoluyla ortaya çıkan şey, gerçektir– yani etrafında toplumsal gerçekliğin yapılandığı travmadır.” (s.78) şeklinde ifade etmiştir.

Gerçek, simgeselleştirilebilen, yani dil aracılığıyla açıklanabilen alanın zorunluluklarının ötesinde yer almaktadır. “Gerçek, *automaton*'un (zorunluluk) ötesindedir, dönüşün, geri gelmenin, haz ilkesince yönetildiğimizi görmemizi sağlayan o göstergelerin ısrarının ötesindedir. Gerçek her zaman *automaton*'un arkasında yatan şeydir.” (Lacan, 1963-1964/2014a, s. 60). Dil, eksikliğin yarattığı boşluğu doldurabilmek amacıyla kullanıldığı için kendiliğinden bir zorunluluk içermekte ve eksikliklerin yarattığı ihtiyacın talebe dönüşerek doyuma ulaşmasına yardımcı olmaya çalışmakta fakat bunu asla başaramamaktadır. Gerçek ise tüm bu eksikliklerin ve zorunlulukların bulunduğu alanın ötesinde var olmaktadır. O özne için herhangi bir şey değil, “bir şey değildir” ve var oluşu da bu olamayış ile ilintilidir. Yani “gerçek” kendi varlığını yokluğuyla imlemektedir. Gerçek, en başta simgesel düzene direnerek simgeselin ve imgeselin ötesinde yer almaktadır. Bir gösteren olarak gerçeğin varlığı bilinse de özü sembolleştirilenin oldukça ötesinde gizlidir. Bu nedenle de fenomenolojik ve simgesel olanın ötesinde yani bilinçdışıdır (Homer, 2005/2013).

Selim, yazdığı oyun şarkılarından birinde yaşamın gerçekliğini sorgulamaktadır. Bu Lacan'ın kuramındaki gerçek ve simgesel gerçeklik kavramlarıyla örtüşür gibi görünmektedir. Lacan'a (1963-1964/2014a) göre şu an için içinde yaşanılan hayat bir (simgesel) gerçeklikken; “gerçek”, simgesel düzene direnen ve kelimelerle ifade edilmeyen alanı belirtmektedir.

Belki, yaşadığını sandığı hayat bir rüyadan ibarettir ve uyandığı zaman o da bütün gerçekleri görecektir; ya da herkes uyumaktadır da onun yaşadıkları gerçektir. Yazar da bir gün onlar gibi uyuduğu zaman herkesin gerçek sandığı rüyaları görecektir. Belki dün rüya görüyordu, belki bugün rüya görüyor, belki yarın rüya görecek. Belki dün yaşıyordu, belki bugün yaşıyor, belki hep yaşayacak. (s. 242)

Selim'in kelimelerle olan ilişkisi romanın bir yerinde "Benim için anlatmak, açıklamak, ancak kelimelerin anlamını değiştirmekle mümkün olacak galiba" (Atay, 1972/2016, s. 216) sözleriyle açıklanmıştır. Selim'in söylediği bu sözler, dilin belirleyiciliğini ve özneyi kuran gösterenin hiçbir zaman gösterileni karşılamadığını işaret etmektedir. Dilin insan yaşamı üzerindeki belirleyici etkisi ve öznenin bölünmüşlüğüne de bu bağlamda asla aşamayacağı çünkü bunun için yeni söylemlerin oluşması gerektiğini belirtir gibi görünmektedir.

"Selim Işık yalnızlığını Kelimelerle besledi. Kelimelerin anlamını bilmeden önce tanıdığı yalnızlığı Kelimelerin içine yetiştirdi. Eski yaşantılarının hastalığından yeni kalktığı sırada, aldırıışız Kelimeler konuşurken, eski yaraların eski kelimelerinin göğsüne saplandığını duydu birden; sustu kaldı. Kelimeler, yalnızlığını yaşamasına da bırakmadılar onu. Kullandığı Kelimeler dönüp ezdi onu, soluksuz bıraktı. (...) Birtakım kelimeler bağışladı onu; aralarında gene yaşamasına izin verdiler. Bu kelimelerle birlik olup amansızca saldırdılar başka Kelimelere: aşağılayan, ezen, soluk aldırmayan Kelimelere. Yendi, yenildi; sonunda gene yenildi Kelimelere, Kelimelerle birlikte açtığı savaşta. Yalnızlık hep oradaydı." (agy, 152)

