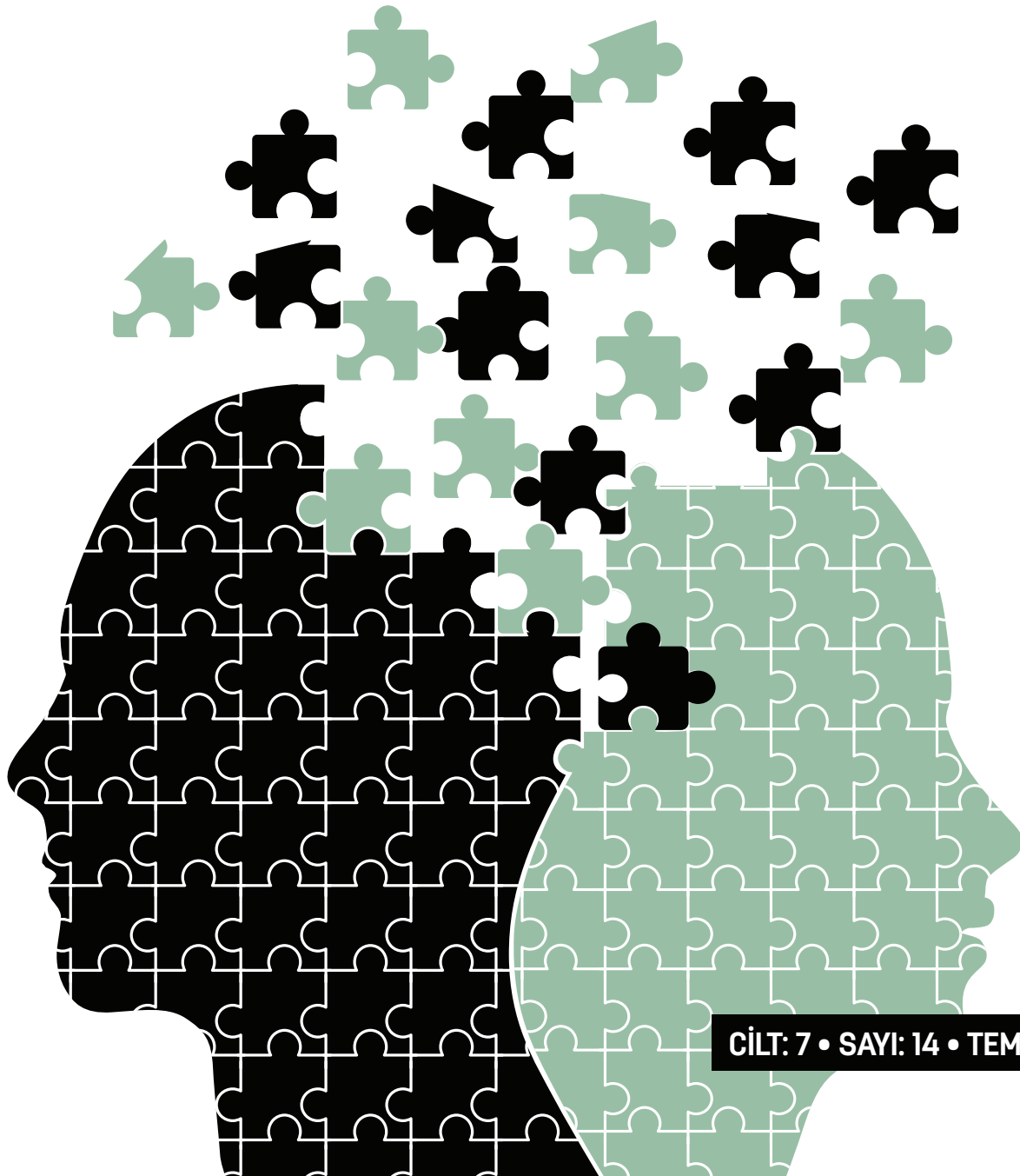


TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSIKOTERAPİ

DERGİSİ



CİLT: 7 • SAYI: 14 • TEMMUZ 2024

TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ

Yılda iki kere yayımlanır.

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

ISSN 2587-2702

Cilt: 7 / Sayı: 14 / Temmuz 2024

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

İmtiyaz Sahibi:

Tahir Özakkaş

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Şükriye Ahsen Özakkaş

Editör Kurulu

Tahir ÖZAKKAŞ, MD., Ph.D.

Baş Editör (Editör-in-chief)
Psikoterapi Enstitüsü

Doç. Dr.

Fatümatü Zehra ERCAN

Editör
Selçuk Üniversitesi

Alan Editörleri

Teorik Çalışmalar Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÇORAK

Marmara Üniversitesi- İstanbul/TÜRKİYE

Nitel Çalışmalar Editörü

Doç. Dr. Fatümatü Zehra ERCAN

Selçuk Üniversitesi- Konya/TÜRKİYE

Nicel Çalışmalar Editörü

Doç. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN

Anadolu Üniversitesi - Eskişehir/TÜRKİYE

Karma Yöntemler Editörü

Dr. Fatih USTA

Biruni Üniversitesi - İstanbul/TÜRKİYE

Olgu Çalışmaları Editörü

Dr. Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK

Uzman Psikolojik Danışman
İzmir Analiz Psikoloji İzmir/TÜRKİYE

Kitap Kritik Editörü

MD Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü - Kocaeli/TÜRKİYE

İstatistik Editörü

Doç. Dr. Muhammet ÖZTABAK

Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi
İstanbul/TÜRKİYE

Türkçe Dil Editörü

Uzm. Klinik Psk. Gülten İKİZOĞLU

Sıradışı Psikoloji - İstanbul/TÜRKİYE

İngilizce Dil Editörü

Uzm. Klinik Psk. Yaşar Kubilay TANER

Psikoterapi Enstitüsü - Kocaeli/TÜRKİYE

Hakem Kurulu

Habib HAMURCU (Türkiye)

Hacer ULASAN (Türkiye)

Halenur ALKOÇLAR (Türkiye)

Halil Gökhan SAĞLIK (Türkiye)

Haluk ALAN (Türkiye)

Hasan AVCI (Türkiye)

Hasan KENDİRCİ (Türkiye)

Hatice Kübra ŞİRİN (Türkiye)

Hilal ALTUNDAL DURU (Türkiye)

Hilal BEBEK (Türkiye)

Hüsnü ERKMEN (Türkiye)

İbrahim BALCIOĞLU (Türkiye)

İhsan YAMLI (Türkiye)

İlke Nil BİREYŞOĞLU ÖZEN (Türkiye)

Iris STEINFELD (Türkiye)

İsmail KOÇ (Türkiye)

James FOSSHAGE (ABD)

Jeffrey MAGNAVITA (ABD)

John C. NORCROSS (ABD)

Judith SCHOENHOLTZ-READ (ABD)

Kamil TUZGÖL (Türkiye)

Kamile CAN (Türkiye)

Kayıhan Oğuz

KARAMUSTAFALIOĞLU (Türkiye)

Lütfi ATABEY (Türkiye)

M. Zihni SUNGUR (Türkiye)

Mahsum AVCI (Türkiye)

Makbule UZUN ÇINAR (Türkiye)

Marvin GOLDFRIED (ABD)

Mehmet AKİF AYDIN (Türkiye)

Mehmet ASLAN (Türkiye)

Mehmet Emin SARIKAYA (Türkiye)

Mehmet Erdem MEMETOĞLU

(Türkiye)

Mehmet TEKNECİ (Türkiye)

Mehtap HİSAR (Türkiye)

Melek ARSLANBENZER (Türkiye)

Meliha TUZGÖL DOST (Türkiye)

Melike Feyza ATEŞ (Türkiye)

Mert AYTAÇ (Türkiye)

Mesut ÇETİN (Türkiye)

Müberra YENİŞAR (Türkiye)

Müge KİREMİTÇİ ÖZTÜRK (Türkiye)

Muhammed Übeydullah ÖZTABAK

(Türkiye)

Mustafa BİLİCİ (Türkiye)

Mustafa GÖDEŞ (Türkiye)

Mustafa MERMİ (Türkiye)

Mustafa ÖZAY (Türkiye)

Mustafa SARSU (Türkiye)

Mustafa SOLMAZ (Türkiye)

Mustafa TUNCER (Türkiye)

Mutluhan İZMİR (Türkiye)

Nazan PARLAK YASA (Türkiye)

Necdet DÖNMEZ (Türkiye)

Nilüfer DEMİRHAN (Türkiye)

Nilüfer ÖNDER SANATÇI (Türkiye)

Osman Olcay YAMAN (Türkiye)

Özge KAPISIZ (Türkiye)

Özlem AKÇAY CİNER (Türkiye)

Özlem AKÇAY CİNİT (Türkiye)

Paul WACHTEL (ABD)

Pekay AYDIN (Türkiye)

Pelin Aksu BARKIN (Türkiye)

Reyhan Nuray DUMAN (Türkiye)

Saadet UÇAN (Türkiye)

Sabri ÇAKAR (Türkiye)

Samet ÖNDER (Türkiye)

Savaş POLAT (Türkiye)

Seda SAPMAZ YURTSEVER (Türkiye)

Selman YETKİN (Türkiye)

Sema YEŞİLYURT (Türkiye)

Semiha TUFAN (Türkiye)

Serpil KIZILTAŞ GÜNYÜZ (Türkiye)

Sibel TOY (Türkiye)

Sinem ARİTEMİZ (Türkiye)

Spyros ORFANOS (ABD)

Stanley MESSER (ABD)

Sueda ÖZCAN CERAN (Türkiye)

Süheyla ÜNAL (Türkiye)

Şahin FİLİZ (Türkiye)

Şahin UÇAR (Türkiye)

Şanver YEREBAKAN (Türkiye)

Taha Burak TOPRAK (Türkiye)

Timur HARZADIN (Türkiye)

Tuba ÖĞER (Türkiye)

Tülay ASAL (Türkiye)

Tülin BALTA (Türkiye)

Tuncay ÇALIKOĞLU (Türkiye)

Ümit AKÇAKAYA (Türkiye)

Ümit SAHRANÇ (Türkiye)

Yasemin ÖZKAN (Türkiye)

Yasemin SOLAK ÇALIKOĞLU

(Türkiye)

Yıldırım B. DOĞAN (Türkiye)

Yücel SÖZER (Türkiye)

Yusuf ALPER (Türkiye)

Yusuf KAVUN (Türkiye)

Yusuf ÜLKER (Türkiye)

Zehra İNCEDAL SONKAYA (Türkiye)

Zekeriya KÖKREK (Türkiye)

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

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

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

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

Tel: 0212 243 2397

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

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. "Terapi İş Merkezi Bayramoğlu" Dış Kapı No: 285 D:29, Darica / KOCAELİ

Tel: 0262 653 6699

www.psikoterapi.com - www.m.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com



İçindekiler

Editörden Okuyucuya... 3

ARAŞTIRMA

Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme ve Kendilik Algısının Aracı Rolü 7
Merve ER

Healthcare Workers' Irrational Beliefs, Anxiety and Depression Levels During the Covid-19 Pandemic 19
Pervin TUNÇ-Benazir ORHAN

Psikoloji Lisans Öğrencileri ile Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma
Düzeylerinin Saptanması35
Nasrin SHARİFLİ-Eylem Özten ÖZSOY

DERLEME

Duygu Odaklı Terapinin Kuramsal Temelleri49
Kubilay TANER

Kendiliğin Gelişimi ve Nörobiyolojisi55
Şanver YEREBAKAN

Sosyal Fobinin Bilişsel Davranışçı Terapi Çerçevesinde Vaka Formülasyonu65
Aslı YÜKSEL

Examining the Tale of Keloglan and Giant Mother Using Psychoanalytic Method: Transition
from the Preoedipal Stage to the Oedipal Stage73
Mehmet Erdem MEMETOĞLU

Editörden Okuyucuya...

Değerli Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi okuyucuları, dergimizin yedinci yılında 14. sayıyı ilginize sunuyoruz. Ruh sağlığı profesyonellerine yönelik, ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki bilgi ve deneyimleri kapsamında hazırladıkları makalelerden oluşan, okuyucuda yeni ufuklar açan bir sayı ile karşınızdayız. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi'nin 2024 yılının ikinci periyodundaki bu sayı zengin ve öğretici bir içerik sunmaktadır. Bu sayıda üç araştırma makalesi dört derleme makale olmak üzere 7 makale bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Merve ER tarafından kaleme alınan *Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki- de Duygu Düzenleme ve Kendilik Algısının Aracı Rolü* başlıklı araştırma makalesidir. Sosyal hayatta önemli işlev kayıplarına neden olabilen sosyal kaygının bilinçli farkındalık ile ilişkisinde kendilik algısı ve duygu düzenlemenin aracı rollerinin araştırıldığı makalede, bilinçli farkındalığın duygu düzenlemeyi kolaylaştırdığı ve kendilik algısını olumlu yönde etkileyerek sosyal kaygıyı azalttığı bulunmuştur.

İkincisi Pervin TUNÇ ve Benazir ORHAN tarafından yapılan *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Akılcı Olmayan İnançları, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri* başlıklı İngilizce araştırma makalesidir. Araştırmada erkek katılımcıların yüksek düzeyde başkalarını değersizleştirme/İrrasyonel inançlara sahip olduğu, evli olmayan kadınların kaygı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu, yaş faktörüne göre de depresyon düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur.

Üçüncü araştırma makalesi ise Nasrin SHARİFLİ ve Eylem ÖZTEN ÖZSOY tarafından hazırlanan *Psikoloji Lisans Öğrencileri ile Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Düzeylerinin Saptanması* başlıklı makaledir. Örneklem grubu psikoloji öğrencileri olan araştırmada Lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin toplam puanı, yüksek lisans öğrencilerinden yüksek bulunmuştur buna bağlı olarak cinsel mitlere olan inancın öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Dördüncü makale ise Kubilay TANER tarafından kaleme alınan *Duygu Odaklı Terapinin Kuramsal Temelleri* başlıklı derleme makaledir. Makalede duygu odaklı terapinin hangi kuramların entegrasyonu ile nasıl geliştiğine ilişkin kuramsal temelin yanı sıra, duygu odaklı kuramın geliştirdiği kavramsal çerçeveler de anlatılmıştır.

Beşinci makale Şanver YEREBAKAN tarafından kaleme alınan *Kendiliğin Gelişimi ve Nörobiyolojisi* başlıklı derleme makaledir. Makalede kendiliğin gelişimi ile nörobiyolojik yapının gelişimine etki eden faktörler ve aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Altıncı makale Aslı YÜKSEL tarafından hazırlanan *Sosyal Fobinin Bilişsel Davranışçı Terapi Çerçevesinde Vaka Formülasyonu* başlıklı derleme makaledir. Bu makalede, sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde vaka formülasyonu ve modelleri ele alınmaktadır.

Yedinci makale Mehmet Erdem MEMETOĞLU tarafından yazılan *Keloğlan ve Dev Anne Hikayesinin Psikanalitik Yöntemle İncelenmesi: Preödüpal Dönemden Ödüpal Döneme Geçiş* başlıklı makaledir. Makalede yazar psikanalitik kuram yönünden özellikle çocuğun preödüpal dönem meselelerini içerdiği düşündüğü Keloğlan ve Dev Anası masalını, 'psikanalitik edebiyat teorisi' ışığında yorumlamıştır.

Birbirinden değerli çalışmalarını istifadelerimize sunmaktan memnuniyet duymaktayız. Son olarak süreçte özveri ile derginin yayımlanma sürecini takip eden kıymetli Tahir ÖZAKKAŞ hocama ve değerli hakemlerimize teşekkür ederim.

Keyifli okumalar dilerim...

Doç. Dr. F. Zehra ERCAN

29 Temmuz 2024

SELÇUKLU/KONYA

TÜRKİYE
BÜTÜNCÜL
PSİKOTERAPİ
DERGİSİ

ARAŞTIRMA

Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme ve Kendilik Algısının Aracı Rolü

Merve ER¹

Araştırma Makalesi

Özet

Bu araştırmanın amacı, sosyal hayatta önemli işlev kayıplarına neden olabilen sosyal kaygının bilinçli farkındalık ile ilişkisinde kendilik algısı ve duygu düzenlemenin aracı rollerini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda "Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği-Kısa Formu" kullanılmıştır. Araştırmaya ait veriler çevrimiçi anketler aracılığıyla elde edilmiş olup araştırmaya 153 kadın ve 49 erkek olmak üzere toplam 202 kişi katılmıştır.

Hipotezleri sınamak amacıyla öncelikle değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisini belirten korelasyon analizi, daha sonra regresyon analizleri ve aracılık analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar bilinçli farkındalık puanları arttıkça duygu düzenleme ve kendilik algısı puanlarının da arttığı; sosyal kaygı puanlarının ise azaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkide kendilik algısı ve duygu düzenlemenin aracı değişken rolü saptanmıştır. Aracı değişkenler modele eklendiğinde bilinçli farkındalığın sosyal kaygı üzerindeki anlamlılığını kaybetmiş olması tam aracılık etkisini göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Bu sonuca göre, bilinçli farkındalığın duygu düzenlemeyi kolaylaştırması ve kendilik algısının olumlu yönde olmasına hizmet etmesi yoluyla sosyal kaygıyı azalttığı yorumuna ulaşılmıştır. Sosyal kaygı kişinin kendine dair algısı ve etkili şekilde duygu düzenleyebilmesi ile ilişkili bir bozukluk olduğundan sonuçlar oldukça dikkate değer bulunmuştur. Son olarak araştırmada öne sürülen hipotezler mevcut literatür dikkate alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Kaygı, Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme, Kendilik Algısı

The Mediating Role of Emotion Regulation and Self-Perception in the Relationship Between Mindfulness and Social Anxiety

Abstract

The purpose of this study is to investigate the mediating roles of self-perception and emotion regulation in the relationship between social anxiety, which can cause significant functional losses in social life, and conscious awareness.

For this purpose, "Liebowitz Social Anxiety Scale, Mindful Attention Awareness Scale, Social Comparison Scale and Emotion Regulation Scale-Short Form" were used. The data for the research was obtained through online surveys and a total of 202 people, 153 women and 49 men, participated in the research.

In order to test the hypotheses, first correlation analysis, which indicates the relationship of the variables with each other, and then regression analysis and mediation analysis were applied. The results showed that as mindfulness scores increased, emotion regulation and self-perception scores increased; but social anxiety scores decreased. In addition, the role of self-perception and emotion regulation as mediating variables in the relationship between mindfulness and social anxiety was determined. Upon the mediator variables being added to the model, the fact

¹ Klinik Psikolog/Doktora adayı (PhD Candidate), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Klinik Psikoloji Doktora Programı Öğrencisi, psk.merveer@gmail.com

that mindfulness lost its significance on social anxiety is an important finding in terms of showing its total mediation effect.

According to this result, it was concluded that mindfulness reduces social anxiety by facilitating emotional regulation and helping to improve self-perception. Since social anxiety is a disorder related to a person's perception of herself/himself and her/his ability to effectively regulate emotions, the results were found to be quite remarkable. Finally, the hypotheses put forward in the research were discussed taking into account the existing literature.

Keywords: Social Anxiety, Mindfulness, Emotion Regulation, Self-perception.

1. Giriş

İnsan hayatını önemli ölçüde sekteye uğratan ve işlevsellik kaybına yol açan kaygı bozukluklarından biri de sosyal kaygıdır. Tedavi edilmediğinde uzun yıllar sürebilmekte (Wang ve ark., 2005), aynı zamanda kişiye yaşattığı zorluklar nedeniyle depresyon gibi başka psikiyatrik bozukluklara da yol açabilmektedir (Lecrubier ve Weiller, 1997). Toplumsal zorluklar sonucu hayat kalitesini düşüren bu kaygı bozukluğunun iyileştirilmesi noktasında çeşitli terapi yöntemleri mevcut olmakla birlikte, günümüzde oldukça yaygın hale gelen 'bilinçli farkındalık' uygulamalarının da bu amaca hizmet edip etmediği, ediyor ise bunu hangi yollarla sağladığının araştırılması hedeflenmiştir. Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ve sosyal kaygı ilişkisi üzerine çalışmaların mevcut olduğu görülmüş, ancak kendilik algısının da eklenmiş olduğu bir aracılık modeline rastlanmamıştır.

'Sosyal fobi' olarak da bilinen sosyal kaygı, kişinin başka insanların gözü önünde herhangi bir performans göstermekten korku duymasidir (Marks ve Gelder, 1966). Diğer insanların bulunduğu ortamlarda bir görevi yerine getirme, telefonda konuşma, yemek yeme, umumi tuvaletleri kullanma ve hakkını arama gibi durumlar sosyal fobiye sahip olan kişiler için oldukça zor olabilmektedir (Holt ve ark., 1992). Bu gibi sosyal durumlardaki tehlike, kişinin algıladığı korku ile orantısız olduğunda sosyal kaygıdan bahsedilmektedir (APA, 2013).

Clark ve Wells (1995) ortaya koydukları bilişsel modelde sosyal kaygının sebebini kişinin diğer insanların gözünde olumlu izlenim bırakmak istemesine rağmen bunun için gerekli olan becerilerden yoksun olduğuna inanması ve kendini yetersiz olarak algılaması şeklinde belirtmişlerdir. Bunun sonucunda sosyal bir ortamda kişi diğer insanların gözünden kendini bir 'sosyal nesne' olarak incelemekte ve dikkatini kendine odaklayarak sürekli olarak nasıl davrandığına dair bir gözlem içinde olmaktadır. Bu durum kaygıyı artırarak sosyal ipuçlarını kaçırmaya ve becerikli bir şekilde davranamamasına; dolayısıyla insanlardan beklediği olumlu tepkileri görememesine yol açmaktadır. Benzer şekilde Leary'nin (2001) kendini sunma yaklaşımına göre sosyal kaygıya sahip kişiler diğer insanlarda iyi bir izlenim bırakmak istemekte, fakat bunu gerçekleştirebileceklerine dair duydukları şüphe sosyal ortamlarda endişelenmelerine neden olmaktadır. İyi bir izlenim bırakabilmek amacıyla kişi sosyal ortamlarda ne şekilde davrandığına çok dikkat ettiğinden kaygısı da o ölçüde artmaktadır.

Bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramının kökeni bilinçlilik ve dikkate önem veren, derin düşünmeye dayalı geleneklere dayanmaktadır. Kelime anlamı kısaca 'süregiden durumlar hakkındaki bilinçlilik hali' şeklindedir. Kişinin bilinçli farkındalığı deneyimlemesi, sahip olduğu düşünce ve hislerle kendini özdeşleştirmek ve otomatikleşmiş olan kontrolsüz tepkiler vermek yerine; tüm bu deneyimlerin tarafsız bir gözlemcisi konumunda olarak bilinçli bir zihin durumunda bulunması anlamına gelmektedir. Bu aynı zamanda kişinin 'şimdi ve burada' kalmasına yardımcı olmaktadır. Birçok araştırmacı bilinçli farkındalığın bu yönüyle kişinin refahını artırmadaki katkısına dikkat çekmektedir (Braizer, 1995; Martin, 1997; Ryan ve Deci, 2000; Brown ve Ryan, 2003; Bishop ve ark., 2004).

Farkındalık temelli müdahaleler esasında meditasyon uygulamalarına dayansa da bilinçli farkındalık deneyimi bir kez öğrenildikten sonra meditasyon haricinde de dikkatin düzenlenmesi mümkün olabilmektedir. Bu sayede bilinçli farkındalık özellikle çeşitli duygusal tepkilere neden olan durumlarda kişinin ustalıkla davranabilmesine yardımcı olmaktadır. (Bishop ve ark., 2004). Bununla birlikte çarpıtılmış bir değerlendirme yapılmaksızın dikkati mevcut ana odaklama becerisini geliştirme konusunda oldukça fayda sağlayan Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı (Kabat-Zinn, 1990) gibi müdahalelerin kaygı, stres ve depresyon gibi sorunların semptomlarını azaltmada oldukça etkili olduğu ortaya konulmuştur (Bishop, 2002).

Duyguların ortaya çıkışı ani ve istemsiz olabildiğinden, duygularla baş etmenin güç olduğuna dair yaygın bir inanç söz konusudur. Duygu düzenleme, kişinin hangi duygulara sahip olduğu ve bu duyguları ne şekilde ifade ettiği ile ilgilidir. Duyguların ortaya çıktığı belirli çevresel durumlar ve duyguyu tetikleyen faktörlerin farkındalığıyla kişinin yeniden değerlendirmede bulunması ya da herhangi bir duygu ortaya çıktıktan sonraki davranışsal tepki eğilimlerini düzenlemesi şeklinde farklı türleri bulunmaktadır (Gross ve Munoz, 1995). Aynı zamanda düzenleme süreci ortaya çıkmış olan bir duyguyu sona erdirmek, gizlemek veya güçlendirmeyi içerebildiği gibi istenen bir duyguyu aktive edebilmeyi de kapsamaktadır (Cicheti ve ark., 1995).

Duygu düzenlemenin zihinsel ve bedensel sağlığın sürdürülmesindeki katkılarının yanı sıra (Gross, 1998) kişinin sosyal hayatındaki önemi de oldukça fazladır. Örneğin toplum içinde olumsuz duyguların söz konusu olduğu durumlarda, duygu düzenleme sayesinde durumu yeniden değerlendirilerek duygunun olumsuz biçimde davranışsal

dışavurumunun engellenmesi daha kolay hale gelmektedir (Gross, 2003). Bu bakımdan Duygu düzenleme, duyguların zararlı düzeylere ulaşmasını ve uyumsuz davranışları engelleme açısından çok önemlidir (Cicheti ve ark., 1995).

Kendilik algısı kavramı, kişinin kendi hayat deneyimlerinin yanı sıra diğerlerinin düşünce, duygu ve davranışlarını algılayışından da etkilenen sistematik bir yapıdır (Markus, 1985). Sosyal çevreden gelen uyarıların geçmişteki deneyimlerden yola çıkılarak yorumlanmasıyla organize edilmiş olan benlik şemaları, kişinin kendine dair gerçekleştirdiği bilişsel genellemeler aracılığıyla kendilik algısını belirler. Kişinin düşünce, duygu ve davranışlarına dair hem geçmişteki temsilleri hem de geleceğe dair beklentileri, kendisiyle ilgili bu bilişlerden etkilenmektedir (Markus, 1977). Bem ve McConnell'e (1970) göre tıpkı diğerleri hakkındaki algının gözlem yoluyla oluşması gibi, kendilik algısı da kişinin kendi davranışlarını bir dış gözlemci gibi gözlemlemesiyle şekillenmektedir. Aynı zamanda kendisiyle diğerlerini karşılaştırarak bu karşılaştırmadan elde ettiği fikirlerle kendini değerlendirmektedir (Festinger, 1954).

Kişinin sergilediği davranışlar ve kendisi hakkındaki varsayımlarının uyumluluğu önemlidir. Carl Rogers'a göre kişinin arzu ettiği özellikleri barındıran 'ideal kendilik' ile gerçekte sahip olduğu özelliklileri belirten 'gerçek kendilik' arasındaki fark ne kadar fazlaysa kişideki mutsuzluk da fazla olacaktır. Kendilik algısı bu nedenle kişinin hayatını birçok yönden etkileyebilmektedir (Atkinson, 2002, akt., Ceylan, 2015).

Bu araştırmanın amacı, sosyal kaygının bilinçli farkındalık ile olan ilişkisini incelemek ve kendilik algısı ve duygu düzenlemenin aracı rollerini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda ilgili literatür ışığında aşağıdaki hipotezler incelenecektir:

Hipotez 1: Bilinçli farkındalık puanları arttıkça, sosyal kaygı puanları azalacaktır.

Hipotez 2: Bilinçli farkındalık puanları arttıkça, duygu düzenleme puanları artacaktır.

Hipotez 3: Bilinçli farkındalık puanları arttıkça, kendilik algısı puanları artacaktır.

Hipotez 4: Duygu düzenleme puanları arttıkça, sosyal kaygı puanları azalacaktır.

Hipotez 5: Kendilik algısı puanları arttıkça, sosyal kaygı puanları azalacaktır.

Hipotez 6: Duygu düzenleme ve kendilik algısının bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkide aracılık etkisi bulunmaktadır.

2. Yöntem

2.1. Örneklem

Araştırmaya 153 kadın ve 49 erkek olmak üzere toplam 202 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaşları 18-60 aralığında değişmekte olup yaş ortalaması 31,63 ve standart sapması 9,03'tür.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada demografik bilgi formu ile birlikte Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği: Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen Sosyal Kaygı Ölçeği 'kaygı' ve 'kaçınma' olmak üzere iki alt boyuttan oluşan 4'lü Likert tipi (1=Yok ya da çok hafif, 2=Hafif, 3=Orta derecede ve 4=Şiddetli) bir ölçektir. İki alt boyutta da aynı 24 madde yer almakla birlikte, 'kaygı' boyutu kişinin sosyal ortamlardaki etkileşimlerden ve performans göstermekten duyduğu kaygıyı; 'kaçınma' boyutu ise bu ortamlardan kaçınma düzeyini belirtmektedir. Her bir alt boyuttan elde edilen puanlar 24 ile 96 puan arasında; iki alt boyutun toplanması ile elde edilen toplam puan ise 48 ile 192 puan arasında değişmektedir. Puanın yüksekliği kaygı ve kaçınmanın şiddetine işaret etmekle birlikte toplamda 6 alanda değerlendirme yapılmaktadır. Bunlar: Toplam kaygı, sosyal etkileşim kaygısı, performans kaygısı, toplam kaçınma, sosyal etkileşimlerden kaçınma ve performans göstermekten kaçınmadır. Ölçekte ters puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Yapılan güvenirlik analizi (Cronbach α) sonucunda

ölçeğin güvenirliği .96 olarak bulunmuştur.

2.2.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği: Brown ve Ryan tarafından 2003'te geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) 'anlık deneyimlerin farkında olma' ve 'deneyimlere karşı dikkatli olma' becerisine dair bireysel farklılıkları ölçmektedir. On beş maddeden oluşmakta olup ölçekten tek bir toplam puan elde edilmektedir. 6'lı Likert tipi (1=hemen hemen her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren, 5=oldukça seyrek, 6=hemen hemen hiçbir zaman) olan ölçekten alınan yüksek puanlar bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan güvenirlik analizi (Cronbach α) sonucunda ölçeğin güvenirliği .85'tir.

2.2.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği kişinin başkalarıyla kıyasladığında çeşitli boyutlarda kendini nasıl gördüğüne ilişkin algıları ölçmek üzere Gilbert, Allan ve Trent (1991) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği 1-6 arası puanlanan Likert tipi ve iki kutuplu bir ölçek olup (örneğin, başarılı-başarısız) toplamda 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar olumlu kendilik algısına, düşük puanlar ise olumsuz kendilik algısına işaret etmektedir (Şahin ve arkadaşları, 1993). Yapılan güvenirlik analizi (Cronbach α) sonucunda ölçeğin güvenirliği .90 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form: Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek kişilerin duygu düzenlenmedeki güçlük düzeylerini ölçmektedir. Ölçek 5'li Likert tipinde (0= hemen hemen hiç, 4=hemen hemen her zaman) olup toplamda 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenirlik analizi (Cronbach α) sonucunda ölçeğin güvenirliği .94 olarak bulunmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması

Bu araştırma Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi etik kurulunun 29/04/2021 tarih ve 04/05 sayılı onayı alınarak yürütülmüştür. Katılımcılar çalışmaya tamamen gönüllülük esasına bağlı olarak çevrimiçi şekilde dahil olmuşlardır. Katılımcılardan ad-soyadı gibi kimliklerini belli edecek herhangi bir bilgi istenmemekle birlikte Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklerden oluşan batarya Google Forms üzerinden ulaştırılmıştır. Ölçeklerin doldurulması toplamda 10 ila 15 dakika sürmüştür.

2.4. İstatistiksel Analizler

Öncelikle elde edilen verilerde parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığının ölçülmesi amacıyla normallik dağılımları incelenmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini incelemek ve ölçeklerden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerlerini belirlemek için betimsel istatistikler, 4 değişken arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Pearson Korelasyon Analizi, hipotezlerin test edilmesi için regresyon analizleri ve son olarak aracı değişken analizini değerlendirmek amacıyla Hayes'in (2003) SPSS Process Macro programı kullanılmıştır. Tüm analizler IBM SPSS 22.00 Programı ile gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Değişkenlerle ilgili betimleyici istatistikler (ortalama ve standart sapma) ve değişkenler arası korelasyonlar Tablo 1'te verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre tüm değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Tablo 1. Değişkenlerin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Değişkenler Arası Korelasyonlar

Değişken	Ort.	S.	1	2	3	4
Sosyal Kaygı	84,23	23,26	1			
Bilinçli Farkındalık	65,30	11,05	-.37*	1		
Duygu Düzenleme	58,75	13,64	-.47*	.61*	1	
Kendilik Algısı	81,24	13,83	-.59*	.44*	.50*	1

** $p < .001$

3.1. Hipotez Testleri (Regresyon Analizleri)

Araştırma modeli ve hipotezleri test etmek için "Enter" metodu kullanılarak regresyon analizleri uygulanmıştır. Sonuçlara ait bulgular Tablo 2'de yer almaktadır.

Öncelikle Hipotez 1 (bilinçli farkındalığın sosyal kaygı üzerindeki olumsuz etkisi) test edilmiştir. Yapılan regresyon analizinde bilinçli farkındalığın sosyal kaygıdaki varyansın %14'ünü açıkladığı bulunmuştur ($R=.13$, $R^2=.14$, $F_{1,200}=32.89$, $p<.001$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre bilinçli farkındalık ($\beta=-.37$, $p<.001$) sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Hipotez 2'yi (bilinçli farkındalığın duygu düzenleme üzerindeki olumlu etkisi) test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda bilinçli farkındalığın duygu düzenleme ile ilgili varyansın %37'sini açıkladığı gözlemlenmiştir ($R=.61$, $R^2=.37$, $F_{1,200}= 121.189$, $p <.001$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre bilinçli farkındalık ($\beta=.61$, $p<.001$) duygu düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Hipotez 3'ü (bilinçli farkındalığın kendilik algısı üzerindeki olumlu etkisi) test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda bilinçli farkındalığın kendilik algısı ile ilgili varyansın %19'unu açıkladığı gözlemlenmiştir ($R=.45$, $R^2=.19$, $F_{1,200}= 49.69$, $p <.001$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre bilinçli farkındalık ($\beta=.45$, $p<.001$) kendilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Hipotez 4'ü (duygu düzenlemenin sosyal kaygı üzerindeki olumsuz etkisi) test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda duygu düzenlemenin sosyal kaygı ile ilgili varyansın %22'sini açıkladığı gözlemlenmiştir ($R=.47$, $R^2=.22$, $F_{1,200}= 57,568$, $p <.001$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygu düzenleme ($\beta=-.47$, $p<.001$) sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Hipotez 5'i (kendilik algısının sosyal kaygı üzerindeki olumsuz etkisi) test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda kendilik algısının sosyal kaygı ile ilgili varyansın %35'ini açıkladığı gözlemlenmiştir ($R=.60$, $R^2=.35$, $F_{1,200}= 110.666$, $p <.001$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre duygu düzenleme ($\beta=-.60$, $p<.001$) sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Tablo 2. Hipotezlerin Sınanması Amacıyla Yapılmış Olan Regresyon Analizleri

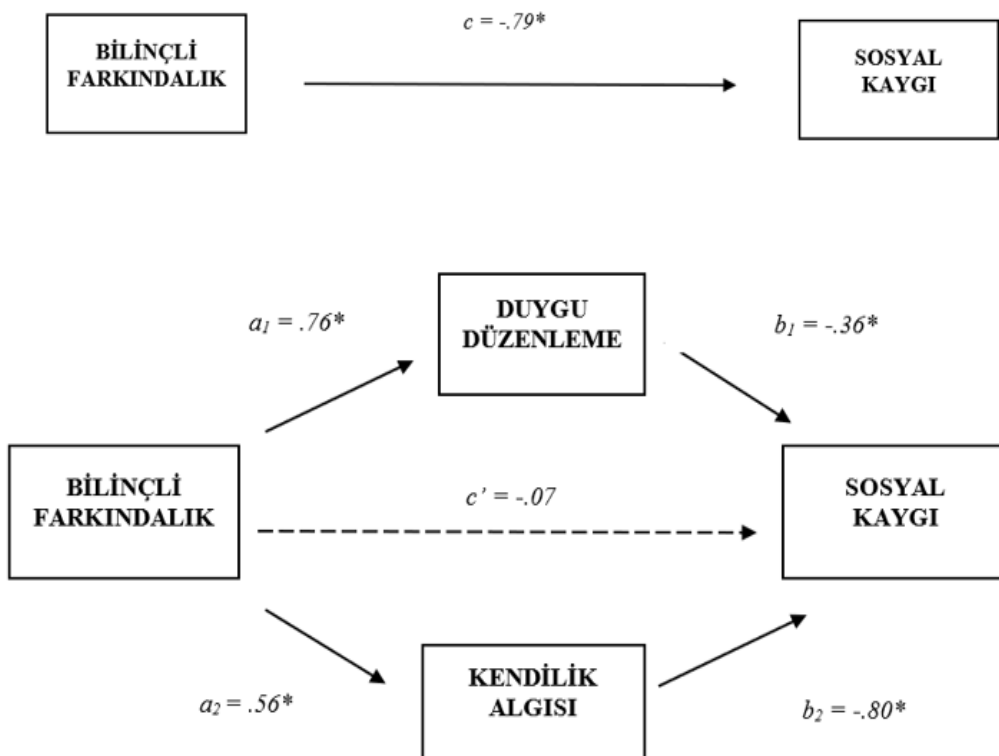
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Düzeltilmiş R ²	F testi	Anlamlılık	R
Sosyal Kaygı	Bilinçli Farkındalık	.13	32.89	.000	.13
	Beta		t	p	
	Bilinçli Farkındalık		-.37	-5.735	.000
Duygu Düzenleme	Bilinçli Farkındalık	.37	121.189	.000	.61
	Beta		t	p	
	Bilinçli Farkındalık		.61	11.009	.000
Kendilik Algısı	Bilinçli Farkındalık	.19	49.69	.000	.45
	Beta		t	p	
	Bilinçli Farkındalık		.45	7.049	.000
Sosyal Kaygı	Duygu Düzenleme	.22	57,568	.000	.47
	Beta		t	p	
	Duygu Düzenleme		-.47	-7.587	.000
Sosyal Kaygı	Kendilik Algısı	.35	110.666	.000	.60
	Beta		t	p	
	Duygu Düzenleme		-.59	-10.520	.000

Son olarak Hipotez 6 (duygu düzenleme ve kendilik algısının bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki aracı değişken rolü) SPSS PROCESS (Hayes, 2012) aracılığıyla test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bilinçli farkındalık tek başına sosyal kaygıyı yordarken ($R=.13$, $R^2=.14$, $F_{1,200}=32.89$, $p<.001$) duygu düzenleme ve kendilik algısı denkleme eklendiğinde anlamlı etkisi ortadan kalkmaktadır. Bu sonuç kendilik algısı ve duygu düzenlemenin bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı ilişkisi üzerinde tam aracı değişken rolüne sahip olduklarını göstermektedir ($R=.63$, $R^2=.39$, $F_{3,198}=43,377$, $p<.001$). Yapılmış olan aracı değişken analizinin sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Modelin şeması şekil 1'de görülmektedir.

Tablo 3: Kendilik Algısı ve Duygu Düzenlemenin Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Kaygı İlişkisindeki Aracı Değişken Rolü için Yapılan Analizler

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	β	t	p
Sosyal Kaygı	Sabit	175.002	8.999		19.445	.000
	Bilinçli Farkındalık	-.069	.150	-.033	-.461	.644
	Duygu Düzenleme	-.364	.126	-.213	-2.885	.004
	Kendilik Algısı	-.798	.109	-.474	-7.276	.000
$F_{(3, 198)}=43.3770$		$R^2=.396$		$p=.000$		

Şekil 1. Kendilik Algısı ve Duygu Düzenlemenin Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Kaygı İlişkisindeki Aracı Değişken Rolü



* $p<0,001$

4. Tartışma

Bu çalışmada bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve kendilik algısının aracı rolleri incelenmiş ve hem duygu düzenleme hem de kendilik algısının tam aracı rolünün bulunduğu saptanmıştır. Öncelikle değişkenler arası ilişkiler incelendiğinde, korelasyonel bulgular sosyal kaygının bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ve kendilik algısı ile negatif yönde ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Öncelikle araştırmanın ilk hipotezi olan bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı ilişkisi elde edilen istatistik bulgularıyla desteklenmiştir. Sonuçlar, yüksek bilinçli farkındalığın sosyal kaygıyı olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Literatürde de bu bulgulara benzer çalışmalar bulunmaktadır (Rasmussen ve Pidgeon, 2014; Brown ve Ryan, 2003; Goldin ve Gross, 2010; Kocovski ve ark., 2009; Koszycki ve ark., 2007). Schmertz ve arkadaşları (2012), sosyal kaygı tanısı almış kişiler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcılara bilinçli farkındalık egzersizleri uygulamışlar ve sosyal kaygı semptomlarının önemli ölçüde düştüğünü gözlemlemişlerdir. Daha önce yapılmış olan benzer çalışmalar da bilinçli farkındalığın sosyal kaygının bilişsel özelliklerinden olan 'kendine odaklanmış dikkat' (Bögels ve Mansell, 2004) ve sosyal tehditlere yönelik çarpıtılmış olan algıyı azalttığına (Chen ve ark., 2002; Mogg ve ark., 2004) dair bulgulara işaret etmektedir.

Araştırmada önerilen bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiye dair hipotez bulgularla desteklenmiştir. Bilinçli farkındalığın duygu düzenleme üzerindeki etkisine dair literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Sayers ve ark., 2015; Farb ve ark., 2012; Hayes ve Feldman, 2004; Roemer ve ark., 2015; Herwig ve ark., 2009; Erisman ve Roemer, 2010; Arch ve Craske, 2006). Bu etkinin bilinçli farkındalığın mevcut ana dair bilinçlilik ve kabulü artırarak hem sıkıntıyı azaltmada hem de duyguların sağlıklı bir şekilde yaşanmasında katkısının bulunmasıyla ortaya çıktığı söylenebilir (Roemer ve ark., 2015). Nitekim yapılan çalışmalar yüksek bilinçli farkındalığın duygu düzenleme becerilerinin artmasını sağlayarak, olumsuz duyguların sebep olduğu zihinsel bozukluklarda semptomların azalmasına yardımcı olduğunu göstermektedir (Chambers ve ark., 2009). Buna örnek olarak Robins ve arkadaşları (2012) daha önce meditasyon gibi uygulamalar ile ilgili deneyimi olmayan ve yaşları 21 ila 87 arasında değişen 56 katılımcı ile bir randomize kontrollü çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada deney ve kontrol grubu oluşturulmuş olup, deney grubuna Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı uygulanmıştır. 8 hafta süren programın sonunda, deney grubunda duygu düzenleme güçlükleri açısından kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüş gözlenmiştir.

Bilinçli farkındalığın kendilik algısı üzerindeki etkisinin sınındığı analizlerden elde edilen sonuçlara göre etkinin anlamlı bulunduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalığın temel fikri, 'benlik' dahil tüm zihinsel fenomenlerin değişmez gerçekliklerden ziyade geçici bir doğasının olduğu şeklindedir. Bilinçli farkındalık deneyimlendikçe çeşitli hayat olaylarına karşı yeni tepkiler geliştirebilme ihtimali artmakta ve kendilik algısının da buna bağlı olarak olumlu yönde değişebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte meditasyon ya da diğer farkındalık uygulamalarıyla kişinin kendi içine dönerek kendisi hakkında daha berrak bir görüşe sahip olması, olumlu kendilik algısına katkı sağlamaktadır (Kabat-Zinn, 1990; Crescentini ve Capurso, 2015). Palomino'nun (2017) yaşları 7-12 arasında değişmekte olan ilkökul öğrencileri üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında öğrencilere farkındalık temelli psiko-eğitim programı uygulanmış ve öğrencilerin kendilik algılarının akran ilişkileri, akademik ve fiziksel görünüş açısından anlamlı ölçüde olumlu yönde değiştiğine dair sonuçlar elde edilmiştir. Emavardhana ve Tori'nin (1997) 18 yaşındaki öğrenciler üzerinde yürüttükleri çalışmada deney grubundaki öğrencilerden 1 hafta boyunca meditasyon uygulaması yapmaları istenmiştir. Uygulama sonunda deney grubundaki öğrencilerde, kontrol grubundakilere göre kendilerini kabulde, öz-saygıda ve kendilik algılarında olumlu değişimlerin söz konusu olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatürdeki bu çalışmalar, çalışmamızdan elde edilen bulguları desteklemektedir.

Araştırmada duygu düzenlemenin sosyal kaygının azalmasında etkili olduğuna dair hipotez bulgularla desteklenmiştir. Buna göre yüksek düzeyde duygu düzenleme becerisine sahip olmak düşük sosyal kaygı ile ilişkilidir ve bu bulgu literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir (Dadfarnia ve ark., 2019; Mennin, 2018; Jazaieri ve ark., 2014; Rusch ve ark., 2012; Brühl ve ark., 2013; Werner ve ark., 2011; Gaebler ve ark., 2014; Cox ve ark., 1995; Fukunishi ve ark., 1997). Sosyal kaygı ile duygu düzenlemenin ilişkisine bakıldığında, sosyal kaygının sebeplerinden birinin duygu düzenleme konusundaki zorluklar olduğu görülmektedir. Sosyal kaygı yaşamakta olan bir kişide tehdit olarak algılanan bir sosyal ortama girmeden önce, ortamda bulunurken ve ortamdaki ayrıldıktan sonra aşırı bir duygusal tepkiden bahsetmek mümkündür. Nitekim sosyal ortamlardaki tehditlere yönelik seçici dikkat ve sosyal ipuçlarının çarpıtılmış şekilde yorumlanması yoğun duyguların ortaya çıkmasına katkıda bulunan sebepler arasındadır. Bu yoğun duygularla başa çıkmak amacıyla başvuru yapılan güvenlik ve kaçınma davranışları da duygu düzenlemedeki sorunlara işaret etmektedir. Bu davranışların esas nedeni aslında deneyimlemekten korkulan 'kaygı' duygusunun ortaya çıkmasını engelleme çabasıdır. Dolayısıyla duygu düzenleme yeterince gerçekleştirilemeyerek kaygının sürmesine hizmet eden güvenlik ve kaçınma davranışlarına başvurulmaktadır (Goldin ve ark., 2014; Jazaieri ve ark., 2015). Bununla bağlantılı olarak

sosyal kaygının tedavisi için önerilen Duygu Odaklı Terapi (Greenberg, 2002), Duygu Düzenleme Terapisi (Mennin ve Fresco, 2009) ve Diyalektik Davranış Terapisi (Linehan, 1993) gibi psikoterapiler duygu düzenleme becerilerini artırmayı hedeflemektedir (Goldin ve ark., 2014).

Kendilik algısının sosyal kaygı ile ilişkisine bakıldığında aralarındaki ilişkinin negatif yönde ve anlamlı olduğu görülmektedir ($r=-.60$; $p<0,001$). Bu sonuca göre olumlu kendilik algısı düşük sosyal kaygıya işaret etmektedir. Bu bulguyla örtüşen literatür bilgisi de sosyal kaygı yaşayan kişilerin kendilerini daha olumsuz algıladıkları şeklindedir. İlk olarak sosyal kaygının bileşenlerinden olan kendiliğin sunumuna (Leary, 2001) dair endişe fizyolojik tepkilere neden olarak sosyal kaygıyı artırmaktadır. Christensen ve arkadaşları (2003) sosyal kaygısı bulunan ve bulunmayan katılımcılar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, sosyal kaygıya sahip olanların diğerlerine göre kendilerini daha olumsuz algıladıkları, aynı zamanda diğerleri tarafından da daha olumsuz görüldüklerine inandıkları sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde bu bulguya benzer çalışmalar da mevcuttur (Watson ve Friend, 1969; Kocovski ve Endler, 2000; Wilson ve Rapee, 2006).

Duygu düzenleme ve kendilik algısının bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı ilişkisinde aracı değişken rolünün bulunduğu öne sürülen model bulgularla desteklenmiştir ($R=.63$, $R^2=.39$, $F_{3,198}= 43,377$, $p <.001$). Literatüre bakıldığında bu bulgulara benzer çalışmalara rastlanmıştır. Goldin ve Gross'un (2010) sosyal kaygıya sahip kişiler üzerinde uyguladıkları bir çalışmada, katılımcılar 2 ay boyunca Farkındalık Temelli Stres Azaltma programına dahil olmuşlardır. Program sonunda katılımcıların kendilerine dair olumsuz ve çarpıtılmış inançları, otomatik duygusal tepkileri ve olumsuz duygulanımlarında azalma ile duygu düzenleme becerilerinde artış tespit edilmiştir. Bu bulgular çalışmamızda kurulmuş olan model ile birebir örtüşmektedir. Thurston ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada ise klinik sosyal kaygısı bulunan katılımcılara 12 hafta boyunca Farkındalık Temelli Stres Azaltma programı uygulamıştır. Programın başında katılımcıların kendilik algısı sağlıklı kontrol grubuna göre çok daha olumsuz iken, sürecin sonunda olumlu yönde değişimler söz konusu olarak sosyal kaygı semptomlarında düşüş gözlenmiştir. Bir başka çalışmada bilinçli farkındalığın öz-saygıyı artırarak sosyal ortamlarda kişinin daha uygun tepkiler vermesine yardımcı olarak sosyal kaygıyı azaltıcı etkisine dair bulgular elde edilmiştir (Lakey ve ark., 2008). Kendilik algısının öz-saygının artmasıyla olumlu yönde değişebileceği düşünüldüğünde bu bulgunun da çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Bunlara ek olarak yukarıda bahsedilmiş olan tüm çalışmalar da bu modelin doğruluğunu ortaya koymaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Elde edilen sonuçlar literatür ışığında incelendiğinde, uygulamaları gittikçe yaygınlaşmakta olan bilinçli farkındalığın duyguların sağlıklı yaşanabilmesi açısından önemi anlaşılmaktadır. Bununla birlikte bilinçli farkındalık uygulamalarının kişinin kendini algılayış biçimi üzerinde etkisinin olduğunu görmek de bir hayli umut verici olmuştur. Birçok psikopatoloji üzerinde etkisi olan kendilik algısının bilinçli farkındalık aracılığıyla olumlu yönde değişebilir olduğunun görülmesi, klinik psikoloji açısından bilinçli farkındalık uygulamalarının önemini ortaya koymuştur.

Araştırmada bazı kısıtlılıklar da bulunmaktadır. Öncelikle katılımcı sayısı 202 kişiyle sınırlı kalmıştır ve cinsiyet açısından orantısız bir dağılım söz konusudur (153 kadın, 49 erkek). Aynı zamanda katılımcıların yaş aralığının geniş olması sebebiyle (18-60) farklı gelişim dönemlerindeki katılımcıların özelliklerini göz önünde bulundurmak mümkün olmamıştır. Ek olarak, ölçeklerden elde edilen puanların yaşa göre değerlendirilmesi yapılmamıştır. Gelecek çalışmalarda bu gibi durumların göz önünde bulundurulması faydalı olabilir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, D. C.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1849-1858. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.007>
- Bem, D. J. & McConnell, H. K. (1970). Testing the self-perception explanation of dissonance phenomena: On the Saliency of Pre-manipulation Attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14(1), 23-31. <https://doi.org/10.1037/h0020916>
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83. <https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bögels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hypervigilance,

- avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 24, 827-856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.005>
- Brazier, D. (1995). *Zen therapy: Transcending the Sorrows of the Human Mind*. John Wiley & Sons.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brühl, A. B., Herwig, U., Delsignore, A., Jäncke, L., & Rufer, M. (2013). General emotion processing in social anxiety disorder: neural issues of cognitive control. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 212(2), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2012.05.006>
- Ceylan, M. S. (2015). *Kişilerin sosyal açıdan kendilik algısı ve problem çözme becerileri ile internet bağımlılığı ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç üniversitesi, İstanbul.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
- Chen, Y. P., Ehlers, A., Clark, D. M., & Mansell, W. (2002). Patients with generalized social phobia direct their attention away from faces. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 677-687. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00086-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00086-9)
- Christensen, P., Stein, M. B., & Means-Christensen, A. (2003). Social anxiety and interpersonal perception: a social relations model analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1355-1371. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00064-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00064-0)
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., & Schneier, F.R. (ed.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (sf. 69-93). New York: Guilford
- Cox, B. P., Swinson, R. P., Shulman, I. D., & Bourdeau, D. (1995). Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 36(3), 195-198. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(95\)90081-6](https://doi.org/10.1016/0010-440x(95)90081-6)
- Crescentini, C., & Capurso, V. (2015). Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes. *Frontiers in Psychology*, 6, 44. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00044>
- Dadfarina, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2019). Emotion Regulation Therapy for Social Anxiety Disorder Comorbid with Major Depressive Disorder: A Case Study. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(2), 68-72.
- Emavardhana, T., and Tori, C. D. (1997). Changes in self-concept, ego defense mechanisms, and religiosity following seven-day Vipassana meditation retreats. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(2), 194-206. <https://doi.org/10.2307/1387552>
- Farb, N. S., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Canadian Journal of Psychiatry / Revue Canadienne de Psychiatrie*, 57(2), 70-77. <https://doi.org/10.1177/070674371205700203>
- Fennell, M. J. V., & Jenkins, H. (2004). Low self-esteem. In J. Bennet-Levy, G. Butler, M. J. V. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller, & D. Westbrook (Eds.), *The Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy* (pp. 413-430). Oxford: Oxford University
- Festinger, L. A. (1954). Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166-170. [https://doi.org/10.1016/S0010-440x\(97\)90070-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440x(97)90070-5)
- Gaebler, M., Daniels, J. K., Lamke, J. P., Fydrich, T., & Walter, H. (2014). Behavioural and neural correlates of self-focused emotion regulation in social anxiety disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience : JPN*, 39(4), 249-258. <https://doi.org/10.1503/jpn.130080>
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* 10(1), 83-91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- Goldin, P. R., Jazaieri, H., & Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. In *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives: Third Edition* (pp. 511-529). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00017-0>
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of emotional expressivity: Multi-method evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 170-191. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.170>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>



- Hayes, A., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255-262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression based approach*. New York: Guilford.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 63-77. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90027-5)
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 531. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacourt.
- Kocovski, N. L., & Endler, N. S. (2000). Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *European Journal of Personality*, 14(4), 347-358. [https://doi.org/10.1002/1099-0984\(200007/08\)14:4<347::AID-PER381>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1099-0984(200007/08)14:4<347::AID-PER381>3.0.CO;2-7)
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 276-289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Koszycki, D., Bengler, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2518-2526. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.011>
- Lakey, C. E., Kernis, M. H., Heppner, W. L., & Lance, C. E. (2008). Individual differences in authenticity and mindfulness as predictors of verbal defensiveness. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 230-238. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.05.002>
- Leary, M. R. (2001). Social anxiety as an early warning system: A refinement and extension of the self-presentation theory of social anxiety. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 321-334). Allyn & Bacon.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, Guilford Press
- Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218>
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(2), 63-78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.2.63>
- Markus, H., Smith, J., & Moreland, R. L. (1985). Role of the Self-Concept in the Perception of Others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(6), 1494-1512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.6.1494>
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312. <https://doi.org/10.1023/B:JOPI.0000010885.18025.bc>
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866-71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.04.006>
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., O'Toole, M. S., & Heimberg, R. G. (2018). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(3), 268-281. <https://doi.org/10.1037/ccp0000289>
- Mogg, K., Bradley, B. P., Miles, F., & Dixon, R. (2004). Time course of attentional bias for threat scenes: Testing the vigilance-avoidance hypothesis. *Cognition and Emotion*, 18(5), 689-700. <https://doi.org/10.1080/02699930341000158>
- Palomino, M del C. P. (2017). An Analysis of Self-Concept in Students With Compensatory Education Needs for Developing a Mindfulness-Based Psychoeducational Program. *SAGE Open*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/2158244017708818>
- Rasmussen, M. K. & Pidgeon, A. M. (2011) The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 24(2), 227-233. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681>
- Robins, C. J., Keng, S. L., Ekblad, A.G., & Brantley, J. G. (2011). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 117-31. <https://doi.org/10.1002/jclp.20857>
- Roemer, L., Williston, S. K. & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: an internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268-77. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02029.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>

- Sayers, W. M., Creswell, J. D., & Taren, A. (2015). The emerging neurobiology of mindfulness and emotion processing. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 9–22). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_2
- Schmertz, S.K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology, 68*(3), 362–71. <https://doi.org/10.1002/jclp.20861>
- Thurston, M. D., Goldin, P., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2017). Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR. *Journal of Anxiety Disorders, 47*, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.001>
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 113–136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.006>
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*(4), 448–457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Werner, K., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: the emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(3), 346–54. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>

Healthcare Workers' Irrational Beliefs, Anxiety and Depression Levels During the Covid-19 Pandemic

Pervin TUNÇ¹Benazir ORHAN²

Araştırma Makalesi

Abstract

Objectives: The beliefs or irrational beliefs impact the way individuals react or adapt to a threatening situation like the COVID-19 pandemic. This study assesses the relationship between healthcare workers' irrational beliefs, depression, and anxiety levels during the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** This study was designed as a quantitative study that used the Shortened General Attitude and Belief Scale (SGABS), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI) to 212 healthcare workers. The collected data was subjected to t-tests, ANOVA, correlation, and regression analyses. **Results:** The study found that male participants had significantly higher levels of Devaluation of Others / irrational beliefs, while females and unmarried individuals had significantly higher levels of anxiety. Additionally, there was a predictive effect of Irrational Beliefs / need for comfort and female gender factor on anxiety levels, and a predictive effect of Irrational Beliefs / need for comfort and age factor on depression levels. **Conclusion:** The results indicate the need to assess healthcare workers' irrational beliefs, depression, and anxiety levels and suggest that assessment can guide the development of potential interventions.

Keywords: Irrational beliefs, Depression, Anxiety, COVID-19, Health workers

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Akılcı Olmayan İnançları, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri

Özet

Amaç: İnançlar veya mantıksız inançlar, bireylerin COVID-19 salgını gibi tehdit edici bir duruma tepki verme veya uyum sağlama şeklini etkilemektedir. Bu çalışma, COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının mantıksız inançları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. **Materyal ve Metot:** Bu çalışma, Kısaltılmış Genel Tutum ve İnanç Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılarak 212 sağlık çalışanına uygulanan nicel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Toplanan veriler t-testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma, erkek katılımcıların anlamlı derecede yüksek düzeyde başkalarını Değersizleştirme/irrasyonel inançlara sahip olduğunu, kadınların ve evli olmayan bireylerin ise anlamlı düzeyde daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Akılcı Olmayan İnançlar/rahatlık ihtiyacı ve kadın cinsiyet faktörünün kaygı düzeylerini, Akılcı Olmayan İnançlar/rahatlık ihtiyacı ve yaş faktörünün ise depresyon düzeylerini yordadığı bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının mantıksız inançlarının, depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmekte ve değerlendirmenin potansiyel müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik edebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: İrrasyonel inançlar, Depresyon, Anksiyete, COVID-19, Sağlık çalışanları

¹ Associate Professor, Istanbul Istinye University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Zeytinburnu/ Istanbul TURKEY., pervinden@gmail.com

² Clinical Psychologist, Turkish Ministry of Health, İstanbul Provincial Health Directorate, Büyükçekmece District Health Department, Çağaloğlu/İstanbul TURKEY, bnzr.orhan@windowslive.com

1. Introduction

The adverse conditions created by the pandemic threaten individuals' bodily health, mental well-being, and sense of safety, disrupting the normal course of life and creating traumatic experiences (Masiero et al. 2020). Many studies have shown that the pandemic has led to stress, distress, depression, anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Kaya 2020; Masiero et al. 2020; Xiong et al. 2020).

It seems that professional healthcare workers are at a high level of risk during pandemics. In the beginning stages of the pandemic, it was reported that 22,073 healthcare workers had been infected with the disease all over the world (WHO 2021). Studies have found that besides the risk of infection and transmission, frontline healthcare workers face the demands of excessive workloads and rapid expansion of their responsibilities in their roles, lack of personal protective equipment, restricted access to testing kits, and worry about transmitting the disease to their families (Holmes et al. 2020). Unprecedented challenges have arisen in specific reactions to the COVID-19 pandemic, including shortages of essential testing equipment and ventilators necessary for the care of critically sick patients (Ayanian 2020). Furthermore, healthcare workers have experienced extraordinary moral or ethical dilemmas in their working lives during this period (Greenberg et al. 2020). As a result, workers experience intense stress and negative psychological effects.

Depression and anxiety are reportedly more prevalent among healthcare workers than other segments of the population (Naldan et al. 2019; Polat and Coşkun 2020; Liu et al. 2020). During this period, professional workers engaged in the care of COVID-19-infected patients are at high risk for developing psychological problems like anxiety, depression, and PTSD (Dutheil et al. 2021). Many studies have shown a meaningful correlation between the current pandemic and anxiety (Wang et al. 2020; Rossi 2020; Liu et al. 2020). In particular, 12 studies assessing anxiety levels among healthcare workers have revealed a prevalence rate of 23.2%. Furthermore, 10 studies evaluating depression levels found a prevalence rate of 22.8% (Simione and Gnagnarella 2020).

Depression is defined as a normal reaction marked by physical, mental, and emotional distress in response to various life events (Beck 1987; Brown and Harris 1978); anxiety is defined as physical, mental, and emotional responses to possible danger or uncertain situations (Leal et al. 2017; APA 2014). These stress responses can arise in situations involving actual threats or dangers, as well as in anticipation of as yet unrealized situations (Bannister 1968; Robichaud, Koerner, and Dugas 2019). Moreover, pre-existing irrational beliefs can further exacerbate individuals' reactions to traumatic situations.

It is known constant exposure to stressful events triggers anxiety. However, it is argued that anxiety arises not so much from the concrete situation itself but rather from the meaning the individual attributes to that situation (Beck 1985). According to Rational Emotive Behavior Therapy, irrational beliefs are the cause of emotional and behavioral issues (DiGiuseppe et al. 2014; Ellis and Dryden 1997). Irrational beliefs produce ineffective emotions and attitudes, although rational beliefs guide healthy ones (David et al. 2010). Irrational beliefs are rigid, unusual, unreasonable thoughts that involve various demands and musts, leading to emotional distress and significant functional impairments (O'Donohue 2009). Irrational beliefs express rigid beliefs that involve unrealistic, faulty inferences and generalizations, while rational beliefs express realistic, consistent, flexible beliefs that involve preferences (Dryden and Branch 2008). Rational beliefs are based on cognitive processes: decision-making, not catastrophizing, and accepting and tolerating disappointment. Irrational beliefs, on the other hand, consist of four interacting cognitive processes: neediness, catastrophizing, frustration intolerance, and devaluation of self or others (David et al. 2010).

Ellis (1994) indicates that rational and irrational beliefs influence how we perceive ourselves, others, and our environment and argues that the same experience can elicit different anxiety responses in different individuals. Ineffective emotions like anxiety and depression, according to Ellis, stem not from a precipitating event but from irrational interpretations and irrational beliefs. Rational Emotive Behavior therapists further posit that a person's irrational beliefs can distort their perspective (Ellis and Dryden, 1997). Regardless of factual events, a person's thoughts and beliefs regarding their situation can contribute to the development of depressive and anxiety symptoms (Beck 1976; Ellis 1974). The literature reveals various studies supporting the relationship between irrational beliefs and mood disorders such as depressive disorders and anxiety disorders (MacInnes 2003; Malouf, Schutte, and McClelland 1992; Chan and Sun 2020; Terán et al. 2020; Turner et al. 2019; McDermut et al. 1997; Culhane and Watson 2003; Oltean et al. 2017; DiGiuseppe et al. 2017).

During the COVID-19 pandemic, professional healthcare workers were exposed to the consequences of a life-threatening disease and increased workloads, leading to higher levels of stress. Individuals with irrational beliefs may be more vulnerable to stress (Ellis 1994); when stressors are compounded by the adverse effects of irrational beliefs, the likelihood of improving psychological problems like depression and anxiety increases. In this context, clinical conditions such as anxiety and depressive symptoms are closely related to stress factors arising from external conditions, as well as the individual's internal evaluations, cognitive processes, and irrational beliefs about existing concrete situations (Chadwick et al. 1999).

The psychological effects caused by the pandemic can have long-lasting impacts and may reoccur more frequently in the future, and healthcare workers are among those with a high potential for being affected by future outbreaks. It seems that evidence-based research data is necessary to identify the outbreak's negative psychological effects and resulting psychiatric symptoms and to determine the potential contributing factors. In this context, identifying affected healthcare workers and promptly providing them with the necessary support is the responsibility of healthcare services.

This study investigates healthcare workers exposed to the COVID-19 pandemic to determine the effect of irrational beliefs on their depression and anxiety levels. The study would like to explain two questions:

1. Is there a significant relationship between the demographic characteristics of the participants (age, gender, marital status, etc.) and their irrational beliefs, depression, and anxiety levels?
2. Do the irrational beliefs of healthcare workers significantly predict their depression and anxiety levels?

2. Method

2.1. Participants and design

This study was designed using the convenience sampling method according to the correlational survey model. In this sample, data details are collected from the population in the fastest, and most economical way (Malhotra 2004). The study involved 212 male and female healthcare workers as participants. Data details were collected from 248 participants who met the exclusion and inclusion criteria for this study, and 36 questionnaire responses were excluded from the statistical analysis due to missing data. The inclusion criteria for the study were being 18 years of age or older, being a healthcare worker, and providing informed consent online. The exclusion criteria for the research were being under 18 years old, not being a professional healthcare worker, and not providing an informed consent form.

2.2. Measures

2.2.1. Shortened General Attitude and Belief Scale (SGABS)

SGABS was developed by Lindner et al. (1999) and validated by Urfa and Urfa (2019) in Türkiye. The scale consists of 26 items measured on a five-point Likert scale and comprises seven subscales: Self-devaluation (4 items), Devaluation of others (3 items), Need for achievement (4 items), Need for approval (3 items), Need for comfort (4 items), Demand for justice (4 items), and Rationality (4 items). The Rationality subscale represents rational beliefs, while the other subscales represent irrational beliefs. High scores in each subscale indicate high belief levels—the reliability coefficients of the scale range from 0.79 to 0.84.

2.2.2. The Beck Depression Inventory (BDI)

The BDI was developed by Beck et al. (1961) and validated by Hisli (1989) in Türkiye. It consists of 21 items measured on a four-point Likert scale that requires self-assessment and measures symptoms of depression. Scores on the scale range from a minimum of 0 to a maximum of 63. The Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.80. Scale scores between 5-9 indicate a normal mental state, scores between 10-18 indicate mild-moderate depression, scores between 19-29 indicate moderate to severe depression, and scores between 30-63 indicate severe depression. High scores on the scale indicate high levels of depression in individuals. The cutoff score for the scale is 17 (Savaşır and Şahin 1997). The internal consistency coefficient calculated for this study is 0.84.

2.2.3. The Beck Anxiety Inventory (BAI)

The BAI was developed by Beck et al. (1988) and validated by Ulusoy et al. (1998) in Türkiye. The scale is a self-assessment scale used to measure the level and severity of anxiety and consists of 21 items measuring on a four-point Likert scale ranging from 0 to 3, where each item is scored as "not at all," "mildly," "moderately," or "severely." The total score on the scale ranges from 0 to 63, with high total scores indicating severe anxiety. Based on the BAI total score, anxiety symptoms are assessed; 0-7 points indicate minimal anxiety, 8-15 points indicate mild anxiety, 16-25 points indicate moderate anxiety, and 26-63 points indicate severe anxiety. For this study, the internal consistency coefficient for the scale is .93.

2.2.4. Data Analysis

This study utilized different kinds of descriptive statistics like mean, standard deviation, skewness, and kurtosis values. The skewness values range from -0.10 to 1.56, and the kurtosis values range from 0.03 to -2.13. The data does not exhibit significant deviation from a normal distribution and thus falls within the limits of a normal distribution. Regarding multicollinearity among variables in this study, none of the correlation coefficients between variables exceeded 0.90. The presence of outliers in the collected data was evaluated using Mahalanobis distance (Tabachnick and Fidell, 2013). Upon examining the obtained data, it was observed that the distance values did not exceed the acceptable limits [$\chi^2(9) = 21.90, p > .001$]. When considering the values, it can be declared that the data is suitable for parametric analysis.

Independent samples t-test and one-way ANOVA were used to evaluate the mean differences between groups. Spearman and Pearson correlation coefficients, along with regression analysis, were used to assess the relationships between variables. IBM SPSS 25 software package was used to test the collected data in the study. Throughout the research .05 was determined to indicate statistical significance [$p < .05$].

2.2.4. Procedure

Due to the physical isolation decision caused by the pandemic, data collection scales were transferred to the "Google Forms" platform, and the electronic link was disseminated to healthcare workers using social networking platforms. The sample of the study consisted of doctors, nurses, and midwives working in the field of family practice. Before the research began, the availability and technical functionality of the electronic research scales were tested and ensured to be problem-free. During the link sharing, participants were instructed to complete the scales only once. The data were collected between April and June 2021. The data collection tools consisted of a Demographic Information Form with 6 questions, a Shortened General Attitude and Belief Scale with 26 questions, the Beck Anxiety Inventory with 21 questions, and the Beck Depression Inventory with 21 questions, totaling 74 questions and 4 web pages. The administration of the scales was estimated to take an average of 15-18 minutes.

Ethical standard: This research and the method of collecting data from participants was approved by Istanbul Arel University of the Ethics Committee of the Department of Psychology at the University (Date 11.04.2022; Approval number 2022/07) and conformed with the 1964 Helsinki Declaration and its later modifications.

3. Results

The study sample consisted of 212 healthcare workers, ranging in age from 21 to 67 years of age (mean = 37.01, SD = 9.02). 85.4% of the participants were female, 72.2% were married, 49.1% had a university degree, 33.5% were doctors, 27.8% were midwives, and 38.7% were nurses.

41% of the participants have minimal anxiety, 25% have mild anxiety, 20.8% have moderate anxiety, and 13% have severe anxiety; 44.3% have mild-moderate depression, 17.5% have moderate-severe depression, and 1.4% have severe depression. See Table 1

Table 1. Levels of depression and anxiety

Levels of Anxiety	N	%
Minimal Anxiety	87	41
Mild Anxiety	53	25
Moderate Anxiety	44	20.8
Severe Anxiety	28	13.2
Levels of Depression		
Normal	78	36.8
Mild-Moderate Depression	94	44.3
Moderate-Severe Depression	37	17.5
Severe Depression	3	1.4

t-Test Analysis indicated a significant difference by gender in the average scores of participants on the SGABS- Subscale of Devaluation of Others [$t(209) = -2.00, p < .05$] and BAI [$t(209) = 2.58, p < .05$]. Male participants showed higher average scores on the SGABS - Subscale of Devaluation of Others than female participants. However, female participants showed higher average scores on the BAI than male participants. No significant differences based on gender were found otherwise. See Table 2

ANOVA was used to compare professional participants' average scores on the SGABS, BAI, and BDI. There was no difference in participants' average scores by profession on the SGABS, BAI, and BDI.