Romanda "kelimeler" sözcüğü bazı yerlerde küçük harfle başlamışken, bazı yerlerde büyük harfle yazılmıştır. Bu durum Lacan'ın kuramındaki *küçük başka* ve *Büyük Başka* kavramlarını çağrıştırmakta ve Selim'in "kelimeler" sözcüğünü küçük harfle yazdığı yerler *küçük başkayn*, büyük harfle yazdıkları ise *Büyük Başka'yı* imler gibi görünmektedir. Kelimelerle yapılan bir savaşı ve sonunda yaşanan yenilgiyi simgeler gibidir. *Başka'yla* karşılaşmadan önce, imgesel düzlemde aynadaki imgesinde yaşadığı bölünme ve yabancılaşmayı ötekilerle karşılaşmalarında aşmaya çalıştığını ama eski yaşantılarının yarattığı hastalığın -ki burada da imgesel başkadan ayrılmayla yaşanan yabancılaşma- tekrar açığa çıktığını ve ötekilerin onu yendiğinin betimlemesi olarak değerlendirilebilmektedir.

"Resme kabiliyetim olduğunu söylerlerdi. Bazı insanlar tabii. Bazıları da kendimi bir şey sandığımı, oysa daha doğru dürüst çizmeyi beceremediğimi söylerlerdi. Benim üzerimde hiçbir zaman anlayamadılar. Oradan oraya sürüklediler beni." (Atay, 1972/2016, s. 617). Bu ifadeler *Başka'nın* söylemleriyle ve verdikleri, yükledikleri değerlerle oluşan "ben" in edilgin kuruluşuna vurgudur. Selim kendindeki tutarsızlığın nedenini kendi üzerindeki çelişkili belirlenimlerden yani ötekinin söylemlerinden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu bağlamda Selim kendisi ile ilgili olarak, ötekilerin ona yükledikleri anlamların çelişkili ve tutarsız olmasından dolayı tutarlı ve bütünlüklü bir benlik geliştiremediğini düşünmektedir.

Selim'in yaşadığı hayata uyum sağlayamadığı ve tutunamadığı aslında yakın çevresinde yer alan arkadaşları tarafından da bilinmektedir. Romanın bir bölümünde Selim'in son dönemlerinde sık görüştüğü arkadaşlarından biri olan Burhan, Selim öldükten sonra annesini ziyarete gittiğinde Turgut'a Selim için "Bu toplumla ilişkisini kaybetmiş: yaptığı işe ve yaşadığı

düzene yabancılaşmış.” (agy, 99) yorumunda bulunur. Son dönemlerde özellikle sık görüştüğü kişilerden de uzaklaşması ve gittikçe kendi iç dünyasına kapanması ve yaşadığı bölünme nedeniyle hissettiği yoğun çıkmaz Selim’in arzusuna ulaşma yönünde -ki arzuya ulaşmak imkansızdır- içsel bir çatışma yaşadığını ve arayışta olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölüme duyduğu arzu yazdığı bir oyunda yer alan şarkının dizelerinde görülmektedir.

“Tutunamayanların tarihine eğildi.
Kelime ve yalnızlık hayatın tadı tuzu
Kucaklamak isterdi ölümü ve sonsuzu.” (agy, 114)

Romanın bir başka yerinde Selim tekrardan ve ötekilerden bahseder. Kendisinin bugün olduğu durumda olmasına neden olduğunu düşündüğü ötekilerden. “Kimdi onlar? Bilmiyordu. ‘Böyle olmama sebep olanlar,’ diyordu. ‘Her çağımda isimleri değişen ve aslında hepsi birbirinin aynı olanlar. Onlar işte!” (Atay, 1972/2016, s. 645). Selim’in simgesel düzen içinde bütünlüklü bir öznelliğe ulaşmanın imkansızlığını romanın farklı yerlerinde arkadaşlarına anlattığı ya da yazdığı, oynadığı oyunlarda, şiirlerde açığa çıkmaktadır. Aslında *ben*’in kuruluşunun altındaki yabancılaşmanın ve bunun nedeni olan ötekilerin -kültürdeki sonsuz simgelerle ve yineleyen özdeşimlerle öznenin kendini sürekli olarak yeniden kurmasının getirdiği tutarsızlık- farkında olduğu görülmektedir.