Independent samples t-test was used to compare participants' average scores by marital status on the SGABS, Beck Anxiety Inventory, and BDI. Analysis indicates a statistically significant difference in the BAI scores among participants based on their marital status [$t(200) = -2.32, p < .05$]. The mean scores of single participants are higher than married participants. However, no significant differences were found in other measurements based on marital status. See Table 3

ANOVA was used to differentiate the mean scores on the SGABS, BAI, and BDI based on participants' education levels. There is no significant difference based on education in participants' average scores on the SGABS, Beck Anxiety Scale, and Beck Depression Scale.

Pearson correlation analysis evaluated the relationships between participants' average scores on the SGABS, Beck Anxiety Inventory, and Beck Depression Inventory.

The analysis identified a significant negative correlation between participants' age and their average scores on the Need for Achievement Subscale of the SGABS ($r = -.14, p < .05$), the Demand for Justice Subscale of the SGABS ($r = -.23, p < .05$), the Irrational Subfields total scores of the SGABS ($r = -.18, p < .05$), BDI ($r = -.20, p < .05$), and BAI ($r = -.19, p < .05$).

The analysis identified a significant positive correlation between participants' average scores on the BDI and their scores on the Need for Achievement Subscale of the SGABS ($r = .18, p < .05$), the Need for Comfort Subscale ($r = .32, p < .05$), and the Irrational Subfields total score of the SGABS ($r = .23, p < .05$).

The analysis identified a significant positive correlation between participants' average scores on the BAI and their scores on the Need for Achievement Subscale of the SGABS ($r = .14, p < .05$), the Need for Comfort Subscale ($r = .29, p < .05$), the Demand for Justice Subscale ($r = .17, p < .05$), and the Irrational Subfields total scores of the SGABS ($r = .21, p < .05$). See Table 4.

3.1. Regression Analyses

The study used Multiple Hierarchical Linear Regression Analysis to assess the predictive effect of general attitudes and beliefs on anxiety and depression levels. The results of the regression analysis evaluating the impact of health-care workers' general attitudes and beliefs on their depression levels determined that the first block of the regression

analysis included age and gender variables, and age had a significant predictive effect ($\beta=-.19, p<.01$). However, it was determined that gender did not significantly contribute to the model ($\beta=.05, p>.05$).

In the second block of the regression analysis, the sub-dimensions of general attitudes and beliefs were added to the model, and the model accounted for approximately 15% of the variance [$F(9, 202) = 3.86, p = .00$]. At this stage, only the average scores obtained from the Need for Comfort Subscale of the SGABS had a significant predictive effect on depression levels ($\beta=.33, p<.01$); and the effect of age, which was determined in the previous stage, persisted ($\beta=-.15, p<.01$).

Results of the regression analysis evaluating the effect of general attitudes and beliefs of healthcare workers on anxiety levels showed that the first block of the regression analysis included age and gender variables, and age ($\beta=-.16, p<.01$) and gender ($\beta=.15, p<.01$) had significant predictive effects.

In the second block of the regression analysis, the sub-dimensions of general attitudes and beliefs were added to the model, which accounted for approximately 14% of the variance [$F(9, 202) = 3.66, p = .00$]. At this stage, only the average scores obtained from the Need for Comfort Subscale of the SGABS had a significant predictive effect on anxiety levels ($\beta=.28, p<.01$); and the effect of gender, which was determined to have an effect in the previous stage, persisted ($\beta=.15, p<.01$). See Table 5

Table 2. Independent sample t-Test results for differences in general attitudes and beliefs, depression, and anxiety by gender

	Cinsiyet	N	Ort.	S	T	sd	p
GABS Self-Devaluation Total score	Female	181	5.66	2.32	-0.72	209	0.47
	Male	30	5.99	2.39			
GABS Self-Devaluation of others Total score	Female	181	8.81	2.86	-2.00	209	0.05
	Male	30	9.97	3.32			
GABS Self-Need for achievement Total score	Female	181	10.43	3.37	-0.73	209	0.47
	Male	30	10.92	3.45			
GABS Self- Need for approval Total score	Female	181	6.28	2.49	-1.16	209	0.25
	Male	30	6.85	2.45			
GABS Self- Need for comfort Total score	Female	181	12.31	3.44	0.80	209	0.43
	Male	30	11.78	3.29			
GABS Self- Demand for justice Total score	Female	181	15.12	3.71	-0.21	209	0.83
	Male	30	15.27	3.80			
GABS Rationality Total score	Female	181	16.52	2.63	0.92	209	0.36
	Male	30	16.05	2.13			
GABS Irrationality Total score	Female	181	58.61	12.74	-0.85	209	0.40
	Male	30	60.77	13.40			
Beck Depression Inventory	Female	181	12.70	7.93	1.35	209	0.18
	Male	30	10.63	6.48			
Beck Anxiety Inventory	Female	181	13.51	11.63	2.58	209	0.01
	Male	30	7.83	7.42			

Table 3. t-Test results of differentiation of general attitudes and beliefs scale (GABS), depression, and anxiety levels based on marital status

	Gender	N	Ort.	S	t	sd	p
GABS Self-Devaluation Total score	Married	153	5.75	2.40	0.111	200	0.912
	Single	49	5.70	2.22			
GABS Self-Devaluation of others Total score	Married	153	9.04	3.02	0.967	200	0.335
	Single	49	8.57	2.72			
GABS Self-Need for achievement Total score	Married	153	10.58	3.39	0.112	200	0.911
	Single	49	10.51	3.53			
GABS Self- Need for approval Total score	Married	153	6.37	2.56	-0.090	200	0.929
	Single	49	6.40	2.42			
GABS Self- Need for comfort Total score	Married	153	12.05	3.36	-0.866	200	0.387
	Single	49	12.54	3.67			
GABS Self- Demand for justice Total score	Married	153	14.95	3.86	-1.191	200	0.235
	Single	49	15.68	3.36			
GABS Rationality Total score	Married	153	16.42	2.65	-0.065	200	0.948
	Single	49	16.45	2.48			
GABS Irrationality Total score	Married	153	58.73	13.03	-0.319	200	0.750
	Single	49	59.41	13.14			
Beck Depression Inventory	Married	153	12.12	7.46	-1.057	200	0.292
	Single	49	13.49	9.03			
Beck Anxiety Inventory	Married	153	11.47	9.77	-2.316	200	0.022
	Single	49	15.57	13.53			

Table 4. Results of Pearson Correlation Analysis for General Attitudes and Beliefs, Depression, and Anxiety

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Age	-										
2. Monthly Income (in Turkish Lira)	.249**	-									
3. GABS Self-Devaluation Total score	-.05	-.05	-								
4. GABS Self-Devaluation of others Total score	-.11	.01	.280**	-							
5. GABS Self-Need for achievement Total score	-.142*	-.05	.403**	.292**	-						
6. GABS Self- Need for approval Total score	-.04	.09	.452**	.254**	.467**	-					
7. GABS Self- Need for comfort Total score	-.12	-.02	.287**	.292**	.473**	.352**	-				
8. GABS Self- Demand for justice Total score	-.226**	-.08	.242**	.510**	.569**	.312**	.478**	-			
9. GABS Rationality Total score	-.01	-.05	-.287**	-.06	-.13	-.08	-.12	-.06	-		
10. GABS Irrationality Total score	-.176*	-.03	.585**	.631**	.786**	.641**	.716**	.787**	-.168*	-	
11. Beck Depression Inventory	-.199**	.08	.11	.11	.176*	.06	.322**	.13	.01	.227**	-
12. Beck Anxiety Inventory	-.188**	-.04	.05	.13	.137*	.02	.294**	.172*	.00	.208**	.558**

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

Table 5. Predictive Effect of General Attitudes and Beliefs on Depression and Anxiety Levels 1:The female gender was taken as the reference variable

Model	Predictor Variables	Predicted Variables									
		Depression					Anxiety				
		B	SH	B	t	p	B	SH	β	t	p
1	Constant	17.47	2.75		6.35	0.00	16.24	3.97		4.10	0.00
	Gender	1.20	1.50	0.05	0.80	0.42	4.75	2.16	0.15	2.19	0.03
	Age	-0.16	0.06	-0.19	-2.78	0.01	-0.21	0.09	-0.16	-2.41	0.02
2	Constant	6.17	5.45		1.13	0.26	1.74	7.95		0.22	0.83
	Gender¹	0.97	1.48	0.04	0.65	0.51	4.64	2.16	0.15	2.15	0.03
	Age	-0.14	0.06	-0.16	-2.39	0.02	-0.16	0.09	-0.12	-1.83	0.07
	GABS Self-Devaluation Total score	0.17	0.26	0.05	0.63	0.53	-0.10	0.39	-0.02	-0.26	0.79
	GABS Self-Devaluation of others Total score	0.14	0.21	0.05	0.68	0.50	0.31	0.30	0.08	1.04	0.30
	GABS Self-Need for achievement Total score	0.18	0.20	0.08	0.91	0.37	0.11	0.30	0.03	0.36	0.72
	GABS Self- Need for approval Total score	-0.28	0.24	-0.09	-1.13	0.26	-0.38	0.36	-0.08	-1.06	0.29
	GABS Self- Need for comfort Total score	0.74	0.18	0.33	4.13	0.00	0.91	0.26	0.28	3.49	0.00
	GABS Self- Demand for justice Total score	-0.24	0.19	-0.12	-1.26	0.21	-0.03	0.28	-0.01	-0.12	0.90
	GABS Rationality Total score	0.17	0.21	0.06	0.83	0.41	0.07	0.30	0.02	0.24	0.81
R ²		0.15					0.14				
F		3.86, p = .00					3.66, p = .00				

4. Discussion

The study consisted of 212 professional healthcare workers, ranging in age from 21 to 67 years (Mean = 37.01, SD = 9.02). 85.4% of the participants were female, 72.2% were married, 49.1% were university graduates, 33.5% were doctors, 27.8% were midwives, and 38.7% were nurses.

The research examining demographic characteristics, irrational beliefs, anxiety, and depression levels revealed no significant differences related to the occupation (doctor, midwife, nurse) and education level among the participants. However, it was discovered that male participants had significantly higher levels of the irrational beliefs' subscale "devaluation of others," while female and unmarried participants had significantly higher levels of anxiety. Regression analysis indicated that the irrational beliefs subscale "the need for comfort" was a significant predictor of anxiety and depression. Additionally, it was found that age was a predictor of depression, and gender (female) was a predictor of anxiety.

Male employees had significantly higher scores on the irrational belief's subscale "devaluation of others" compared to female employees. In the literature, studies investigating the relationship between irrational beliefs and gender have reported different results. Some studies have found that there are no gender differences in irrational beliefs (Civitci 2006; Özer and Akgün 2015; Bilge and Arslan 2000; Maccinga and Dobrita 2010), while others have indicated that irrational beliefs vary by gender (Khaledian et al. 2013). Another group of researchers has presented findings related to men having irrational beliefs such as contempt/avoidance (Amutio and Smith 2008) and inflexibility/ rigidity (Koopmans et al. 1994). The findings of this study are consistent with related published in the literature.

An internal sense of inadequacy and weakness and feelings of lack of self-esteem are common to irrational beliefs. Detrimental irrational beliefs have been associated with negative general evaluations of oneself, others, and life circumstances and involve dichotomous evaluations of oneself, others, or life as good/bad or valuable/worthless, black / white (Szentagotai and Jones 2010). The extent to which male healthcare workers devalued others stemmed from the COVID-19 pandemic's increased demands and work environment hazards. Ellis points out that negative

judgments (e.g., if someone treats me disrespectfully, it shows how truly bad they are) are irrational beliefs (Ellis 2001). Belittling and devaluing others are defense mechanisms compensating for inner feelings of worthlessness; they repair damage to self-esteem by projecting negative emotions onto others (Masterson 1993). Considering that both men and women go through gender-based (and therefore different) socialization processes, it can be argued that the genders may differ in their irrational and rational beliefs. Given the challenging impact of the pandemic conditions, it may be that males are implementing dysfunctional defense mechanisms, devaluing others to protect themselves and striving to feel more positive about themselves.

This study found that female participants scored higher on the Beck Anxiety Scale than male participants. Similarly, in their research with 1210 healthcare workers Wang et al. (2020) determined that anxiety levels were higher in women. In the study carried out with nurses caring for infected patients, Cebeci and Durmaz (2021) discovered that female nurses had higher levels of anxiety compared to male nurses. Many studies have reported that anxiety levels are higher in women (Polat and Coşkun 2020; Spoorthy et al. 2020; Arpacioğlu et al. 2021). Findings from research conducted during the pandemic indicate that more women than men perceive H1N1 virus to be contagious and deadly, leading to higher levels of anxiety (Çırakoğlu 2011). The study findings are consistent with the related literature.

In this study, the higher levels of anxiety found among female employees can be associated with increased responsibilities both at home and in the workplace during the COVID-19 period. Women not only fulfill their professional responsibilities towards patients but also strive to meet the expectations of motherhood and spousal roles, a dual burden that can lead to greater challenges for women regarding their physical and mental well-being.

Anxiety is known to be a normal response arising in the case of uncertainty, threat, and exceptional life events. It is healthy to have concerns about COVID-19 (Leahy 2020). Exposure to any form of threat or danger naturally produces fear, heightened arousal, sensitivity to cues of threat and danger, mobilization in reaction to perceived threat, and activation or stimulation of the nervous system. Typically, once the perceived danger subsides, the parasympathetic system reestablishes balance and restores homeostatic balance (Carlson 2014). As a form of mental energy necessary for survival, anxiety can be accepted to motivate individuals to take precautions (including wearing protective masks against the virus, maintaining distance, and practicing other hygiene measures). However, anxiety has become a significant factor that continually feeds fear and hopelessness given the chronic nature of the pandemic, and the constant perception of threat and danger by female workers may generally increase anxiety levels. Though there was no significant difference in this study, the higher scores of female healthcare workers on the Need for Comfort Subscale Total score may indicate that the increased physical and mental burdens imposed by the pandemic have affected women more resulting in their greater need for absolute comfort. These individuals may believe in the accuracy of their thoughts without questioning them. Individuals' irrational beliefs can intensify their perception of the current situation, leading to increased anxiety levels.

In this study, unmarried participants scored significantly higher on the BAI than married participants. This differs from findings published in the literature on this topic, which are mixed; some studies have reported higher anxiety scores among married participants (Cao et al. 2020; Li et al. 2020), while other studies have reported higher anxiety scores among unmarried participants (Hao et al. 2020; Polat and Coşkun 2020; Lei et al. 2020). The higher anxiety in unmarried participants may indicate decreased perceived family support during the pandemic, which increases psychological symptoms. Healthcare workers who lack adequate social support risk improving mental health difficulties (Song et al. 2020). Consistent with this, healthcare workers who feel less loneliness during the pandemic are more optimistic and cope more effectively with stress (Xiao et al. 2020).

In this study the need for comfort emerged as a predictor of high anxiety levels, suggesting an association with various difficulties experienced during the pandemic. Extraordinary life experiences and psychological problems can be associated with a higher prevalence of irrational beliefs and a lower prevalence of rational beliefs. Research has found that psychological stress and distress are directly correlated to life problems and irrational beliefs (Balkis and Duru 2022; Jackson and Finney 2002; Och Dag et al. 2020; Terán et al. 2020; Turner et al. 2019) and inversely correlated to rational beliefs, (Duru and Balkis 2022; Oltean and David 2017). The literature shows significant relationships between irrational beliefs and anxiety (Buscman et al. 2018; Dudău et al. 2015; Chan and Sun 2020; Hart and Hittner 1991; Turner et al. 2019; Warren and Dowden 2012). Additionally, it has been determined that rational beliefs work a protective role against the predictive effect of comfort needs, depression, and anxiety on emotional states (Balkis and Duru 2019). Therefore, the findings of this study are consistent with the findings of similar studies conducted in the literature.

Ellis (2003a) suggests that absolutist demands (e.g., "I must have comfortable living conditions") contribute to emotional distress and argues (2003b) that an increase in comfort needs or intolerance of discomfort contributes to the development of psychological distress. The inability to tolerate discomfort stems from irrational beliefs and is related to anxiety symptoms (Ellis 2003a, b), suggesting that life problems may be predictors of psychological distress, consistent with REBT's assumption (Rational Emotive Behavior Therapy) that irrational beliefs mediate between extraordinary life experiences and psychological issues (Duru and Balkis 2022; David et al. 2010). However, it has been shown that individuals exposed to extraordinary life experience lesser anxiety levels whenever they realistically perceive the current situation (Balkis and Duru 2019).

Unlike individuals who had the opportunity to stay in quarantine and work from home during the pandemic and who were well-positioned to protect their families from the COVID-19 virus, healthcare workers continued their duties actively. It is believed that healthcare workers are worried about infecting their families with the virus, occasioning stress and discomfort. It is found that individuals who were able to take protective measures (such as maintaining distance and practicing hygiene) and engage in social isolation had lower levels of anxiety (Wang et al. 2020). However, this suggests that exposure to the life events brought about by the pandemic may lead individuals to catastrophize, experience frustration, and perceive themselves as incapable of coping with the situation. These results support the state that irrational beliefs can support and facilitate psychological problems. Ellis (2003) suggests that the need for comfort, expressed as "my conditions should be easy or at least not too difficult, and everything will be terrible if I don't get what I really want quickly and without much difficulty," makes individuals vulnerable to distress.

Irrational beliefs consist of frustration intolerance (referring to perfectionistic demands for comfort and satisfaction) (Szentagotai and Jones 2010). At the same time, the need for comfort relates to the inability to tolerate tension, irritability, and distress. Healthcare workers' insistence on having more comfortable working conditions, and their inability to cope when these demands are blocked, can lead to frustration, anxiety, and anger (Ellis 2012). These results confirm the explanations of Rational Emotive Behavior Therapy that rational beliefs enhance individuals' resilience in distressful situations (Caserta et al. 2010).

Our study found that gender, specifically being female, is a predictor of anxiety. Female participants had higher average scores on the Beck Anxiety Inventory than male participants. Some studies have revealed that women demonstrate higher scores of irrational beliefs like self-blame and self-criticism (Zwemer and Defenbacher 1984), catastrophizing and exaggeration of tasks (Amutio and Smith, 2008), need for achievement (Calvete and Cardeñoso 2005), need for approval (Calvete and Cardeñoso 2005; Koopmans et al. 1994), dependency on other people (Zwemer and Defenbacher 1984), and worry and affective dysregulation (Koopmans et al. 1994). That gender predicts anxiety is supported by the literature. Given their way of self-critical thinking (Luyten et al. 2007), self-analysis or negative self-evaluations (Heilbron et al. 2008), and negative perceptions of themselves compared to men (Calvete and Cardeñoso 2005), it appears that women are more prone to anxiety, a predilection compounded by the increased duties of female healthcare workers at home and in healthcare facilities during the pandemic. As the expectations of women as employees expanded during the pandemic, so did the expectations of motherhood and partnership. The resulting increased workload and heightened risk contributed to the escalation of irrational beliefs among female workers, which in turn exacerbated anxiety even more.

Another finding of this study is that the need for comfort is a predictor of depression. This is born out in the literature: others have documented a positive relationship between irrational beliefs, the need for comfort, and depression and anxiety (Buschmann et al. 2018; Chan and Sun, 2021). Intolerance of discomfort reflects an inability to adapt and tolerate unpleasant situations (Kassinove 1986). Meanwhile, a low frustration intolerance level makes negative and uncomfortable life events bearable and endurable (Hyland et al. 2014). The need for comfort can also be characterized by the belief that "life should often be comfortable and enjoyable, and I struggle to accept various difficulties in life" (Bernard 1998). When comfort is unrealistically and irrationally demanded, it can lead to a state known as "discomfort anxiety" where individuals perceive discomforting events as worse than they are (Ellis and Dryden 1987). According to Beck, depression arises from negative inferences individuals make about their experience due to faulty information processing. Additionally, as depression increases, there is a tendency to perceive negative thoughts as being more objective than they are in reality (Beck 1987). In the long run, the COVID-19 pandemic, along with the intense workload and the risk of contracting the virus, likely greatly increased fear, and anxiety among healthcare workers. As a result, they may feel psychologically worse and experience an increase in depressive feelings. Heightened levels of depression and anxiety can trigger irrational beliefs in individuals, leading to dysfunctional behaviors and rigid evaluations of themselves and the world around them. This can give rise to various cognitive distortions (Beck et al. 1979).

Ellis (2003) has pointed out that individuals who experience loss in close relationships, work, and economic situations often face intense struggles. Individuals without emotional support and economic resources may experience discomfort anxiety and low frustration tolerance, which can push them to the edge of psychological issues. For example, during the pandemic, individuals who lack adequate social, economic, and psychological resources to maintain their well-being may struggle to tolerate discouragement and may suffer anxiety. High levels of discomfort and anxiety can contribute to feelings of despair and trigger depressive emotions, such that negative life events become associated with mounting irrational beliefs, which can promote the development of depression symptoms. This research finding seems parallel with the theoretical framework that emphasizes the contribution of irrational beliefs to the contribution of emotional distress (David et al. 2010).

Another finding of this study also indicated age to be a predictor of depression. The literature includes various studies demonstrating a significant correlation between age and depression. Research conducted with healthcare professionals has shown that as age increases, acute distress and depressive disorders increase (Song et al. 2020; Sun et al. 2020; Yang et al. 2020). Numerous studies have also identified being younger and having less professional experience as risk factors for mental symptoms (Elbay et al. 2020; Liang et al. 2020).

In this study, age as a predictor of depression can be discussed in the context of increasing health problems and susceptibility to various chronic diseases. Research indicates that chronic diseases typically beginning in middle age contribute to severe examples of the COVID-19 pandemic (Chen et al. 2020). Those at a greater likelihood of COVID because of age are more likely to experience fear and anxiety in response to this uncertain and dangerous situation. Furthermore, being at high risk for COVID-19, a disease for which a complete treatment has not yet been established, can trigger feelings of hopelessness and low morale. Healthcare professionals, who are considered part of the high-risk group due to their age (mean = 37.01, SD = 9.02), have continued their duties throughout the pandemic at high risk of contracting the virus. People at risk for severe forms of infection may experience higher levels of fear (Ouattara et al. 2021). Therefore, having a greater internal inclination towards anxiety or rigid beliefs expands the risk of concerns about the pandemic or perceiving oneself as especially vulnerable to the virus. The risks brought about by the pandemic can lead to stress, avoidance behaviors, and futile preventive efforts, all of which can result in pessimism and depression (Qui et al. 2020; Wang et al. 2020). As a result, the findings of this study appear to be consistent with the literature findings.

4.1. Limitations

There are limitations to this study. The cross-sectional research design of the study and lack of longitudinal follow-up limit observation of the long-term effects of the pandemic. Mandatory isolation measures during the pandemic limited data collection to a single center; reaching a limited number of healthcare workers prevented the inclusion of all healthcare workers. The data were collected online from a sample of healthcare professionals working in the field of family practice, with no possibility of comparing it with samples from other units. There is a requirement for larger sample sizes, studies with control groups, and multicenter observational studies.

5. Conclusion

This study investigated the relationships between family physicians, nurses, and midwives' irrational beliefs, their levels of anxiety, and depressive symptoms during the COVID-19 epidemic. The study found that male participants had significantly higher scores in the irrational beliefs - the devaluation of others subscale, while females and unmarried individuals had significantly greater anxiety. Additionally, there was a predictive effect of irrational beliefs - the need for comfort on anxiety for females, and a predictive effect of irrational beliefs - the need for comfort and age on depression.

These findings suggest that professional healthcare workers have been prone to excessive workloads, unsafe environments, and high levels of distress during the pandemic with inadequate opportunities for rest. It is expected that they, who have been at the forefront of the extraordinary working conditions during the pandemic, actively and effectively continue to combat the disease and maintain a healthy process even after the COVID-19 pandemic. Concerning the results of this study, male and female healthcare workers experience different problems, indicating there are gender-specific needs to consider. That unmarried workers have higher levels of anxiety symptoms suggests family and social support play a significant role in the mental well-being of healthcare workers and may be protective in coping with the pandemic. Social support is important, particularly for healthcare workers living alone. Older

healthcare workers may have concerns about being vulnerable to the pandemic; the perception of being at higher risk may contribute to greater psychological distress. Therefore, it is crucial to provide adequate pre-employment training, information on disease transmission and prevention, and clear protocols with transparent rules for healthcare workers on the frontlines, based on the risks they face. This can increase professional confidence, alleviate stress, and reduce mental health problems.

In crises, fear and irrational beliefs can lead individuals to engage in excessive rumination and catastrophization, with an exaggerated perception of the severity of their situation. Irrational thinking in healthcare workers has been triggered by pandemic working conditions, making them more prone to anxiety and depression. This can contribute to perceiving the current pandemic conditions as even more terrifying. REBT states that rational beliefs protect individuals against stressful situations by preventing dysfunctional behavior and emotions. It can be declared that rational beliefs have the potential power to increase resilience in stressful situations. Arguably, as irrational beliefs increase, depression and anxiety symptoms levels also increase; similarly, as depression and anxiety symptoms levels also increase, irrational beliefs increase. It appears important for healthcare workers to gain awareness of their irrational beliefs, develop rational skills to address them and strengthen psychological resilience to protect themselves. Developing intervention programs to reduce irrational beliefs and improve rational beliefs will help prevent healthcare professionals from developing mood and anxiety problems and help their psychological resilience.

Ethical standard: This research and the method of collecting data from participants was approved by Istanbul Arel University of the Ethics Committee of the Department of Psychology at the University (Date 11.04.2022; Approval number 2022/07) and conformed with the 1964 Helsinki Declaration and its later modifications.

References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edn).10.1176/appi.books.9780890425596 Google Scholar
- Amutio, A., & Smith, J. C. (2008). Stress and irrational beliefs in college students. *Ansiedad y Estrés*, 14(2-3), 211-220.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic. *Çukurova Medical Journal*, 88 – 100, 2021.
- Ayanian, J. Z. (2020). Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum*, 1(4), e200397.
- Balkis, M., & Duru, E. (2019). The protective role of rational beliefs on the relationship between irrational beliefs, emotional states of stress, depression and anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(1), 96-112. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0305-7>.
- Balkis, M., & Duru, E. (2023). Negative Life Events Associated with COVID-19 and Psychological Distress: The Role of Irrational and Rational Beliefs. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 41,144-161. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00457-z>.
- Bannister, D. (1968). *The Psychology of Anxiety*. By Eugene E. Levitt, Bobbs-Merrill. 1967. Pp. 223. Price \$6. *The British Journal of Psychiatry*, 114(508), 370-370. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.508.370>.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 183-196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bernard, M.E. (1998). Validation of the General Attitude and Belief Scale. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 16,183-196. <https://doi.org/10.1023/A:1024911014579>.
- Bilge, F., & Arslan, A. (2000). Problem solving skills of university students whose irrational thoughts are different. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2 (13), 7-18.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: a reply. *Psychological Medicine*, 8(4), 577-588. <https://doi.org/10.1017/s0033291700018791>.

- Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2018). The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(2), 137-162. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0278-y>.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 179–192. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-1826-y>.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Carlson, N. R. (2014). *Foundations of Behavioral Neuroscience*. (Ed. Muzaffer Şahin), İstanbul: Nobel Yayınevi.
- Caserta, D. A., Dowd, E. T., David, D., & Ellis, A. (2010). Rational and irrational beliefs in primary prevention and mental health. In D. David, S. J. Lynn, & A. Ellis (Eds.), *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. (pp. 173–194). Oxford University Press.
- Cebeci, S.P., & Durmaz, H. (2021). Determination of Depression, Anxiety and Stress Levels among Nurses Caring for Corona Virus Patients. *Journal of Ankara Health Sciences*, 10(1), 46-56. <https://doi.org/10.46971/ausbid.876837>.
- Chadwick, P., Trower, P., & Dagnan, D. (1999). Measuring Negative Person Evaluations: The Evaluative Beliefs Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 549–559. <https://doi.org/10.1023/A:1018776522497>.
- Chan, H. W. Q., & Sun, C. F. R. (2020). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health : J of ACH*, 69(8), 827–841. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1710516>.
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research*, 288, 113005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>.
- Çirakoğlu, O. (2011). The Investigation of Swine Infl uenza (H1N1) Pandemic Related Perceptions in terms of Anxiety and Avoidance Variables. *Turkish Journal of Psychology*, 26(67), 49-64.
- Çivitci, A. (2006). Irrational beliefs in adolescents: An investigation according to socio-demographic variables. *Pamukkale University Journal of Education*, 8(19), 9-19.
- Culhane, S. E., & Watson, P. J. (2003). Alexithymia, irrational beliefs, and the rational-emotive explanation of emotional disturbance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(1), 57–72. <https://doi.org/10.1023/A:1024133218634>.
- David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (2010). *The role of rational and irrational beliefs in human functioning and disturbances: Implications for research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Gorman, B., & Robin, M. W. (2017). The development of a measure of irrational/rational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0273-3>.
- DiGiuseppe, R.A., Doyle, K.A., Dryden, W., & Backx W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy*. Oxford University Press.
- Dryden, W., & Branch, R. (2008). *Fundamentals of rational emotive behaviour therapy: A training handbook*. John Wiley & Sons.
- Dudău, D.P., Sfeatcu, I. R., Sfeatcu, C., & Dumitrache, M. A. (2015). Professional stress in relation to anxiety, depression and irrational beliefs among dental and psychotherapy students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 158-162.
- Duru, E., & Balkis, M. (2022). COVID-19 Related Negative Life Events and Psychological Distress: The Role of Emotion and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy: RET*, 1–23. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00488-6>.
- Dutheil, F., Mondillon, L., & Navel, V. (2021). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*, 51(10), 1773–1774. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>.
- Elbay, R. Y., Kurtuluş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *The Practice of Rational Emotive Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1974). Psychotherapy: Theory, research and practice. *Institute for Advanced Study in Rational Psychotherapy*, 11(3), 194-198.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy, revised*. NY: Kensington.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors*, Prometheus Books, New York.
- Ellis, A. (2003a). Differentiating preferential from exaggerated and musturbatory beliefs in rational emotive behavior therapy. In W. Dryden (Ed.), *Rational emotive behavior therapy: Theoretical developments*. (pp. 22–34). New York: Brunner Routledge.
- Ellis, A. (2003b). Discomfort anxiety: A new cognitive-behavioral construct (Part 1). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(3-4), 183–191. <https://doi.org/10.1023/A:1025881810501>.

- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy* (2nd ed.). Springer Publishing Co.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
- Hart, K. E., & Hittner, J. B. (1991). Irrational beliefs, perceived availability of social support, and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 582–587. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199107\)47:4<582::aid-jclp2270470418>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199107)47:4<582::aid-jclp2270470418>3.0.co;2-z)
- Heilbron, N., Prinstein, M. J., & Hilt, L. M. (2008). A lab-based examination of adolescent girls' expressed negative cognitions in response to an in vivo social stressor: Links to depressive symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(4), 298–312. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.4.298>.
- Hisli, N. (1989). Reliability and validity of Beck Depression Inventory among university students. *Journal of Turkish Psychology*, 7, 3–13.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bulmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2014). The moderating role of rational beliefs in the relationship between irrational beliefs and posttraumatic stress symptomology. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(3), 312–326. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000064>.
- Jackson, P.B., & Finney, M. (2002). Negative life events and psychological distress among young adults. *Social Psychology Quarterly*, 65(2), 186–201. <https://doi.org/10.2307/3090100>.
- Kassinove, H. (1986). Self-reported affect and core irrational thinking: A preliminary analysis. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 4(2), 119–130. <https://doi.org/10.1007/BF01074170>.
- Kaya, B. (2020). Effects of pandemic on mental health. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23(2), 123–124. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325>.
- Khaledian, M., Saghafi, F., Moradi, S., & Khairkhan, Z. (2013). Investigating the Relationship of Irrational Beliefs with Anxiety and Their Effect in Two Different Academic Systems in Iran (Under graduate Collage students of Payam Nour University and Islamic Azad University). *Journal of International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4(5), 1185–1191
- Koopmans, P.C., Sanderman, R., Timmerman, I., & Emmelkamp, P.M.G. (1994). The Irrational Beliefs Inventory (IBI): Development and psychometric evaluation. *European Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 15–27.
- Leahy, R.L. (2020). Coronavirus Anxiety: How to handle fear while pursuing safety. Retrieved May,4,2023 from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/anxietyfiles/202003/coronavirus-anxiety>.
- Leal, P.C., Goes, T.C., da Silva, L.C.F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs State anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>.
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>.
- Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E., & Birch, P. (1999). A brief assessment of irrational thinking: The shortened General Attitude and Belief Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 651–663. <https://doi.org/10.1023/A:1018741009293>.
- Liu, J., Zhang, S., Wu, Z., Shang, Y., Dong, X., Li, G., Zhang, L., Chen, Y., Ye, X., Du, H., Liu, Y., Wang, T., Huang, S., Chen, L., Wen, Z., Qu, J., & Chen, D. (2020). Clinical outcomes of COVID-19 in Wuhan, China: a large cohort study. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00706-3>.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., Maes, F., & Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*,

- 24(8), 586–596. <https://doi.org/10.1002/da.20272>.
- MacInnes, D. (2003). Evaluating an assessment scale of irrational beliefs for people with mental health problems. *Nurse Researcher*, 10(4), 53–67. <https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.53.c5907>.
- Macsinga, I., & Dobrita, O. (2010). More educated, less irrational: Gender and educational differences in perfectionism and irrationality. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 12(2), 79–85.
- Malhotra, N. K., Kim, S. S., & Agarwal, J. (2004). Internet Users' Information Privacy Concerns (IUIPC): The Construct, the Scale, and a Causal Model. *Information Systems Research*, 15(4), 336–355. <https://doi.org/10.1287/isre.1040.0032>.
- Masiero, M., Mazzocco, K., Harnois, C., Cropley, M., & Pravettoni, G. (2020). From Individual To Social Trauma: Sources Of Everyday Trauma In Italy, The US And UK During The Covid-19 Pandemic. *Journal of trauma & dissociation : The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 21(5), 513–519. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1787296>.
- Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental, self and object relations approach to the treatment of closet narcissistic disorder of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- McDermut, J. F., Haaga, D. A. F., & Bilek, L. A. (1997). Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 21(4), 459–476. <https://doi.org/10.1023/A:1021936427625>.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. A. (2019). Burnout, Job Satisfaction, Depression on the Healthcare Professionals Working in the Operation Room. / *Selcuk Medical Journal*, 35(3), 152-8. <https://doi.org/10.30733/std.2019.01117>.
- O'Donohue, W., Fisher, J. & Hayes, S. (2009). *Cognitive Behavior Therapy: Applying Emprically Supported Techniques in Your Practise*. New Jersey: John Wiley&Sons.
- Och Dag, Y. N., Mehlig, K., Rosengren, A., Lissner, L., & Rosvall, M. (2020). Negative emotional states and negative life events: Consequences for cardiovascular health in a general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 129, 109888. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109888>.
- Oltean, H. R., Hyland, P., Vallières, F., & David, D. O. (2017). An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and depression symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000133>.
- Quattara, E., Bruandet, A., Borde, A., Lenne, X., Binder-Foucard, F., Le-Bourhis-Zaimi, M., Muller, J., Tran ba loc, P., Séguret, F., Tezenas du Montcel, S., & Gilleron, V. (2021). Risk factors of mortality among patients hospitalised with COVID-19 in a critical care or hospital care unit: Analysis of the French national medicoadministrative database. *BMJ Open Respiratory Research*, 8(1), e001002. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-001002>.
- Özer, E. A., & Akgün, E. Ö. (2015). The effects of irrational beliefs on academic motivation and academic self-efficacy of candidate teachers of computer and instructional technologies education department. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 1287 – 1292.
- Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). Determining the Relationship Between Personal Protective Equipment Uses of Medical Healthcare Workers and Depression, Anxiety and Stress Levels in the COVID-19 Pandemic. *Medical Journal of Western Black Sea*, 4(2), 51-58. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.2.3>.
- Robichaud, M., Koerner, N., & Dugas, M. J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From Science to Practice* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315709741>.
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>.
- Savaşır, I. & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölççekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Simione, L., & Gnagnarella, C. (2020). Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the Covid-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- Szentagotai, A., & Jones, J. (2010). The behavioral consequences of irrational beliefs. In D. David, S. J. Lynn, & A. Ellis (Eds.), *Ra-*

- tional and irrational beliefs: Research, theory and clinical practice* (pp. 75–197). New York: Oxford University Press.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Terán, V. G., Velásquez, E. E., & Fuentes, M. A. (2020). Irrational thinking and psychological distress: A cross-racial/ethnic examination. *Personality and Individual Differences*, 164, 110102. doi:10.1016/j.paid.2020.110102.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>.
- Turner, M. J., Carrington, S., & Miller, A. (2019). Psychological distress across sport participation groups: The mediating effects of secondary irrational beliefs on the relationship between primary irrational beliefs and symptoms of anxiety, anger, and depression. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 13(1), 17–40. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0014>.
- Ulusoy, M., Şahin, N., & Erkman, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventor, psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 28-35.
- Urfa, O., & Urfa, D. T. (2019). The Adaptation Of Shortened General Attitude And Belief Scale Into Turkish. *International Journal of Turkish Education Sciences*, 7(12), 53-61.
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.01168.
- Warren, J. M., & Dowden, A. R. (2012). Elementary School Teachers' Beliefs and Emotions: Implications for School Counselors and Counselor Educators. *Journal of School Counseling*, 10, 1-32.
- World Health Organization (2021) WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int>.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
- Yang, S., Kwak, S. G., Ko, E. J., & Chang, M. C. (2020). The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3723. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103723>.
- Zwemer, W. A., & Deffenbacher, J. L. (1984). Irrational beliefs, anger, and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 391–393. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.3.391>.

Psikoloji Lisans Öğrencileri ile Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Düzeylerinin Saptanması¹

Nasrin SHARİFLİ²Doç. Dr. Eylem Özten ÖZSOY³

Araştırma Makalesi

Özet

Bu araştırmada, cinsel mitlere inanış seviyesinin psikoloji eğitimiyle, düşük seviyeye indirilip indirilemeyeceği araştırılmıştır. Araştırma 2017 yılında Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören 100 1. Sınıf psikoloji öğrencisi ve 100 1. Sınıf klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisinden oluşan toplam 200 katılımcıyı kapsayan bir anket çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında 'sosyo-demografik veri formu' ve 'cinsel mit değerlendirme formu' kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler, SPSS uygulamasıyla hesaplanarak klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri ve psikoloji lisans öğrencilerinin cinsel mitlere inanışını sayısal verilerle analiz etmektedir. Yapılan çalışma ile klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinin ve psikoloji lisans öğrencilerinin cinsel mitlere ne derecede inandığı saptanmaya çalışılmış ve eğitim seviyesi ile cinsel mitlere inanış arasında bağlantı kurulmaya çalışılmıştır. Lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin ifadeleri incelendiğinde en yüksek inancın, eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler, olduğu gözlemlenmiştir. Lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin toplam puanı, yüksek lisans öğrencilerinden yüksektir. Bağlantılı olarak cinsel mit toplam puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulgular arasındadır. Sonuç olarak psikoloji alanındaki eğitim düzeyleri arttıkça kişilerin cinsel mitlere inanış seviyesi azalmaktadır. Bu araştırmaya göre nitelikli bir cinsellik, eğitimle donanmış ve kaygıdan uzak olduğu sürece sağlıklı bir şekilde devam edebilmektedir. , yazılışı bakımından evrensel bir öneme sahip olduğundan, bundan sonraki çalışmalara ışık tutmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji Öğrencileri, Cinsel Mitlere İnanış, Cinsel Mitler.

Detection of Levels on Belief in Sexual Myths by Bachelor Psychology Students and Clinical Psychology Graduate Students

Abstract

The aim, it was researched whether the belief level of sexual myths could be reduced to a low level by a qualified psychology education or not. The study was carried out with a survey including a total of 200 participants, consisting of 100 1st year psychology students and 100 1st year clinical psychology graduate students studying at Üsküdar University in 2017. "Socio-demographic data form" and "sexual myth evaluation form" were used in collecting the data. The scales used in the study are calculated by SPSS application and the numerical solution of the beliefs of the students of clinical psychology and graduate students of psychology and sexual myths is determined. With the study, clinical psychology graduate students and psychology undergraduate students were established to believe sexual intercourse and education level. The highest belief when the expressions about sexual myths of the undergraduate

¹ Üsküdar Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalında Doç. Dr. Eylem Özten Özsoy danışmanlığında hazırlanmış aynı başlıktaki tezden üretilmiştir.

² Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, nesrinsherifli@yahoo.com

³ Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, eylemozten@yahoo.com

and graduate students are examined are the highest beliefs they know how to enjoy it. The total score of undergraduate students regarding their sexual myths is higher than that of graduate students. Moreover, the difference is that the degree of undergraduate respectively. In connection with the findings, it is also found that the sexual myth total scores differ significantly according to the education status. As the result, so the educational levels in the field of psychology increases, the levels of people's belief in sexual myths decreases. According to this research, a qualified sexuality can continue in a healthy way if it is equipped with education and is far away from anxiety. Since it has a universal importance in terms of its spelling, it aims to shed light on the future studies..

Keywords: Clinical Psychology Students, Belief in Sexual Myths, Sexual Myths

1. Giriş

En basit anlamıyla mitoloji, eski zamanlardan kalan ritüel ve sembollerden ibarettir. Henüz kültürlerin teknolojiyle kaynaşmadığı dönemlerde insanlar, kulaktan kulağa; nesilden nesile geçen inanışları bir şekilde hayatının içine yerleştirmiştir (Ateş,2014). Bilinen en eski çağlardan beri Homo-sapiens, gerek türünün devamı gerekse zevk almak için cinsel hayatını aktif tutmuştur (Harari,2015). Çok yönlü bir disiplin olan psikoloji, insan gelişimi, spor, sağlık, klinik, sosyal davranış ve bilişsel süreçler gibi birçok alt alanı içermektedir. Psikoloji eğitimi ise temelinde psikoloji bilimini araştıran bir eğitim çeşididir ve yapısını psikolojinin alt dallarıyla kuvvetlendirir. Bu çerçevede genel psikoloji, gelişim psikolojisi, klinik psikoloji gibi birçok alt disipline bölünmüştür (Baumeister ve ark.,2010). Çalışmanın hipotezin oluşturduğu cinsel mitlere inanış seviyesinin eğitimle törpülediği araştırması, yine psikolojik eğitimi konu almaktadır. Hipotezin ortaya atılma sebebi, psikoloji eğitimiyle cinsel mitlere inanışının azalacağı düşüncesidir. Bahsi geçen bu seviye, iyi bir psikolojik destek, terapi ve cinsel eğitimle, düşük seviyeye indirilebilir. Bu sebeple Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören psikoloji lisans öğrencilerinin klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerine göre daha yüksek seviyede cinsel mitlere inandığı beklenmektedir. Psikoloji eğitimi, pek çok yanlış bilgide olduğu gibi, cinsellikle hüküm süren yanlış bilgileri de azaltmaktadır. Psikoloji bölümüne de entegre olmuş olan cinsellik çalışmaları bilgisi, psikoloji lisans öğrencileriyle ve klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinde eğitim seviyesine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

1.1. Cinsellik Nedir

İnsanların hayatında önemli bir yeri olan cinsellik, anne karnında başlayarak tüm hayatı içine alan bir döngü sürecinden ibarettir. Cinsellik insanların tabularından ve tahminlerinden ötede, sadece cinsel birleşmeyi irdeleyen bir aktivite değildir, tüm bedeni ve zihni içermektedir.

Her bireyin cinselliği öğrenme ve cinselliğini üreme ya da zevk için kullanma hakkı mevcuttur. Cinselliğin mevcudiyeti sadece bedensel sağlık açısından değil, aynı zamanda insanın duygusal ve düşünsel varlığının ferahı açısından da önemli bir yer teşkil etmektedir. Son yıllarda yapılmış olan güncel araştırmalara göre cinsellik sağlık, bireysel sağlık açısından vurgulanan öneminin yanında, sosyal sağlık açısından da önem taşımaktadır. Bahsi geçen cinsel sağlık ise, sadece sağlıklı üreme durumundan ibaret değildir. Zildberg bu konuyu açıklarken cinselliğin bacak arasında değil, kulak arkasında olduğunu vurgulayarak aslında cinselliğin beyinde gerçekleştiğini vurgulamak istemiştir (Kayır,1995).

1.2. Psikolojik Cinsellik

Cinsellik, birçok yönü olan bir kavramdır. Psikolojik cinsellik ise, çiftlerin genel olarak yaşadığı kaygılarla şekillenmektedir. Cinsellik yaşanırken beyin içinde gerçekleşen veya farklılaşan belirtiler, tamamen cinselliğin boyutlarından biridir ve nitelikli bir cinsel hayatın sınırlarını taşımaktadır.

Güncel araştırmalara göre, cinsel sağlık sadece bireyin sağlığını değil, toplumun sağlığını da ilgilendirmektedir. Çünkü cinselliğini nitelikli şekilde yaşayamayan bireyler, içerisinde bulunduğu toplumu da strese sokmaktadır. Cinsellik sadece cinsel ilişki yaşamaktan ibaret değildir, bu durum tamamen beyin merkezinde kodlanmaktadır. Bu sebeple cinsellik, tüm toplumu ilgilendiren yapı taşlarından biridir.

1.3. Cinsel Mit

Etimolojik köken olarak Fransızcadaki "mythe" kelimesinden gelen mit sözcüğü Türk Dil Kurumu'ndaki (TDK) online tanımıyla şu şekildedir:

İsim Geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikayesi, mitos

Efsaneleşen kavram veya kişi

Cinsel mit ise, toplumca kabul görmüş ve nesilden nesile aktarılmış abartılı ya da yanlış bilgilerden ibarettir. Temelinde ise, hayal gücü ile kaygıların senteziyle oluşan inanışlardan oluşmaktadır. Cinsel mitler genel olarak efsanelerden meydana gelmektedir. Yani halka indirgenen açıklamasıyla bu gibi kurgular, uydurma, hurafe veya kurmaca gibi kelimelerle açıklanabilmektedir (Bozkurt,1996).

Cinsel mitlerin oluşmasının en önemli sebepleri olarak cinsellikle ilgili konuların açık bir şekilde konuşulmaması, tartışılmaması, yeterli olabilecek derecede bilimsel veri tabanının olmamasından bahsedilebilir. Belirsizlik kendi beraberinde korku ve endişeyi körükler, yanlış bilgi kulaktan kulağa geçer, yayılır, ve böylelikle cinsel mitler oluşur. Cinsel mitler

kişinin beklentilerinin fazla olmasına, abartılı beklentiler kaygı, yetersizlik duygularına, bunların da hepsi cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlar, aynı zamanda cinsel işlev bozukluklarının süregelen bir şekilde devam etmesine de sebep olmaktadır (Zilbergeld B., 1978).

Türkiye’de cinsel mitlerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında yapılmış çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan yayınlar incelendiğinde özellikle erkek cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda cinsel mitlerin ağırlıklı olarak rolünün olduğu görülmektedir (Kayır, 1996).

Cinsel işlev bozuklukları kadını ve erkeği farklı şekillerde etkileyen sorunlardır. Kadınlarda en çok görülen bozukluklar ise şöyle verilebilmektedir: cinsel isteğin yok olması ya da azalması, ilişki isteğinin zamanlamasında uyumsuzluk durumu, orgazm sorunları, partnerin cinsel tutumlarından memnun olamama durumu, vajinismus veya disparonidir. Cinsel arzuyla ilgili olan bozukluklar, cinsel istek duymamaya yani frijiditeye ya da isteğin azalmasıyla ilgilidir. Bunun yanında cinsel ilişkideki ağrı hali de kadınlardaki önemli cinsel işlev bozukluklarından biridir. Erkeklerde görülen cinsel işlev bozuklukları genel olarak: sertleşmede güçlük, karşı cinsi arzulamada bozukluk, doyum ve boşalma bozuklukları olmak üzere dört grupta incelenmektedir. En önemlisi de halk arasında “iktidarsızlık” olarak tabir edilen sertleşme ya da ereksiyon problemidir. Bilinen en doğal risk faktörleri ise şeker hastalığı, yüksek tansiyon, yaşlılık, sigara tüketimi, geçirilmiş ameliyatlara, yüksek kolesterol, böbrek ve karaciğerin kronik hastalıkları bulunmaktadır.

1.4. Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki

Güncel olarak toplumlarda daha az da olsa, yine cinsel işlev bozukluklarını konu olan cinsel mitler, söz konusudur. Mitlerde en çok rastlanan ortaklık ise, erkeğin aktif olması, kadının ise daha pasif olması gerektiği üzerinedir ki Lilith ve Adem örneğindeki mitolojik derinliği de yine bu durumu destekler niteliktedir. Çünkü Lilith, cinsellikte aktif rol oynamak isterken cezalandırılmış bir mitolojik kahramandır. Bahsi geçen mitlere göre erkek cinselliği anlatılırken penis, bedenden ayrı olarak algılanmaktadır. Erkeğin gücü ise, partnerini mutlu etmekle açıklanmaktadır.

Zilbergeld çağdaş batılı toplumlarda mitlerin yaygın olmasıyla bunların cinsel işlev bozukluğu ile ne tür ilişkileri olduğunu araştırmıştır. Araştırmada, cinsel yakınmayla başvurmuş olan bireylerde cinsel bilgi düzeyi, kaynakların, cinsel mitler ve yanlış bilişsel şemaların yol açtığı negatif duyguların ilk görüşmede araştırılması gerekmektedir. Zilbergeld bu çalışmayla, cinsel mitler ve onların etkilerinin bilimsel kaynaklarla, daha doğru bilgilerle, kişinin sosyokültürel yapısına uygun olacak açıklamalarla ortadan kaldırılmasının mümkün olabileceği sonucuna varmıştır (Zilbergeld, 1998).

Cinsellikle ilgili kişilerin yanlış bilgi edinmeleri ve bilgisizlikleri hatalı cinsel şemaların oluşumunda temel oluşturmaktadır. Bu durum cinsellikle ilgili aşırı kaygı, gerçek dışı beklentiler, suçluluk duygusu ile birlikte cinsel işlev bozukluklarını oluşturmaktadır ve bu bozukluğu sürdürmektedir. Kişilerin yanlış bilgi edinmesi sonucu en çok karşılaşılan durum mitlerdir (Özmen, 1999).

Cinsel mitlerin çıkış yeri, genelde cinsel işlev bozuklukları olmaktadır. Cinsel mitler beklentilerin çok aşırı olmasına, abartılı beklentiler de kendi beraberinde yetersizlik duygusu, kaygı, endişeye hem de cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda oluşan cinsel işlev bozukluklarının sürdürülmesinde de büyük öneme sahiptir. Batı toplumlarında yaygın görülebilen cinsel mitlerin erkeklerde cinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu araştırmalar sonucu bulunmuştur. Bireyin mevcut inanışları, eğilimleri, onun zihninde yanlış oluşmuş kavramların yani cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu oluşumunda ve onun devamında büyük etkisinin olduğu bir çok araştırma sonucunda görülmüştür (Şahin, 2006).

Cinsel işlev bozukluğunu oluşturabilen, temelde bulunan bilgi eksikliği, yanlış bilgilendirmenin olduğu cinsel mitler farklı kültürlerde bulunmalarına rağmen benzer özellikler taşımaktadır. Cinsel mitler cinsel aktivite sırasında kişinin yaşayacağı hazzı yönelik daha fazla olacağını düşünmelerine sebep olmakta ve bu durum kişide cinsel aktivite sonrası kaygı, yetersizlik gibi duygulara sebep olmaktadır. Cinsel mitler hem cinsel işlev bozukluğuna sebep olur hem de sorunların sürekli kendilerini göstermeleri ve tedaviyi de olumsuz anlamda etkilemektedir (Dalan, 2020).

Genç-yaşlı, evli-bekar, sürekli bir cinsel yaşamı olan ya da olmayan, cinsel sorunu olan ya da olmayan herkes cinsel mitlere sahip olabilmektedir. Kişide mevcut bu mitler hayatlarının belirli dönemlerinde kendileri veya partnerlerinde cinsel sorunlar ya da cinsel işlev bozuklukları şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Büyük, 2019).

Cinsel mitler aynı zamanda kişinin ilişkisindeki yüksek beklenti, farklı istekleri oluşturmaktadır, bu durum da çiftlerde cinsellikle ilgili kaygı ve benlik saygısında azalma, bunun sonucunda da cinsel işlev bozuklukları oluşturmaktadır. Cinsel mitlerin kişinin düşünce yapısında ilerlemesi, değiştirilmemesi tedaviyi de olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz, 2018).

Cinsel eğitim, duygusal birliktelik ve sorumluluklar, bireyin cinsel anatomisi, cinsel aktiviteler, cinselüreme, cinsellik için rıza yaşı,üreme sağlığı,üreme hakları, güvenli ilişki,doğum kontrol ve cinsel korunma gibi insan cinselliğiyle ilgili konulardaki eğitimidir.Cinsel eğitim için yaygın yollar ,ebeveynler veya bakıcılar,resmi okul programları,halk sağlığı kampanyaları olarak bilirse de son zamanlarda psikoloji alanında ki eğitimler,cinsel eğitim ve cinsel terapi alanında önemli çalışmalara imza atmaktadır.Cinsellik eğitimi,kişilerin cinsellik ve cinsellik hakkında sağlıklı kararlar verme bilgi,beceri ve motivasyon kazanmalarına yardımcı olur ve aşağıdaki maddelere destek vererek sağlıklı bir cinsel hayatın kapısını açar:

- İnsani gelişme(üreme,ergenlik,cinsel yönelim ve cinsel kimlik gibi gelişmeler)
- İlişkiler(aileler,arkadaşlıklar,romantik ilişkiler ve flörtler)
- Kişisel beceriler(iletişim,müzakere ve karar verme gibi yetenekler)
- Cinsel Davranış(yaşam boyunca yasaklanması gereken şeylere sınır koyabilme)
- Cinsel Sağlık(cinsel yolla bulaşan hastalıklar,kontrasepsiyon ve istenmeyen gebelik gibi durumlardan korunma)
- Toplum Ve Kültür(cinsiyet rolleri,çeşitlilik ve medyada cinsellik gibi konuların cinsellik üzerindeki etkisi) (Me asor,2004).

Atıcı (2019), 60 kadın ve 60 erkekle yaptığı araştırmada cinsiyet, cinsel mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğunu incelemiştir, cinsiyete bakıldığında cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. Araştırma sonucunda kadınların cinsel işlev bozukluğunun daha yüksek olduğu, erkeklerin de cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel bilgi yetersizliği, cinsel yaşamın kötü değerlendirilmesi, cinsel yaşam süresinin kısa olması gibi durumlar cinsel işlev bozukluğu düzeyini yükseltmekte, eğitim seviyesinin düşük olması ise cinsel mitleri arttırmaktadır (Atıcı, 2019).

Büyük (2019)'ün 248 evli bireyle gerçekleştirdiği araştırmada cinsel mitlere inancın evlilik doyumunu düşürdüğü tespit edilmiştir. Aynı zamanda cinsel mitlere inanma düzeyinin eşlerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı gibi değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür.

Caner (2020)'in 400 kadın katılımcıdan oluşan araştırmasında cinsel bilgi yeterliliğinin yüksek olduğu durumlarda cinsel mitlere inancın düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça cinsel mitlere olan inanç azalmakta ve kişiler cinsel hayatlarını daha iyi tanımlamaktadır. Bu çalışma sonucunda aynı zamanda, eğitim seviyesi düşük, düzenli bir ilişkisi olan, cinsel bilgi yeterliliği düşük olan kadınların cinsel işlevlerinde daha fazla sorun olduğu görülmüştür.

Coşkun (2020), cinsel mitlerin evlilik doyumuna etkilerini incelediği 5 evli çiftle yaptığı nitel çalışmada 1 çiftin geçmişte cinsel işlev bozukluğu yaşamış olduğu, bu sorunlardan bahsedildiğinde temel sebebin cinsel mitler olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda cinsel mitlerin literature göre değiştiği, evlilikte olumsuz yüklemelere, evlilikte cinsel doyumun düşmesine sebep olduğu görülmüştür.

Çalı (2021), cinsel mitler ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemiştir olduğu 386 kadın katılımcıdan oluşan çalışmada cinsel mitlerin tüm alt boyutlarında artış görüldüğü zaman cinsel doyumun azaldığı saptanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma 2017 yılında Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören 100 1. Sınıf psikoloji öğrencisi ve 100 4. Sınıf klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisinden oluşan toplam 200 katılımcıyı kapsayan bir anket çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Üsküdar Üniversitesi'nin Etik Kurulu'nun etik onayı alınmıştır.

2.1. Örneklem

Çalışmanın örneklemini 2016-2017 yılları arasında Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören İnsan Ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü lisans öğrencilerinden 100 kişi ve Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencilerinden 100 kişi oluşmaktadır. Araştırmaya alınma kriterleri olarak 18 yaşından büyük, Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören, kronik hastalığı bulunmayan sağlıklı kişiler ve daha önce psikiyatrik tedavi görmeyen kişilerin alınması esas alınmıştır. Araştırmadan dışlanma kriterleri olarak 18 yaşından küçük, Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim görmeyen, kronik hastalığı bulunan ve daha önce psikiyatrik tedavi gören kişiler esas alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışma için kullanılan sosyodemografik veri formu ve cinsel mit değerlendirme formu 100 psikoloji lisans 100 klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisine uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Öğrencilerin demografik bilgileri frekans ve yüzde tabloları şeklinde sunulmuştur. Ölçek puanının ortalama, standart sapma bilgileri tanımsal istatistik tablosu şeklinde sunulmuştur. Öğrencilerin demografik özellikleri 25 soruluk sosyodemografik veri formunda yanıtlanmıştır. Cinsel mit değerlendirme formu 30 soruluk 3 yanıtta (katılıyorum, katılmıyorum, fikrim yok) oluşan ankettir. Ölçek puanlarının normallik sınavında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2011:40).Yapılan normallik sınavında ölçeğin lisans ve yüksek lisans öğrencileri için ayrı ayrı olmak üzere toplam puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden iki grulu değişkenlere (örneğin cinsiyet, medeni durum) göre karşılaştırılmasında Bağımsız İki Örneklem t Testi; üç ve daha fazla grulu değişkenlere (örneğin yaş grupları) göre karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) testi kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi iki değişken arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD (Least Significant Difference) Post Hoc testi uygulanmıştır.Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ($p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya psikoloji lisans ($n=100$) ve klinik psikoloji yüksek lisans ($n=100$) birinci sınıflarında okuyan toplam 200 öğrenci katılmıştır. Lisans öğrencilerinin %13'ü erkek, %87'si kadın; Yüksek lisans öğrencilerinin %22'si erkek, %78'i kadındır. Lisans öğrencilerinin yaş ortalaması $20,41 \pm 2,98$; yüksek lisans öğrencilerinin yaş ortalaması $26,80 \pm 5,58$ olarak hesaplanmıştır. Lisans öğrencilerinin tamamı, yüksek lisans öğrencilerinin %16'sı bekar. Lisans öğrencilerinin %30'u evinde arkadaşlarıyla, %70'i anne babasıyla yaşamaktadır. Yüksek lisans öğrencilerinin %21'i evinde arkadaşlarıyla, %43'ü anne ve babasıyla, %21'i yalnız, %15'i eş ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Lisans öğrencilerinin %33'ünün, yüksek lisans öğrencilerinin %50'sinin partneri vardır. Partneri olan lisans öğrencilerinin ($n=33$) %57,6'sının ilişki süresi 1 yıldan az, %42,4'ünün 1-5 yıl aralığındadır. Partneri olan yüksek lisans öğrencilerinin ($n=50$) %15'inin ilişki süresi 1 yıldan az, %46'sının 1-5 yıl, %24'ünün 5 yıldan fazladır.

Lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin ifadeler incelendiğinde en yüksek inancın sırasıyla "19. Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler." $0,67 \pm 0,47$; "18. Sevişme ancak iki tarafın orgazm olması ile güzeldir." ($0,54 \pm 0,50$) ve "20. Seks doğaldır, öğrenilemez" ($0,45 \pm 0,50$) olduğu tespit edilmiştir. Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin ifadeler incelendiğinde en yüksek inancın sırasıyla "19. Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler." $0,77 \pm 0,42$; "18. Sevişme ancak iki tarafın orgazm olması ile güzeldir." ($0,63 \pm 0,49$) ve "13. Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir" ($0,43 \pm 0,50$) olduğu tespit edilmiştir. Lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin toplam puanı $6,27 \pm 4,43$; yüksek lisans öğrencilerinin $5,14 \pm 3,43$ olarak hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük (0) ve en yüksek (30) puanlar dikkate alındığında lisans ve yüksek lisans klinik psikoloji öğrencilerinin cinsel mit inanışlarının oldukça düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Lisans ve Yüksek Lisans Öğrencilerinin Cinsel Mit Toplam Puanının Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Öğrenim	n	Ort.	SS	t	P
Lisans	100	6,27	4,43	2,02	0,045
Yüksek Lisans	100	5,14	3,43		

Cinsel mit toplam puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,02$; $p < 0,05$). Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($6,27 \pm 4,43$), yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından ($5,14 \pm 3,43$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 2. Cinsel Mit Toplam Puanının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Öğrenim	Cinsiyet	N	Ort.	SS	T	p
Lisans	Erkek	13	8,31	4,31	1,80	0,075
	Kadın	87	5,97	4,39		
Yüksek lisans	Erkek	22	5,45	3,22	0,49	0,629
	Kadın	78	5,05	3,50		

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusu saptandı ($p>0,05$).

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusu saptandı ($p>0,05$).

Tablo 3. Cinsel Mit Toplam Puanının Partner Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Öğrenim	Partneri	N	Ort.	SS	t	p
Lisans	Var	33	8,00	4,76	2,84	0,006
	Yok	67	5,42	4,02		
Yüksek lisans	Var	50	4,44	3,09	-2,08	0,041
	Yok	50	5,84	3,63		

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının partner durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,84$; $p<0,05$). Partneri olan lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($8,00\pm4,76$), partneri olmayan lisans öğrencilerinin puanlarından ($5,42\pm4,02$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının partner durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,08$; $p<0,05$). Partneri olmayan yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($5,84\pm3,63$), partneri olan yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından ($4,44\pm3,09$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4. Cinsel Mit Puanının Çocukluğunda Kim Tarafından Yetiştirildiğine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Öğrenim	Çocukluğunda						Anlamlı Fark
	Yetiştiren	N	Ort.	SS	F	p	
Lisans	Anne	20	7,35	5,05	1,07	0,349	
	Anne-baba	71	6,14	4,33			
	Diğer	9	4,89	3,55			
Yüksek Lisans	A-Anne	23	6,26	3,60	4,35	0,016	A,B>C
	B-Anne-baba	69	5,10	3,31			
	C-Diğer	8	2,25	2,31			

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının çocukluğunda kim tarafından yetiştirildiğine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusu saptandı ($p>0,05$).

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının çocukluğunda kim tarafından yetiştirildiğine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=4,35$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasına olduğuna ilişkin yapılan LSD(Least Significant Difference) testi sonuçlarına göre çocukluğunda annesi ($6,26\pm3,60$) ve anne-babası ($5,10\pm3,31$) tarafından yetiştirilen yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanları, çocukluğunda diğer kişiler tarafından yetiştirilen yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından ($2,25\pm2,31$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5. Cinsel Mit Puanının Cinsel Konulara İlgili Bilgiyi İlk Kimden Aldığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Öğrenim	Bilgi Kaynağı	N	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Lisans	A-Anne	26	8,00	5,18	3,47	0,035	A,B>C
	B-Arkadaş	50	6,06	4,04			
	C-Diğer	24	4,83	3,84			
Yüksek Lisans	A-Anne	20	5,30	3,15	4,84	0,010	A,B>C
	B-Arkadaş	43	6,16	3,69			
	C-Diğer	37	3,86	2,88			

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk kimden aldığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=3,47$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasına olduğuna ilişkin yapılan LSD (Least Significant Difference) testi sonuçlarına göre cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk annesinden ($8,00\pm5,18$) ve arkadaşlarından ($6,06\pm4,04$) alan lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanları, cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk anne,baba ve arkadaşlar dışındaki kişilerden alan lisans öğrencilerinin puanlarından ($4,83\pm3,84$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk kimden aldığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=4,84$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasına olduğuna ilişkin yapılan LSD(Least Significant Difference) testi sonuçlarına göre cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk annesinden ($5,30\pm3,15$) ve arkadaşlarından ($6,16\pm3,69$) alan yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanları, cinsel konularla ilgili bilgiyi ilk anne ve arkadaşlar dışındaki kişilerden alan yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından ($3,86\pm2,88$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 6. Cinsel Mit Toplam Puanının Yakın Arkadaşlarıyla Bir Araya Geldiğinde Cinsellikle İlgili Konuşma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Öğrenim	Arkadaşlarla Cinsellik		n	Ort.	SS	T	p
	Konuşma						
Lisans	Evet		65	7,11	4,10	2,66	0,009
	Hayır		35	4,71	4,64		
Yüksek lisans	Evet		84	4,88	3,10	-1,75	0,083
	Hayır		16	6,50	4,69		

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının yakın arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde cinsellikle ilgili konuşma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,66$; $p<0,05$). Yakın arkadaşlarıyla cinsellik konuşan lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($7,11\pm4,10$), yakın arkadaşlarıyla cinsellik konuşmayan lisans öğrencilerinin puanlarından ($4,71\pm4,64$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının yakın arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde cinsellikle ilgili konuşma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusu saptandı ($p>0,05$).

4. Tartışma

Lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin ifadeleri incelendiğinde en yüksek inancın, eşler birbirlerini sevdiği zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler, olduğu gözlemlenmiştir. Yani, ortak olarak yüksek lisans ve lisans öğrencileri, zevk alma ya da orgazm olma durumunun tamamen duygusal bağla ilintili olduğunu düşünmekte ve durumun, eğitim kısmını göz ardı etmektedir. Madde ile benzerlik gösteren bir Vann incelemesine göre, tarihi olarak aşk evliliklerine çıkan izinle gündeme gelen birçok soruna ilaç olan sevginin bireylerin cinsel hayatında da pozitif etkilere sebep olacağı inancı, Stone tarafından duygusal bireysellik olarak adlandırılmıştı. Oysaki bahsi geçen duygusal bireysellik, cinsel ilişkiler başına belirleyici bir unsur olamamaktadır (Vann,1979).

Ülkemizde cinsel bilgisizlik eğitim düzeyinden bağımsızdır ve yaygın olarak görülmektedir. Toplumda aynı zamanda, cinsel işlev bozukluğundan daha çok cinsel sorunların olduğu bilinmektedir. Bunun en önemli sebebi ise, cinsel bilgilerin eksik olması, yanlış bilgilerin mevcut olması, yanlış inançlar ve yanlış bilgilendirmelerdir (Sungur, 2006).

Uygulamalara bakıldığında cinsel eğitimin eğitim sistemi içerisinde yer almaması, diğer ders konularında da cinselliğe çok sınırlı bir şekilde yer verildiği bilinmektedir (Çok ve Kutlu, 2010). Bu nedenle de, okullarımızda gençlerin sağlık bilincini geliştirmeleri açısından bütüncül bir yaklaşımla cinsel konularla ilgili bilincini kazandıracak bir sistemin olmaması da bir sorundur.

Nitelikli bir cinsel ilişkide belirleyici unsur, eğitimidir. Çünkü cinsellik, öğrenilebilen bir eylemdir. Çünkü insan, cinselliğini diğer birçok canlının aksine sadece üreme amacıyla kullanmaz. İnsan, cinsellikten zevk alır ve hem kendi vücudunu hem de partnerinin vücudunu öğrenmeye çalışır (Demello, 2010). Öğrenme, cinsel gelişimde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, öğrenmenin cinsel ilişki üzerine olası etkileri, davranışsal cinsiyet farklılıklarının organizasyonunu ve psikoseksüel fonksiyonun farklılaşmasını da sağlamaktadır (Woodson,2002).

Araştırma sonucunda eğitim seviyesi arttıkça cinsel mitlere olan inanış azalmaktadır. Bu sonuçtan yola çıkarak özellikle psikoloji lisans öğrencilerinin, sağlıklı ve yeterli cinsel bilgilerin verildiği kaynaklara ihtiyaçları vardır. Toplumun kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurursak, cinsler arası ayırımın azaltılmasıyla, çocukluk ya da en azından ergenlik döneminden başlayarak kişilere verilecek cinsel eğitimin kişilerin yanlış inanışlarını değiştireceği, yanlış inanışların en aza indirilmesinde katkısının olabileceği düşünülmektedir(Özmen, 1999).

Dünya genelindeki insan hayvan araştırmalarındaki karşılaştırmalara göre insanlar, cinsel davranışlarını düzenleyebilmek için eğitim almakta ve kendisini geliştirmektedir (Rouse,2002).İnsan ve primatların cinsel hayatı, eğitimle düzenlenmekte ve bu birikime zaman zaman kültürel normlar da eşlik edebilmektedir. Ancak kültürel faktörler de merak edilen cinsellik konusunun önüne herhangi bir engel kuramamaktadır (Arlington,2002).

İstatistik sonucunda belirtildiği gibi, "lisans öğrencilerinin cinsel mit inançlarına ilişkin toplam puanı $6,27\pm 4,43$; yüksek lisans öğrencilerinin $5,14\pm 3,43$ olarak hesaplanmıştır. Bunun yanında, yüksek lisans öğrencilerin mitlere olan inanışının lisans öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlemlenmektedir.

İstatistik sonuçlarından "cinsel mit toplam puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi. Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı, yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir." İfadesi ise, bu noktada, çalışmanın hipotezlerinden biri olan, eğitim düzeyleri arttıkça kişilerin cinsel mitlere inanış seviyesi azalmaktadır, kanısını desteklemektedir. Farklı olarak Şahbaz, "Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi" adlı tezinde rastgele seçilmiş 78 erkek ve 72 kadın ile uyguladığı cinsel mit ölçeği için "katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptayan sonuçlara göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır" ibaresini kullanmıştır (Şahbaz,2017).

5. Sonuç

Sonuç olarak psikoloji alanındaki eğitim düzeyleri arttıkça kişilerin cinsel mitlere inanış seviyesi azalmaktadır olan hipotez, SPSS yöntemi ile kanıtlanmıştır. Desteklenen hipotez de sonuç olarak şu kaniya çıkmıştır: eğitim seviyesi arttıkça cinsel mitlere olan inanış azalmaktadır.