Tutunamayanlar romanında (Atay, 1972/2016) Selim’in, arkadaşı Esat ile yaptığı bir sohbette, “kimse ontolojik mesele yüzünden ölmedi, biri bu nedenle ölmeli” (s. 359) ve romanın başka bir yerinde de “İşte sonum geldi. Kötü bir resim asarım korkusuyla hiç resim asmadım; kötü yaşarım korkusuyla hiç yaşamadım.” (s. 594) söylemleri, Lacan’ın metafor kavramı doğrultusunda ele alınabilmektedir. Bir yandan başkanın söyleminin tahakkümünün ağırlığı ve baskınlığı, diğer yandan metaforun gerçeği temsiliyetteki yetersizliği Selim’in bu sözlerinde kendini göstermektedir. Bu ifadeler Selim’in kendi öznel hakikatine uzak bir biçimde, toplumsal ve kültürel normlar doğrultusunda hareket ederek ontolojik bir çatışma yaşadığı ve bu bağlamda da yabancılaşarak bir tutunamayana dönüştüğü; intihar ederek ontoloji öncesi alana yani özne için ancak ölüm anlamına gelebilecek olan “gerçek”e ulaşmaya çalıştığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

Sonuç

Lacan, öznenin doğasındaki kurucu eksikliği arzu kavramıyla ilişkilendirip, arzulamanın nedeninin öznenin kuruluşundaki eksiklik olduğunu belirterek, dil ve bilinçdışı ekseninde var olan öznenin arzusunun temel dayanak noktalarının nasıl yapılandığını ve oluştuğunu açıklamıştır. Bu bağlamda ele alındığında *Tutunamayanlar* romanı Lacanyen perspektiften, bilinçdışı öznenin yaşadığı bölünmeler nedeniyle giderek kendine yabancılaşmasını ve eksiklik

temelinde açığa çıkan arzusunun bilinç alanındaki yansımalarını metaforik olarak betimlemektedir.

Atay'ın *Tutunamayanlar* romanında yer alan karakterlerin temel sorunsalı eksiklikten türeyen imkânsız arzuya ulaşma isteği ve bunun imkansızlığı ile yüzleşirken yaşanan yabancılaşma temelinde aktarılmaktadır. Nitekim, Selim kültür tarafından kendisine sunulan düzene uyum sağlamakta zorlanmakta ve her ne kadar simgesel düzenin çemberinin içinde kalmak istese de her daim düzenin sınırlarında dolaşmakta ve sınır çizgisini aşmaya çalıştıkça da yaşadığı yabancılaşma ve hissettiği yalnızlık derinleşerek var olmaya devam etmektedir.

Turgut ise Selim'in intiharını öğrendiği zamana kadar aslında kültürel söylemle uyumlu bir birliktelik sergilerken, Selim'in intihar haberini öğrenmesi ve bu intiharın nedenlerini araştırması sürecinde yabancılaşma ile karşılaşmaktadır. Turgut için Selim imgesel bir arzu nesnesine dönüşmüştür. Lacan'a göre arzuya asla ulaşılmaz ve arzu nesnesi olarak öznenin yöneldiği nesnelere ulaşıldıktan sonra artık arzu nesnesi olmayı bırakırlar çünkü o noktada gerçek arzusunun öznenin yöneldiği temsiliyetindeki nesne olmadığı anlaşılır. Bu nedenle, Turgut asla ulaşamayacağı ve "Selimlik" olarak nitelediği arzusunun peşinden giderken aynı zamanda "Selimlik" in asla ulaşamayacak bir arzu olduğu gerçeği ile yüzleşmektedir.