Bu araştırmaya göre nitelikli bir cinsellik eğitimle donanmış ve kaygıdan uzak olduğu sürece sağlıklı bir şekilde devam edebilmektedir. Sağlıklı cinsel bilgilendirme olmadan oluşan aktif cinsel yaşam bazı mitlerin sönmesine sebep olabilir, ancak bu tüm cinsel mitlerin ortadan kalkmasında yeterli olamamaktadır. Hem cinsel mitlerin olmaması, hem de daha sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam için cinsel bilgilerin zamanında ve doğru kaynaklardan kişilere aktarılması gerekmektedir. Çalışma, yazılışı bakımından evrensel bir öneme sahip olduğundan, bundan sonraki çalışmalara ışık tutmayı hedeflemektedir.

Üniversitede eğitim süreci içerisinde insana yardım eden meslek grubu da ayrı bir yere sahiptir. Bu mesleklerle ilgili bir bölüm olan psikoloji lisans eğitimine devam eden öğrencilerin insana bir bütün olarak yaklaşmanın gerekliliğini eğitim sürecinde benimsemektedir. Özellikle klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri eğitim sürecinde psikolojik danışma yardımı almak isteyen, bazen cinsellikle ilgili problemi olan öğrencilerle görüşmeler gerçekleştirmektedir. Bu sürecin daha sağlıklı ilerlemesi için onların yeterli donanıma sahip olması, cinsellikle ilgili yeterli bilgi ve birikime sahip olması gerekmektedir. Araştırmanın sonucuna uygun olarak, psikoloji lisans öğrencilerinin cinsel mitlere daha fazla sahip olduğunu göz önünde bulundurursak, onların eğitim süreci boyunca kapsamlı bilgi edinmeleri, cinsellikle ilgili olumlu tutum ve davranışları geliştirmeleri, olumsuz değer yargıları ve inançlarından arınmaları, bununla da ilerideki danışanları ile daha rahat terapötik ilişki kuracakları düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Özellikle uygulama yönteminde kullanılan ölçekler, 18 yaşının altındaki bireylere uygulanmadığından ölçeklerin çocuklar ve gençler üzerindeki analizi yapılmamıştır. Keza, Üsküdar Üniversitesi psikoloji lisans ve klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri dışına uygulanmayan testler yine psikoloji bölümündeki öğrencileri baz almaktadır. Bununla birlikte kronik hastalığı bulunanlar ve daha önce psikiyatrik tedavi görenler de yöntemin dışında tutulduğundan bu kişiler, sınırlılıkları oluşturmuştur.

Cinsel mitlerin yok olabilmesi için en önemli unsur eğitimidir. Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir öğrenme sürecidir. Öğrenme süreci esasen aile içinde başlar. İyi bir psikoloji eğitimiyle cinsel mitlere olan inanışın en aza indirilmesi, hatta yok edilmesi olası bir sonuçtur. Bu sebeple, özellikle cinsel problem yaşayan ya da cinsellik konusunda kendisini geliştirmeyi planlayan bireyler, cinsellikle ilgili bilgisi olmayan yakınlarına sorarak öğreneceklerine; bu konuda daha nitelikli bilgi edinebilecekleri psikoloji disiplinine başvurabilirler.

Kaynakça

- Ateş, M. (2014). Mitolojiler ve Semboller – Ana Tanrıça ve Doğurganlık, İstanbul: Milenyum Yayınları.
- Atıcı, H. (2019). *Cinsiyete Göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana bilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi)
- Baumeister, R. F., Finkel, E. J. (2010). *Advanced Social Psychology: The State of the Science*. Oxford: Oxford University Press.
- Bozkurt, A. (1996). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4, p.37-46. 83.
- Büyük, Ş. (2019). *Evlü Bireylerde Dindarlık ve Cinsel Mitlere İnanç Düzeyinin, Evlilik Doyumu ile İlişkisi*, s.26 Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. (Yüksek lisans tezi)
- Çalı, D. (2021). *Kadınlarda Cinsel Doyum Üzerine, Cinsel Mitlerin ve Ruminasyonun Etkisi*, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. (Yüksek lisans tezi)
- Caner, M. (2020). *Kadınlarda Cinsel İşlev Niteliği, Cinsel mitler ve Bilişsel Çarpıtmaların Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. (Yüksek lisans tezi)
- Çok F., Kutlu, Ö. (2010). *Ergenlerin Cinsel Eğitimi Bir Program Denemesi*, Ankara: Pegem Yayınevi.
- Coşkun, M. (2020). Cinsel Mitlerin Evlilik Doyumuna Etkisine Yönelik Nitel Bir Çalışma
- DeMello, M. (2010), Woodson, J. (2002). *Human-Animal Studies: Animal Welfare*, Lantern Books. Including 'Learned Sexuality' In the Organization Of Sexual Behavior, *Neuroscience & Behavioral Reviews*, 26(1), p. 69-80.
- Harari, Y. N. (2015). *Hayvanlardan Tanrılara – Sapiens*. (Çev.Ertuğrul Genç), Kolektif Kitap.



- Kayır A. (1996). *Cinsel Mitler*. Ero Cinsel Yaşam Ansiklopedisi. Milano: AMARE Gruppo; s.26-28.
- Kayır, A. (1995). Adam, E., Yazıcı, R. *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları, Psikiyatri İstanbul*. İstanbul:Tıp Fakültesi Basımevi, s.228-235.
- Measor, L. (2004). Young People's Views of Sex Education: Gender, Information and Knowledge. *Sex Education*, 4(2), 153-166.
- Özmen, H.E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), s.49-53. s.49
- Rouse, L. (2002). *Marital and Sexual Lifestyles in the United States, Attitudes, Behaviors, and Relationships in Social Context*. Routledge.
- Şahbaz, T. (2017). *Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi*, Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. (Yüksek Lisans Tezi)
- Şahin D., Şimşek F., Seyidoğlu H. (2006). Cinsel yaşam ve sorunları: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. *CETAD Bilgilendirme Dosyası*.
- Sungur M.Z., Tarcan Z. (2006). Erkek cinselliği, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. *CETAD Bilgilendirme dosyası*, İstanbul.
- Vann, R. T. (1979). The Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800, Lawrance Stone, *Journal of Family History*, 4(3), p.308-315.
- Yılmaz, M. (2018). *Yetişkinlerde Anksiyetenin ve Cinsel Mitlerin Cinsel Doyum ile İlişkinin İncelenmesi*, s.7 Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı .(Yüksek lisans tezi)
- Zilbergeld B. (1978). *Male Sexuality*. Boston: Little Brown.

TÜRKİYE
BÜTÜNCÜL
PSİKOTERAPİ
DERGİSİ

DERLEME

Duygu Odaklı Terapinin Kuramsal Temelleri

Kubilay TANER¹

Derleme Makale

Özet

Bu çalışmada duygu odaklı bireysel terapiyi oluşturan temel faktörler üzerine bir literatür taraması yapılmıştır. Duygu odaklı terapinin temelini oluşturan birey merkezli terapi, deneyimsel terapi, geştalt terapisi ve varoluşçu terapi yaklaşımları çeşitli kaynaklar üzerinden incelenerek duygu odaklı terapi içerisinde teorik olarak ilişkilendirilme biçimleri ve uygulamada kullanım alanlarına dair irdelemeler yapılmıştır. Ayrıca duygu odaklı terapide adaptif ve maladaptif duygular, birincil, ikincil ve aracı duygular ele alınmıştır. Duygu odaklı terapinin ana öğelerinden biri olan empatik yaklaşım ve terapötik iş birliği konuları da bu çalışmada incelenen unsurlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: duygu odaklı terapi, geştalt, birey merkezli terapi, hümanistik yaklaşım, varoluşçu yaklaşım, deneyimsel terapi, empati

Theoretical Background of Emotion Focused Therapy

Abstract

In this study, a literature review was conducted on the basic factors that constitute emotion-focused individual therapy. Person-centered therapy, experiential therapy, gestalt therapy and existential therapy approaches, which form the basis of emotion-focused therapy, have been examined through various sources and their theoretical associations within emotion-focused therapy and their areas of use in practice have been examined. In addition, adaptive and maladaptive emotions, primary, secondary and mediator emotions are addressed in emotion-focused therapy. The empathic approach and therapeutic cooperation, which are one of the main elements of emotion-focused therapy, are also among the elements examined in this study.

Keywords: emotion focused therapy, gestalt, person-centered therapy, humanistic approach, existentialistic approach, experiential therapy, empathy

¹ Klinik Psikolog, Üsküdar Üniversitesi, kubilaytaner@gmail.com

Giriş

Duygu odaklı bireysel terapi, duyguların merkeze alındığı ve duygusal deneyimin anlaşılmasının terapi sürecindeki önemli bir faktör olduğu bir terapi yöntemidir. Bu yaklaşım, duyguların bireyin yaşam deneyimleri üzerindeki etkisini vurgular ve duygusal deneyimin anlaşılması ve düzenlenmesi yoluyla kişinin iyileşme sürecine destek olmayı hedefler.

Leslie Greenberg'in öncülük ettiği duygu odaklı bireysel terapi, duyguların anlaşılmasının, duygusal deneyimin işlenmesinin ve duygusal farkındalığın artırılmasının iyileşme sürecindeki önemini vurgular. Bu terapi yaklaşımı, bireyin duygusal deneyimlerini ifade etmesini ve anlamlandırmasını teşvik eder. Duygu odaklı bireysel terapinin temellerini oluşturan bazı önemli prensipler şunlardır:

1. Duygu Odaklı Çalışma: Duygu odaklı bireysel terapi, duyguları merkeze alır ve bireyin duygusal deneyimini keşfetmesine ve ifade etmesine yardımcı olur. Terapist, bireyin duygusal ifadesini teşvik eder ve duygusal deneyimin anlamını anlamak için duygusal tepkileri inceler.

2. Duygusal Farkındalık: Duygu odaklı bireysel terapide, duygusal farkındalık büyük bir öneme sahiptir. Terapist, bireyin duygusal deneyimini fark etmesini teşvik eder ve bu duygusal deneyimleri derinlemesine anlayabilmek için terapi sürecini kullanır. Duygusal farkındalığın sağlanması için empatik irdeleme, empatik varsayımlar ve odaklanma gibi yaklaşım ve tekniklere başvurulur.

3. Duygusal Deneyimlerin İşlenmesi: Duygu odaklı bireysel terapi, bireyin duygusal deneyimlerini anlamlandırmak ve işlemek için bir ortam sağlar. Terapist, bireye duygusal deneyimlerini anlatmaları için güvenli bir ortam sunar ve bu deneyimleri anlamlandırmalarına yardımcı olur. Güvenli bir ortam içerisinde duygunun duygu ile değiştirilmesi hedeflenir. Amaç kişinin ikincil, maladaptif veya aracı duygularından birincil adaptif duygularına erişmesi ve bu duygularını işlemesidir.

4. Duygu Düzenleme Becerileri: Duygu odaklı bireysel terapi, bireyin duygusal deneyimlerini düzenlemesine ve duygusal tepkilerini daha sağlıklı bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmayı hedefler. Terapist, bireye duygusal düzenleme becerileri öğretir ve duygusal deneyimlerle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olur. Duygu regülasyonunun sağlanması için çeşitli zihin-beden odaklı yaklaşım ve tekniklere başvurulur.

Duygu odaklı bireysel terapi, bireylerin duygusal deneyimlerini anlamlandırmalarını, ifade etmelerini ve düzenlemelerini destekleyerek kişisel gelişim ve iyileşmeyi teşvik eder. Bu terapi yöntemi, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarına ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir. Sonuç olarak, duygu odaklı bireysel terapi, bireylerin duygusal sağlıklarını iyileştirmek ve daha tatmin edici bir yaşam sürdürmek için etkili bir araç olabilir.

Kuramsal Çerçeve

Duygu odaklı terapi, Leslie Greenberg tarafından, psikoterapi sürecindeki değişimlerin duygusal yönden farkındalığın aracılık ettiği bir terapi yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Terapi süreci terapist ve danışanın iş birliği içinde anbean duygusal deneyimlere odaklanarak duygunun fark edilmesi, ifade edilmesi, kullanılması, regüle edilmesi ve dönüştürülmesi süreçlerine odaklanarak nihayetinde daha güçlü bir kendiliğin inşa edilmesinin, bireyin duygularının regüle edilebilmesinin ve hayatında yeni anlamlar bulmasının hedeflendiği bir süreçtir. Duygu odaklı terapi kuramı, birey merkezli, gestalt, deneysel ve varoluşçu terapilerden doğmuştur; modern, bilişsel ve duygu kuramları objektifiyle gözden geçirilmiştir. (Greenberg, 2011/2012).

Birey Merkezli Yaklaşım

Duygu odaklı terapinin temeli, birey merkezli kurama (Rogers, 1959) dayanmaktadır (Greenberg & Goldman, 2019/2021). Birey merkezli yaklaşıma göre bireydeki işlevsizlik, deneyimlenen ile kendilik arasındaki uyumsuzluktan ortaya çıkmaktadır. Rogers'ın yaklaşımına göre insan davranışına yön veren birincil dürtü, bireyin kendi potansiyellerini ortaya koymasıdır. Duygu odaklı terapi de bireyin gelişimi açısından benzer bir yaklaşım ele alırken, potansiyellerini ortaya koymasından daha çok, çevresel durumlara uyumlu bir şekilde karmaşaların üstesinden gelme ve hayata uyum sağlama yeteneklerinin artırılmasına vurgu yapmıştır (Greenberg, 2011/2012). Carl Rogers, 1957'da yayınlanan makalesinde "terapötik değişim" ve "yapısal kişilik değişimi" kavramlarını işevuruk olarak şöyle tanımlamıştır: "daha fazla bütünleşme, daha az iç çatışma, etkili yaşam için daha fazla enerjinin kullanılması; davranışın genellikle olgun-

laşmamış olarak kabul edilen davranışlardan olgun olarak kabul edilen davranışlara doğru değişmesi" (Rogers, 1957). Rogers yaklaşımında kendi klinik deneyimlerinden hareketle terapide yapısal bir değişim sağlanmasını: iki kişinin psikolojik temas halinde olması, danışan olarak adlandıracağımız birinci kişinin uyumsuzluk, savunmasızlık veya endişe durumunda olması, terapist olarak adlandırdığımız ikinci kişinin ilişkiyle uyum içinde ve bütünleşik vaziyette olması, terapistin danışanı koşulsuz kabulü, terapistin danışanın içsel referans çerçevesini empatik olarak anlaması ve bu deneyimi danışana aktarması, terapistin empatik anlayışı ve danışanı koşulsuz kabul etmesi sayesinde danışan ile iletişimin minimal düzeyde sağlanmış olması koşullarına indirgemıştır (Rogers, 1957). Rogers'ın yaklaşımında diğerlerinin pozitif bakışı ve kendilik kavramını gerçekleştirme ihtiyacı ile gerçekleştirme eğilimi arasında bir çatışma meydana geldiği zaman kişi kendi organizmal deneyimini inkar eder veya gerçekliği çarpıttığı savunmalara başvurur. Rogers'ın terapötik ilişkiyi ve empatiyi esas alan yaklaşımı, kişinin diğerleri gözündeki kendiliğinin iyileştirilmesi, koşulsuz pozitif kabul sayesinde de düzeltici bir deneyim yaşamasının sağlanması yönüyle etkilidir. Duygu odaklı terapi de Rogers'ın bu yaklaşımını esas almış, ayrıca danışanların kişilerarası anksiyeteyi tolere edebilmeleri ve daha önceden inkar ettikleri veya gerçekliğini çarpıttıkları deneyimleri üzerine odaklanmaları ve kontrol altına alabilmelerini sağlaması yönüyle katkı sağlamıştır (Greenberg et al., 1993).

Gestalt Yaklaşımı

Gestalt yaklaşımına sahip terapistlerin terapilerinde genellikle çalışılan konu danışanların içsel çatışmalarıdır. Danışanlar bastırılan tarafları ve baskın yönleri arasında, topluma ifade edemedikleri özgün kimlikleri ve toplumun beklentileri arasında, kendisinde kabul edemediği tarafları ifade etme noktasında çatışmalar yaşar (Prochaska & Norcross, 2010/2013). Gestalt yaklaşımının öncüsü Fritz Perls de kişinin gerçekleştirmek istediği imge, Rogers'ın terimiyle kendilik, ile kendini gerçekleştirme eğilimi, Rogers'ın terimiyle organizmal deneyim arasındaki uyumsuzluğa vurgu yapar ve ayrıca kişinin kendini gerçekleştirmesinin önündeki engel olarak bireyin içe atımlarından dolayı ihtiyaçların karşılanması yerine çevresel değer koşullarının ve olması beklenenin yaşanması olduğuna dikkat çeker (Greenberg, 2011/2012). Gestalt yaklaşımına göre yaşam, bireyin doğasına uygun birtakım ihtiyaçların ortaya çıkması, bu ihtiyaçların giderilmesi, koşullara uygun yeni ihtiyaçların ortaya çıkması ve onların giderilmesi sürecidir. Kişinin seçim yapabilmesi, ancak bu ihtiyaçların duygusal farkındalığı ve duygunun işlevinin ayırt edilebilmesi ile sağlanabilir. Bu şekilde kişinin kendi organizmal deneyimine ait olan ihtiyaçlarının ne zaman, hangi durumlarda kabullenilebileceği onların sahiplenilebileceği belirlenebilecektir (Perls ve ark., 1951, aktaran Greenberg ve Tomescu, 2017/2020). Duygu odaklı terapi, terapi sürecine yön veren, duygusal deneyime ulaşmayı sağlayan ve bu deneyime ilişkin farkındalığı artırmayı sağlayan çeşitli tekniklere sahip olan Gestalt terapi stili ile güvenli bir ilişki ve ortam sağlamaya, deneyimi yapılandırmaya ve anlam yaratmaya odaklanan danışan merkezli terapi stilini birleştirmiştir (Greenberg & Tomescu, 2017/2020).

Gestalt yaklaşımındaki baskın taraf ile bastırılan tarafın uyumsuzluğu, duygu odaklı terapide kendini ketleyen yarık olarak ifade edilir. İki sandalye diyalogu ile danışanlar duygunun deneyimlenmesine baskı yapan tarafın (örneğin göz yaşlarının geldiğini hissediyorum ama onları ifade edemiyorum ve içime atıyorum) nasıl ketlendiğinin farkında olarak iki tarafı da sahneledikleri bir aktör olur, geçmişte engellenen deneyimleri ifade ederek çözüme ulaşırlar (Greenberg, 2011/2012). Boş sandalye tekniği ise danışanın, çözüme ulaşmamış, devam eden duygularının ilişkili olduğu kişilere (örn. Babam asla yanımda olmadı, onu affedemiyorum) ifade edilemeyen duyguların ifadesini ve anlamlandırılmasını içerir. Danışan hem kendi açısından hem de öteki açısından karşılanmamış olan ihtiyaçlara duygusal yönden erişerek hangi sorumluluğun nereye ait olduğunu belirler, duyguları anlama büründürür ve/ya affeder (Greenberg, 2011/2012).

Deneyimsel Odaklanma

Duygu odaklı terapi, başlarda Greenberg, Elliott ve Rice tarafından "süreç yönelimli deneyimsel terapi" olarak adlandırılmış ve terapötik ilişki ve terapötik çalışma ilkeleri üzerine kurgulanmış olsa da sonralarda deneyimsel odak, bu ilkelerin altındaki çeşitli aşamalarda kullanılmıştır (Greenberg & Watson, 2011/2019). Bu yüzden deneyimsel odak, şimdi ve burada ilkesi duygu odaklı terapinin temelini oluşturan unsurlardan biridir. Benzer şekilde şimdi ve burada ilkesi gestalt yaklaşımı ve birey merkezli terapide de ana unsurlardan biridir (Prochaska & Norcross, 2010/2013). Şimdiki zamana bağlı olmak, düşüncelerimizde kaybolmak yerine burada ve şimdi olarak deneyimlerimizin tamamen farkında olmak anlamına gelir (Harris, 2009/2019). Gendlin'in yaklaşımına göre bireyin işlevsizliğinin temel sebebi şimdiki olayın direkt olarak deneyimlenmesi yerine ortaya çıkan yapı ve örüntülerin deneyimlenmesidir (Greenberg, 2011/2012). Gendlin, terapinin işe yarar olabilmesi için ise danışanın şimdiki deneyimine odaklanabilmesi, bunun fizyolojiyi etkileyerek yeni anlam yaratmaya yol açacağını savunmaktaydı. Gendlin, hissedilen duyum (felt sense) adını

verdiği deneyim ile şimdi ve burada ortaya çıkan belirsizliğin, bedensel duyumsamalar yoluyla hissedilip, dil ile sembolize edildiği zaman yeni bir anlam yaratılabileceğini söylemiştir. Duygu odaklı terapi de anlam yaratılmasının temeline duygu ve sembolün karşılıklı etkileşimini koymaktadır (Greenberg, 2011/2012).

Odaklanma süreci altı aşamadan oluşmaktadır (Gendlin, 2005). Alan açma olarak adlandırılan birinci aşamada birey, hayatının nasıl gittiği sorusunu kendisine sorar ve bedensel duyularını izler. İçsel duyum olarak adlandırılan ikinci aşamada birey, birinci aşamada fark ettiği baskın duyumsamadan birini seçerek dikkatini bedenindeki o duyumsamaya yönlendirir ve bir bütün olarak sorunun tamamının nasıl duyumsandığına yoğunlaşır. Tanım olarak adlandırılan üçüncü aşamada birey, duyumsamanın niteliğine odaklanarak sembolize etmeye başlar ve "Dar, yapışkan, korkutucu, sıkışmış, ağır, heyecanlı" gibi belirsiz içsel duyumun niteliğini tanımlayan bir sözcük, görüntü veya tamlamanın gelmesine izin verir. Yankılatma olarak adlandırılan dördüncü aşamada birey, kendi içsel duyumu ve sembolize ettiği tanım arasında gidip gelir, aralarındaki uyum ve ahengi keşfeder. Ortaya çıkan duyumsamadaki ve tanımladığı semboldeki değişim ve dönüşümleri izler. Soru sorma olarak adlandırılan beşinci aşamada birey, kendisine bu sorunun tümüyle ilgili az önce sembolleştirilen niteliği yaratanın ne olduğunu, bunda ne var sorusunu sorar ve içsel duyularına döner. Direkt gelen yanıtları bırakır, bedensel bir başkalaşım ve rahatlama ile gelen yanıtın gelmesine izin verir. Kabul etme olarak adlandırılan altıncı aşamada birey, başkalaşım ile gelen her şeyi kabul eder ve bir süre bununla kalır (Gendlin, 2005).

Varoluşçu Yaklaşım

Duygu odaklı terapinin dayandığı yaklaşımlardan biri olan varoluşçu terapi yaklaşımında kişi, meydana geleceklere kendisi belirleyendir, koşulların bir kurbanı değildir (Çelik & Aydoğdu, 2018). Terapide varoluşçu yaklaşım, danışanların kendi hayatlarında anlam yaratma sürecinde aktif rol alarak kendi hayatlarının kurbanı değil, mimarı olma süreçlerini teşvik etmektir (Corey, 1976/2005). Terapi insanlara aktif seçim yoluyla kendi yaşamlarını yönlendirebilecek özneler ve failer olarak kendilerini yeniden deneyimleme fırsatı verir. Varoluşçuluk, danışanları terapistle özgün bir ilişki kurarak öznelliklerinin farkına varmaya teşvik eder (Prochaska & Norcross, 2010/2013). Duygu odaklı terapinin temel unsurlarından biri terapötik mevcudiyettir. Varoluşçu kuramda da gerçek ilişkiye yapılan vurgu, terapötik mevcudiyeti terapinin ana öğelerinden biri haline getirmiştir (Geller & Greenberg, 2012/2022). Varoluşçu yaklaşımın öncülerinden biri olan Bugental, mevcudiyetle ilgili üç ana unsur: "danışanın deneyiminin tüm yansımalarına hazır ve açık olma, danışanla birlikteyken kişinin kendi deneyimine açık olması ve danışana bu deneyimle yanıt verme kapasitesi" olarak tanımlamıştır (Geller & Greenberg, 2012/2022). Yine bu teoriye göre insanın en temel içgüdü "anlama iradesi"dir. Bu görüşü benimseyen duygu odaklı terapi, anlam arayışının insan faaliyetinin merkezinde olduğuna inanmaktadır. Varoluşçu kurama göre işlev bozukluğu, deneyime yabancılaşma, orijinal/otantik olamama, izolasyon, anlam eksikliği ve ontolojik kaygıdan kaynaklanmaktadır. Özgürlük, anlamsızlık, izolasyon, varoluş gibi nihai kaygıların farkındalığından kaynaklanan kaygı, kişinin özgün seçimler yapma yeteneğini engelleyen savunma mekanizmalarına yol açmaktadır. Duygu odaklı terapi, varoluşçuların seçim yapma becerisine ve kaygıya olan inancını alır ve onları terapinin odak noktalarından biri haline getirir (Greenberg, 2011/2012).

Duygu Türleri

Duygu odaklı terapide vurgulanan duygu türleri birincil duygular, ikincil duygular ve aracı duygulardır. Bu duygular işlevsel (adaptif) ve işlevsel olmayan (maladaptif) duygular olarak ikiye ayrılmaktadır. İşlevsel duygular ulaşılmaya hedeflenen, bir olay ya da durum karşısında ilk anda ortaya çıkan doğal tepkilerdir, kişinin evrimsel yapısına uygun olarak ortaya çıkar ve uyarıcı yok olduğunda ortadan kalkar. İşlevsel olmayan (maladaptif) duygular bireyin doğasına aykırı bir şekilde, uyarıcı ortadan kalktığında etkileri devam eder, geçmişteki kaynaklara bağlı olarak ortaya çıkar, sağlıksız ve bireye zarar veren, ortadan kaldırılması istenen duygulardır (Greenberg & Goldman, 2019/2021). Birincil duygular başka bir duygu ile açıklanamayan, anda gerçekleşen olaylara verilen doğal reaksiyonlardır. Örneğin tehlike karşısında korku, sınır ihlali karşısında öfke, bir kayıp durumunda ise üzüntü hissetmek birincil olarak hissedilebilecek duygulardır. Psikoterapide ulaşılmaya ve pekiştirilmeye hedeflenen duygular birincil duygulardır (Greenberg et al., 1993). Fakat birincil duyguların tölere edilemediği zamanlarda bu duyguları maskeleyen amaçla bir savunma davranışı olarak ikincil duygular ortaya çıkarlar. Örneğin bir öfke duygusunun altında bir hayal kırıklığı, güçsüzlük ve üzüntü duygusu olabilir fakat bu duyguların üstü öfke duygusu ile örtülmüş olabilir. Bu durumda terapistin irdelemesi gereken şey bu duyguların altında başka duyguların da var olup olmadığıdır (Greenberg, 2011/2012). Araçsal, aracı ya da manipülatif duygular, bireylerin belli bir doğrultuda düşünmesi, davranması veya hissetmesi için kurgulanmış duygu biçimleridir. Belirli bir amaca hizmet ederler. Örneğin birey başkalarının korku hissetmesi için öfkeli bir davranışı kasıtlı olarak sergileyebilir, başkalarına kendini acındırmak için üzüntü duygusu sergileyebilir (Greenberg & Goldman, 2019/2021).

Empati ve İşbirliğinin Önemi

Duygu odaklı terapi, gerçek anlamda danışana değer veren, duygu düzenleyici empatik ilişki üzerine şekillenmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu manada ilişki başlı başına bir iyileştirici etkiye sahipken terapistin empati ve kabule dayalı tutumu danışanın acı veren duygularının onay ve ifadesine yol açar, kendiliğini güçlendirir ve danışan kendisini olduğu gibi kabullenmeye başlar (Greenberg ve ark., 2019/2020). Terapist ile kurulan ilişki adeta bir tampon görevi görerek danışanın stresli duygularını birlikte düzenler. Zamanla danışan terapistle olan bu uyumlu, duyarlı, yansıtıcı ilişkiyi içselleştirir ve danışan kendi iç dünyasını düzenleme ve kendini sakinleştirme becerisini geliştirir (Schore, 2002). Empatik müdahaleler, danışanın duygusal durumlarını doğru bir şekilde empatik bir şekilde anlamayı ve bu duygusal deneyimleri kelimelere dökmeyi içerir. Empatik keşfetme ve empatik varsayım, danışanların kendi duygusal durumlarını keşfetmelerine olanak tanır (Greenberg ve ark., 2019/2020). Tıpkı bağlanma araştırmacılarının (örneğin, Nelson, 1989, aktaran, Angus & Greenberg, 2011/2022) ebeveynlerin çocuklarının duygularına verdiği rahatlatıcı tepkilerin çocukların stresli günlük yaşam olaylarını şekillendirmesine ve yapılandırmasına nasıl yardımcı olduğunu tanımladığı gibi, terapistlerin empatik yaklaşımı da danışanların en hassas hikayelerini açmalarına, duygularını ayrıştırmalarına, çözümlenmelerine ve yeni anlamlar yaratmalarına yardımcı olabilir (Angus & Greenberg, 2011/2022). Duygu odaklı terapide empatik müdahale türleri olarak empatik anlayış, empatik doğrulama, empatik irdeleme, empatik çağrışım, empatik varsayımlar, empatik yeniden odaklama ve empatik yorumlamalara başvurulmaktadır (Greenberg, 2011/2012).

Sınırlılıklar

Yapılan bu literatür taraması, duygu odaklı terapinin dayanak noktası olan ana unsurları kapsamaktadır. Herhangi bir deneysel ya da uygulamalı araştırma niteliği taşımamaktadır. Yapılan literatür taramasında da duygu odaklı terapi ve temel unsurları üzerine yazılmış olan bilimsel kaynaklara atıf yapılmış olsa da duygu odaklı terapi uygulamalarının etkililiğini gösteren bilimsel araştırmalara ve sayısal verilere yer verilmemiştir. Ayrıca bu literatür taraması duygu odaklı terapinin hangi tür bozukluklarda nasıl kullanılacağına dair bir rehber değildir. Duygu odaklı terapinin diğer terapi yöntemlerinden ayrıştığı noktalar ve karşılaştırmalı araştırmaların sonuçlarına bu çalışmada yer verilmemiştir. Duygu odaklı terapinin incelikli aşamaları, duyguyu duygu ile dönüştürme için izlenmesi gereken adımlara ayrıntılı olarak yer verilmemiştir.

Sonuç ve Değerlendirme

Sonuç olarak duygu odaklı terapi, psikoterapide ele aldığı iki temel unsur olan terapötik iş birliği ve terapötik işleme süreçlerinin merkezine danışanın duygusal farkındalığını merkeze alan ve terapötik başkalaşmanın ancak duygusal bir derinleşme ile sağlanacağını öngören bir terapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşım birey merkezli hümanist, geştalt, deneysel ve varoluşçu yaklaşımların duygu kuramı perspektifinde bütünleştirilmiş bir sentezidir. Birey merkezli yaklaşımda Rogers'ın bireyi önceleyen ve bireyi nesneleştirerek çeşitli psikoterapi kuram ve bilgilerine bağlı olmak yerine terapötik ittifak ve iş birliği öncelenmektedir. Geştalt yaklaşımında danışanın hayatının kendi sorumluluğunu alması ve ihtiyaçlarını gerçekleştirilmesi üzerine vurgu yapılırken, Fritz Perls'ün psikoterapi literatürüne kazandırdığı birçok teknik danışanın duyguda derinleşmesine ve duygularının kendi hayatı bağlamında anlama bürünmesine teşvik etmektedir. Geştalt yaklaşımının duygu odaklı terapi içerisinde sıkça kullanılan iki tekniği boş sandalye ve iki sandalye tekniğidir. Bu teknikler kişinin kendini engelleyen taraf, eleştirel taraf gibi kendilik parçaları ile veya hayatındaki bu ikilemleri yaratan bir ötekiyle çalışmayı, içinde çözemediği durumları hem duygusal hem de anlamsal olarak çözüme kavuşturmasına yardım eder. Duygu odaklı terapi süreç odaklı ve deneysel bir terapi biçimi olarak deneysel yaklaşımı esas alır, şimdi ve burada ilkesini önceler. Danışanın terapiye getirdiği olayların o an içinde hissedilmesi ve duygusal derinliğe ulaşılması amaçlandığı için çeşitli bedensel tekniklere başvurur. Bunlar arasında Gendlin'in odaklanma yaklaşımı, danışanın iç dünyasındaki belirsizliklerin sembolize edilerek anlama bürünmesini, bedende hissedilen duyguların başkalaşması yoluyla belirsizliklerin hem anlamsal hem de bedensel farkındalığa bürünmesi sağlanır. Varoluşçu yaklaşımda anlam yaratma kavramı ana unsurlardan biridir. Hayatta belirsizlikler ve olasılıklar kaçınılmazdır fakat birey bu olasılıklar arasında seçimler yapma ve yeni anlamlar yaratma özgürlüğüne sahiptir. Duygu odaklı terapide duygusal işleme sonucunda duygunun duyguyla değişimi süreci yaşanır ve yeni anlamlar ortaya çıkar.

Duygu odaklı terapide birincil adaptif duygular bireyin doğasına uygun olarak o anda meydana gelen olaya özgü verilen ve olay ortadan kaybolduğunda kendisi de kaybolan duygulardır ve sağlıklıdır. Maladaptif duygular ise kaynağını geçmişten alan sağlıklı, olay sonrası yok olmayan ve bireye zarar veren duygulardır. İkincil duygular bireyin birinci duyguları tölere edemediği durumlarda onların üstünü örten savunma duygusudur. Araçsal duygular ise bir amaca

hizmet eden manipülasyon aracı gören duygulardır. Danışanın duygu farkındalığının sağlanarak birincil adaptif duygulara erişmesi amaçlanır.

Duygu odaklı terapi terapötik ittifakın güçlü olduğu ölçüde danışanın duygusal derinleşme yaşayabileceğini ve seans içinde daha yoğun bir deneyim yaşayabileceğini vurgular. Bu bağlamda seans içinde tam bir empati durumu söz konusudur. Duygu odaklı terapistler seans içinde empatik keşif, empatik yeniden odaklama, empatik varsayım, empatik yorumlama gibi tekniklere başvururlar.

Sonuç olarak duygu odaklı terapi duygusal deneyimi, empatiyi, iş birliğini merkeze alan, şimdi ve buradaki deneyimi önceleyen, birey merkezli, gestalt, deneyimsel ve varoluşçu yaklaşımları bütünleştiren, iyileşmenin danışanın birincil adaptif duygularına erişip duygunun duyguyla dönüşmesinin sağlanmasıyla mümkün olduğunu savunan, çeşitli empatik müdahalelere başvuran bir terapi yaklaşımıdır.

Kaynakça

- Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2022). *Duygu Odaklı Terapide Kişisel Öykünün Yapılandırılması Üzerinde Çalışmak*. (Çev. M.F. Ateş). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2011).
- Çelik, H., & Aydoğdu, B. N. (2018). Duygu Odaklı Terapi: Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 50–68. <https://doi.org/10.30900/kafkasegt.439247>
- Corey, G. (2005). *Psikolojik danışma, psikoterapi: Kuram ve uygulamaları*. (Çev. T. Ergene). Mentis Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 1976).
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2022). *Terapötik Mevcudiyet*. (Çev. Psikoterapi Enstitüsü Çeviri Ekibi). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2012).
- Gendlin, E. T. (2005). *Odaklanma*. (Çev. N. B. İbaoğlu). Sistem Yayıncılık. (Orijinal yayın tarihi 1981).
- Greenberg, L. S. (2012). *Duygu Odaklı Terapi*. (Çev. S. Kızıltaş). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2011).
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2021). *Duygu Odaklı Terapi Klinik El Kitabı*. (Çev. Psikoterapi Enstitüsü Çeviri Ekibi). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2019).
- Greenberg, L. S., Malberg, N. T., & Tompkins, M. A. (2020). *Psikodinamik, Bilişsel Davranışçı ve Duygu Odaklı Psikoterapide Duygularla Çalışma*. (Çev. M.F. Ateş). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2019).
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change*. Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Tomescu, L. R. (2020). *Duygu Odaklı Terapide Süpervizyonun Temel Esasları*. (Çev. M. F. Ateş). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2017).
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2019). *Depresyonun Duygu Odaklı Terapisi*. (Çev. M. F. Ateş, N. Lapsekili). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2011).
- Harris, R. (2019). *ACT'i Kolay Öğrenmek* (Z. Elçi, Ed.). (F. B. Esen, K. F. Yavuz). Litera. (Orijinal yayın tarihi 2009).
- Nelson, K. (1989). *Narratives from the Crib*. Harvard University Press.
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy*. Dell.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2013). *Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme*. (Çev. M. Arık, M. Benveniste, Ö. Kaya, B. Baba, R. Çelenk, L. Gaşgil, M. Akçay). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. (Orijinal yayın tarihi 2010).
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. *Psychology: A Study of a Science*, 3, 184–256.
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9–30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>

Kendiliğin Gelişimi ve Nörobiyolojisi

Şanver YEREBAKAN¹

Derleme Makale

Özet

Kendilik, genetik potansiyeller ile ilişkisel çevre arasındaki etkileşim zemininde ortaya çıkan ve yeni deneyimlerle gelişimini sürdüren dinamik bir ruhsal yapıdır. Yaşamın ilk yılları, kendiliğin ana hatlarının ve nörobiyolojik yapının şekillenmesi ile ilgili kritik dönem olarak kabul edilse de, beynin nöroplastisite özelliğini göz önünde bulundurduğumuzda, psikobiyolojik dönüşümün yeni deneyimlerle yaşam boyu devam ettiğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada, kendiliğin ve kendilik işlevlerinin nörobiyolojik karşılığı olarak görülebilecek alanların gelişimi ile ilgili literatür taraması yapılmış, kendiliğin gelişimi ile nörobiyolojik yapının gelişimine etki eden faktörler ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Derleme makale niteliğine sahip olan bu çalışmanın, ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki gelişimine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kendilik, kendilik gelişimi, kendiliğin nörobiyolojisi

Development of the Self and Neurobiology

Abstract

The self is a dynamic psychological structure that emerges on the basis of the interaction between innate genetic potentials and the relational environment and develops with new experiences throughout life. Although the first years of life are considered to be the critical period for shaping the outlines of the self and the neurobiological structure, when we consider the lifelong development approach and the concept of neuroplasticity, it is possible to say that psychobiological transformation continues with new experiences.

In this study, a literature review was conducted on the development of the self and the areas that can be seen as the neurobiological equivalent of self-functions, and the factors affecting the development of the self and the development of the neurobiological structure and the relationship between them were examined. It is thought that this study, which is a review article, will contribute to the professional development of mental health professionals.

Keywords: self, self development, neurobiology of self

¹ Klinik Psikolog, İnsula Psikoloji, Üsküdar Üniversitesi Doktora Öğrencisi, sanveryerbakan@hotmail.com

Giriş

Freud tarafından tanımlanmış olan ruhsal aygıtın bir parçası olan kendilik, sonraki yıllarda farklı psikanalitik kuramcılarının ruhsal yapıyı izah ederken üzerinde durduğu önemli bir kavram haline gelmiştir. 1970'li yıllarda anayol psikanalizden ayrılan Kohut, kendiliği çalışmalarının merkezine alarak kendilik psikolojisi kuramını geliştirmiş, sonrasında ilişkisel psikanaliz ve özneler arası alan gibi çağdaş psikanalitik kuramlar da kendiliğe odaklanarak ruhsal yapıyı anlamaya çalışmışlardır.

Freud'un "Ich" kavramı İngilizceye "ego" olarak çevrilmiş olsa da, Freud'un bazı metinlerde ego'yu "self" anlamında da, kullanıldığı bilinmektedir. Ego, Türkçeye benlik olarak, self de kendilik olarak çevrilmiştir. Benliğin, kendiliği de içine alan, çoğunluğu bilinçdışında olan bir ruhsal yapılanma olduğu söylenebilir.

Ego psikolojisinin önde gelen isimlerinden H. Hartman, ilk kez kendilik ile egoyu ayrı ayrı ele alıp tanımlayarak psikanalitik literatüre katkı sağlamıştır. Hartman kendiliği, egonun tasarımsal ve deneyimsel yönü olarak tarif etmiştir. Kendiliğin, yakın ilişki deneyimlerinde bireyin kendine dair geliştirmiş olduğu temsillerin sonucu olduğu ve hayat boyu dönüşüm içerisinde olduğunu söylemiştir (Hartmann, 2004). Jacobson kendiliği, bakım veren(nesne) ile kurduğu yakın ilişki içerisinde gelişen, ayrışan, bütünleşen ve pekiştirilerek sürekliliği kazanılan bir ruhsal yapılanma olarak tanımlamıştır (Jacobson, 2004).

Kendiliğin Gelişimi

Winnicott'a göre yaşamın başlangıcında farklı zamanlarda ve mekanlarda yaşanan deneyimler, çocuğun iç dünyasında bütünleşmemiş ve dağınık bir halde bulunur. Bu deneyimler kendiliğin çekirdeklerini oluşturmaktadır. Annenin hazırlanmış olduğu kucaklayıcı bir çevre içerisinde kurmuş olduğu ilişki, dağınık halde olan kendilik çekirdeklerinin/ parçalarının bütünleşmesi sağlamaktadır. Çocuğun bütünleşmiş bir kendilik algısına sahip olması, gerçek kendilik duygusunun ve kapasitelerinin gelişebilmesi, bebeğin ihtiyaçlarına göre oluşturulmuş bu ilişkisel çevredeki deneyimlere bağlıdır (Winnicott, 2010)

Psikanalitik psikoterapilerin büyük bir kısmı için ruhsal yapının gelişimi ile ilgili temel dayanak olarak görülen Mahler'in ayrışma-bireyleşme kuramı, çocuğun kendilik ve benlik gelişim sürecinin, hayatın ilk üç yılında bakım veren ile kurulan yakın ilişki temelinde şekillendiğini kabul eder. Mahler (1975), insan yavrusunun dokuz aylık gebelik sürecinin sonunda fizyolojik doğumunun gerçekleştiğini; fizyolojik doğumla beraber anne ile kurduğu ilişkinin rahmine düştüğünü otistik(0-2 ay), sembiyotik(2-6 ay) ve ayrılma bireyleşme(6-10 ay farklılaşma ve beden imgesinin oluşması, 10-17 ay alıştırma ve denemeler, 17 - 24 ay yeniden yakınlaşma, 24 - 36 ay bireyselleşmenin sağlanması ve nesne sürekliliğinin başlaması) alt evrelerinden oluşan otuzaltı aylık sürecinin sonunda psikolojik doğumun gerçekleştiğini ifade etmiştir. Kendilik ve benlik kapasitelerinin üst boyutta geliştiği bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması halinde, ruhsal yapının gelişimine dair iki temel özelliğin kazanılması beklenir. Birincisi, kendine dair tasarımları bütünleştirme ve ayrı bir kendilik duygusunu kazanıp sağlamlaştırmasıdır. İkincisi de ötekine/nesneye dair tasarımları ve duygulanımları birleştirme, sağlamlaştırma ve sürekliliğini sağlayabilmedir (Mahler, 2012)

Kendilik psikolojisinin kurucu olan Heinz Kohut, kendiliği; kişiliğin çekirdeği, algıların ve girişimlerin merkezi olarak görür. Kendiliği, bir ucunda büyüklenmecî kendilik ile diğer ucunda idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun olduğu iki uçlu bir yapılanma içerisinde tarif etmiştir (Kohut, 2004). Bu iki uçlu kendiliğin gelişiminin, kendilik ile kendilik nesnesi olarak tanımlanan bakım veren arasında kurulan, ayna aktarımı ve idealleştirme aktarımı ilişkisi ile mümkün olabileceği ifade etmiştir. Çocuğun, kendilik nesnesiyle kurduğu ilişki sürecinde kendilik nesnesinin özelliklerini (görme, onaylama, yatıştırma, hayal kırıklığına tahammül edebilme, esneklik, yas tutabilme, yaratıcılık, canlılık, heyecan, heves duyma, idealler ve amaçlar oluşturabilme vb.) dönüştürerek içselleştirme yoluyla kendiliğin parçası haline getirdiğini, ruhsal gelişim ve olgunlaşma sürecinin bu yolla ilerlediğini kabul eder. Eğer kendilik nesnelere; işlevlerini yerine getiremez, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayamaz ise kronik ilişkisel travmalar ortaya çıkar ve çocuğun kendiliği hasar görür. Eğer kendiliğin iki kutbu da hasar görür ve diğer ebeveynin de onarıcı bir ilişki kurmayla ilgili bir rolü olmazsa, çocukların ruhsal yapısı gelişimsel duraklama yaşar (Kohut, 2012).

Stern (2012), bebek ile anne arasında ortaya çıkan yakın ilişkinin gelişiminde, anne kadar bebeğin özelliklerinin de süreçte belirleyici olduğunu düşünmektedir. Bebeğin, doğumdan itibaren aktif olduğu ve anne ile kurmuş olduğu ilişkinin eş yaratıcısı konumunda olduğunu vurgulamaktadır. Kendiliğin, bebeğin farklı olan yapısı ve ihtiyaçları ile annenin farklı olan yapısı ve ihtiyaçlarının özneler arası bir alan içindeki etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıktığını söyler. Kendilik hissini ve yapısını, özneler arası alanda gelişen anne-bebek ilişkisinin zemininde, belli evrelerden geçerek

oluştugu ve dönüştüğü kabul eder. Stern, bebek gözlemlerinde edindiği veriler ışığında, kendilik hissinin gelişimini dört evre olarak tarif etmektedir.

1-Hayatın başlangıcındaki ilk iki ay boyunca bebeğin sosyal dünyayı deneyimlerken, her şeyi kapsayacak bir kendilik hissi henüz gelişmemiştir ancak oluşma aşamasındadır. Duyuların ve duygulanımların bütünleştirmeye, ilişki kurmaya ve algılamaya dayalı zihinsel organizasyonun gelişmeye başladığı dönemdeki kendilik deneyimi "ortaya çıkan kendilik hissi" olarak tanımlanmıştır (emergent self).

2- İki ile yedinci aylar arasında, kendiliği başkalarından ayırt ederek kendiliğe dair olan özellikleri bir araya getirip bütünleştirmekte ve başkalarına karşı kendilik duygusu oluşturmaktadır. Artan öznel kapasitesinin bir parçası olarak, bebek hem başkalarına karşı kendilik duygusunu hem de başkalarıyla birlikte bir kendilik duygusunu geliştirir. Aynı zamanda, dış dünyanın (mekan, zaman, form) ve başkalarının gerçekliğine karşı da tutarlı bir algı oluşturdıkları bir dönemdir. Kendini eylemelerinin faili olarak deneyimlediği, farklı kendilik deneyimlerini bütünleştirme ve kendi varlığını geçmişin devamı olarak sürdürme hislerinin geliştiği bu dönemdeki kendilik deneyimi "çekirdek kendilik hissi" olarak tanımlanmıştır (core self).

3- Yedi ile onbeşinci aylar arasındaki bebeğin, öznel deneyimi hakkında iletişim kurabileceği ve duygulanımlarını paylaşabileceği bir başkasının var olduğunun farkındalığı ile gelişen bir kendilik hissidir. Yaşantılarını takip eden ve anlayan, duygularına uyumlanabilen ve empatik tepkiler vererek iç dünyasına eşlik eden bir başkasıyla arasındaki ilişkide ortaya çıkan öznel arası kendilik deneyimi "öznel kendilik hissi" olarak tanımlanmıştır (subjective self).

4- Onbeş ile otuzuncu aylar arası, dil becerilerinin geliştiği, oyuna dahil olma ve kendine dışarıdan bakabilme kapasitelerinin arttığı bir dönemdir. Dil becerileri gelişen bebek, bu süreçte çekirdek kendilik ve öznel kendilik yapılarını yeniden düzenlediği ve dönüştürdüğü deneyimler yaşar. Deneyimlerini sözel olarak ortaya koyduğu, hayatının ve kendiliğinin anlatısını inşa etmeye başladığı bu dönemdeki kendilik deneyimi "sözel kendilik hissi" olarak tanımlanmıştır (verbal self).

Emde (1988), doğuştan gelen temel içsel güdüler arasına, kendilik düzenlemesini de dahil etmiştir. Stern'e benzer şekilde Emde, ayrılığın ve ilişkinin bir arada var olduğunu öne süren bir "bağlılık içinde özerklik" kavramını önermiştir.

Schore (2003) göre kendilik; bebeğin biyolojik ve duygusal olarak bakım veren ile senkronize olduğu, kurulan ilişki zemininde yaşanan negatif ve pozitif duygulanımların öznel arası alanda düzenlendiği, çok boyutlu etkileşimsel bir ilişkinin sonucunda ortaya çıkan biyolojik ve ruhsal bir yapılandırma.

Atalay'a (2023) göre, toplumsal zihin ile bireysel zihnin, biyoloji ile psikolojinin, duygu ile bilişin birbiriyle etkileşim halinde var olduğunu; kendilik de bu etkileşim içerisindeki beyin faaliyetinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Kendilik ben ya da özne olmanın ilk şartıdır. Taylor (1985) kendiliği toplumsal ve ilişkisel bir zeminde tanımlar. Kendiliğin gelişimi, diğer kendilikler ile kuracağı etkileşime bağlı şekillenmektedir. Kendilik, kendisini çevreleyenlere atıfta bulunmaksızın asla tanımlanamayan, anlatsal bir şekilde yapılandırılmış olan bir yaşamın ürünüdür (Akt. Atalay, 2023)

Kendilik, temelleri örtük ve açık bellekte yer alan anılar ağına dayanmaktadır (LeDoux, 2006). Zaman içerisinde aynı kendilik olarak tanımlanan şey, geçmiş yaşamın anlatısıdır. Geçmiş anılarımızı, gelecek projeksiyonlarımıza bağlamamızı sağlayan, doğuştan gelen öykü anlatma kapasitesinden doğar. Kendilik, kendimize dair olan öğrenmelerin sonucudur ama büyük oranda bilinçdışı gerçekleşir. Bu sebeple kendiliği yaşarız ama farkında olduğumuz kadarını tarif edebiliriz (LeDoux, 2002).Anlatsal kendilik; geçmişin kaydedilmesine, şimdinin anlaşılmasına ve geleceğin öngörülmesine yardımcı olur. Kendilik bu bağlamda biçimsel bir yapı değil, zaman içinde sürekli bir dönüşüm içinde olan anlatsal bir faaliyetin ürünüdür. Bundan dolayı, zaman içerisinde sürekli revizyondan geçmektedir (Zahavi, 2005).

Damasio (2020), beynin, zihnin içerisinde benlik geliştirerek, bilinci ürettiğini söyler. Benliğin yapısının üç aşamalı gelişimini, biyolojik yapı ve bilinçli zihin arasındaki etkileşimine dayalı bir şekilde tarif etmiştir. Bu üç aşama, ayrı duran ama birlikte çalışan beyin alanlarında gerçekleşir. Benliğin gelişimine bakacak olduğumuzda;

- İlk aşama (ilk benlik); beynin organizmayı temsil eden parçasından ortaya çıkmaktadır. İlk benlik, canlı beden için anlık hisler üreten imge koleksiyonlarından oluşur.

- İkinci aşama (çekirdek benlik); bilinecek nesne ile organizma arasında kurulan ilişkinin sonucunda gelişir. Çekirdek benliği oluşturan ilk izler organizma ile nesne arasındaki etkileşimle değiştiğinde, organizmaya ve nesneye dair örüntüler de değişmiş olur. Organizmanın ve nesnenin değişen imgelerini uygun bir örüntü içerisinde anlık olarak birbirine bağlanır. Bu deneyimler, zihnin ve benliğin evrimini sağlayan, bilinci ve özneliği üreten süreçlerdir.

- Üçüncü aşama (otobiyografik benlik); kişinin yaşam öyküsünde yer alan yaşantılarda ortaya çıkan çekirdek benlik izlerinin, bir örüntü içerisinde birbirine bağlanması ile ortaya çıkan bir yapılanmadır. Otobiyografik benlik, ilk benin içinde bulunduğu anda çevre ile kurduğu etkileşimin izlerinden ortaya çıkan imgelerle değişimini ve dönüşümünü devam ettirir.

Benliğin gelişim süreçleri, bilincin ve zihnin organizmanın hayatta kalma şansını artıran ihtiyaçlara yönelmesini sağlamaktadır (Damassio, 2020).

Beyin Gelişimi

Beyin, hayatın ilk yılında %100 büyür, ikinci yılında büyüme oranı %15 olur. Üçüncü yılın sonuna kadar gelişiminin %80'nini tamamlar. İnsan hayatında beynin tekrar büyüme gösterdiği dönem ergenlik dönemidir ama bu kadar hızlı değildir. Bir bebeğin beyinde, doğduğu anda 100 milyar nöron olduğu fakat bunların çoğunun birbirine bağlı olmadığı bilinmektedir. 0-3 yaş arasında bu nöronlar ses, görüntü, dokunma, tat alma ve koku alma uyarılarıyla birbirine bağlanmaya başlar, bu bağlanma hızı saniyede 700-1000 bağlantı civarındadır. Nöronların bağlanması ve güçlenmesi çocuğun etrafındaki dünya ile ilişkisi arttıkça oluşmakta, yakınında bulunan ebeveynleriyle, aile üyelerine ve diğer bakıcılarıyla yeni deneyimler yaşadıkça gelişmektedir. Doğumda, her nöronda 2500 sinaps varken, çocuk 2-3 yaşına geldiğinde bu sayı her nöron için 15,000 sinaps olur, deneyime bağlı olarak artmakta olan nöron ağları yeteri kadar kullanılmazsa yok olurlar. Beyin hücreleri arasındaki bağlantı sayısı, bebeğin içinde bulunduğu ortam koşulları ve çevreden aldığı uyarılara bağlı olarak artabilir veya azalabilir. Yaşamın ilk aylarında oluşan bu bağlantılar, bebeğe anne-babasından ve yakın çevresinden gelen uyarılarla güçlendirilmekte ve kalıcı hale gelmektedir. İhmal edilen veya deneyimsel yoksunluk yaşayan bebeklerin bazı beyin bölgeleri, sağlıklı bir şekilde gelişimini tamamlayamaz (Shore, 1997; Siegel, 1999).

10. ile 12. aylar arasında özel bir bağlanma davranışı olan, sosyal referanslama deneyimleri ilk kez ortaya çıkar. Bu deneyimlerde çocuk, içinde bulunduğu fiziksel ortamın değerlendirilmesi ile ilgili bilgileri edinmek için annenin arar ve bulur. Annenin yüz ifadeleri ve sözsüz mesajları üzerinden olayları, durumları, nesnelere değerlendirir. Annenin zihninin algılama ve durumlara karşı duyguları düzenleme kapasitesi, bağlanma ilişkisi içerisinde bebeğinin zihnini şekillendirir (Bretherton, 1985). Serebral korteksin limbik bölgeleri 15. ayda anatomik olgunlaşma arz etmeye başlar; bu da "duygusal faaliyetler ve bellek mekanizmaları" olarak tezahür eden korto-limbik işlevlerin bu spesifik dönemde işlemeye başladığını görülmektedir. Bu kritik dönemin, kendilik yapılanmasının gelişimine dair sıçrama yaşanan bir dönem olduğuna işaret etmektedir (Schore, 1994). İkinci yıla doğru sol yarım kürede hızlı büyüme başlar, konuşmanın başlaması ve dış dünyayı tanımayla ilgili öğrenmelerin artması ile beraber bu gelişim daha net görülür. Frontal loblardaki gelişim orbital medyal alanlardan, dorsal lateral alanlara kayar (Schore, 2012).

Doğum sonrası sinir sisteminin tutarlı gelişimi için DNA'da bulunan genetik şablonların hayata geçme sürecinde, bebeğin deneyimleri ile etkileşim içerisinde beynin yapılanmasını şekillendirir. Genler, beynin gelişiminin deneyime bağlı yönlerini, yeni deneyimlerdeki öğrenmeler üzerinden tekrar tekrar örgütlenmesini sağlar. Proteinlerin RNA aracılığıyla nöral yapılara yazılması süreci, doğumdan sonra oluşan beyin yapılarının yaklaşık %70 'ini kapsar (Schore, 1994). Genetik yazılım sayesinde çevresel uyarılarla etkileşim içerisinde, sürekli bir öğrenme ve uyumlanma süreci yaşanır (Black, 1998)

Beyin yapısını serebral korteks(Neo-mammalian), limbik sistem(Paleo-mammalian) ve beyin sapı(Reptilian) olmak üzere basitleştirerek üç katmana ayırmak mümkündür. Beyin sapı; vücut ısısı, kalp atış hızı, refleksler gibi beden hayati fonksiyonlarını kontrol eder ve düzenler. Limbik sistem; öğrenme, bellek, duygular, savaş/kaç tepkileri gibi durumları düzenler. Serebral korteks; uyarıcıları ilk işleyen limbik sistemin ve korteks altı yapıların bilgilerinin toplandığı, bilinçli olarak odaklanan ve tepkiler veren, tercihler yapan, dış dünya ile etkileşimi örgütleyen ve gerçekliğe adapte olmamızı sağlayan bir yapıdadır. Doğum sonra limbik sistemin ve özellikle serebral korteksin gelişimi büyük oranda deneyime bağlı bir şekilde ortaya çıkarken, beyin sapının gelişimi genetik yazılımdaki şablonlara bağlı şekilde gerçekleşir (MacLean, 1977).

Kendiliğin örtük ve açık halinin nörobiyolojik karşılığı olarak görülebilecek orbito-prefrontal korteks ve korteks altı yapılar, limbik sistem ve serebral korteks alanında bulunmaktadır. Beyin sapının, kendilik gelişimi ile ilgili en az etkili bölge olduğu düşünülebilir. Mizaç olarak tanımladığımız özellikleri, limbik sistem ve serebral korteksin gelişimi ile ilgili genetik şablonlar olarak görmek; kendilik gelişimini de, mizaç ile bakımla verenin sunduğu ilişkiyel deneyimlerin etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıktığı düşünmek mümkündür.

Sağ Beyin Gelişimi, Bağlanma ve Kendilik

Sözsüz, bütüncül ve görsel-uzamsal işlevleri ağır basan sağ yarım küre; otobiyografik bellek, bedeninin entegre haritası, spontane temel duygular, ilk empatik sözsüz tepkiler, stres modülasyonu ve dikkatin uyarıcı yönü gibi birçok durumun merkezidir. Sağ beynin fizyolojik yapısına bakıldığında, sol yarım küreye göre kortikal sütunlar arasında daha fazla yatay bağlantıya sahip olduğu, bu tasarım biçimi işlemlerin daha modaliteler-arası bir nitelik taşıdığı yani bir alandaki işlemlerin farklı alanlardaki işlemlerle iletişim içerisinde olduğunu söyleyebiliriz (Siegel, 2022)

Hayatın ilk 18 ayı boyunca sağ yarım küre sol yarım küreye göre daha fazla gelişir. Sağ yarım kürede yer alan orbito-prefrontal bölge ağları, temel bağlanma ve duygu düzenleme yapılarını oluşturmaktadır. Sağ korteks; duygusal ifadelerin alınıp işleminden geçirilmesi, ifade edilmesi ve düzenlenmesi, duygusal yüz ifadelerinin belleğe kaydedilmesi, kendilik ve nesne imgelerine dair tasarım sisteminin oluşturulması gibi işlevlere sahiptir. Sağ yarım kürenin nörobiyolojik yapısı, anne(bakım veren) ile kurulan yakın ilişki içerisinde, annenin duygu düzenleme kapasitelerinin ve özelliklerinin içselleştirilmesi ile gelişir. Hayatın ilk yıllarında sadece bakım verenle ilişki kurmayı değil dünyanın geriye kalanıyla ilgili stres yaratan deneyimleri de sağ yarım küre işlemler ve düzenlemeye çalışır (Schore, 2012).

Dawson (1994), bebeğin sağ beyni, annenin yüzünü tanıması ve uyarıcı yüz ifadelerini algılayabilmesi için psikobiyolojik olarak annenin sağ beyinden gelen sinyallere ayarlıdır. Annenin sağ beyni de duygusal bilgilerin ifade edilmesinden, işlenmesinden ve sözlü olmayan iletişimin kurulmasından sorumludur. Çocuk, annenin duygu düzenleyici sağ korteksinden gelen sinyalleri, mühürleme için bir şablon olarak kullanır. Bu yolla, daha ilerde gelişecek duygulanım kapasitelerini idare edecek olan nöronal bağlantı örüntüleri, bebeğin sağ korteksinde kurulur. Ebeğin yarattığı ilişki ortamı, bebeğin nöronal bağlantı örüntülerinin gelişimini şekillendiren en önemli faktördür (Akt. Schore, 2012)

Bowlby'ye göre (2012) görme duygusu, bebeğin anneye bağlanmasında en önemli rolü oynar ve mühürleme bağlanma ilişkisinin oluşmasının altında yatan temel öğrenme mekanizmasıdır. Bağlanma, sadece öğrenme veya davranışsal örüntüden ibaret değil, bebeğin anneye etkileşimi sırasında ve bu etkileşim sonucu olarak sinir sisteminin içine kurulan içsel bir yapılandırma (Ainsworth, 1967). Bowlby (2012), duygusal açıdan duyarlı olan ve karşılık veren bir annenin çocuk için "güvenli bir üs" oluşturduğunu, artık hareketlenmiş olan çocuğun anneden aldığı destekle dünyayı keşfetmeye çıktığını ve bir süre sonra annenin yanına geri döndüğünü söylemektedir. Çocuk bu maceralara atılabilmek için annenin duygulanım ifadelerini bir işaret olarak kullanır, çevrenin güvenli olup olmadığını anlamak için annenin ortamı değerlendirmesini bekler ve onun duygusal tepkilerini bu konuda verilmiş sinyaller olarak algılar. Ayrıca bu süreçte, üstü kapalı bir olay daha yaşanır; annenin yüz ifadeleriyle çocuğa iletilen duygulanım aktarımları çocuğun çevresini fiziksel açıdan keşfetmesi için ihtiyacı olan pozitif uyarılma ve enerji artışına da neden olur. Sosyal referanslama açısından annenin duygusal ifadeleri, bebeğin keşif maceralarında yol gösterici olur, rehberlik eder.

Bebek, bağlanma deneyimlerinin sonucunda anne(bakım veren) yüzünün zihinsel imgelerinden oluşan bir şema geliştirir. Birincil bağlanma nesnesinin duygusal ifadeler taşıyan yüzünün bir tasarım modelinin mühürlenmesiyle, o nesneye verilen duygulanım yanıtları, söz konusu nesnenin mevcut olmadığı zamanlarda bile sürdürülebilir. Bu işlev, duygu yansıtan yüz ifadesi prototiplerinin soyut şablonlarını kaydedebilen bir korto-limbik sistemin deneyime bağlı yapısal gelişimi sayesinde ortaya çıkar. Gelişimsel nörobilim araştırmaları, bebeğin anneye bağlı olarak geliştirdiği içselleştirilmiş düzenleme kapasiteleri, nörobiyolojik bir rehberlik sistemi gibi işlev gören "bir anne ikonu" olarak tanımlanmaktadır (Kreamer, Eberet, Schmidt, ve Mckinney 1991).

Bebeğin açık ve olgunlaşmamış psikobiyolojik yapısının gelişimi, ilişki içinde olduğu bakıcının olgun ve ayrılmış sinir sistemi tarafından şekillenir. Annenin bebeğin olgunlaşmakta olan beyinin nörokimyasını doğrudan düzenleyerek, bebeğin duygularla bağlantılı nöral alt katmanlarını etkilediğini ortaya çıkarılmıştır; bu etkiyi uyarılmayı düzenleyen dopamin ve nöradrenalin seviyelerini de kapsamaktadır. Bakıcılarla yaşanan düzenlenmiş veya düzenlenmemiş duygulanım deneyimleri, orbital-prefrontal sistemin korteks ve korteks altı yapılarına interaktif bağlantılar olarak mühürlenir ve kaydedilir. Kişiler arası ilişkiler ile ilgili bu içsel tasarımlar, fizyolojik süreçleri kontrol eden "biyolojik düzenleyiciler olarak" önemli bir intrapsişik role sahip olur (Hofer, 1984).

Emde (1983), oluşmakta olan kendiliğin en önemli ve temel yapısının, pozitif duygu durumu sürdürme ve bebeğin interaktif davranışlarını düzenleme işlevlerine sahip olan "duygulanım çekirdeği" olduğunu söylemektedir. Emde'nin bu ifadesi; LeDoux'un (1989) tarif ettiği çevresel uyarıların duygulanımsal anlamını değerlendiren "duygusal sistem çekirdeği", Rurker'in (1992) bilgilerin uyumlanmacı anlamlarını değerlendiren ve kortolimbik kendilik düzenlemesi konusunda işlev gören "paralimbik çekirdeği" ve Joseph'in tarif ettiği sağ beyinde limbik sistemde bulunan ve kendilik imgesini ve çocuklukta oluşan bununla bağlantılı tüm duyguları bilişleri ve anıları muhafaza eden "çocuksu merkezi

çekirdeği" ile paralel olduğunu düşünüyorum. Schore'a göre orbitofrontal sistem, duygulanım çekirdeğinin en önemli kısmını oluşturmaktadır (Akt. Schore, 2012).

Nörobiyolojik araştırmalar, orbitofrontal sistemin hem davranışların hem de duyguların düzenlenmesinde büyük bir rol oynadığını göstermektedir. Farklı yaşantılar karşısında gerçekleştirilen duygulanım düzenlemesi, kendilik algısının muhafaza edilmesi ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır. Sroufe (1989), kendiliğin merkezinin duygulanım düzenleme örüntülerinde yattığını ve bu düzenleme kapasitesinin, ortam gelişimde meydana gelen değişikliklere rağmen sürekliliğin muhafaza edilmesi için gerekli olduğu sonuçlarına varmıştır.

Kalıcı kişilik özelliklerinin frontal, temporal ve limbik kortikal bölgelerde meydana gelen dönüşümlerinin sonucu olduğu (Carlson, Earls ve Todd, 1988), bebeğin mizacınının "birincil duyguları ifade etme konusundaki bireysel eğilimler" olarak tanımlanabileceği kabul edilmektedir (Goldsmith ve Campos, 1982).

Sağ beyin sol beyinden önce geliştiği için, erken dönemde çok sayıda sosyal ve duygusal deneyimi kaydeder ve depolar; bu kayıtlar daha sonra yaşadığımız ilişkilerde ve stresli durumlarda yeniden ortaya çıkar. Sağ beyinin özellikleri, Freud'un tanımladığı bilinçdışına benzemektedir. Erken gelişir, duygusal ve bedensel tepkilerle yönlendirilir, doğrusal olmayan bir işleme yapısına sahiptir. Stres veren olumsuz bir durum ile karşılaşıldığında bilinçli taraftan (son yarım küre) önce cevap veriyor olması; duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel tepkilerimizi belirleyicisi olma konusunda etkili olduğunu göstermektedir (Cozolino, 2014).

Kendiliğin gelişiminin ilk aşamalarının yer aldığı ve ana hatlarının kurulduğu kısımların (ilk benlik, ortaya çıkmakta olan kendilik, çekirdek kendilik, öznel kendilik gibi) yoğunlukla sağ yarım kürede olabileceği, kendiliğin gelişiminin daha sonraki aşamaların olduğu kısımların (sözel kendilik, otobiyografik kendilik, anlatsal kendilik gibi) yoğunlukla sol yarım kürede olabileceği, gelişmiş bir kendilik yapısının ise iki yarım kürenin koordinasyonunda daha bütün bir yapı ortaya çıkabileceği düşünülebilir.

Nörobiyolojik Bütünleşme ve Kendiliğin Gelişimi

Hayatın ilk yıllarında, beyin hızla büyürken kendilik yapısının ana hatları da gelişir. Doğumdan kısa bir süre sonra, limbik yapıların bütünleşmesi ve serebral kortekse iletilmesinden sorumlu olan İnsula ve Singulat korteksler bedensel farkındalığın ilk halini örgütlemeye başlar, çocuk kendini kendi olmayandan ayırt etme becerisini kazanır. Paryetal lob geliştikçe, çocuk içinde yaşadığı çevre içinde kendini bir bütün olarak algılamaya ve bir kendilik duygusu oluşturmaya başlar. Bunlar olurken orbital-medyal prefrontal-korteks yapıları, amigdala ve ilgili beyin yapıları geliştirerek bağlanma ilişkisi ve duygu düzenleme becerileri ile ilgili nöral ağları kurar. Hayatın ilerleyen dönemlerinde otobiyografik bellek, kimliğimizi daha da şekillendiren kendilik hikayelerini oluşturmak için bu somatik, duygusal ve fiziksel duyuları kullanarak kendiliğin inşasını sürdürür. Kendilik ile ilgili beyin bölgeleri, nöroplastisite özelliğinden dolayı yaşam boyu yeni deneyimlerle dönüşüm içinde olur (Cozolino, 2014).

Bir yaş sonrasında, sol yarım kürenin de gelişmeye başlamasıyla beraber korpus kolozumun lifleri olgunlaşmaya başlar ve beyinin iki küresi arasındaki bütünleşme artar. Sağ ve sol yarım yarım küreler, içinde bulunduğumuz ortamın hem küresel (sağ) hem de spesifik (sol) özelliklerinin analiz edilmesinde kademeli olarak iş birliği yaparak, daha bütüncül bir değerlendirme yapmaya başlarlar (Fink, Halligan ve ark., 1996). Bu büyüme ve gelişim sürecinin sonunda anatomik ve işlevsel açıdan birbirinden farklı olan nöral bölgelerin, beyinin ve bedenin tümünü kapsayan bir bağlantı ağı haline gelmesi ile nörobiyolojik bütünleşme ortaya çıkacaktır (Siegel, 2022).

Kendilik duygumuz, sağ ve sol yarım kürelerin koordinasyonu ve senkronizasyonu sayesinde oluşur. Bazı devreler, bilinçli farkındalığın belli yönlerinin örgütlenmesinde rol oynuyor olsa da çoğu deneyimlerimizin arka planında "yapıştırıcı" olarak işlev gören duygusal, motor ve duygusal devrelerden oluşan bir ağın parçaları yer alır. Olumlu şartlar altında, bu ağların hepsi birleşip bütünleşir ve bize güvenli, tutarlı ve içinde yaşanılabilir bir içsel dünya inşa eder (Cozolino, 2014).

Kortikal Orta Hat Yapıları ve Kendilik

Schaefer ve Northoff (2017) kendiliği, biyolojik yapıdan ve sosyal çevreden ayrı düşünülmemesi gereken, her an bedene ve sosyal çevreye bağlı olan, beyin tabanlı bir nörososyal yapı ve organizasyon olarak tanımlamaktadır. Literatürde kendiliğin nöroanatomik alt yapısını inceleyen çalışmalarda ortaya çıkan bulgular, kortikal orta hat yapıları (CMS) ve medial prefrontal korteksin (MPFC) büyük oranda kendilik oluşumunda ve sürdürülmesinde rol oynadığını göstermektedir. Kendilikle ilgili tepkiler sırasında aktive olan beyin bölgelerinin fMRI ile ilgili yürütülen farklı çalışmaların meta

analizine bakıldığında; medial korteks, ventro ve dorsolateral prefrontal korteks, bilateral temporal korteks, insula ve subkortikal beyin bölgesi, beyin sapı, periaqueductal gri ve hipotalamus gibi çeşitli beyin bölgelerinde aksiyonlar görülmüştür (Chavez, Robert, Wagner ve Dylan, 2020; Northoff, Heinzl, Greck, Bermpohl, Dobrowolny ve Panksepp, 2006).