Romanda bilinçdışının oluşum süreçlerinin yapılanması ve öznenin arzusunun temellendiren eksikliğin ve boşluğun yaşam boyu var olmaya devam ettiği, farklı düzenlerde farklı olay ve olgularda farklı fenomenler olarak tekrar açığa çıktığı Lacanyen savlar bağlamında izlenebilmektedir. Tüm bu uyumsuzlukları aşmanın imkansızlığını, öznenin eksik ve bölünmüş var oluşu nedeniyle kendisine yabancılaşmasının temellerini *ben*'in de içkin olarak taşıdığını roman boyunca izlemek mümkündür. Hem Selim için hem Turgut için arzuya ulaşma çabası tam da bunun imkansızlığı nedeniyle bir paradoksa dönüşür. Selim bu paradoksu intihar ederek aşmaya çalışırken; Turgut, "Selimlik" ve "Olrıc" gibi farklı arzu nesnelere üzerinden simgeselin dışına çıkmaya çalışarak kendisi de bir tutunamayana dönüşür.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

D.T.K., literatür tarama, araştırma ve makale yazımına; H.K. yazım sürecinin süpervize edilmesi ve makalenin kontrolüne katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Eser İncelemesi makaleleri için etik izin gerekmemektedir.

Kaynakça

- Atay, O. (2016). *Tutunamayanlar* (1. Basım). İletişim Yayınları. (1972)
- Badiou, A. ve Roudinesco, E. (2013). *Dün Bugün Jacques Lacan* (A. Terzi, Çev.). Metis Yayınları. (2012)
- Butler, J. (2007). *Antigone'nin İddiası: Yaşam ile Ölümün Akrabalığı*. (A. Ergenç, Çev.). Kabalıcı Yayınevi. (2000)
- Clemens, J. ve Grigg, R. (Ed.). (2006). *Jacques Lacan and the Other Side of Psychoanalysis: Reflections on Seminar XVII*. (ss. 54-60). Duke University Press. (2006)
- Clero, J., P. (2011). *Lacan sözlüğü*. (Ö. Soysa, Çev.). Say Yayınları. (2002)
- Eagleton, T. (2006). *Kuramdan Sonra* (U. Abacı, Çev.). Literatür Yayınları. (2003)
- Eagleton, T. (2012). *Hayatın Anlamı* (K. Tunca, Çev.). Ayrıntı Yayınları. (2007)
- Evans, D. (2006). *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis* (1. Basım). Routledge. (1996)
- Freud, S. (2000). *Metapsikoloji* (A. Yardımlı, Çev.) İdea Yayınevi. (1912)
- Freud, S. (2017). *Ruhçözümlemesine Yeni Giriş Konferansları*. (E. Kapkın ve A. Kapkın, Çev.). Payel Yayınevi. (1933)
- Gökberk, M. (2004). *Felsefe Tarihi* (15. Basım). Remzi Kitabevi. (1961)
- Homer, S. (2013). *Jacques Lacan* (A. Aydın, Çev.) Phoenix Yayınevi. (2005)
- Lacan, J. (1982). *Özne Ben İşlevinin Kurucusu Olarak Ayna Evresi* (N. Kayış, Çev.) Yazko Felsefe Yazıları, 1. Kitap. Yazko Yayınları. (1949)
- Lacan, J. (2001). *Ecrits: a Selection* (A. Sheridan, Çev.). Routledge Classics. (1958)
- Lacan, J. (2012). *Benim Öğrettiklerim* (M. Erşen, Çev.) Monokl Yayınları. (1967-1968)
- Lacan, J. (2013). *Fallusun Anlamı* (S. M. Tura, Çev.) Altıkkırkbeş Yayınları. (1958)
- Lacan, J. (2014a). *Psikanalizin Dört Temel Kavramı* (N. Erdem, Çev.) Metis Yayınları. (1963-1964)
- Lacan, J. (2014b). *Babanın Adları* (M. Erşen, Çev.) Monokl Yayınları. (1963)
- Lacan, J. (2019). *Yine/Hala, Seminer 20. Kitap* (M. Erşen, Çev.) Metis. (1972-1973)
- Lacan, J. (2022). *Freud'un Teorisinde ve Psikanalizin Tekniğinde Ben, Seminer 2. Kitap* (S. Kılıç, Çev.) Metis. (1954-1955)
- Nasio, J. D. (2007). *Jacques Lacan'ın Kuramı Üzerine Beş Ders* (Ö. Erşen ve M. Erşen Çev.) İmge Kitabevi Yayınları. (1992)
- Özmen, Erdoğan. (2002). Lacan, Ayna Evresi ve Marx. *Birikim Dergisi*, 156. 42-48.
- Sözer, Önay. (1982). J. Lacan: Bir Ozan – Filozof – Psikiyatry'nin Sorunları. *Yazko Felsefe Yazıları*, 1. 130-137.