Çalışmalara bakıldığında, katılımcıların kendilikle ilişkili durumlar ile ilişkili olmayan durumlara verdiği cevaplar karşılaştırılmış, kendilikle ilişkili görülen (özellikle otobiyografik hafızanın aktive olduğu) durumlara karşı beynin orta kısmındaki belirli bir bölge setinin (PACC, VMPFC, DMPFC, SACC, PCC ve Precuneus) yoğun bir aksiyon içerisinde olduğunu görülmüştür. Bunların hepsi beynin orta hattında yer aldığından dolayı, bu yapılara kortikal orta hat yapıları (CMS) adı verilmiştir (Northoff, 2013). Biyografik yaşantılarla ilgili sorulara verilen cevaplara ilişkin fMRI çalışmalarında elde edilen kanıtlara göre, otobiyografik-kendilik süreçlerinin çoğunlukla CMS'lere bağlı olduğu ve CMS'lerin fonksiyonlarının özellikle kendilikle ilgili işlemler ile ilgili olduğu görülmektedir (Araujo, Kaplan, Damasio ve Damasio, 2015)

Kortikal orta hat, bazı filogenetik eski beyin yapılarını içermekte ve bu yapılar kendiliğin nörobiyolojik yapılanmasında farklı işlevlere sahiptirler. Bu yapıların bazılarının kendilikle ilgili işlevlerine baktığımızda: *Orbitomedial Prefrontal Korteks*, kendiliğe atıfta bulunan uyarıların süregiden temsili ile ilişkili olduğu; *Supragenual Anterior Singulat Korteks*, Kendiliğe yönelik uyarıların izleme, gözlemlenme ve takip etme ile ilişkili olduğu; *Dorsomedial Prefrontal Korteks*, uyarıların kendilikle ilişkili olup olmadığını değerlendirme ile ilgili olduğu; *Posterior Singulat Korteks*, kendilikle ilgili uyarıların kişinin duygusal ve otobiyografik çerçevesine entegre etme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu yapılar birbirleriyle karşılıklı güçlü ilişkiler kuran ve etkileşim içerisinde çalışan, anatomik bir birim olarak düşünülebilir. Ayrıca bu yapıların ventrolateral ve dorsolateral kortekse; hipokampus, amigdala ve insula gibi limbik sisteme bağlantı örüntüleri göstermektedirler (Schaefer ve Northoff, 2017).

Kendilik ile ilgili zihinsel işlemin potansiyel nöral alt yapılarını araştırmak için gerçekleştirilen fMRI çalışmalarında katılımcılar, kendi ile ilgili bir özellik üzerine yargıda bulunurken (daha çok otobiyografik belleğin kullanıldığı) ve kendi ile alakasız konularda yargılarda bulunurken beyin fonksiyonları görüntülenmiştir. Kendi ile ilgili olmayan konularda beynin farklı bölgeleri daha çok aktif olurken, kendilik ile ilgili ifadelerin olduğu anlarda beyinde devam eden işleme sırasında medial prefrontal korteksin (MPFC) seçici olarak devreye girdiği görülmüştür (Kelley, Macrae, Wyland, Caglar, Inati ve Heatherton, 2002). Farklı bir araştırmada da PMFC' nin kendilikle ilgili olumlu ve olumsuz duyguları ayırt etmede önemli etkisinin olduğu ve olumlu duygular ile kendiliği önceliklendirmede aktif rol oynadığı görülmüştür (Yankouskaya ve Sui, 2021).

Default Mode Network ve Kendilik

Default mode network (DMN), kişinin dışsal bir uyarıyı dikkatini odaklayıp algılamaya çalışmadığında, beynin dinlenme hali olarak tanımlanan ve kendi dışındaki süreçlere odaklanmadığında aktive olan bir zihinsel yapıdır. Herhangi bir amaca bilinçli bir şekilde yönelerek performans göstermediğinde, pasif bir şekilde aktive olan bu yapı yüksek oranda enerji kullanmaktadır. Default Mode Network yapılarında, dikkatin bir noktaya toplandığı zamanlarda aktivitede azalma olduğu (Smalwood ve ark., 2021), dikkatin odağı genişleyip rahatladığında ve özellikle geçmişi hatırlarken veya geleceği planlarken aktive olan içsel yönelimli bilişsel süreçlerde uzmanlaşmış bir sistem olarak kabul edilir (Yeshurun, Nguyen ve Hasson, 2021; Temiz ve Hanoğlu, 2019).

Default mode network yapısı rastgele düşünme, zihnin dolaşması, içsel düşünce, epizodik hafıza ve sosyal işleme gibi birbirinden farklı fonksiyonlarla yakından ilişkilidir. Son yıllardaki çalışmalar kendilik ile default mode network arasındaki belirgin örtüşmeye vurgu yapmakta ve aralarındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Kendilikle ilgili uyarıların işlenmesi ve süreçlerin yürütülmesi ile DMN deki zihnin dinlenme hali arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir (Davey, Pujol ve Harrison, 2016). Northoff (2016), DMN ile kendilik arasındaki ilişkiyi "dinlenme-kendilik örtüşmesi" olarak adlandırmakta, kendiliğin içsel veya dışsal olaylara ilişkin kendini özne olarak kodlayabilmesini sağlayan zihinsel bir temel oluşturduğunu ifade etmektedir.

Yeshurun ve ark. (2021) DMN' nin, dışarıdan gelen bilgiler ile önceki içsel bilgileri bütünleştiren, durumları bağlama bağlı çok boyutlu bir değerlendirmeye tabi tutan, aktif ve dinamik bir "anlam oluşturma ağı" olduğunu öne sürmektedir. DMN' nin sinirsel tepkilerinin, hem zaman içinde biriken somut dışsal olaylar ile ilgili bilgilerden hem de geçmiş yaşantılarından elde etmiş olduğu kendine özgü bilgilerden ve çıkarımlarından etkilenecek şekilde şekillendiği kabul edilmektedir.

Menon (2023), DMN'nin bireysel deneyimlerimizi yansıtan tutarlı bir "içsel anlatı" yaratmak için belleği, dili ve semantik temsilleri bütünleştirme gibi bir işlevi olduğunu ifade etmektedir. Bu anlatının benlik duygusunun inşasında

merkezi bir rol oynadığını, kendimizi nasıl algıladığımızı ve başkalarıyla nasıl etkileşim kurduğumuzu önemli düzeyde şekillendirdiğini söyler.

Default Mode Network yapısının kortikal orta hat yapılarıyla yakından ilişkili olduğu, DMN yapılarının aktif olduğu zamanlara ilişkin yapılan fMRI çalışmalarında, kortikal orta hat yapılarında aktivite artışı olduğu görülmektedir. Zihin dinlenme durumundayken ortaya çıkan kendilikle ilişkili aktivasyonlardaki nöral örtüşmeye ilişkin verilere bakıldığında, spesifik olarak ventromedial prefrontal korteks (VPFC), posterior cingulate korteks (PCC) ve perigenual anterior cingulate korteks (PACC) gibi kortikal orta hat yapıların etkili olduğu görülmektedir (Smalwood, Bernhardt ve Leech, 2021; Huang, Obara, Davis, Pokorny ve Northoff, 2016). Bu bağlamda kortikal orta hat yapılarının aktif olduğu default mode network sistemi, kendilikle ilişkili uyaranların nöronal işlemlerinde merkezi öneme sahip olduğu söylenebilir (Lanius, Terpou ve McKinnon, 2020)

Araujo ve arkadaşlarının çalışmaları, DMN'nin ve MPFC'nin özellikle otobiyografik kendilik durumlarında daha fazla aktif olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, DMN bölgelerinin daha ziyade bireyin dış dünyadaki ya da kendi bedenindeki durumlardan uzaklaşıp içsel olarak üretilen temsillere (örn: anılar, kişisel düşünceler, tercihler) yöneldiğinde aktif olduğunu ileri süren görüşleri desteklemektedir (Araujo ve Ark., 2015).

Sonuç

Kendiliğin gelişimi, yaşamın başlangıcından beri oluşan ilişkisel çevre ile etkileşim deneyimlerinin sonucunda şekillenmekte; etkileşim deneyimleri de beyin gelişimi ile ilgili genetik şablonların özelliklerinden etkilenmektedir.

Kendiliğin nörobiyolojik karşılıklarının ve zihinsel işleyişini sağlayan örgütlenme ağının, her an dış dünyadan gelen uyarıcılar ile geçmiş yaşantılarımızın zemininde oluşmuş olan içsel duygusal sistem arasındaki etkileşimi sürdürdüğü, bu yapılanmanın hem yapısal hem de işlevsel olarak yeni deneyimler ile yaşam boyu dönüşüm içerisinde olacağı anlaşılmaktadır. Çok boyutlu etkileşimin olduğu bu zeminde kendilik gelişimini, zihinsel gelişimi ve beyin gelişimi birbirinden ayrı değerlendirmenin mümkün olmayacağı düşünülmektedir.

Beyin, zihin ve kendilik yapılarının birbirini dönüştürme etkisini göz önünde bulundurduğumuzda; çocuğun kendilik gelişimine dair ihtiyaç duyduğu özelliklere uygun çevresel-ilişkisel koşulların oluşturulması, genetik yapının özgün potansiyellerinin ortaya çıkmasına ve beyin gelişiminin sağlıklı ilerlemesine katkı sunacağı söylenebilir.

Kaynakça

- Ainsworth, M: D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and growth of love*. Oxford:Johns Hopkins University Press.
- Allan, N. S. (2016). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New York: Routledge.
- Araujo HF, Kaplan J, Damasio H. ve Damasio A. (2015) Involvement of cortical midline structures in the processing of autobiographical information. *PeerJ Life Environment*. e481.
- Atalay, H. (2023). *Nöropsikanaliz*. İstanbul: Okyanus Yayınevi.
- Black, J. E. (1998). How a child builds its brain: Some lessons from animal studies of neural plasticity. *Preventive Medicine*, 27, 168-171.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma ve kaybetme* (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul:Pinhan Yayınları.
- Bowlby, J. (2012). *Güvenli bir dayanak* (S. Güneri, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-35.
- Chavez, Robert S., Wagner ve Dylan D. (2020).The neural representation of self is recapitulated in the brains of friends: A round-robin fMRI study. *Journal of Personality and Social Psychology*,118(3), 407-416.
- Cozolino, L. (2014). *İnsan ilişkilerinin nörobilimi* (M. Benveniste, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Damasio, A. D. (2020). *Zihindeki benlik: Bilinçli beynin gelişimi* (E.Akman, Çev.). Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Davey CG, Pujol J. &Harrison BJ.(2016). Mapping the self in the brain's default mode network. *NeuroImage*, 132,390-397.
- Emde R. N. (1988). Development terminable and interminable: Innate and motivational factors from infancy. *The International Journal of Psycho-analysis*, 69(1), 23-42.
- Fink, T., Halligan, P. W., Marshall, J. C., Frith, C. D., Frackowiak, R. S. J. ve Dolan R: J. (1996). Where in the brain does visual attention select the forest from the trees. *Nature*, 382, 626-628.
- Hartmann, H. (2004) *Ben ve uyum sorunları* (B. Büyükbakkal, Çev.). İstanbul: Metis yayınları.
- Hofer, M. A. (1984). Relationship as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46, 183-197.
- Huang Z, Obara N, Davis H, Pokorny J. & Northoff G. (2016). The temporal structure of resting-state brain activity in the medial prefrontal cortex predicts self-consciousness. *Neuropsychologia*, 82,161-170.
- Jacobson, E. (2004), *Kendilik ve nesne dünyası* (S. Yazgan, Çev.). İstanbul: Metis yayınları.
- Kelley, W. M., Macrae, C. N., Wyland, C. L., Caglar, S., Inati, S. ve Heatherton, T. F. (2002). Finding the self ? An event-related fMRI study. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 14, 785-794
- Kohut H. (2004). *Kendiliğin çözümlenmesi* (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal ve C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut H. (2012). *Psikanaliz nasıl sağaltır* (F. B. Helvacioğlu, Çev.). İstanbul: Psikoterapi enstitüsü yayınları.
- Kraemer, G. W., Eberet, M. H., Schmidt, D. E. ve Mckinney, W. T. (1991). Strangers in a strange land: A psychobiological study of infant monkeys before and after separation from real or inanimate mothers. *Child Development*, 62(3), 548-566.
- Lanius, R. A., Terpou, B. A., ve McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
- LeDoux, J. E. (2002), *Synaptic self: How our brains become who we are*. New York: Viking.
- LeDoux, J. E. (2006). *The self clues from the brain*. Ann NY Acad Sci, 1001,295-304.
- MacLean, P. D. (1977). The triune brain in conflict. *11th Euro conference psychotherapy and psychosomatics*, 28, 207-220.
- Mahler, M. S. (2012). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu* (A. N. Babaoğlu, Çev.). İstanbul: Metis yayınları.
- Menon Ş. (2023). 20 years of the default mode network: A review and synthesis. *Neuron*, 111(16), 2469-2487
- Northoff G, Heinzel A, Greck MD, Bermphol F, Dobrowolny H. ve Panksepp J. (2006). Self-referential processing in our brain - A meta analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31(1), 440-457.
- Northoff G. (2013) Brain and self a neurophilosophical account. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 1-12.
- Northoff, G. (2016). Is the self a higher-order or fundamental function of the brain? The "basis model of self-specificity" and its encoding by the brain's spontaneous activity. *Cognitive Neuroscience*, 7(1-4), 203-222.
- Schaefer M. ve Northoff G. (2017). Who am I: the conscious and the unconscious self. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 126.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation, and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Published online by

Cambridge University Press, 172(4), 370

- Schore, A. N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9(4), 595 – 631.
- Schore, A. N. (2012). *Duygulanım düzensizliği ve kendilik bozuklukları* (M. Benveniste, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford press.
- Siegel, D. J. (2022). *Beynin bilinçli farkındalığı; Sağlık ve mutluluk için derin düşünce ve uyumlanma* (M. Benvenista, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Smallwood, J., Bernhardt, B.C., & Leech, R. (2021). The default mode network in cognition: a topographical perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(8), 503–513.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships, self and individual adaptation. In A. J. Sameroff ve R. N. Emde(Eds), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. (pp. 70-94). New York: Basic Books
- Stern, D. N. (2012). *Bebeğin kişiler arası dünyası* (Ö. Karakaş, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Temiz, Z. T. ve Hanoğlu L. (2019). Kendiliğin nöral alt yapısı: Northoff ve Damasio modelleri. *Klinik Psikiyatri*. 22,104-115.
- Winnicott, D. W. (2010). *Oyun ve gerçeklik* (T. Birkan, Çev.). İstanbul: Metis yayınları.
- Yeshurun, Y., Nguyen, M. ve Hasson, U. (2021). The default mode network: Where the idiosyncratic self meets the shared social world. *Nature Reviews Neuroscience* 22, 181–192.
- Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and selfhood: Investigating the first person perspective*. MIT press.

Sosyal Fobinin Bilişsel Davranışçı Terapi Çerçevesinde Vaka Formülasyonu

Aslı YÜKSEL¹

Derleme Makale

Özet

Sosyal fobi, bireyin diğerleri tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair duyduğu korku ve kaygı ile karakterize olup bireyin değerlendirilme riski olan durumlardan kaçmasına veya kaçınmasına neden olan bir kaygı bozukluğudur. Sosyal fobinin ciddi kişisel rahatsızlık ve işlev kaybına yol açması, sosyal fobi tedavisinin önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir. Sosyal fobinin tedavisinde, psikoterapiler önemli bir yer tutmakla birlikte bilişsel davranışçı tedaviler ön plana çıkmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşımın, sosyal kaygının tedavisinde etkili olduğu bilinmekle birlikte tedaviden önce gelen vaka formülasyonu, tedavinin ilerleyişi için bir pusula görevi görmektedir. Vaka formülasyonu, danışanın problemini başlatan, hazırlayan ve sürdüren faktörlerin ele alındığı danışanın bilgilerini içeren bir hipotezdir. Bunun yanında vaka formülasyonunun, problemi azaltmada ve terapötik ittifakın gelişmesinde önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Bu çalışma, sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde vaka formülasyonunu ve modellerini ele almaktadır. Çalışma kapsamında incelenen modeller sosyal fobinin karmaşık doğasını açıklamak amacıyla problemin kökenleri, sürdürücüleri hakkında daha derin bir anlayış sağlamaktadır. Bu çalışma, modelleri kapsamlı biçimde inceleyerek sosyal fobinin daha iyi anlaşılması ve etkili müdahaleleri için katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal fobi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Vaka Formülasyonu, Vaka Kavramsallaştırma

Case Formulation of Social Phobia in Cognitive Behavioral Therapy

Abstract

Social phobia is characterized by the fear and anxiety of being negatively evaluated by others, leading the individual to avoid or escape situations where they might be judged. This anxiety disorder causes significant personal distress and functional impairment, highlighting the importance and necessity of treating social phobia. While various psychotherapies play a significant role in the treatment of social phobia, cognitive-behavioral therapies are particularly prominent. Although the cognitive behavioral approach is known to be effective in treating social anxiety, the case formulation that precedes the treatment serves as a guide for the therapy's progression. Case formulation is a hypothesis that includes information about the client, addressing the factors that initiate, predispose, and maintain the client's problem. Additionally, it is seen that case formulation plays a crucial role in reducing the problem and in the development of the therapeutic alliance. This study examines case formulation and models within the framework of cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. The models examined in this study provide a deeper understanding of the origins and maintainers of the problem, aiming to explain the complex nature of social phobia. This study aims to contribute to a better understanding of social phobia and the development of effective interventions by comprehensively reviewing these models.

Keywords: Social phobia, Cognitive Behavioral Therapy, Case Formulation, Case Conceptualization

¹ Lisansüstü öğrencisi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, psk.asliyuksele@gmail.com

Giriş

Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği, sosyal ortamlarda küçük düşeceği veya sosyal ortamlardan dışlanacağı düşüncesiyle belirgin bir korku yaşadığı ve bu durumlardan kaçınması ile karakterize olan bir kaygı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2013). Sosyal fobinin yaygın psikolojik bozukluklar arasında yer aldığı görülmektedir (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky ve Wittchen, 2012). Sosyal fobi, birçok bireyde kişisel rahatsızlık ve işlev kaybına yol açmaktadır (Walker ve Kjernisted, 2000). Tüm bunlar göz önüne alındığında sosyal fobinin etkili tedavisinin önemli olduğu gözükmektedir (Moscovitch, 2009).

Sosyal fobi yaşayan bireyin bilişsel belirtileri değerlendirildiğinde sosyal uyarılara olumsuz cevap verdiği, kendisine yönelik olumsuz düşüncelere sahip olduğu, diğer kişilerin düşüncelerini felaketleştirdiği görülmektedir (Heimberg, Brozovich ve Rapee, 2010). Sosyal fobiyi deneyimleyen bireyin davranışsal belirtileri değerlendirildiğinde ise birisiyle iletişim kurmak, karşı cinsten biriyle sohbet etmek, toplum içerisinde kendini tanıtmak, umumi tuvalete girmek, telefonla konuşmak, kendi düşüncesini ifade etmek, sokakta tek başına yürümek, yetkili biriyle konuşmak, yemek siparişi vermek gibi pek çok durumdan kaçtığı veya kaçındığı görülmektedir (Albano, 1995; Heimberg ve ark., 2010; Özdel, 2022; Rapee ve Heimberg, 1997; Stein ve Stein, 2008). Birey bu gibi durumlardan kaçamadığında birtakım fiziksel belirtiler göstermekte ve diğerlerinin bu fiziksel belirtileri anlayacağına dair kaygı duyduğu görülmektedir (Wells, 2002). Sosyal fobisi olan bireylerin kişilerarası ilişkilerine bakıldığında ise genelde yalnız oldukları ve sosyal ilişkilerinde birtakım problemler yaşadığı görülmektedir (Russell ve Topham, 2012).

Sosyal fobinin başlangıç yaşı 11-17 yaş olarak değerlendirilirken, sosyal fobi erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmektedir (Gök ve İnöz, 2023; Kessler ve ark., 2012). Sosyal kaygının majör depresyon, distimi, bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları ile eş tanı oranının yüksek olmasının yanında panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu ve madde bağımlılığı ile de eş tanıya sahip olduğu görülmektedir (Fehm, Beesdo, Jacobi ve Fiedler 2008; Merikangas, Avenevoli, Acharyya, Zhang ve Angst, 2002).

Sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde ilaç, psikoterapi veya her ikisinin de eş zamanlı alındığı tedaviler kullanılmakla birlikte psikoterapiler, danışanın terapistle yüz yüze gelmesi ve sosyal ortamlara maruz kalmasını sağlaması açısından önemli gözükmektedir (Özer ve Yalçın, 2020; Wells ve McMillan, 2004). Psikoterapilerin etkililiğine bakıldığında, sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı terapilerin etkili olduğu görülmektedir (Acarturk, Cuijpers, van Straten ve de Graaf, 2009; Kindred, Bates ve McBride, 2022). Bilişsel davranışçı terapi danışanın duygu, düşünce ve davranışlarının birbiriyle olan ilişkisini fark etmesini ve tüm bu bileşenleri gerçek ve işlevsel biçimde değiştirmesini hedefleyen bir psikoterapi yaklaşımı olarak ele alınmaktadır (Türkçapar, 2018). Bilişsel davranışçı terapinin tedavi sürecinde üç ana adımdan söz edilmektedir: değerlendirme, vaka formülasyonu oluşturma ve müdahale aşaması (Öztürk ve Ayhan, 2021).

Sosyal fobinin tedavisinde kullanılan maruz bırakma, sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi, gevşeme teknikleri ampirik olarak desteklenmiştir (Acarturk ve ark., 2009; Chambless ve Ollendick, 2001). Bunların yanında davranış deneyleri, sosyal beceri eğitiminden sonra seansta modelleme, seans içerisinde öğrenilen beceriye ilişkin prova yapma, geri bildirim gibi teknikler de sosyal fobinin tedavisinde kullanılmaktadır (Clark ve ark., 2006; Rodebaugh, Holaway ve Heimberg, 2004). Tüm bunların yanında vaka formülasyonu, müdahale aşamasından de önce gelerek terapist ve danışan için tedaviye bir pusula gibi rehberlik etmektedir (Öztürk ve Ayhan, 2021). Ayrıca vaka formülasyonu, danışanın tedaviye katılmasının ilk adımı olarak değerlendirilmesi ile tedavinin önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilebilir (Simmons ve Griffiths, 2021).

Terapistlerin formülasyon oluşturma becerisi ile tedavi sonuçları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Abel, Hayes, Henley ve Kuyken, 2016). Ancak mesleğe yeni başlayan terapistler için bilişsel davranışçı vaka formülasyonu, uygulaması kolay olmayan bir beceri olarak ele alınmakla birlikte uzman terapistler de genel becerilerine kıyasla formülasyon oluşturma becerilerini daha zayıf olarak değerlendirilmektedir (Waltman, Hall, McFarr, Beck ve Creed, 2017; Zivor, Salkovskis ve Oldfield, 2013). Bu noktadan hareketle çalışmalarda formülasyonun ele alınması önemli görünmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı sosyal fobinin bilişsel davranışçı terapi ile ele alınmasında kullanılan vaka formülasyonlarını kapsamlı biçimde incelemektir.

Vaka Formülasyonu

Vaka formülasyonu, danışanın problemini başlatan, hazırlayan, sürdüren faktörlerin ele alındığı bir hipotez olarak

tanımlanmakla birlikte bilişsel davranışçı terapide terapist, danışan ile birlikte danışanın problemine uygun vaka formülasyonunu geliştirirken detaylı bir değerlendirme yapmaktadır (Persons, 2022). Terapist ile danışan iş birliği içerisinde tedavinin ilerleyişini izlemek ve gerektiğinde düzenleme yapabilmek amacıyla vaka formülasyonundan yararlanmaktadır (Persons, 2008). Vaka formülasyonu danışanla iş birliği içinde yapıldığında daha kolay anlaşılır olduğu gibi danışana ait daha fazla bilgiyi içermesi de olasıdır (Padesky, 2020).

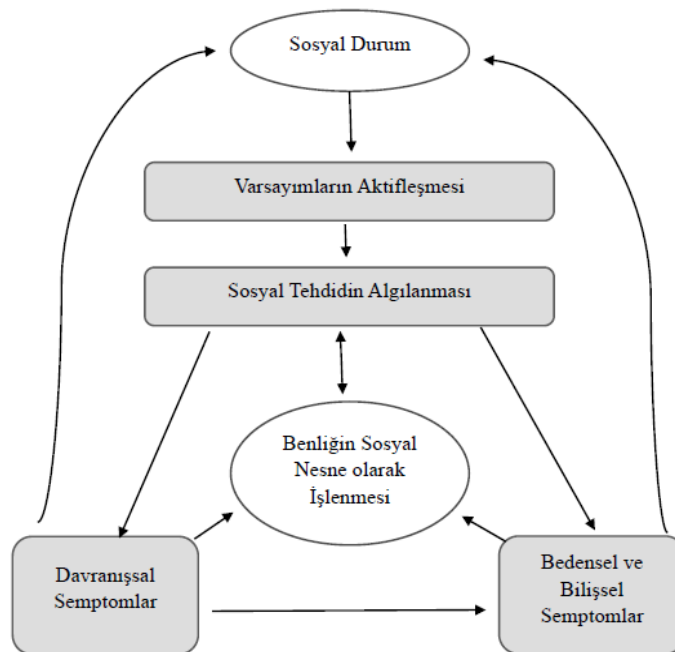
Vaka formülasyonunun bileşenlerine bakıldığında danışanın semptomları ve sorunları, bu sorunlara yol açan mekanizmalar hakkında hipotezler, semptomun ve problemin tetikleyicileri, problemin sürmesine neden olan sürdürücü mekanizmalar, danışanın güçlü yanları gibi bileşenler bulunmaktadır (Kuyken ve Dudley, 2008; Persons, 2008). Literatür incelendiğinde, vaka formülasyonu kullanımının danışanın sıkıntısını azaltmada ve terapötik ittifakın gelişmesinde bir rolü olduğu görülmüştür (Nattrass, Kellett, Hardy ve Ricketts, 2015). Vaka formülasyonuna aktif bir biçimde katılmanın, danışanın kendi problemine yönelik sürdürücü faktörleri daha iyi kavramasında ve kontrol algısının artmasında etkili olduğu tahmin edilmektedir (Padesky, 2020). Tüm bunların yanında vaka formülasyonunun danışanın umudunu arttırabileceği, problemleri öncelik sırasına koymaya yardımcı olabileceği, terapistin ön yargısını kırabileceği, terapistler arasındaki iletişimi kolaylaştırabileceği, tedavideki zorlukları görmede fayda sağlayabileceği belirtilmiştir (Simmons ve Griffiths, 2021). Seneler geçtikçe vaka formülasyonunun hem terapi sürecinin planlanmasında hem de tedavide önemli bir etkisi olduğuna dair kabulün arttığı görülmekle birlikte yapılan çalışmaların yetersizliği sebebiyle formülasyonun terapötik sonuçlar üzerindeki etkisinin doğrudan mı dolaylı mı olduğu belirsizliğini korumaktadır (Easden ve Kazantzis, 2018; Öztürk ve Ayhan, 2021).

Sosyal Fobinin Bilişsel Davranışçı Vaka Formülasyonu

Sosyal fobinin bilişsel davranışçı yaklaşıma göre açıklamasına bakıldığında Clark ve Wells (1995) ile Rapee ve Heimberg'in (1997) modelleri ön plana çıkmaktadır.

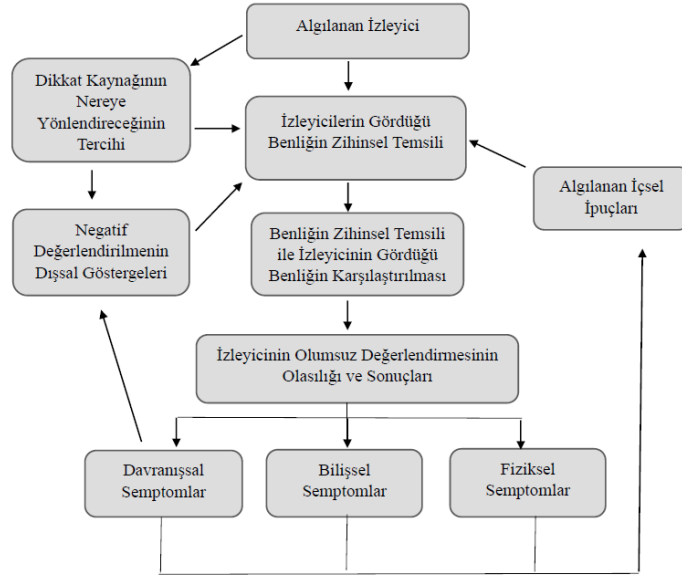
Clark ve Wells (1995), *Sosyal Fobinin Bilişsel Modelinde* sosyal fobiye sahip bireyin diğerlerine olumlu bir izlenim vermek istediğini ancak buna dair bir güveni olmadığını, kendine ve çevreye yönelik işlevsiz birtakım varsayımları olduğunu vurgulamaktadır. Bu varsayımın ise bireyin yeteneksiz ve kabul edilemez davranma durumunda veya statüsünün kaybolma ihtimali olan durumlarda daha şiddetli bir biçimde ortaya çıkmakta olduğu belirtilmektedir (aktaran Türkçapar, 1999). Bu modele göre bireyin kendine yönelen dikkati sosyal ipuçlarını takip etmesini engellemektedir ve bu durum sosyal fobinin sürmesine neden olmaktadır (bkz. Şekil 1). Sosyal Fobinin Bilişsel Modeli Yoshinaga, Kobori, Iyo ve Shimizu (2013) tarafından vaka formülasyonu içerisinde de kullanılmıştır.

Şekil.1. Sosyal Kaygının Bilişsel Modeli (Clark ve Wells, 1995; akt. Türkçapar, 1999)



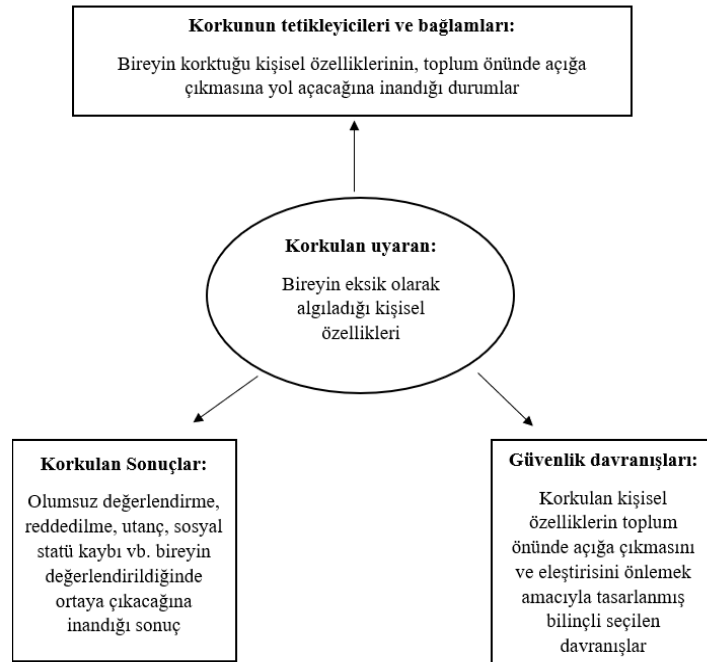
Rapee ve Heimberg (1997) *Bilişsel Davranışçı Modeline* göre ise sosyal fobi yaşayan birey dikkatini hem kendine hem de sosyal ortamda tehdit olarak gördüğü şeye vermektedir. Birey diğerlerinin onu nasıl gördüğüne dair zihinsel bir temsil oluşturmakta ve kendi temsili ile diğerlerinin temsili karşılaştırmaktadır. Modele göre olumsuz değerlendirilme inancı sosyal fobinin oluşmasına ve dikkat kaynaklarının olumsuz değerlendirilmeye yönlendirilmesi de sosyal fobinin sürmesine neden olmaktadır (bkz. Şekil 2).

Şekil.2. Sosyal Fobinin Bilişsel Davranışçı Modeli (Rapee ve Heimberg,1997)



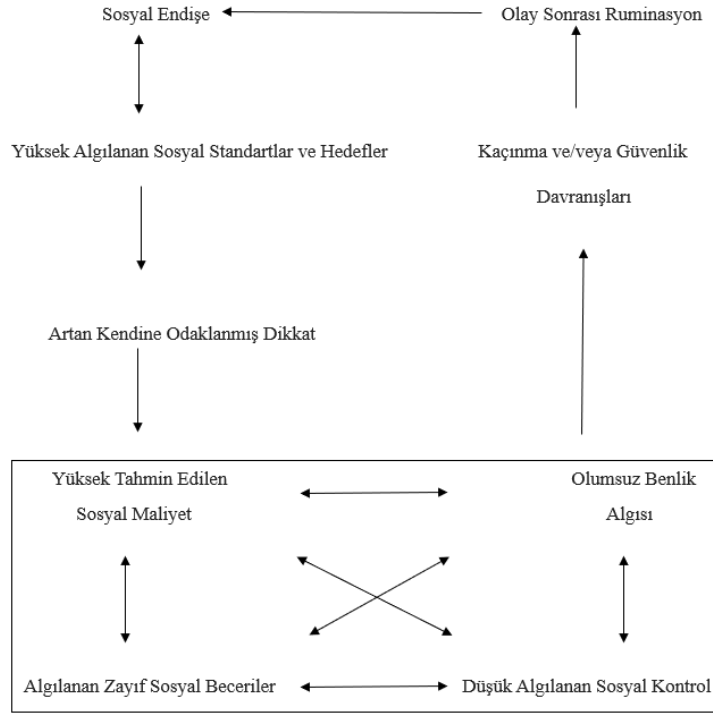
İncelenen bir diğer formülasyon ise Moscovitch (2009)'in modelidir. Moscovitch (2009) sosyal fobinin bilişsel davranışçı tedavisindeki farklılığın, değerlendirme ve vaka formülasyonundaki eksikliklerden kaynaklandığını iddia etmektedir. Bu noktadan hareketle sosyal fobinin tedavisini kolaylaştıracak bireyselleştirilmiş formülasyon geliştirmiştir. Bu formülasyona göre bireyin kendini eksik olarak algıladığı korkulan kişisel özellikleri olduğu ve bunların açığa çıkması ile bireyin olumsuz biçimde değerlendirileceğine, reddedileceğine, sosyal statüsünü kaybedeceğine ve utanç duyacağına dair endişeleri olmaktadır. Bu noktada bireyin tehdit olarak gördüğü durum, korkulan kişisel özelliklerin açığa çıkmasına ve bireyin bu durumu gizleyip gizlemediğine bağlı olarak değerlendirilmektedir. Güvenlik davranışları bu durumu gizleyen, korkulan kişisel özelliğin ortaya çıkmasını ve eleştirilmesini engelleyen bir işleve sahiptir. Bunun yanında her danışanın güvenlik davranışı endişe veren kişisel özelliğe bağlı olarak değişmektedir (bkz. Şekil 3).