Zizek, S. (2001). *Kırılğan Temas*. (T. Birkan, Çev.). Metis Yayınları. (2000)

Zizek, S. (2005). *Yamuk Bakmak: Popüler Kültürden Jacques Lacan'a Giriş*. (T. Birkan, Çev.) Metis Yayınları. (1991)

Zupancic, A. (2010). *Gerçeğin Etiği Kant-Lacan* (A. S. Özcan, Çev.) Epos Yayınları. (1995)

An Analysis of the Novel “Tutunamayanlar” from the Perspective of Lacanian Psychoanalysis

Summary

It is thought that the stream of consciousness and internal monologue technique used by Oğuz Atay in the novel *Tutunamayanlar* (2016) is significant in terms of reflecting the unconscious signifiers of the characters in the novel to the field of the conscious. The fictional plays and poems written by Selim and Turgut, the novel's main characters, as separate episodes within the novel -without censoring and limiting the lines of thought- contain metaphorical elements. In this context, it has been considered that it has similar features to the free association technique used in psychoanalysis. Considering the context of its relationship with language, it has been observed that it is a highly suitable literary text to be explained by Lacan's psychoanalytic theory. *Tutunamayanlar* presents the reader with a narrative in which the alienation resulting from the fragmentation specific to the imaginary register and the split characterization of the subjects who cannot adapt to the symbolic order is noted. The discourse of the unconscious subject, who resists representation in the symbolic order, pursues the possibility of substituting the constitutive loss that creates the void of life and constantly strives to satisfy the desire created by this loss/void, is strikingly revealed in *Tutunamayanlar*.

Tutunamayanlar begins with the narrative of Turgut Özben's disappearance. Turgut sends a large envelope containing a text and a letter to a journalist he met on a train journey shortly after they met. These items include the internal conflicts that Turgut started to experience after he learned about the suicide of his friend, Selim, through a newspaper article and the interviews he had with Selim's friends to learn the reasons for his suicide. Selim has difficulty adapting to the norms presented by culture. Although he wants to stay within the circle of the symbolic order, he always wanders around the borders of the order. As he tries to cross the border line, the alienation and isolation he experiences become deepened. On the other hand, Turgut initially exhibits a harmonious association with the discourse until he learns about Selim's suicide. After learning about Selim's suicide and during his research into the reasons for this suicide, he recognizes the alienation in his subject-self. For Turgut, Selim becomes an imaginary object of desire. According to Lacan, desire is never reached, and the objects to which the subject is directed as an object of desire cease to be the object of desire after they are reached because, at that point, it is understood that the natural desire is not the object in the representation of which the subject is directed. For this reason, while Turgut pursues his unattainable desire which he describes as “Selimlik”, he also faces the fact that “Selimlik” is a desire that he can never reach.

The structuring of the formation processes of the unconscious in the novel and the lifelong existence of the deficiency and emptiness that ground the subject's desire can be observed within the context of Lacanian arguments in which it reappears as different phenomena in various events in different orders. The existence and desire of the subject are transcendent. For both Selim and Turgut, the effort to reach the transcendent desire turns into a paradox precisely because of this impossibility. While Selim tries to overcome this paradox by committing suicide, Turgut transforms different objects of desire, such as “Selimlik” and Olric, into jouissance, which also makes him a “disconnected one”.

Lacan associates the founding deficiency in the nature of the subject with the concept of desire, stating that the reason for desiring is the defect in the establishment of the subject, and explains how the basis of the subject's desire, which exists in the axis of language and unconscious, is structured and formed. In this context, *Tutunamayanlar*, from a Lacanian perspective, metaphorically depicts reflections, in the conscious field, of the unconscious subject's desire, which is revealed based on deficiency, and the unconscious existence of the subject, which is increasingly alienated from himself due to the dissociations he experiences.