Şekil.3. Sosyal Fobi Formülasyonu (Moscovitch, 2009)



İncelenen son formülasyon ise Hofmann ve Scepkowski'e (2006) aittir. Bu model de sosyal fobinin sürdürücü etkenleri sunmaktadır. Bu modele göre sosyal fobi yaşayan bireyler, sosyal standartları olduğundan daha yüksek algıladıkları için kaygı duymaktadırlar. Diğerlerinin üzerinde istedikleri izlenimi bırakamayacaklarına dair şüphenin ve kaygının artışıyla dikkatlerini kendilerine odaklamaktadırlar. Kendilerini beceriksiz ve kabul edilemez olarak görüp, kaygı tepkileri üzerinde kontrollerinin az olduğunu varsaymakta ve bu tepkilerin diğerleri tarafından görülüp felaketle sonuçlanacağına dair abartılı algıları bulunmaktadır. Birey bu durumu engellemek için kaçınma ve güvenlik davranışları sergilemekte ve ardından ruminasyon yaşamaktadır, bu durum bir döngü haline geldiğinde sosyal fobi sürmektedir (bkz. Şekil 4).

Şekil.4. Sosyal Fobinin Sürdürücü Modeli (Hofmann ve Scepkowski, 2006)



Tartışma

Kişisel rahatsızlık ve işlev kaybına yol açan sosyal fobi, yaygın psikolojik bozukluklar arasında yer almaktadır (Kessler ve ark., 2012; Walker ve Kjernisted, 2000). Sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı tedavilerin etkili olduğu görülmekle birlikte tedaviden önce gelen vaka formülasyonu, danışanın problemini azaltmada ve terapötik ittifakın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Acarturk ve ark., 2009; Kindred ve ark., 2022; Natrass ve ark., 2015). Bu çalışmada sosyal fobinin kökenlerini ve sürdürücülerini içeren bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında vaka formülasyonları, modelleri kapsamlı biçimde incelenmiştir.

Clark ve Welss'in (1995) modeli, sosyal fobi yaşayan bireyin kendini olumsuz bir şekilde değerlendirmesi ile dikkatini kendine odakladığını ve bu durumun sosyal fobinin sürmesinde etkili olduğunu vurgulamıştır (aktaran Türkçapar, 1999). Öte yandan Rapee ve Heimberg'in (1997) modeli, sosyal fobi yaşayan bireyin dikkatini hem kendine hem de diğerlerine verdiğini ve tehditlere odaklanarak olumsuz değerlendirilme inancını arttırdığını öne sürmüştür. Moscovitch (2009), ise modelinde sosyal fobinin tedavisindeki eksiklikleri vurgulayarak, bireyin eksik olarak algıladığı kişisel özelliklerinin ortaya çıkmasına dair bir kaygısı olduğuna ve bu özelliklerin ortaya çıkmasını engellemek amacıyla yapılan bilinçli güvenlik davranışlarına dikkat çekmiştir. Bu çalışmada ele alınan son model ise Hofmann ve Scepkowski (2006), modelinde Clark ve Welss'in (1995) modeline benzer biçimde dikkatin kendine odaklandığını, sürdürücü etken olarak bireyin algıladığı beceri eksikliği ile olumsuz değerlendirilme inancını ilişkilendirmektedir. Diğer modellerden farklı olarak olay sonrası ruminasyonlar da sosyal fobinin sürdürücüsü olarak ele alınıp modele eklenmiştir.

Vaka formülasyonunun kullanımı danışanın semptomlarını daha iyi anlamasına ve tedavi süresine aktif katılım sağlamasına yardımcı olabilir ancak mevcut bulgular formülasyonun rolünü tam anlamıyla açıklayacak düzeyde değildir.

Vaka formülasyonunun bilişsel davranışçı terapidaki etkililiğine dair yapılan çalışmalar yetersizdir (Easden ve Kazantzis, 2018). Bu sebeple, vaka formülasyonlarının etkililiğini ve uygulama sürecini daha iyi anlayabilmek amacıyla yeni araştırmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç

Sosyal fobinin bilişsel davranışçı formülasyonlarının, modellerinin incelenmesi sosyal fobinin vaka formülasyonunun oluşturulmasında farklı bakış açılarını anlamamıza yardımcı olmaktadır. İncelenen modeller sosyal fobinin karmaşık doğasını açıklamaya katkı sağlamaktadır ancak sosyal fobinin bilişsel davranışçı vaka formülasyonlarının etkililiğinin değerlendirilmesi, müdahalede kullanımına dair yapılan çalışmalar yetersiz gözükmektedir. Bu sebeple, sosyal fobi tedavisinde bilişsel davranışçı vaka formülasyonu önemli bir yer tutmaktadır ve bu alanda yapılacak kapsamlı araştırmalar, vaka formülasyonunun kullanımı ve tedavideki yerine dair katkıda bulunacaktır.

Kaynakça

- Abel, A., Hayes, A. M., Henley, W., ve Kuyken, W. (2016). Sudden gains in cognitive-behavior therapy for treatment-resistant depression: Processes of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(8), 726–737. <https://doi.org/10.1037/ccp0000101>
- Acarturk, C., Cuijpers, P., van Straten, A., ve de Graaf, R. (2009). Psychological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis. *Psychological Medicine, 39*(2), 241-254. DOI: 10.1017/S0033291708003590
- Albano, A. M. (1995). Treatment of social anxiety in adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(2), 271–298. doi:10.1016/s1077-7229(95)80014-x
- American Psychological Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Chambless, D. L., ve Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 685-716. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.685
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., Mcmanus, F., Fennell, ...Wild, J. (2006). Cognitive Therapy Versus Exposure And Applied Relaxation in Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 568–578. DOI: 10.1037/0022-006X.74.3.568
- Easden, M. H., ve Kazantzis, N. (2018). Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the science review. *Journal of Clinical Psychology, 74*(3), 356-384. <https://doi.org/10.1002/jclp.22516>
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., ve Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 257-265. DOI: 10.1007/s00127-007-0299-4
- Gök, B. G., ve İnözü, M. (2023). Sosyal Kaygı Bozukluğu: Mevcut yaygınlık, eştanı ve bozulma durumu. *Klinik Psikoloji Dergisi 7*(3), 448-467. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000101>
- Heimberg, R. C., Brozovich, F. A., ve Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In S. G. Hofmann ve P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (2nd ed., pp. 395–422). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8>
- Hofmann, S. G., & Scepkowski, L. A. (2006). Social self-reappraisal therapy for social phobia: Preliminary findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(1), 45. doi: 10.1891/jcop.20.1.45
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21*(3), 169-184. DOI: 10.1002/mpr.1359
- Kindred, R., Bates, G. W., ve McBride, N. L. (2022). Long-term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders, 92*, 102640. DOI: 10.1016/j.janxdis.2022.102640
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2008). The science and practice of case conceptualization. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*(6), 757-768.
- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Acharyya, S., Zhang, H., ve Angst, J. (2002). The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of young adults. *Biological Psychiatry, 51*(1), 81-91. DOI: 10.1016/s0006-3223(01)01309-9
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(2), 123-134.

- Nattrass, A., Kellett, S., Hardy, G. E., ve Ricketts, T. (2015). The content, quality and impact of cognitive behavioural case formulation during treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(5), 590-601. doi:10.1017/S135246581400006X
- Özdel, K. (2022). *Sosyal fobiden hayata yolculuk: kendi kendine yardım kitabı*. (5. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Özer, Ö. ve Yalçın, İ. (2020). Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 161-168. DOI: 10.47770/ukme-ad.788859
- Öztürk, E., ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 1(6), 136-158. <https://doi.org/10.46628/itbhssj.908609>
- Padesky, C. A. (2020). Collaborative case conceptualization: Client knows best. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(4), 392-404. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.06.003>
- Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press.
- Persons, J. B. (2022). Case formulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3), 537-540. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.014>
- Rapee, R. M., ve Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. DOI: 10.1016/S0005-7967(97)00022-3
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., ve Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883-908. doi:10.1016/j.cpr.2004.07.007
- Russell, G., ve Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, 21(4), 375-385. doi:10.3109/09638237.2012.69450
- Simmons, J. ve Griffiths, R. (2021). *Yeni başlayanlar için bilişsel davranışçı terapi* (Ç. Şaher, çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Stein, M. B., ve Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125. doi:10.1016/S0140-6736(08)60488-2
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247-253.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Walker, J. R., ve Kjernisted, K. D. (2000). Fear: The impact and treatment of social phobia. *Journal of Psychopharmacology*, 14(2_suppl1), 13-23. <https://doi.org/10.1177/02698811000142S103>
- Waltman, S., Hall, B. C., McFarr, L. M., Beck, A. T., ve Creed, T. A. (2017). Insession stuck points and pitfalls of community clinicians learning CBT: Qualitative investigation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 256-267. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.04.002>
- Wells, A. (2002). Cognitive Therapy for Social Phobia. F. W. Bond ve W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (1th ed., pp.141-159). Chichester: John Wiley & Sons
- Wells, A., ve McMillan, D. (2004). Psychological treatment of social phobia. *Psychiatry*, 3(5), 56-60. doi:10.1383/psyt.3.5.56.33968
- Yoshinaga, N., Kobori, O., Iyo, M., ve Shimizu, E. (2013). Cognitive behaviour therapy using the Clark & Wells model: a case study of a Japanese social anxiety disorder patient. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6, e3. doi:10.1017/S1754470X13000081
- Zivor, M., Salkovskis, P. M., ve Oldfield, V. B. (2013). If formulation is the heart of cognitive behavioural therapy, does this heart rule the head of CBT therapists? *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6E6. <https://doi.org/10.1017/s1754470x1300010x>

Examining the Tale of Keloglan and Giant Mother Using Psychoanalytic Method: Transition from the Preoedipal Stage to the Oedipal Stage

Mehmet Erdem MEMETOĞLU¹

Derleme Makale

Abstract

Psychoanalytic literary theory is one of the frequently used analytical approaches. The theory tries to understand the unconscious motivations and desires of characters in literary works, as well as subjects in real life. This theory, founded by Sigmund Freud and developed by his followers, suggests that the words, behaviors and actions in a literary text can be interpreted through a psychoanalytic lens in order to reveal the repressed desires and anxieties of the characters and the author alike. In the psychoanalytic approach, the oral stage, one of the psychosexual stages, is the period when strong bonds between the mother and the child are at the forefront, and competition with the father has not yet emerged. This period can also be called the pre-oedipal period. At this stage, as sexual differences begin to be perceived, the child turns towards the opposite-sex parent. This phase, which includes the phallic period, is referred to as the oedipal period. During this period, the father, whom the child perceives as positive or negative, is also included in the child's life. Fairy tales have been passed down through generations and have survived until today, both orally and in writing. The effects of situations such as fear and violence that can be found in fairy tale on children and how the child perceives and assimilates this content have attracted the attention of psychoanalytic literary theorists. It is assumed that the language of fairy tale can be effective in solving some unconscious issues of the child in the pre- and post-oedipal periods. In this text; In terms of psychoanalytic theory, the tale of Keloglan and the Giant's Mother, which is thought to include the issues of the child's pre-oedipal period, has been tried to be interpreted in the light of 'psychoanalytic literary theory'.

Keywords: Fairy tale, psychoanalysis, preoedipal period.

Keloğlan ve Dev Anne Hikayesinin Psikanalitik Yöntemle İncelenmesi: Preödüpal Dönemden Ödüpal Döneme Geçiş

Özet

Psikanalitik edebiyat teorisi, sık kullanılan analitik yaklaşımlardan biridir. Teori gerçek hayattaki öznelerin yanında, edebi eserlerdeki karakterlerin bilinçdışı güdüleri ve arzularını da anlamaya çalışmaktadır. Sigmund Freud tarafından temeli atılan ve onun takipçileri tarafından geliştirilen bu teori, edebi bir metindeki sözlerin, davranışların ve eylemlerin, karakterlerin ve aynı şekilde yazarın bastırılmış arzularını ve kaygılarını ortaya çıkarmak için, eserin psikanalitik bir mercekle yorumlanabileceğini ileri sürmektedir. Psikanalitik yaklaşımda psikoseksüel evrelerden oral dönem, anne ile çocuk arasındaki güçlü bağların önde olduğu dönemdir ve babayla rekabet henüz ortaya çıkmamıştır. Bu dönem preödüpal dönem olarak da adlandırılabilir. Bu evrede, cinsel farklılıkların algılanmaya başlanması ile birlikte çocuk, karşı cins ebeveyne yönelir. Fallik dönemi kapsayan bu evre ödüpal dönem olarak ifade edilmektedir. Bu dönem ile birlikte çocuğun hayatına olumlu veya olumsuz olarak algıladığı baba da dahil olmaktadır. Masallar kuşaklar boyunca aktararak günümüze kadar sözlü ve yazılı olarak ulaşmışlardır. Masalarda bulunabilen korku, şiddet öğeleri gibi durumların çocuklar üzerindeki etkisi, bu içeriği çocuğun nasıl algıladığı ve özümlediği psikanalitik edebiyat kuramcılarının ilgisini çekmiştir. Ödüpal öncesi ve sonrası dönemlerde çocuğun, birtakım bilinçdışı meselelerinin çözülmesinde masal dilinin etkili olabileceği varsayılmaktadır. Bu yazıda; psikanalitik kuram yönünden özellikle çocuğun preödüpal dönem meselelerini içerdiği düşünülen Keloğlan ve Dev Anası masalı, 'psikanalitik edebiyat teorisi' ışığında yorumlanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Masal, psikanaliz, preödüpal dönem.

¹ Operatör Doktor/ Kalp ve Damar Cerrahisi, Doç. Dr., Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Hastanesi, dr.m.erdem07@hotmail.com

Introduction

Psychoanalytic theory deals with human fears, repressed desires, impulses and emotions that are thrown into the unconscious. This unconscious can be symbolized in art and cultural elements and works. Written or oral folk culture items such as fairy tale. They are the products of expressions of mental processes, fears, hatreds or desires (Jones, 2009). In the source of myths and tales that societies have produced from past to present, it has been determined that there are psychological elements such as dreams, images and symbols (dream). Based on this idea, psychoanalytic folklore theory was developed in the schools formed around Wilhelm Wundt, Sigmund Freud and Carl Gustav Jung in explaining folklore data. Both Sigmund Freud and Carl Gustav Jung evaluated folklore as a material of their own teachings while interpreting myths and tales with the method of symbolization (Çobanoğlu, 1999). "Masel", which originates from the Arabic word "parable", was translated into Hebrew and Turkish as "Masal"-fairy tale (Taner, 1992). Fairy tale: "It is a folk story that usually includes extraordinary heroes and adventures, and whose plot is imaginary and is told from mouth to mouth." (M. Laresses, 1992). It can be said that fairy tales help children cope with developmental issues and prepare them for life. Fairy tale may contain elements of fear and violence. The effects of these elements in fairy tale on the child who listens to the tale and the way the adult perceives these effects are probably very different. In order to understand these different influences, it is important to understand the fairy tale-child relationship. During the development process, the child may face problems that may differ depending on the stage he is in, his gender and his position in the family. The child often struggles with these problems without knowing their meaning and content. These problems, which are at the unconscious level, are not problems that the child can express. In order for the child to complete the developmental stages in a balanced way, it is important for the child to come to terms with these problems, overcome these problems, or at least realize that they are surmountable problems. Fairy tale can give the child hope that these problems can be overcome and a happy ending can be achieved; depending on the message that bad people who make life difficult will definitely be punished and the content of the fairy tale, it may enable the child's fantasies to come true at an unconscious level. Fairy tales are about the child's parents. They approach their problems implicitly. In this way, the child does not fear that his feelings about his parents will be understood and therefore does not feel guilty.

Psychoanalytic Theory's Perspective on Child Development

Starting with Freud's classical psychoanalytic theory, child development has been a subject emphasized by all psychoanalytic theorists. Freud suggests that personality is formed through experiences in the first 5 or 6 years. He emphasized that the foundations of adult personality are laid in childhood and that the formation of this personality is under the influence of psychosexual development periods. Freud revealed child development in five periods. These are oral, anal, phallic, latent and genital stages (Geçtan, 1993). In the following years, many theorists who were followers of Freud examined the child's personality development and parent-child relationships from a psychoanalytical perspective. The mother who supports the development of the baby, protects and feeds him is expressed by Winnicott with the concept of "good enough mother". Winnicott describes a good enough mother who "really knows what the baby wants, so that they are so attuned to the baby's needs that the baby's needs are met." (Rafferty, 2000). Klein, on the other hand, based on the claim that the baby divides the mother into good and bad during breastfeeding, says that the good breast is "the first example of all maternal goodness, inexhaustible patience and generosity, as well as creativity (Gallagher, 2009). During these developmental periods, one of the most important problems faced by the child is the separation from the mother, who is the first step in the journey of life. This situation, which begins physically at birth, occurs many times in the course of life, such as the child being weaned or the mother having to separate from the child because she has to work. The death of the hero's mother at the beginning of the tale symbolizes this separation. There is no longer a 'good mother' who immediately fulfills everything the child wants. The death of the good mother, or in other words, the pre-oedipal mother, symbolizes a new period in which certain rules are set for the child by his parents, some of his requests are answered 'no', he is told that he must undertake certain duties and responsibilities, and the awareness that there are some limits in the world he lives in begins to form. In fairy tale, the evil stepmother who appears right after the good mother dies, represents the mother who says 'no' to the child and sets rules in its daily life. The process of independence from the mother is one of the most difficult periods of the child's life. It is a natural part of this process that the child wants to avoid the difficulties that its development brings to its life and resists growth. This resistance manifests itself through the regressive attitudes exhibited by the child." (Parmaksız, 2017). One of the critical points of the developmental periods is that the child's sexual differences gain importance. "In the pre-oedipal stage, all the child's attention is directed to

the mother. As sexual differences begin to be perceived, this interest turns to the parent of the opposite sex. Now, the father is included in the child's life, which he perceives as a positive or negative figure (depending on the child's gender). In tales touching on the issues of this period, the gender of the hero is also important. If the fairy tale hero is male, his possible rivals are dragons, giants, dangerous creatures or kings. These are enemies stronger, bigger and almost impossible to defeat than the fairytale hero. The child listening to the story has a similar rival in its daily life. The father, who seems older, stronger and almost impossible to defeat, stands between the child and the mother. The fairy tale hero has to overcome the obstacles symbolizing the father in order to reach the princess, who symbolizes the mother. The situation is different in fairy tale where the hero is a girl. This time, the hero is faced with a stepmother, witch or wizard who wants to eliminate her. These figures symbolize the mother who makes the life of the girl listening to the story difficult. The hero of the fairy tale must struggle with the difficulties posed by the witch, sorcerer or evil queen in order to reach the prince who symbolizes the father." (Parmaksız, 2017). One of the critical points of developmental periods is when the child begins to discover sexual differences. The psychological dimensions of the relationship between mother and child and its unconscious extensions were scientifically questioned in depth for the first time with Sigmund Freud's psychoanalytic studies, and the theories of Oedipus and castration complex emerged, which even many nineteenth-century intellectuals could not accept at first. The Oedipus complex, which initially emerged as a part of Freud's trauma theory, enabled this first theory, which it overshadowed over time, to be overcome. According to Freud, who put forward this sensational theory quite dogmatically, the beginning of the Oedipus complex. The point is in the child's neonatal age; because the child's first object of desire is his mother, who nourishes him and gives him life; In this context, the mother, who simultaneously carries the roles of caretaker, nurturer and pleasure giver, assumes the identity of the child's first seducer. When the child enters the phallus stage, he tries to take the place of his father, who is far superior to him in terms of physical characteristics, by making him a rival, and even unconsciously desires to eliminate his father for this purpose. On the other hand, the mother, who tries to prevent the child's competitive attitude and his jealously possessive behavior towards the father, imposes a series of prohibitions and threats for this purpose; However, the most powerful and traumatic of these is undoubtedly the threat that the father will castrate the child if this situation continues. This threat, which often works if taken seriously by the child, enables the child, who is afraid of castration, to stop perceiving his mother as an object of desire. But on the other hand, it also triggers the castration complex, which is the most shocking trauma of childhood. Freud states that the castration complex results in the end of the Oedipus complex in boys and the beginning of the Oedipus complex in girls (Korucu, 2011). The pre-oedipal period is the time period between birth and the emergence of the Oedipus complex. Regression is defined as returning to an earlier stage of development. It is the regression of the ego to an earlier period for 'defense' purposes when it cannot cope with the problems in the current stage (or in order to overcome them) (Blum, v1994). Fairy tale heroes can also show regression when they cannot overcome the obstacles they encounter. A child in the pre-oedipal period may have a fear that he will be killed or eaten by his parents. This fear can often find fulfillment in fairytale. Melanie Klein's persecution anxiety is a fear that occurs when the subject is in a paranoid-schizoid position, in which failure to care for the baby in the first months of life may result in a killing or killing dynamic (Ehrensaft, 2008).

Overview of Keloglan Tales

Keloglan tales, which have an important place in Turkish folk literature, can be described as a symbol of Anatolian culture and the people living in these lands. When you look at the fairytale, you can see many Keloglan characters. In some tales, there is only a mother, sometimes there is no mother or father. His siblings' names may also be mentioned in some tales. Generally, Keloglan is an orphan and poor young man who lives with his elderly mother. At the beginning, he is a sluggish person, who tries reluctantly under his mother's pressure, and who messes up his work because of his stupidity and forgetfulness. Keloglan's fate changes with his cunning and clever behavior against the unjust. In any case, Keloglan ultimately becomes a wealthy, powerful person and lives a happy life with his mother. In this respect, the Keloglan type and Keloglan tales express the people's longing to escape from poverty, become rich and powerful, and take revenge on the oppressors. He often manages to become rich or become the son-in-law of the sultan through his cunning, sometimes by cheating (Alptekin, 2002). In most of the tales where he marries the sultan's daughter, he has not seen the girl's face or fallen in love with her. He seems to use his intelligence and cunning to change his class and escape from the poverty he is in. In order to achieve his goal, he does not hesitate to take actions that may contradict the general moral rules of the society. He can be cruel not only towards evildoers, but also towards other people. Keloglan, if he is defined as a negative hero; It can be seen that he can exhibit behaviors appropriate to the expression 'bald' in his name. The Turkish meaning of the word 'Keloglan' is hairless boy. The word

bald among the public is also used to mean underdeveloped, weak and barren. Baldness, from a psychoanalytic point of view, represents the lack of genital hair and, from one perspective, castration. Keloglan is fatherless in the fairytale. In the fairytale, the Keloglan figure deals with the issues of the end of adolescence; It can prepare children for adult life with its unconscious messages. As the most important symbol of this; At the beginning of marriage and proving oneself through heroism, there is separation from the family, the hometown, that is, the center where someone else's power is valid. The hero, who left his home as a child, returns as an adult (Sezer, 2010).

The Tale of the Giant Mother and the Keloglan in the Context of the Preoedipal Period

Once upon a time. There are many servants of God. It is a sin to say too much and to eat too much. Once upon a time, in a remote village of a country, there was a Keloglan. This Keloglan's parents died and he was left with two sisters who needed to be taken care of. Since they were very poor and helpless, they would go to one of the houses for dinner every night. There was a giant mother who lived at one end of the village, adjacent to the forest. These poor people wandered around the whole village, then wandered around and visited the house of this giant mother one evening. The food was eaten and they went to bed. This giant mother sat by the stove and waited for them to sleep, her eyes were going crazy, her belly, accustomed to human flesh, was gurgling and she was picking wood chips between her teeth. Keloglan observed his giant mother's state, suppressed his heedlessness, and realized that when she fell asleep, he would cut them, hang them on the hooks on the ceiling, trim them, cook them, and eat them for a few days. Even though he told both of his sisters that the situation was like this and that, they could not stand the tiredness, the sleep, and the weight of the fatty food, and they drifted off. This Keloglan lay on the cushion, did not close his eyelashes, and waited for his giant mother to come out. The giant mother waited by the stove. After he had left the place and sleep had fallen on the houses and barns, he got up, walked slowly to their room, bent down and saw that Keloglan was still not asleep, looking crazy, and asked: Who is sleeping, who is awake?

Keloglan shouted from where he lay:

Everyone is sleeping, Keloglan is awake!

The giant mother also said:

Why doesn't Keloglan sleep?

Keloglan got up from where he was lying:

"Before I went to sleep, my mother would bring me scrambled eggs and I would sleep like that..." said this Keloglan. In the middle of the night, the giant mother ran to the chicken coop and brought fried eggs to this Keloglan. Keloglan sat down and ate it, scraped the bottom and licked it. He went to bed, but still did not sleep. The giant mother sat by the fireplace and waited. The wolf and the bird slept, the mountain and stone slept, the waters slept, but this Keloglan did not sleep again. The giant mother waited and waited, got up, walked slowly to their room, bent down and saw that this Keloglan was still not asleep, looking crazy and asked:

'Who is sleeping, who is awake?'

Keloglan shouted from where he lay:

'Everyone is sleeping, Keloglan is awake!'

The giant mother also said:

'Why doesn't Keloglan sleep?'

"Before going to bed, my mother would bring me fresh buttermilk and I would sleep like that..." said Keloglan, I would sleep after drinking it. In the middle of the night, the giant mother immediately ran to the cellar, crushed yoghurt, made a bowl of buttermilk and brought it to Keloglan. Keloglan put the big bowl over his head and licked its insides. Oh he went to bed but still couldn't sleep. He was lying there with his eyes fixed on the ceiling, spinning around and playing crazy. She is the giant's mother, she sat by the stove and waited. The wolf and the bird slept, the mountain



and stone slept, the waters slept, but this Keloglan did not sleep. The giant mother waited, got up, the child still not asleep, she looked crazy. She asked:

'Who is sleeping, who is awake?

Keloglan shouted from where he lay:

Everyone sleeps, Keloglan is awake!

The giant mother also said:

Why doesn't Keloglan sleep?

Keloglan got up from where he was lying:

'Before going to bed, my mother would bring me fresh water from the stream in a sieve and I would sleep like that...!' said Keloglan. This giant mother took the sieve from the wall and ran to the stream in the middle of the night. The giant mother kept trying to fill and take out water with a sieve; Keloglan immediately nudged his sisters to wake them up, they put on their shoes on the road and started running. But Keloglan forgot his six-bladed pocket knife at his giant mother's house. He stopped on the road, scratched his bald head and thought: He said, 'Come on, you go home, I'll come with my pocketknife!' He ran and came to his giant mother's house. Just then, his giant mother gave up carrying water with a sieve and was coming home. When Keloglan saw her, he immediately went into the storeroom and hid. He opened his pocketknife and began to draw and carve here and there in the loader. The giant mother also listened to these crackling sounds and said:

Rattling mice

Fleece squares

I lost Keloglan

There are wounds in my heart. She said and opened the door of the closet. And what do I see? It's Keloglan, with a pocket knife in his hand carving out things here and there?" Oh, Keloglan, I thought I had lost you, you got into my clutches well...!' she said. As soon as she caught him, she put him in the sack, tied him around its mouth and hung it on the hook on the ceiling. He went to cut a large and gnarled stick, swearing to beat him as a revenge. While his giant mother was searching for a large and knotty stick in the forest, Keloglan managed to open the sack and went downstairs. He immediately brought his giant mother's beloved calf from the barn. He stuffed it in a sack, tied it around the mouth, and hung it on the hook on the ceiling. Then he ran and run away before the mother realized. The giant mother came, brandishing the stick she had cut, cursing Keloglan, and started to get tense and hit the sack hanging from the ceiling, without saying that God created it. While my father was hitting, 'bee, bee!' sounds were coming from inside the sack. She said, 'You liar and fraudster Keloglan, you can make sounds like a calf to make me feel sorry for yourself!'; and she hit the sack in such a way that after a while, the calf's hair cut off and thin blood began to leak from the sack. Seeing this, the giant mother took the sack off the hook. She opened it and saw that his beloved calf had turned into a pile of meat and bones from the beating and was lying in a heap. The giant mother knelt on the ground and hugged her beloved calf. She cried loudly and sobbed loudly. She was so angry with Keloglan that her hair stood up on her head and lice were smeared on her head. She grabbed her stick and ran after Keloglan. She reached the edge of the river and the three siblings crossed to the other side. The giant mother called from this side.

Keloglan, bald boy

bad boy games

I'm confused here

How did you do it, boy?

Keloglan also called from the other side: "There is a broken car there, fasten its wheels and go, go, go! The giant mother immediately ran to the car, pulled off one of the wheels, tied it to her feet and walked into the river. As she walked, it sank, and as it went on, the wheel pulled it to the bottom. She yelled, "Oh right, oh right!"; and she drowned and sank to the bottom. Keloglan was also saved from the hands of the giant mother and from her evil. They have achieved what they want, we will take care of ourselves (Alangu, 2021).

An Attempt to Analyze the Tale of Keloglan and the Giant's Mother from a Psychoanalytic Perspective

In the Tale of Keloglan and His Giant Mother, Keloglan and his siblings do not have parents and caregivers and they have to go somewhere else every night and be guests in order to feed themselves; It symbolizes the phase of separation and independence from the mother at the unconscious level. Keloglan has to think about both himself and his sisters' hunger. The caregiver also has to bear the responsibility of others. The Giant Mother's house, at one end of the village, adjacent to the forest, again symbolizes the themes of distance, desolation and loneliness. Considering that the separation in the child may be related to age regression; The 'Giant Mother' who appears before Keloglan is big in terms of regression. It may be related to the fact that the child, who needs to stand on his own feet and has passed to the next stage of development, shows regressive tendencies, needs the mother's breast, and resists development. This giant mother; While feeding Keloglan and his sisters and providing them with a place and opportunity to sleep; At the same time, the mother's stomach growls. Giant Mother picks her teeth. These associations of the oral period may be related to the concept of being eaten by the mother and the concept of 'cannibal mother' as a reflection of the pre-oedipal period. While Keloglan struggles with the giant mother, he also continues to eat and provides oral satisfaction. By getting rid of his giant mother; Crossing the river to the other side of the river by saving her sisters may be a symbol of the transition from the pre-oedipal stage to the oedipal stage. Despite this transition, the fact that the 'pocket knife' was forgotten in the giant mother's house and the giant mother greeted the bald boy, who returned home to get the 'pocket knife', with a 'bigger and gnarlier' stick, may be symbolic expressions of this transition. The maturing penis with the pocket knife and the larger stick encountered later may mean the father's penis and oedipal rivalry.

Conclusion

In the tale of Keloglan and the Giant's Mother, it can be seen that the child's problem is clearly related to the mother. In the later parts of the tale, the fear of being destroyed by the father and the oedipal rivalry are also touched upon to some extent. In summary, the plot of the tale is the death of the good mother, confrontation with the bad mother, transition to the next stage of development, brutal punishment of the bad people, and starting a new life by leaving the troubles of the previous periods behind. The tale of Keloglan and the Giant Mother, in addition to the cultural traces it carries, can be a useful tale for children in this stage of development, touching on the issues of the child transitioning from the pre-oedipal stage to the oedipal stage from a psychoanalytical perspective.

References

- Alangu, T. (2021). *Keloglan tales*. Istanbul: Yapı Kredi Culture and Arts Publishing.
- Alptekin, A. B. (2002). *Stoney Tales*. Ankara: Akçağ Publishing House.
- Blum, H. P. (1994). The conceptual development of regression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 49, 60-76.
- Çobanoğlu, Özkul. (1999). *Halkbilimi Kuramları ve Araştırma Yöntemleri Tarihine Giriş*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Ehrensaft, D. (2008). "A Child Is Being Eaten:" Failure, Fear, Fantasy, and Repair in the Lives of Foster Children. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 7, 100-108.
- Gallagher, J. (2009). Can Melanie Klein help us understand morality in IR? Suggestions for a psychoanalytic interpretation of why and how states do good. *Millennium*, 38, 295-316.
- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve Sonrası*: 3. ed. Istanbul: Remzi Kitabevi.
- Jones, J. T. (2009). *The Fairytale of Oscar Wilde*. (Doctoral dissertation, UTAR).



- Korucu, A. (2011). *The Intersection of Psychoanalysis and Analytical Psychology: Spiritual Journeys in an Endless Cycle*. Taş Medrese Publications.
- Parmaksız, A. (2017). *Freud Bana Masal Anlatsa*. İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayınları.
- Rafferty, M. A. (2000). A conceptual model for clinical supervision in nursing and health visiting based upon Winnicott's (1960) theory of the parent–infant relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 153-161.
- Sezer M. Ö. (2010). *Fairy tale and Gender*. İstanbul: Evrensel Press Distribution.
- Square Larousse. (1992). *Dictionary*. İstanbul: Meydan Publications.
- Taner, N. (1992). *Fairy Tale Research*. İstanbul: Artsan Publishing House.

Duygu Odaklı Terapi Leslie S. Greenberg

Duygu Odaklı Serisi: 2

ISBN: 978-605-9137-48-5 Yayın No: 71

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



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

Duygu Odaklı Serisi: 18

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

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

Duygu Odaklı Terapi Klinik El Kitabı Duygu Odaklı Serisi: 21

Leslie S. Greenberg & Rhonda N. Goldmang

ISBN: 978-625-7309-31-8 Yayın No: 294

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



Heinz Kohut / Psikanalist Olma Yolunda Biyografi Serisi: 1

Charles B. Strozier

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

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

Terapinin Dili

Paul Wachtel

ISBN: 978-605-9137-45-4 Yayın No: 86

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



Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi

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

ISBN: 978-605-7926-00-5 Yayın No: 254

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

Zihinlerin Buluşması: Psikanalizde Müştereklik / İlişkisel Serisi: 5 Lewis Aron

ISBN: 978-605-7926-25-8 Yayın No: 273

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



Güvenli Bir Dayanak

Ebeveyn - Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi

John Bowlby

ISBN: 978-605-5241-91-9 Yayın No: 84

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

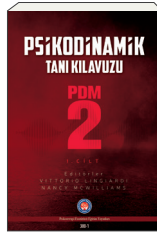
Psikodinamik Tanı Kılavuzu PDM-2 Bütüncül Serisi: 23

Vittorio Lingiardi, Nancy McWilliams

ISBN Takım: 978-605-7926-41-8

Yayın No: 300

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



Borderline Kişilik Bozukluğunda Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi

Zihinselleştirme Serisi: 2

Anthony Bateman - Peter Fonagy

ISBN: 978-625-7309-45-5 Yayın No: 194

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

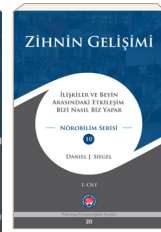
Terapi Neden İşe Yarar?

Zihnimizi Kullanarak Beynimizi Değiştirmek
Nörobilim Serisi: 9

Louis Cozolino

ISBN: 978-605-9137-61-4 Yayın No: 232

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



Zihnin Gelişimi

İlişkiler ve Beyin Arasındaki Etkileşim Bizi Nasıl Biz Yapar?

Nörobilim Serisi: 10

Daniel J. Siegal

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 253

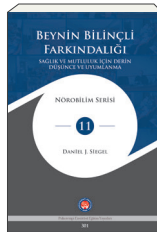
Kişilerarası nörobiyoloji yaklaşımıyla insan ilişkilerinin beyin gelişimi üzerine etkisini anatomik, nörolojik ve klinik bilgilerle ortaya koyuyor. Bebek-ebeveyn ilişkisinden duygulara, bellekten kendi kendini düzenlemeye kadar güncel araştırma alanlarını bütünsel bir kavrayış içinde ustalıkla bir araya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

Beynin Bilinçli Farkındalığı Nörobilim Serisi: 11

Daniel J. Siegal

Yayın No: 301

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



Bilinçdışı Zihnin Gelişimi

Nörobilim Serisi: 12

Allan N. Schore

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 404

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

TAHİR ÖZAKKAŞ TÜM KONFERANSLARI

Toplam 45 Cilt / Seminer Serisi

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

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

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



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

